



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

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

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Zahra.silabkhor@iau.ir.

2. Professor, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran. Email: M.azadyekta@iau.ac.ir.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Nasrolahi@iau.ac.ir.

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 05 July 2025
Received in revised form 09 February 2026
Accepted 10 April 2026
Published Online 22 June 2026

Keywords:
cognitive analytic therapy,
emotional expression,
emotional control,
obsessive-compulsive
personality disorder,
women.

ABSTRACT

Background: obsessive-compulsive personality disorder is one of the most common personality disorders in the general population. People with this disorder show a lot of emotional expression and, due to their controlling feature, they control their emotions more, which intensifies their symptoms. Despite the confirmation of the efficacy of cognitive analytic therapy on a variety of disorders, However, few studies have examined the effectiveness of this therapeutic model on emotional expression and control 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 emotional expression and emotional control in women with obsessive-compulsive personality disorder.

Methods: 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 emotional expressiveness questionnaire (King & Emmons, 1990) and emotional control questionnaire (Roger & Najarian, 1997). 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 emotional expression and emotional control 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 emotional expression and emotional control, This indicates the continued effect of the cognitive-analytic therapy package on the components of both emotional expressiveness and emotional control 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 strategies to improve emotional expression and control in patients with obsessive-compulsive personality disorder.

Citation: Silabkhor, Z., Azadyekta, M., & Nasrolahi, B. (2026). Studying the efficacy of cognitive analytic therapy (CAT) on emotional expression and emotional control in women with obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Psychological Science*, 25(160), 1-20. [10.66224/jps.25.160.11](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.11)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 160, 2026

© The Author(s). DOI: [10.66224/jps.25.160.11](https://doi.org/10.66224/jps.25.160.11)



✉ **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 is one of the most common personality disorders in the general population, with an estimated prevalence of between 2.1 and 7.9% (American Psychiatric Association, 2022). In Iran, the prevalence of this disorder in people aged 12- 46 has been reported to be 43.3% (Khosravi & Naseri, 2022). In the diagnostic and statistical manual of mental disorders, the characteristics of this disorder include a pervasive pattern of preoccupation with order, perfectionism, and psychological and interpersonal control at the expense of inflexibility, openness, and efficiency (Boland et al., 2021).

Studies have shown that people with obsessive-compulsive disorder show a lot of emotional expression (Abdollahzadeh Davani et al., 2022 and Rahgozar et al., 2016). Also, people with obsessive-compulsive personality disorder, due to their controlling trait, control their emotions more and use more maladaptive coping strategies during unpleasant experiences (Galfi-Pechenkov, 2011). Emotional expression is often described as a relatively stable pattern or way of expressing emotions in individuals (Milojevich & Haskett, 2018). Many studies have confirmed the role of emotional outpouring and expression as a way of coping with stressful experiences in physical, mental, and social health (Ramirez-Ruiz et al., 2020).

In this regard, the results of the study by Steenkamp et al. (2015) showed that individuals with obsessive-compulsive personality disorder may be characterized by significant problems in several areas of emotional expression. The results of the aforementioned study showed that, compared to the healthy control group, participants with obsessive-compulsive personality disorder reported higher levels of negative emotion, trait anger, emotional intensity, and emotion regulation problems. Emotion regulation problems in these individuals included lack of emotional clarity, non-acceptance of emotional responses, and limited access to effective emotion regulation strategies.

On the other hand, anxiety is known to be the dominant emotion in people with OCD, but unlike the

anxiety and turmoil that these people experience internally, they have a calm and emotionless appearance due to emotional inhibition, which further fuels their anxiety (Reyers & Matusitz, 2012). Emotional control is the tendency to inhibit emotional expression (Gross, 2015). In fact, emotional control is a key component in the activation and persistence of worry, and simply activating, expressing, and thinking about emotion can have a soothing effect on disorders (Gross & Cassidy, 2019). The results of some studies have also shown that emotion control is related to obsessive thoughts and rumination (Azizi et al., 2023; King et al., 1992), anxiety, and depression (Shafakhah & Bijan, 2022), as disorders related to emotions.

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). Cognitive analytic therapy, by affecting personality structures and changing the lifestyle of people with obsessive-compulsive disorder, is effective in reducing mental preoccupations, confusions, and improving the level of mental health of these patients (Kellett et al., 2013; Yousefi et al., 2013). Cognitive analytic therapy has been recommended as a possible treatment option for obsessive-compulsive disorder as a set of severe obsessions, severe compulsions, symptom overlap, avoidance, and resistance to symptoms (Arab Ameri et al., 2017). Since obsessive-compulsive personality disorder has a chronic course that reduces various aspects of mental health as symptoms persist and increase (Yousefi et al., 2013), The present study seeks to answer the basic question: Is the Cognitive Analytic Therapy (CAT) package effective on emotional expression and emotional control 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 emotional expressiveness questionnaire (King & Emmons, 1990) and emotional control questionnaire (Roger & Najarian, 1997). 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 emotional expression and emotional control are presented in Table 1.

Table1. The results of the variance analysis with repeated measurement related to the variables of emotional expressiveness and emotional control

Variable	Effects	Components	Sum of squares	df	Mean of squares	F	P	Eta
emotional expression	Interception	expression of positive emotion	35389.120	1	35389.120	2748.379	0.001	0.988
		expression of intimacy	17761.342	1	17761.342	2261.901	0.001	0.985
		expression of negative emotion	11041.333	1	11041.333	1943.241	0.001	0.983
	Group	expression of positive emotion	1302.083	1	1302.083	101.122	0.001	0.748
		expression of intimacy	872.676	1	872.676	111.135	0.001	0.766
		expression of negative emotion	416.148	1	416.148	73.241	0.001	0.683
	Error	expression of positive emotion	437.796	34	12.876			
		expression of intimacy	266.981	34	7.852			
		expression of negative emotion	193.185	34	5.682			
	emotional control	Interception	Emotional Inhibition	47712.037	1	47712.037	4578.680	0.001
Aggression Control			37222.454	1	37222.454	6398.317	0.001	0.995
comprising Rehearsal			50138.231	1	50138.231	7133.188	0.001	0.995
Benign Control			41536.333	1	41536.333	10378.431	0.001	0.997
Group		Emotional Inhibition	456.333	1	456.333	43.792	0.001	0.563
		Aggression Control	70.038	1	70.038	12.047	0.001	0.262
		comprising Rehearsal	537.787	1	537.787	76.511	0.001	0.692
		Benign Contro	267.593	1	267.593	66.862	0.001	0.663
Error		Emotional Inhibition	354.296	34	10.420			
		Aggression Control	197.796	34	5.818			
	comprising Rehearsal	238.981	34	7.029				
	Benign Contro	136.074	34	4.002				

The between-group F in Table 1 shows that there is a significant difference between the groups in terms of the efficacy of cognitive analytic therapy. Comparison of means shows that the mean components of both variables of emotional expression and emotional control in the post-test and follow-up stages in the experimental groups were higher than in the control group, and the difference is also significant. Overall, the data in Table

2 showed that the Cognitive Analytic Therapy (CAT) package was effective on all components of emotional expression and emotional control in women with obsessive-compulsive personality disorder. Also, the results of the Bonferroni post hoc test indicated that there was a significant difference between the efficacy of the experimental group in the pre-test, post-test, and follow-up stages on the components of emotional

expression and emotional control, This indicates the continued effect of the cognitive-analytic therapy package on the components of both emotional expressiveness and emotional control variables ($P < 0.05$).

Conclusion

The aim of the present study was to investigate the efficacy of cognitive analytic therapy package on emotional expression and emotional control in women with obsessive-compulsive personality disorder. The results of the study showed that there was a significant difference between the scores of emotional expressiveness and emotional control and their components in women participating in the experimental and control groups, and this intervention was effective in improving emotional expression and emotional control in women with obsessive-compulsive personality disorder. This finding is consistent with the results of studies by PourMohammad Ghouchani (2022), Arab Ameri et al. (2017), Kellett et al. (2013), Yousefi et al. (2013); Rayner et al. (2011); Thompson et al. (2008).

In explaining the efficacy of cognitive-analytic therapy on emotional control, it can be said that people with obsessive-compulsive personality disorder have a strong desire for control. Controlling emotions is one of the prominent characteristics of these people, which causes emotional control in these people. Since emotional control and suppression of emotion are known to be the main factor in the emergence and persistence of personality disorders (Faustino & Vasco, 2023), And almost all theorists in the field of psychology have mentioned this important point. Therefore, the cognitive analytic therapy package, which uses both cognitive and psychoanalytic theories, has led to individuals not expressing their emotions, which are rooted in childhood experiences, Become aware of the roles and strategies they play in dealing with everyday issues, as well as gain insight into the consequences they face in their current lives. In fact, this continued dependence on repetitive patterns of thinking, feeling, and acting had led to problems in the present era (adulthood). Women with obsessive-compulsive personality disorder in the experimental group of the present study realized their problematic practices or counter-role practices in cognitive-analytic therapy sessions. They identified the survival strategies they

used that were not appropriate for this age period and became aware of how to break out of this vicious cycle, and this seems to have had a positive effect on improving emotional expression and control.

Also, in explaining the effectiveness of the cognitive analytic therapy package on the emotional expression of women with obsessive-compulsive personality, it should be said that this therapy package enabled participants to become more aware of their emotions and focus more on how they manifest themselves internally and externally. In addition, awareness and recognition of irrational and distorted thoughts and management of these thoughts leads to the production of realistic emotions (Hashemi Ashtiyani et al., 2023). This factor allowed cognitive-analytic therapy to help improve emotional expressiveness in the women participating in the present study. In general, the cognitive-analytic therapy package works by providing insight into how internalized childhood relationships shape our behaviors in adulthood, and the child internalizes this interaction as a reciprocal role if repeated and sustained (Ryle & Kerr, 2020), It helped individuals identify problem-oriented or role-reversal practices in controlling their emotions, recognize traps, bottlenecks, and obstacles with self-monitoring, and make sense of their childhood lives and understand their impact on their current lives.

According to the results of the present study, clinical psychologists and psychiatrists can use cognitive analytic therapy and its therapeutic strategies to improve emotional expression and control in 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 ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی 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.silabkhor@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: ۱۴۰۴/۰۴/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۱

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان شناختی تحلیلی،

ابرازگری هیجانی،

مهار هیجانی،

اختلال شخصیت وسواسی - اجباری،

زنان.

زمینه: اختلال شخصیت وسواسی - اجباری از شایع‌ترین اختلالات شخصیت در کل جمعیت است. افراد مبتلا به این اختلال، ابرازگری هیجانی زیادی از خود نشان داده و به واسطه ویژگی کنترل‌گری، هیجان‌ات خود را بیشتر مهار می‌کنند و همین امر موجب تشدید علائم آن‌ها می‌شود. علی‌رغم تأیید اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر روی انواع اختلالات، اما کمتر مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی این مدل درمانی بر ابرازگری و مهار هیجانی در زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری پرداخته است.

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بسته درمان شناختی تحلیلی بر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری بود.

روش: 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 وسواسی - اجباری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اکسیر و مراکز زیرمجموعه آن در شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. از بین زنان جامعه آماری با تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - اجباری، تعداد ۳۶ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) به‌طور تصادفی گمارده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و مهار هیجانی (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹) جمع‌آوری شدند. برای اعضای گروه آزمایش نیز بسته درمانی شناختی تحلیلی در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. تحلیل داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-25 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر تمامی مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی اثربخش بود ($P < 0/05$). هم‌چنین نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از آن بود که بین اثربخشی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری بر مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد که نشانگر تداوم اثر بسته درمان شناختی تحلیلی بر مؤلفه‌های هر دو متغیر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان می‌توانند از درمان شناختی تحلیلی و راهبردهای درمانی آن برای بهبود ابرازگری و مهار هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری استفاده کنند.

استاد: سیلابخوری، زهرا؛ آزادیکتا، مهرناز؛ نصراله‌ی، بیتا (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱-۲۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۶۰، ۱۴۰۵. DOI: 10.66224/jps.25.160.11



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

تلفن: ۰۹۱۲۱۸۶۶۴۰۰

مقدمه

اختلال وسواس-جبری^۱ برای اولین بار توسط فروید توصیف شد، به عنوان رایج ترین اختلال شخصیت در بین جمعیت عمومی شناخته شده است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال شخصیت وسواس-جبری^۲ از شایع ترین اختلالات شخصیت در کل جمعیت است، به طوری که شیوع برآورده شده آن، بین ۲/۱ تا ۷/۹ درصد است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۲). در ایران نیز میزان شیوع این اختلال در افراد ۱۲-۴۶ سال، ۴۳/۳ درصد گزارش شده است (خسروی و ناصری، ۱۴۰۱). هم چنین آمار این اختلال در ایران برای جمعیت عمومی ۱/۸ درصد و درمانگاه های روانپزشکی تا ۶ درصد است (پارمار و همکاران، ۲۰۱۹). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی های این اختلال، شامل الگوی نافذی از اشتغال ذهنی بانظم و ترتیب، کمال گرایی و کنترل روانی و میان فردی به قیمت عدم انعطاف پذیری، گشودگی و کارایی است (بولاند و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات نشان داده اند که افراد مبتلا به اختلال وسواس-جبری، ابرازگری هیجانی^۴ زیادی از خود نشان می دهند (عبدالله زاده دوانی و همکاران، ۲۰۲۲ و رهگذر و همکاران، ۱۳۹۴). هم چنین، افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری به واسطه ویژگی کنترل گری، هیجان های خود را بیشتر مهار کرده و به هنگام تجارب ناخوشایند از راهبردهای مقابله ای ناسازگارانه تری استفاده می کنند (گالفی پچنکو، ۲۰۱۱). ابرازگری هیجانی غالباً به عنوان الگو یا شیوه نسبتاً ثابت ابراز هیجانان در افراد توصیف می شود (میلوویچ و هاسکت، ۲۰۱۸). لازم به ذکر است که ابراز هیجانان به دو شکل مجزای بیان هیجانان مثبت و منفی تقسیم می شود (پرلمن و همکاران، ۲۰۲۰). کینگ و امونز (۱۹۹۰) نیز ابرازگری هیجان را در سه بُعد ابراز هیجان مثبت، منفی و ابراز صمیمیت مطرح کردند و بین ابرازگری هیجان و شاخص های سلامت همبستگی مثبت یافتند. ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست ها و حرکات بدن شامل لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن، یا گریز (هوانگ و ماتسمو، ۲۰۱۹). سطح ابراز هیجانان مثبت و منفی به طور مداوم متغیر است و افراد با توجه به آموزش های محیطی، از شیوه های ابرازگری هیجانی متفاوتی در

مواقع مختلف استفاده می کنند (میلوویچ و هاسکت، ۲۰۱۸). مطالعات زیادی نقش برون ریزی و ابراز هیجانی را به عنوان یک شیوه مقابله با تجارب تنیدگی زا در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی تأیید نموده اند (رامیرز-رویز و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، نتایج مطالعه استینکمپ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری ممکن است با مشکلات قابل توجه در چندین حوزه ابراز هیجانی مشخص شوند. نتایج پژوهش مذکور نشان داد که در مقایسه با گروه گواه سالم، شرکت کنندگان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری، سطوح بالاتری از هیجان منفی، خشم صفت، شدت هیجان و مشکلات تنظیم هیجان را گزارش کردند. مشکلات تنظیم هیجان در این افراد شامل عدم وضوح هیجانی، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان بود.

از سوی دیگر، اضطراب به عنوان هیجان غالب در افراد مبتلا به وسواس شناخته می شود، اما برخلاف اضطراب و آشفتگی که این افراد در درون تجربه می کنند، آن ها ظاهری آرام و بدون هیجان دارند که علت آن مهار هیجانی^۵ است که بیشتر باعث دامن زدن به اضطراب این افراد می شود (رابرز و ماتوسیتز، ۲۰۱۲). مهار هیجانی، گرایش به بازداری در ابراز هیجانی است (گروس، ۲۰۱۵). در واقع مهار هیجانی، نوعی مؤلفه کلیدی در فعال سازی نگرانی و تداوم آن به شمار رفته و صرفاً فعال سازی، ابراز و اندیشیدن به هیجان می تواند اثراتی تسکین بخش برای اختلالات داشته باشد (گروس و کاسدی، ۲۰۱۹). چهار مؤلفه مهار هیجانی شامل مرور ذهنی (درجه نشخوار وقایع نگران کننده هیجانی)، بازداری هیجانی (گرایش به بازداری هیجان تجربه شده)، مهار پرخاشگری (بازداری خصومت ورزی) و مهار خوش خیم (مهار تکانه های فوری) است که با تکانشگری رابطه دارد (عینی پور و همکاران، ۱۳۹۲). دل پالاسیو-گونزالس و همکاران (۲۰۱۷)، معتقدند که مهار هیجانی به عنوان یک مؤلفه مهم الگوی رفتاری ریخت مستعد سرطان، با درماندگی و ناخوشی روان شناختی در این بیماران مرتبط است. نتایج برخی مطالعات نیز نشان داده است که مهار هیجان با افکار وسواسی و نشخوارگری (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۲؛

4. emotional expression

5. emotional control

1. obsessive-compulsive disorder (ocd)

2. obsessive-compulsive personality disorder (ocpd)

3. American Psychiatric Association

بزرگسالی منجر می‌شود؛ 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-جبری 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 مزمن ابراز عاطفی، رفتارها/کوشش‌های آیینی و وسواس‌های دیرینه را درک و بهبود بخشد، مدل‌های عاطفی اصلی 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 (آرگیر و پولوس 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 (رضایتی زاده و همکاران، ۱۴۰۰) و خودکارآمدی اختلال شخصیت وابسته (هادیزاده و همکاران، ۱۳۹۸)، مورد بررسی قرار گرفته و تأیید شده است، اما به طور کلی مطالعات اندکی، عملکرد هیجانی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری بررسی کرده‌اند (استینکمپ و همکاران، ۲۰۱۵) و هم‌چنین کمتر مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری پرداخته است. از آنجایی که اختلال شخصیت وسواس-اجباری دارای سیری مزمن است که با تداوم و افزایش علائم، ابعاد مختلف سلامت روان را کاهش می‌دهد (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۲)، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال اساسی است که آیا بسته درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به شخصیت وسواسی اثربخش است؟

کینگ و همکاران، (۱۹۹۲)، اضطراب و افسردگی (شفاخواه و بیژن، ۲۰۲۲) به عنوان اختلالات وابسته به هیجانان، رابطه دارند.

علی‌رغم این واقعیت که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری 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-جبری نام می‌برند (راینر 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-جبری، 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 بر بهبود عدم تحمل بلا تکلیفی و کاهش نگرانی و اجتناب تجربه‌ای بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مؤثر بود (پورمحمد قوچانی، ۱۴۰۰).

درمان شناختی تحلیلی (CAT) یک مدل کوتاه و تلفیقی از روان‌درمانی 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 روان‌تحلیلی را به صورت الگویی درآورد که ضمن تأکید بر اهمیت فرایندهای انتقال و انتقال متقابل، امکان درک دوجانبه و داشتن زبان مشترک با فرد را فراهم سازد. فرض عمده در رأس مدل درمان شناختی تحلیلی آن است که تجارب و محیط دوران کودکی سبب شکل‌دهی به نحوه واکنش افراد به دیگران و جهان اطراف می‌شود که اصطلاحاً به آن‌ها راهبردهای بقا^۵ گفته می‌شود (رایل و کر، ۲۰۲۰). رایل معتقد است استفاده مداوم از راهبردهای بقا به بروز مشکلات در

4. sociocultural theory of development

5. survival strategies

1. cognitive analytic therapy

2. personal construct theory

3. object relations

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 مراجعه کننده به مرکز مشاوره اکسیر و مراکز زیرمجموعه 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 به‌عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۸ نفر) به‌طور تصادفی گمارده شدند. سپس پرسش‌نامه‌های ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی، 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 ابراز هیجانی^۱ (EEQ): این پرسش‌نامه به‌منظور بررسی و سنجش میزان اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، توسط کینگ و امونز در سال ۱۹۹۰ تهیه شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۶ گویه و سه زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت (سؤالات ۱ تا ۷)، ابراز صمیمیت (سؤالات ۸ تا ۱۲) و ابراز هیجان منفی (سؤالات ۱۳ تا ۱۶) است. روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه به شیوه لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. بر اساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمرات بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر است. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۳۲ باشد، میزان ابرازگری هیجانی ضعیف، بین ۳۲ تا ۴۸ باشد، میزان ابرازگری هیجانی در سطح متوسط و در صورتی که نمره بالای ۴۸ باشد، میزان ابرازگری هیجانی بسیار خوب است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) روایی محتوایی این پرسش‌نامه را ۰/۷۰ گزارش کردند و طی بررسی همگرا بین پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی با

پرسش‌نامه شخصیت چندبعدی MPQ همبستگی معنادار ۰/۴۷ و با مقیاس عاطفه نیز همبستگی معنادار ۰/۵۰ یافتند. در ایران نیز، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی این پرسش‌نامه را از طریق روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن برای کل پرسش‌نامه (۰/۶۸) و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت (۰/۶۵)، ابراز صمیمیت (۰/۵۹) و ابراز هیجان منفی (۰/۶۸) محاسبه کردند.

پرسش‌نامه مهار هیجانی^۲ (ECQ): ساختار اولیه این پرسش‌نامه توسط راجر و نشور (۱۹۸۷) تنظیم شده و راجر و نجاریان (۱۹۸۹) نیز آن را مورد تجدیدنظر قرار دادند. در پژوهش حاضر از فرم تجدید نظر شده آن استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵۶ ماده و چهار خرده مقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم است. هر خرده مقیاس ۱۴ ماده دارد که به‌صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین، نمره ۱ فرد در هر خرده مقیاس از ۰ تا ۱۴ و در کل مقیاس از ۰ تا ۵۶ متغیر خواهد بود. راجر و نجاریان (۱۹۸۹) همسانی درونی پرسش‌نامه را برای خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی (۰/۴۴)، کنترل پرخاشگری (۰/۸۱)، نشخوار (۰/۸۲) و کنترل خوش‌خیم (۰/۴۹) گزارش کردند. هم‌چنین در مطالعه آن‌ها، خرده مقیاس نشخوار با عامل روان رنجورخویی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک (EPQ) همبستگی مثبت معنادار، خرده مقیاس کنترل پرخاشگری با پرسش‌نامه خصومت باس-دورکی همبستگی منفی معنادار، خرده مقیاس بازداری هیجانی با عامل برون‌گرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک همبستگی منفی معنادار و خرده مقیاس کنترل خوش‌خیم با عامل روان‌پریشی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک، همبستگی منفی معنادار دارد.

ج) روش اجرا: پس از اخذ مجوزهای لازم از مرکز مشاوره اکسیر و کسب رضایت کتبی از افراد نمونه آماری، 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 درمان شناختی تحلیلی (CAT) برای گروه آزمایش در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (دو جلسه در هفته) برگزار شد. پس از اتمام جلسات از دو گروه (آزمایش و گواه) پس‌آزمون گرفته شد و داده‌های حاصله جمع‌آوری شد. سپس بعد از گذشت مدت زمان ۱/۵ ماه، آزمون پیگیری برگزار شد. پس از اتمام دوره مداخله و انجام پس‌آزمون و پیگیری از گروه آزمایش و با توجه به تأیید اثربخشی آن،

2. emotional control questionnaire

1. emotional expressiveness questionnaire

جهت برقراری اصل اخلاقی عدالت در پژوهش، جلسات درمان شناختی تحلیلی (CAT) برای افراد حاضر در گروه گواه نیز برگزار شد. بسته درمانی شناختی تحلیلی بر اساس پروتکل موجود در کتاب درمان شناختی تحلیلی (کوربریج 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.

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، تمهیدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره CAT.	-
دوم	آشنایی با مفاهیم درمانی CAT	آشنایی با برخی از مفاهیم درمانی CAT از جمله نقش متقابل، رویه‌های 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 چرخه‌های از تفکر و رفتارهای تکراری ناکارآمد و دستیابی به نقش‌های متقابل مهم افراد)، فرمول‌بندی مجدد بر اساس بروز و پیدایش مشکلات و نشانه‌های بیماری.	خلاصه‌سازی 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.	خلاصه‌سازی جلسه، شناسایی افکار ناکارآمد و مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد.
پنجم	تعیین اهداف درمانی	بررسی تکالیف خانگی، تعیین اهداف درمانی، تدوین فرمول‌بندی نهایی بر اساس فرمول‌بندی اولیه مربوط به مشکلات، علائم و نشانگان بالینی.	تکمیل فرمول‌بندی اولیه مربوط به مشکلات، علائم و نشانگان بالینی مطرح شده در جلسه.
ششم	بازشناسی رخدادهای آشکارساز رفتارهای ناکارآمد	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی رخدادهای آشکارساز رفتارهای ناکارآمد، نقاط قوت و توانمندی‌های بیمار، شناسایی روندهای ناسازگار متوالی و نقش‌های متقابل ناسازگار با کمک درمانگر.	مشخص کردن فراوانی الگوهای رفتاری تکراری ناکارآمد
هفتم	بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی مشکلات و بی‌ثباتی عواطف و تدوین فهرست جهت شناخت رویه‌ها 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 آن‌ها به عنوان وسیله‌ای برای تغییر و یادگیری، پیش‌بینی دقیق احساسات انتقال و انتقال متقابل بر اساس نامه فرمول‌بندی مجدد.	خلاصه‌سازی 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 تأثیرگذار در زندگی از طریق روابط بین فردی و آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح این روابط، نشانه‌ها و روش زندگی	تمرین مطالب گفته شده در جلسه.
نهم	بازشناسی در رویه ارزیابی علائم و نشانه‌ها	بررسی تکالیف خانگی، بازشناسی در رویه ارزیابی علائم و نشانه‌ها و اصلاح بازبینی‌های انجام شده توسط اعضا، کمک به آن‌ها 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.

جلسه	عناوین جلسات	محتوای جلسات	تکالیف منزل
دهم	تجدید نظر رویه‌ای بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتار	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتارهای اعضا بر علائم بیماری و آگاهی از نحوه استمرار تله‌های قدیمی مرتبط با مکانیسم‌های 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 شیوه‌ای جدید.	خلاصه سازی جلسه و تمرین مطالب گفته شده در جلسه
یازدهم	تجدید نظر رویه‌ای بر اساس شناسایی و ترسیم نمودار رویه‌ای	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای بر اساس شناسایی و ترسیم نمودار رویه‌ای 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 رویه‌ای بر اساس اصلاح روند ارزشیابی	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای 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 ایده‌های جدید با حل مسئله، کمک به بیمار برای کسب بینش نسبت به مسائل و چگونگی تأیید و تثبیت نقش‌های واقع گرایانه.	خلاصه سازی و تمرین مطالب مطرح شده در جلسه.
سیزدهم	تجدید نظر رویه‌ای بر اساس اصلاح نقش‌ها	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای بر اساس اصلاح نقش‌های بین فردی و حمایت اجتماعی.	خلاصه سازی و تمرین مطالب مطرح شده در جلسه.
چهاردهم	تجدید نظر رویه‌ای برای دستیابی به الگوهای کارآمدتر رفتاری	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای بر اساس کمک به اعضا در دستیابی به الگوهای کارآمدتر رفتاری، کمک به افراد برای شناسایی درست تله‌ها و موانع رشد درون فردی و بین فردی.	خلاصه سازی و تمرین الگوهای کارآمدتر رفتاری.
پانزدهم	تجدید نظر رویه‌ای بر اساس بینش افزایشی و آگاه سازی	بررسی تکالیف خانگی، تجدید نظر رویه‌ای بر اساس بینش افزایشی و آگاه‌سازی اعضا از مسیر تکاملی مشکلات در جهت کاهش استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد، بهبود روابط موضوعی و قدرت ایگو، نوشتن نامه‌ی خداحافظی.	خوانایی مدیریت رفتار خود در محیط‌های خارج از درمان و زندگی واقعی و خلاصه سازی جلسه درمان.
شانزدهم	مرور و جمع‌بندی	بررسی بازخورد اعضا به نامه‌ی خداحافظی، مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی و جمع‌بندی تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (بافاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از اعضای گروه و خاتمه‌ی 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 شرکت کنندگان گروه گواه به ترتیب برابر ۳۴/۶۱ و ۶/۱۸ بود. از نظر تحصیلی در گروه آزمایش ۱ نفر

(۵/۵۶ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۱ نفر (۶۱/۱۱ درصد) مدرک کارشناسی و ۶ نفر (۳۳/۳۳ درصد) نیز مدرک کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. در گروه گواه نیز ۱ نفر (۵/۵۶ درصد) دیپلم، ۱۳ نفر (۷۲/۲۲ درصد) مدرک کارشناسی و ۴ نفر (۲۲/۲۲ درصد) نیز مدرک 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	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	ابراز هیجان مثبت	پیش آزمون	۱۴/۸۳۳	۱/۸۵۵	۱۴/۶۶۶	۱/۶۸۰
		پس آزمون	۲۵/۳۳۳	۳/۸۱۹	۱۴/۵۰۰	۱/۶۸۹
	ابراز صمیمیت	پیگیری	۲۴/۵۵۵	۳/۸۲۲	۱۴/۷۲۲	۲/۰۵۲
		پیش آزمون	۱۰/۳۸۸	۱/۴۶۰	۹/۷۲۲	۱/۴۸۷
	پیگیری	پس آزمون	۱۷/۸۸۸	۲/۳۷۳	۹/۸۸۸	۱/۴۹۰
		پیش آزمون	۱۸/۷۲۲	۲/۳۹۶	۱۰/۳۳۳	۱/۷۴۸
	پیگیری	پیش آزمون	۷/۰۰۰	۱/۲۳۶	۸/۰۰۰	۱/۱۳۷
		پس آزمون	۱۴/۴۴۴	۲/۳۰۶	۸/۱۱۱	۱/۰۲۲
	پیگیری	پس آزمون	۱۴/۷۷۷	۲/۵۳۳	۸/۳۳۳	۰/۹۷۰
		پیش آزمون	۳۲/۲۲۲	۳/۲۹۹	۳۲/۳۸۸	۲/۱۴۵
مهاری هیجانی	نمره کل	پس آزمون	۵۷/۶۶۶	۶/۳۷۰	۳۲/۵۰۰	۲/۲۰۲
		پیگیری	۵۷/۵۵۵	۶/۱۷۶	۵۷/۶۶۶	۶/۱۷۶
	بازداری هیجانی	پیش آزمون	۲۲/۸۸۸	۱/۸۱۱	۲۳/۰۰۰	۱/۷۴۸
		پس آزمون	۱۷/۱۱۱	۲/۰۲۵	۲۳/۰۰۰	۱/۹۴۰
	پیگیری	پیش آزمون	۱۶/۸۸۸	۲/۱۶۶	۲۳/۲۲۲	۱/۸۶۴
		پس آزمون	۱۶/۲۲۲	۱/۴۳۷	۱۷/۷۷۷	۱/۶۶۴
	پیگیری	پس آزمون	۲۰/۸۳۳	۱/۹۴۷	۱۷/۷۲۲	۱/۵۲۶
		پیگیری	۲۱/۰۵۵	۱/۸۶۲	۱۷/۷۷۷	۱/۵۱۶
	پیگیری	پیش آزمون	۲۳/۰۵۵	۱/۷۶۴	۲۳/۷۲۲	۱/۲۷۴
		پس آزمون	۱۷/۲۷۷	۱/۸۰۸	۲۳/۷۷۷	۱/۳۵۲
پیگیری	پیگیری	۱۷/۶۱۱	۲/۰۰۴	۲۳/۸۳۳	۱/۳۳۹	
	پیش آزمون	۱۷/۷۷۷	۱/۳۹۵	۱۸/۰۰۰	۱/۲۸۳	
پیگیری	پس آزمون	۲۲/۸۸۸	۱/۲۳۱	۱۸/۰۰۰	۱/۲۸۳	
	پیگیری	۲۲/۸۸۸	۱/۴۰۹	۱۸/۱۱۱	۱/۲۳۱	
پیگیری	پیش آزمون	۷۹/۹۴۴	۳/۰۳۸	۸۲/۵۰۰	۲/۸۹۵	
	پس آزمون	۷۸/۱۱۱	۳/۱۹۷	۸۲/۵۰۰	۳/۲۰۳	
پیگیری	۷۸/۱۱۱	۳/۲۶۹	۸۲/۵۰۰	۳/۲۰۳		

در ادامه، جهت پاسخ‌گویی به سؤال اصلی پژوهش و تعیین معناداری تفاوت بین نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه بر روی متغیرهای وابسته، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به همین منظور ابتدا مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. یکی از پیش شرط‌های لازم برای استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، اطمینان پیدا کردن از نرمال بودن داده‌ها است که با

همان‌طور که داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمره کل متغیر ابرازگری هیجانی در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۳۲/۲۲۲ بود که در مرحله پس‌آزمون به ۵۷/۶۶۶ و مرحله پیگیری به ۵۷/۵۵۵ افزایش یافته است. هم‌چنین میانگین نمره کل متغیر مهار هیجانی در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۷۹/۹۴۴ بود که در مرحله پس‌آزمون با نمره ۷۸/۱۱۱ و مرحله پیگیری با نمره ۷۸/۱۱۱ بهبود یافته است.

متغیر ابرازگری هیجانی در پیش‌آزمون ($z=0/149$, $p<0/200$) و در پس‌آزمون ($z=0/245$, $p<0/200$) و در پیگیری ($z=0/209$, $p<0/036$) برای گروه آزمایش و برای گروه گواه در پیش‌آزمون ($z=0/150$, $p<0/200$) و در پس‌آزمون ($z=0/201$, $p<0/052$) و در پیگیری ($z=0/215$, $p<0/200$) گزارش شد. نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری مربوط به متغیرهای ابرازگری و مهار هیجانی در مورد تأثیر درمان تحلیل شناختی در جدول ۳ آمده است.

استفاده از آزمون کولوموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. آزمون Z کولوموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر برای متغیر مهار هیجانی در پیش‌آزمون ($z=0/140$, $p<0/200$) و در پس‌آزمون ($z=0/134$, $p<0/200$) و در پیگیری ($z=0/130$, $p<0/200$) برای گروه آزمایش و برای گروه گواه در پیش‌آزمون ($z=0/164$, $p<0/200$) و در پس‌آزمون ($z=0/171$, $p<0/173$) و در پیگیری ($z=0/171$, $p<0/173$) معنادار نبود که حاکی از نرمال بودن این متغیر است. برای

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	Eta
ابرازگری هیجانی	زمان (ابراز هیجان مثبت)	اثر پیلایی	۰/۶۹۹	۳۸/۲۳۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
		لامبدای ویلکز	۰/۳۰۱	۳۸/۲۳۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
		اثر هتلینگ	۲/۳۱۷	۳۸/۲۳۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	زمان × گروه	بزرگترین ریشه روی	۲/۳۱۷	۳۸/۲۳۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
		اثر پیلایی	۰/۷۱۸	۴۱/۹۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
		لامبدای ویلکز	۰/۲۸۲	۴۱/۹۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
مهار هیجانی	زمان (ابراز صمیمیت)	اثر هتلینگ	۲/۵۴۰	۴۱/۹۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
		بزرگترین ریشه روی	۲/۵۴۰	۴۱/۹۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸
		اثر پیلایی	۰/۸۵۸	۹۹/۳۸۲	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۴۲	۹۹/۳۸۲	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸
		اثر هتلینگ	۶/۰۲۳	۹۹/۳۸۲	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸
		بزرگترین ریشه روی	۶/۰۲۳	۹۹/۳۸۲	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸
مهار هیجانی	زمان (ابراز هیجان منفی)	اثر پیلایی	۰/۸۲۶	۷۸/۴۲۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
		لامبدای ویلکز	۰/۱۷۴	۷۸/۴۲۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
		اثر هتلینگ	۴/۷۵۳	۷۸/۴۲۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	زمان × گروه	بزرگترین ریشه روی	۴/۷۵۳	۷۸/۴۲۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
		اثر پیلایی	۰/۸۱۹	۷۴/۵۲۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
		لامبدای ویلکز	۰/۱۸۱	۷۴/۵۲۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
مهار هیجانی	زمان (بازداری هیجانی)	اثر هتلینگ	۴/۵۱۷	۷۴/۵۲۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
		بزرگترین ریشه روی	۴/۵۱۷	۷۴/۵۲۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
		اثر پیلایی	۰/۸۰۴	۶۷/۵۸۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۶	۶۷/۵۸۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
		اثر هتلینگ	۴/۰۹۶	۶۷/۵۸۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
		بزرگترین ریشه روی	۴/۰۹۶	۶۷/۵۸۶	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
مهار هیجانی	زمان (بازداری هیجانی)	اثر پیلایی	۰/۹۰۵	۱۵۷/۵۸۷	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
		لامبدای ویلکز	۰/۰۹۵	۱۵۷/۵۸۷	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
		اثر هتلینگ	۹/۵۵۱	۱۵۷/۵۸۷	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
	زمان × گروه	بزرگترین ریشه روی	۹/۵۵۱	۱۵۷/۵۸۷	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۵
		اثر پیلایی	۰/۹۱۲	۱۷۰/۳۵۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲
		لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۷۰/۳۵۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲

متغیرها	گروه‌ها	آزمون‌ها	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	Eta
		لامبدای ویلکز	۰/۰۸۸	۱۷۰/۳۵۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲
		اثر هتلینگ	۱۰/۳۲۵	۱۷۰/۳۵۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲
		بزرگترین ریشه روی	۱۰/۳۲۵	۱۷۰/۳۵۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲
		اثر پیلاپی	۰/۶۲۹	۲۸/۰۰۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
	زمان	لامبدای ویلکز	۰/۳۷۱	۲۸/۰۰۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
	(مهاری پرخاشگری)	اثر هتلینگ	۱/۶۹۷	۲۸/۰۰۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
		بزرگترین ریشه روی	۱/۶۹۷	۲۸/۰۰۵	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
		اثر پیلاپی	۰/۶۲۸	۲۷/۸۶۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۳۷۲	۲۷/۸۶۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
		اثر هتلینگ	۱/۶۸۹	۲۷/۸۶۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
		بزرگترین ریشه روی	۱/۶۸۹	۲۷/۸۶۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
		اثر پیلاپی	۰/۸۹۲	۱۳۶/۵۳۱	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
	زمان	لامبدای ویلکز	۰/۱۰۸	۱۳۶/۵۳۱	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
	(نشخوار ذهنی)	اثر هتلینگ	۸/۲۷۵	۱۳۶/۵۳۱	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
		بزرگترین ریشه روی	۸/۲۷۵	۱۳۶/۵۳۱	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
		اثر پیلاپی	۰/۸۹۷	۱۴۳/۴۴۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۰۳	۱۴۳/۴۴۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
		اثر هتلینگ	۸/۶۹۴	۱۴۳/۴۴۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
		بزرگترین ریشه روی	۸/۶۹۴	۱۴۳/۴۴۸	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
		اثر پیلاپی	۰/۸۶۸	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
	زمان	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۲	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
	(مهاری خوش خیم)	اثر هتلینگ	۶/۵۷۷	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
		بزرگترین ریشه روی	۶/۵۷۷	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
		اثر پیلاپی	۰/۸۶۸	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
	زمان × گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۲	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
		اثر هتلینگ	۶/۵۷۷	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸
		بزرگترین ریشه روی	۶/۵۷۷	۱۰۸/۵۱۳	۲/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸

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 هر دو متغیر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به هر دو متغیر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۳، نتایج چهار آزمون اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی مربوط به ابعاد متغیرهای ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی را نشان می‌دهد که $p < 0.05$ است، بنابراین معنادار بود. به این معنا که بر اساس این چهار آزمون، تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون و آزمون پیگیری، با یکدیگر معنادار است؛ بنابراین میزان F در هر یک از ابعاد که مربوط به تعامل بین زمان و گروه است، نشان می‌دهد که بین گروه‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مربوط به متغیرهای ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی

متغیر	اثرات	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	Eta
ابرازگری هیجانی	رهگیری	ابراز هیجان مثبت	۳۵۳۸۹/۱۲۰	۱	۳۵۳۸۹/۱۲۰	۲۷۴۸/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۸۸
		ابراز صمیمیت	۱۷۷۶۱/۳۴۳	۱	۱۷۷۶۱/۳۴۳	۲۲۶۱/۹۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	گروه	ابراز هیجان منفی	۱۱۰۴۱/۳۳۳	۱	۱۱۰۴۱/۳۳۳	۱۹۴۳/۲۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۸۳
		ابراز هیجان مثبت	۱۳۰۲/۰۸۳	۱	۱۳۰۲/۰۸۳	۱۰۱/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۸
	خطا	ابراز صمیمیت	۸۷۲/۶۷۶	۱	۸۷۲/۶۷۶	۱۱۱/۱۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
		ابراز هیجان منفی	۴۱۶/۱۴۸	۱	۴۱۶/۱۴۸	۷۳/۲۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
		ابراز هیجان مثبت	۴۳۷/۷۹۶	۳۴	۱۲/۸۷۶			
		ابراز صمیمیت	۲۶۶/۹۸۱	۳۴	۷/۸۵۲			
		ابراز هیجان منفی	۱۹۳/۱۸۵	۳۴	۵/۶۸۲			
		بازداری هیجانی	۴۷۷۱۲/۰۳۷	۱	۴۷۷۱۲/۰۳۷	۱	۴۵۷۸/۶۸۰	۰/۰۰۱
رهگیری	مهار پرخاشگری	۳۷۲۲۲/۴۵۴	۱	۳۷۲۲۲/۴۵۴	۶۳۹۸/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۵	
	نشخوار فکری	۵۰۱۳۸/۲۳۱	۱	۵۰۱۳۸/۲۳۱	۷۱۳۳/۱۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹۵	
	مهار خوش‌خیم	۴۱۵۳۶/۳۳۳	۱	۴۱۵۳۶/۳۳۳	۱۰۳۷۸/۴۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۷	
	بازداری هیجانی	۴۵۶/۳۳۳	۱	۴۵۶/۳۳۳	۴۳/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳	
گروه	مهار پرخاشگری	مهار پرخاشگری	۷۰/۰۸۳	۱	۷۰/۰۸۳	۱۲/۰۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۶۲
		نشخوار فکری	۵۳۷/۷۸۷	۱	۵۳۷/۷۸۷	۷۶/۵۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲
	مهار خوش‌خیم	مهار خوش‌خیم	۲۶۷/۵۹۳	۱	۲۶۷/۵۹۳	۶۶/۸۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
		بازداری هیجانی	۳۵۴/۲۹۶	۳۴	۱۰/۴۲۰			
	خطا	مهار پرخاشگری	۱۹۷/۷۹۶	۳۴	۵/۸۱۸			
		نشخوار فکری	۲۳۸/۹۸۱	۳۴	۷/۰۲۹			
مهار خوش‌خیم	۱۳۶/۰۷۴	۳۴	۴/۰۰۲					

درمانی شناختی تحلیلی (CAT) بر تمامی مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی اثربخش است. در ادامه و در جدول ۵ به بررسی این تفاوت، با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی پرداخته شده است.

F بین گروهی در جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه‌ها از نظر اثربخشی درمان شناختی تحلیلی تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها نیز نشان داد که میانگین مؤلفه‌های هر دو متغیر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش بیشتر از گروه گواه بود و تفاوت نیز معنادار است. از این‌رو، این نتیجه حاصل می‌شود که بسته

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مربوط به مؤلفه‌های ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی

مؤلفه‌ها	زمان	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig	حد پایین	حد بالا
ابراز هیجان مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۱۶۷	۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	-۶/۶۳۳	-۳/۷۰۰
		پیگیری	-۴/۸۸۹	۰/۵۷۸	۰/۰۰۱	-۶/۳۴۴	-۳/۴۳۴
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۱۶۷	۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۳/۷۰۰	۶/۶۳۳
		پیگیری	۰/۲۷۸	۰/۱۶۲	۰/۲۸۸	-۰/۱۳۱	۰/۶۸۶
ابراز صمیمیت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۸۸۹	۰/۵۷۸	۰/۰۰۱	۳/۴۳۴	۶/۳۴۴
		پیگیری	۰/۲۷۸	۰/۱۶۲	۰/۲۸۸	-۰/۶۸۶	۰/۱۳۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۸۳۳	۰/۳۰۴	۰/۰۰۱	-۴/۵۹۸	-۳/۰۶۸

مؤلفه‌ها	زمان	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	Sig	حد پایین	حد بالا
ابراز هیجان منفی	پس آزمون	پیگیری	-۴/۴۷۲	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	-۵/۲۶۲	-۳/۶۸۳
	پس آزمون	پیش آزمون	۳/۸۳۳	۰/۳۰۴	۰/۰۰۱	۳/۰۶۸	۴/۵۹۸
	پیگیری	پیگیری	-۰/۶۳۹	۰/۱۷۴	۰/۰۰۲	-۱/۰۷۶	-۰/۲۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۴/۴۷۲	۰/۳۱۳	۰/۰۰۱	۳/۶۸۳	۵/۲۶۲
	پس آزمون	پس آزمون	۰/۶۳۹	۰/۱۷۴	۰/۰۰۲	۰/۲۰۱	۱/۰۷۶
	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۷۷۸	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	-۴/۵۶۰	-۲/۹۹۵
	پیش آزمون	پیگیری	-۴/۰۵۶	۰/۳۳۰	۰/۰۰۱	-۴/۸۸۶	-۳/۲۲۵
	پس آزمون	پیش آزمون	۳/۷۷۸	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	۲/۹۹۵	۴/۵۶۰
	پیگیری	پیگیری	-۰/۲۷۸	۰/۱۰۳	۰/۰۳۳	-۰/۵۳۸	-۰/۰۱۷
	پیگیری	پیش آزمون	۴/۰۵۶	۰/۳۳۰	۰/۰۰۱	۳/۲۲۵	۴/۸۸۶
بازداری هیجانی	پس آزمون	پس آزمون	۰/۲۷۸	۰/۱۰۳	۰/۰۳۳	۰/۰۱۷	۰/۵۳۸
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۸۸۹	۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	۲/۴۷۵	۳/۳۰۳
	پیش آزمون	پیگیری	۲/۸۸۹	۰/۱۶۹	۰/۰۰۱	۲/۴۶۲	۳/۳۱۵
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۸۸۹	۰/۱۶۴	۰/۰۰۱	-۳/۳۰۳	-۲/۴۷۵
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱	۱/۰۰۰	-۰/۲۳۰	۰/۲۳۰
	پیگیری	پیش آزمون	-۲/۸۸۹	۰/۱۶۹	۰/۰۰۱	-۳/۳۱۵	-۲/۴۶۲
	پس آزمون	پس آزمون	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱	۱/۰۰۰	-۰/۲۳۰	۰/۲۳۰
	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۲۷۸	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱	-۳/۰۸۳	-۱/۴۷۲
	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۴۱۷	۰/۳۱۹	۰/۰۰۱	-۳/۲۲۰	-۱/۶۱۴
	پس آزمون	پیش آزمون	۲/۲۷۸	۰/۳۲۰	۰/۰۰۱	۱/۴۷۲	۳/۰۸۳
مهار پرخاشگری	پس آزمون	پیگیری	-۰/۱۳۹	۰/۰۹۱	۰/۴۰۴	-۰/۳۶۷	۰/۰۸۹
	پیگیری	پیش آزمون	۲/۴۱۷	۰/۳۱۹	۰/۰۰۱	۱/۶۱۴	۳/۲۲۰
	پس آزمون	پس آزمون	۰/۱۳۹	۰/۰۹۱	۰/۴۰۴	-۰/۰۸۹	۰/۳۶۷
	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۸۶۱	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	۲/۴۲۹	۳/۲۹۳
	پیش آزمون	پیگیری	۲/۶۶۷	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	۲/۲۳۳	۳/۱۰۰
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۸۶۱	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	-۳/۲۹۳	-۲/۴۲۹
	پیگیری	پیگیری	-۰/۱۹۴	۰/۰۵۸	۰/۰۸۸	-۰/۴۱۰	۰/۰۲۱
	پیگیری	پیش آزمون	-۲/۶۶۷	۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	-۳/۱۰۰	-۲/۲۳۳
	پس آزمون	پس آزمون	۰/۱۹۴	۰/۰۸۵	۰/۰۸۸	-۰/۰۲۱	۰/۴۱۰
	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۵۵۶	۰/۱۷۱	۰/۰۰۱	-۲/۹۸۶	-۲/۱۲۵
مهار خوش خیم	پس آزمون	پیگیری	-۲/۶۱۱	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱	-۳/۱۵۷	-۲/۰۶۵
	پس آزمون	پیش آزمون	۲/۵۵۶	۰/۱۷۱	۰/۰۰۱	۲/۱۲۵	۲/۹۸۶
	پیگیری	پیگیری	-۰/۰۵۶	۰/۱۳۳	۱/۰۰۰	-۰/۳۹۱	۰/۲۸۰
	پیگیری	پیش آزمون	۲/۶۱۱	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱	۲/۰۶۵	۳/۱۵۷
	پیگیری	پس آزمون	۰/۰۵۶	۰/۱۳۳	۱/۰۰۰	-۰/۲۸۰	۰/۳۹۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین اثربخشی گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری بر مؤلفه‌های سه گانه ابرازگری هیجانی و مؤلفه‌های چهارگانه متغیر مهار هیجانی 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 هر دو متغیر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی بسته درمان شناختی تحلیلی بر ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین نمرات ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی و مؤلفه‌های آن‌ها در زنان شرکت کننده در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و این مداخله بر بهبود ابرازگری هیجانی و مهار هیجانی زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات پورمحمد قوچانی (۱۴۰۰)؛ عرب عامری و همکاران (۲۰۱۷) کیلیت و همکاران (۲۰۱۳)؛ یوسفی و همکاران (۱۳۹۲) رایزر و همکاران (۲۰۱۱)؛ تامپسون و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. در تبیین اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر مهار هیجانی می‌توان گفت، افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری میل زیاد برای کنترل دارند. کنترل هیجان‌ها یکی از ویژگی‌های بارز این افراد است که موجب بروز مهار هیجانی در این افراد می‌شود. از آنجایی که مهار هیجانی و سرکوب هیجان به‌عنوان عامل اصلی بروز و تداوم اختلال شخصیت شناخته شده است (فاستینو و واسکو، ۲۰۲۳) و تقریباً غالب نظریه پردازان حوزه روانشناسی به این مهم اشاره داشته‌اند از این رو بسته درمان شناختی تحلیلی که توامان از نظریه‌های شناختی و روان‌کاوی بهره می‌گیرد موجب شد افراد به علت ابراز نکردن هیجان‌ها خود که ریشه در تجارب دوره کودکی دارد، به نقش‌ها و راهبردهایی که در مواجهه با مسائل روزمره دارند، آگاهی یافته و همین‌طور به پیامدهای آن‌ها که در زندگی کنونی با آن مواجه شده‌اند، بینش پیدا کنند. در واقع، این وابستگی مداوم به الگوهای تکراری تفکر، احساس و عمل به مشکلات در دوران کنونی (بزرگسالی) منجر شده بود. زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری در گروه آزمایش پژوهش حاضر در جلسات درمانی شناختی تحلیلی به رویه‌های مشکل‌دار یا رویه‌های نقش متقابل خود پی بردند، راهبردهای بقایی که استفاده کرده و متناسب با این دوره سنی نیست را شناسایی کرده و نسبت به خروج از این چرخه معیوب آگاهی پیدا کردند و به نظر می‌رسد همین امر در بهبود ابرازگری و مهار هیجانی تأثیر مثبت داشته است. از سوی دیگر، در درمان مهار هیجانی با رویکرد شناختی تحلیلی در حوزه شناختی نیز با استفاده از اکتشاف هدایت شده، کنجکاو فعال و پرسش‌های سقراطی دقیق سبب کشف الگوهای رفتاری و فکری افراد نمونه شد و موجب شد از دیدگاهی متفاوت نسبت

به خود استفاده کند و روایت و درک عمیق‌تر و آگاهانه‌تری نسبت به گذشته خود، تفکر فعلی خود، الگوهای رفتاری و احساسی خود پیدا کند، و در نهایت منجر به کاهش هیجان‌های منفی و بهبود سلامت روان این افراد شد. هم‌چنین در طی جلسات درمان شناختی تحلیلی بر استفاده از صحبت کردن در مورد هیجان‌ها و عدم سرکوب هیجان‌ها تأکید شد و زنان مبتلا به اختلال شخصیت وسواس-جبری آموختند که مهار هیجانی نه تنها موجب بهبود روابط و بهبود حال درونی آن‌ها نمی‌شود بلکه موجب می‌شود در اثر انباشت هیجان‌های منفی به‌صورت فوران شده و یکباره هیجان‌های منفی را بروز دهند که هم به سلامت روان خود آسیب می‌زند و سبب اضطراب و نشخوار ذهنی در آن‌ها شده و هم به روابط آسیب می‌زند. هم‌چنین در تبیین اثربخشی بسته درمان شناختی تحلیلی بر ابرازگری هیجانی زنان مبتلا به شخصیت وسواس-جبری باید گفت که این بسته درمانی موجب شد شرکت کنندگان نسبت به هیجان‌ها خود شناخت پیدا کرده و به نحوه بروز آن در درون و بیرون خود تمرکز بیشتری داشته باشند. علاوه بر این، آگاهی و شناخت درباره تفکرات نامعقول و تحریف‌شده و مدیریت این دسته از افکار منجر به تولید هیجان‌های واقع‌بینانه می‌شود (هاشمی آشتیانی و همکاران، ۱۴۰۲)، همین عامل باعث شد تا درمان شناختی تحلیلی بتواند در بهبود ابرازگری هیجانی به زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر کمک کند. اعضای گروه آزمایش در این پژوهش یاد گرفتند با گفتگو کردن و نمایش درمانی (کار بدنی) احساسات، ادراکات و معانی بخش‌های مختلف از رویه‌های نقش متقابل خود را تجربه نمایند تا به شکلی خلاقانه جنبه‌های مختلفی از خودشان را کشف نموده و به همین ترتیب راهکارهای منجر به تغییر را بیابند. به‌طور کلی بسته درمانی شناختی تحلیلی با کار بر روی بینش دادن به این مسئله که چگونه روابط درونی شده دوران کودکی، رفتارهای ما را در بزرگسالی شکل می‌دهند و کودک این تعامل را در صورت تکرار و تداوم به‌صورت یک نقش متقابل، درونی کرده است (رایل و کر، ۲۰۲۰) به افراد کمک کرد رویه‌های مشکل‌مدار یا رویه‌های نقش متقابل را در مهار هیجان‌ها خود شناسایی کرده، تله‌ها، تنگناها و موانع را با خود نظارتی تشخیص دهند و به زندگی دوران کودکی خود معنا ببخشند و تأثیر آن را بر زندگی کنونی خود را دریابند و این که نگرش خود را به بروز هیجان تغییر دهند، هیجان‌ها خود را شناخته و به آن‌ها اعتبار دهند. این کار با همدلی و خلق معنای مشترک میسر شد به‌گونه‌ای که آن‌ها باهم داربست

منابع

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>

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>

خسروی، صدراله و ناصری، علی (۱۴۰۱). بررسی میزان شیوع وسواس فکری عملی در شهرستان جهرم. *مجله علوم پزشکی پارس*، ۱۵ (۳)، ۸-۱.

<https://doi.org/10.52547/jmj.15.3.1>

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 روان‌درمانی*، ۳۹ (۱۰)، ۵۹-۷۰.

https://journals.iau.ir/article_686502.html

رهگذر، فهیمه؛ اکرمی، ناهید و مهربانی، حسینعلی (۱۳۹۴). مقایسه هیجان ابرازشده و سبک‌های مقابله با استرس در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و وابسته به مواد و همراهان و عادی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵ (۲)، ۸۷-۱۰۰.

https://cbs.ui.ac.ir/article_20745.html

طباطبایی، محمود؛ معماریان، سپیده؛ غیانی، مهناز و عطاری، عباس (۱۳۹۲). سبک‌های ابراز هیجان و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱ (۵)، ۳۴۲-۳۵۱.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-328-fa.html>

عزیزی، مریم؛ فرخ‌سیری، یسنا؛ کاظمی بهمن‌آباد، فاطمه و زمانی زکيه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی.

رویش روان‌شناسی، ۱۲ (۲)، ۲۱۹-۲۲۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4382-fa.html>

[4382-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-4382-fa.html)

عینی‌پور، جواد؛ واحدی، شهرام و هاشمی، تورج (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسواسی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر رشت. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵ (۲)، ۶۳-۷۱.

<http://icssjournal.ir/article-1-302-fa.html>

را به‌خصوص با استفاده از فرمول‌بندی نوشتاری و نموداری مجدد در جلسات تمرین نموده و درمانگر در درون منطقه تقریبی رشد مراجع با دقت و حساسیت کار کرد و به آن‌ها کمک کرد تا در نهایت به درمانگری برای خود تبدیل شوند.

پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله این که 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 گزارش دهی 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 راهبردهای درمانی آن برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود ابرازگری و مهار هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت به‌ویژه اختلال شخصیت وسواس-جبری استفاده 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 به‌صورت 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 به‌عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به‌عنوان 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.

References

- Abdollahzadeh Davani, S. A., Rahimi, C., & Imani, M. (2022). Comparison of family communication patterns and attachment styles among depressed OCD patients. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research/ Oct-Dec*, 12(4), 102-106. <https://doi.org/10.51847/CIPEPMXv9y>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR*. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association. <https://www.appi.org/Products/dsm>
- 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>
- Azizi M, FarokhSiri Y, Kazemi Bahman abad F, Zamani Z. (2023). The effectiveness of mindfulness-based group therapy on controlling rumination and difficulty in regulating emotions in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Rooyesh*. 12(2), 219-228. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-4382-fa.html>
- 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. [Persian] <https://sid.ir/paper/366402/en>
- Boland, R., Verdiun, M., & Ruiz, P. (2021). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Clarke, S., Thomas, P., & James, K. (2013). Cognitive analytic therapy for personality disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 202 (2), 129-134. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.108670>
- Del Palacio-Gonzalez, A., Berntsen, D., & Watson, L. A. (2017). Emotional intensity and emotion regulation in response to autobiographical memories during dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 530-542. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9841-1>
- هادی زاده، محمد هادی؛ نوایی نژاد، شکوه؛ نورانی پور، رحمت الله و فرزاد ولی الله (۱۳۹۸). اثربخشی درمان‌شناسی - 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>
- هاشمی آشتیانی، پروانه؛ مدنی، فاطمه؛ جان بزرگی، مسعود (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی مداخله شناختی-تحلیلی درمان وسواس به شیوه گروهی بر مسئولیت‌پذیری افراطی و کمال‌گرایی در افراد دارای نشانه‌های وسواس فکری- عملی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳، ۱۳۸-۱۳۸. <http://jdisabilstud.org/article-1-2996-fa.html>
- یوسفی، آریتا؛ رحیمیان بوگر، اسحق و رضایی، علی محمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی- تحلیلی بر سلامت روان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری. *روان‌شناسی بالینی*، ۵ (۳)، ۱-۱۲. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2131>

- Einipour J, Vahedi S, Hashemi T. (2013). Investigation of Relationship Among Emotional Control, Cognitive Emotional Regulation and Obsessive Beliefs in High School Girl Students of Rasht. *Advances in Cognitive Sciences*, 15 (2), 63-71. [Persian] <http://icssjournal.ir/article-1-302-fa.html>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2023). Emotional schemas mediate the relationship between emotion regulation and symptomatology. *Current Psychology*, 42(4), 2733-2739. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01560-7>
- Galfi-Pechenkov, I. (2011). *Perfectionism, Affect Intensity, Rumination, and Health*. York University.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. T., & Cassidy, J. (2019). Expressive suppression of negative emotions in children and adolescents: Theory, data, and a guide for future research. *Developmental psychology*, 55(9), 1938. <https://doi.org/10.1037/dev0000722>
- 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. [Persian] <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>
- Hashemi Ashtiyani P, Madani F, Janbozorgi M (2023). Determining the Effectiveness of Cognitive-Analytical Intervention of Group Obsession Treatment on Extreme Responsibility and Perfectionism in People with Symptoms of Intellectual-Practical Obsession. *Journal of Disability Studies*, 13, 138-138. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2996-fa.html>
- Hwang, H., & Matsumoto, D. (2019). Functions of emotions. *Noba textbook series: Psychology*, 44(6), 849-873. <https://nobaproject.com/modules/functions-of-emotions>
- 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>
- Khosravi, S. and Naseri, A. (2022). Obsessive-Compulsive prevalence investigation in Jahrom city. *Pars Journal of Medical Sciences*, 15(3), 1-8. [Persian] <https://doi.org/10.52547/jmj.15.3.1>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864-877. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864>
- King, L. A., Emmons, R. A., & Woodley, S. (1992). The structure of inhibition. *Journal of Research in Personality*, 26(1), 85-102. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(92\)90061-8](https://doi.org/10.1016/0092-6566(92)90061-8)
- Milojevic, H. M., & Haskett, M. E. (2018). Longitudinal associations between physically abusive parents' emotional expressiveness and children's self-regulation. *Child abuse & neglect*, 77, 144-154. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.011>
- Parmar, A., Ganesh, R., & Mishra, A. K. (2019). The top 100 cited articles on Obsessive Compulsive Disorder (OCD): A citation analysis. *Asian journal of psychiatry*, 42, 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.025>
- Perlman, D., Moxham, L., Patterson, C., Cregan, A., Alford, S., & Tapsell, A. (2020). Mental health stigma and undergraduate nursing students: A self-determination theory perspective. *Collegian*, 27(2), 226-231. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.08.001>
- 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>
- 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 Ghouchani, 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. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.20257.1868>
- Rahgozar, F., Akrami, N. and Mehrabi, H. A. (2016). Comparison of Expressed Emotion and Coping Styles with Stress in 3 Groups of Patient with Obsessive Compulsive Disorder and Drug Abuse Disorder and Relative and Control Group. *Research in Cognitive*

- and Behavioral Sciences, 5(2), 87-100. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_20745.html
- Ramirez-Ruiz, B., Quinn, K., & Ferreira, N. (2020). Emotion-regulation strategies in older people: a systematic review. *Working with Older People*, 24(1), 1-18. <https://doi.org/10.1108/WWOP-09-2019-0026>
- 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>
- 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. https://journals.iau.ir/article_686502.html
- 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>
- Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and individual differences*, 10(8), 845-853. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90020-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(89)90020-2)
- Roger, D., & Neshoever, W. (1987). The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences*, 8(4), 527-534. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(87\)90215-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(87)90215-7)
- Ryle, A., & Kerr, I. B. (2020). *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice of a relational approach to mental health*. John Wiley & Sons.
- Shafakhah, M., & Bijan, S. (2022). Investigation of the Effectiveness of Emotion Regulation Training on Emotion Regulation Strategies and Depression of Pediatric type I Diabetes. *Iranian journal of diabetes and obesity*, 14 (2), 62-68. <https://doi.org/10.18502/ijdo.v14i2.9449>
- Steenkamp, M. M., Suvak, M. K., Dickstein, B. D., Shea, M. T., & Litz, B. T. (2015). Emotional functioning in obsessive-compulsive personality disorder: Comparison to borderline personality disorder and healthy controls. *Journal of personality disorders*, 29(6), 794-808. <https://doi.org/10.1521/pedi.2014.28.174>
- Tabatabaee, M., Memarian, S., Ghiasi, M., Attari, A (2014) Emotion expression styles and meta cognitive beliefs in individuals with major depressive disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 11(5), 342-351. [Persian] <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-328-fa.html>
- 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>
- 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. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2131>