



Research Article

The effectiveness of schema therapy on attachment styles and cognitive regulation of emotion in people with dark personality

SA. Aleyasin^{1*}, S. Mahmoudi²

1*. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities sciences, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. Corecponding author: Dr.S.A.Aleyasin@gmail.com

2. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty Humanities sciences, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.

Abstract

The purpose of this research was the effectiveness of schema therapy on attachment styles and cognitive regulation of emotion in people with dark personality. The current research method was a semi-experimental research with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population in this research was all the people who referred to counseling centers in the 8th district of Tehran in 1401, and after distributing the questionnaire, they were found to have dark personality traits. In this way, 24 people from among the statistical population of the study were selected as a sample using available sampling method, who are willing to participate in this treatment course, then 12 people in the experimental group and 12 people in the experimental group with a non-random assignment available were included in the control group. In order to measure the research variables, questionnaires of demographic characteristics, dark triangle of personality by Johnson and Webster (2010), attachment styles of Collins and Reed (1990), emotional regulation of gravity (2001) were used. To analyze the data, the multivariate covariance test (MANCOVA) and its assumptions were used, and this analysis was done with SPSS26 software. The test results showed that schema therapy training has significantly increased the secure attachment style, decreased the avoidant attachment style, decreased the ambivalent/anxious attachment style, and increased emotion regulation in people with dark personalities. schema therapy training can be considered as an effective intervention in people with dark personality.

Keywords: schema therapy, attachment styles, cognitive emotion regulation, dark personality.

Citation: Aleyasin, SA., Mahmoudi, S. (2023). The effectiveness of schema therapy on attachment styles and cognitive regulation of emotion in people with dark personality. *Journal of Social Psychology*, 11(67), 111-127.

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک

سید علی آل یاسین^{۱*}، سمیرا محمودی^۲

۱. استادیار روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

نویسنده مسئول: Dr.S.A.Aleyasin@gmail.com

۲. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره منطقه ۸ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که پس از توزیع پرسشنامه، دارا بودن صفات تاریک شخصیت در آنان محرز شد. از بین جامعه آماری تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش غیرتصادفی در دسترس (هدفمند) ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. جهت سنجش اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، مثلث تاریک شخصیت جانسون و ویستر (۲۰۱۰)، سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، تنظیم هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و مفروضه‌های آن استفاده شد که این تحلیل با نرم‌افزار SPSS26 انجام شد. یافته‌ها نشان داد آموزش طرحواره‌درمانی، به‌طور معناداری سبک دلبستگی ایمن را افزایش، سبک دلبستگی اجتنابی را کاهش، سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی را کاهش و تنظیم هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک را افزایش داده است. با توجه به نتایج حاصل، آموزش طرحواره‌درمانی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در افراد دارای شخصیت تاریک مورد توجه قرار داده شود.

کلمات کلیدی: طرحواره‌درمانی، سبک‌های دلبستگی، تنظیم شناختی هیجان، شخصیت تاریک.

مقدمه

در دهه گذشته شاهد افزایش چشمگیر تحقیقات تجربی در زمینه جنبه‌های تاریک شخصیت^۱ بوده‌ایم. محققان (پائولوس و ویلیامز، ۲۰۰۲) متقاعد شده‌اند که جنبه‌های تاریک شخصیت از نظر اجتماعی نگران‌کننده است و با مشکلات بین‌فردی و رفتارهای مخربی مانند پرخاشگری، فریب‌کاری^۲ و استثمار^۳ همراه هستند، به‌عنوان مثال، برخی از جنبه‌های تاریک شخصیت با خشونت جنسی همراه است. شخصیت تاریک از مجموع سه مؤلفه اختلال شخصیت ضداجتماعی^۴، اختلال شخصیت مرزی^۵ و ماکیاولیسم^۶ (زرنگ بازی) تشکیل شده است. اختلال شخصیت ضداجتماعی عبارتست از ناتوانی از تن‌دادن به هنجارهای اجتماعی به‌طوری که جنبه‌های متعددی از رفتار فرد در نوجوانی و بزرگسالی تحت تأثیر این ناتوانی قرار گرفته باشد. مشخصه این اختلال، اعمال مداوم ضداجتماعی یا خلاف قانون است، اما این اختلال مترادف با بزه‌کاری^۷ نیست. بیماران دچار اختلال شخصیت ضداجتماعی اغلب ظاهری طبیعی و حتی گرم و دوست‌داشتنی دارند. اما در سابقه آنها مختل بودن حوزه‌های بسیاری از کارکردهای زندگی‌شان دیده می‌شود. دروغ‌گویی، فرار از مدرسه، فرار از خانه، دزدی، دعوا، سوء‌مصرف مواد و اعمال غیرقانونی، تجربی است که این گونه بیماران نوعاً از ابتدای کودکی‌شان داشته‌اند (سادوک و همکاران، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). افراد دارای صفات تاریک شخصیت ممکن است دارای سبک‌های دلبستگی^۸ و تنظیم هیجانی^۹ متفاوتی در برابر مشکلات باشند. دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد. این که کودک مراقب خود را - که معمولاً مادر اوست - می‌جوید و به او می‌چسبید، مؤید وجود دلبستگی میان آنهاست. نوزادان معمولاً تا پایان ماه اول عمر خود شروع به نشان دادن چنین رفتاری می‌کنند و این رفتار برای تسریع نزدیکی به فرد مطلوب طراحی شده است. جان بالبی روانکاو انگلیسی (۱۹۹۰-۱۹۰۷) نظریه دلبستگی را ارائه کرده است. بالبی در مطالعات خود بر روی دلبستگی و جدایی شیرخواران، به این نتیجه رسید که دلبستگی شامل یک نیروی انگیزشی محوری است و دلبستگی مادر - کودک یک واسطه ضروری تعامل انسان است که در آینده پیامدهای مهمی برای کارکرد شخصیت و رشد دارد. نوزادان به خاطر یگانه‌گرا بودنشان تمایل دارند به یک نفر دلبسته شوند، اما ممکن است با چند نفر نظیر پدر یا نامادری هم این رابطه را برقرار سازند. دلبستگی به تدریج شکل می‌گیرد و موجب می‌شود که نوزاد تمایل داشته باشد در کنار کسی به‌سر برد که او را قویتر، داناتر و قادر به رفع اضطراب یا رنج و عذاب خود می‌داند. به این ترتیب دلبستگی، احساس امنیت را برای نوزاد فراهم می‌کند. این

1. dark personality
2. Manipulation
3. Exploitation
4. antisocial
5. Borderline personality disorder
6. Machiavelliansim
7. criminality
8. Attachment Styles
9. Emotion Regulation

فرآیند با تعامل مادر و نوزاد تسهیل می‌شود و آنچه مهم‌تر است، مقدار فعالیتی است که با هم انجام می‌دهند، نه مدتی که با هم به‌سر می‌برند. اصطلاح پیوند را گاه مترادف با دلبستگی به‌کار می‌برند، در حالی که این‌ها دو پدیده‌ی متفاوتند. پیوند به احساس مادر درباره‌ی نوزادش مربوط است و با دلبستگی فرق دارد. مادر به‌طور طبیعی کودک را منبع احساس امنیت تلقی نمی‌کند، درحالی که در دلبستگی چنین است. پژوهش‌های بیشتر نشان داده است که پیوند مادر با نوزاد زمانی شکل می‌گیرد که تماس پوستی یا سایر انواع تماس نظیر صوتی یا چشمی برقرار می‌شود (۱۳۹۴). پژوهش در این زمینه نشان داد رابطه معناداری بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی نایمن وجود دارد (اورکی و همکاران، ۱۳۹۷).

بررسی تجارب دلبستگی و کیفیت روابط والدینی در افراد ماکیاولیسم و جامعه‌ستیز نشان داده است افرادی که نمرات خیلی بالا در این صفات داشتند، با کاهش پیوندهای دلبستگی مشخص می‌شدند (آستین و همکاران، ۲۰۱۴؛ زعفرانچی زاده مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین سوءاستفاده عاطفی (هیجانی) با رفتارهای خطرناک مرتبط است. یافته‌ها نشان می‌دهد صفات آسیب‌شناختی شخصیت با واکنش‌پذیری هیجانی بالا به رویدادهای بین‌فردی منفی روزانه مرتبط است (بیوربرگ و همکاران، ۲۰۱۴؛ امیری و جمالی، ۱۳۹۸).

تنظیم شناختی هیجان نیز به روشی آگاهانه و شناختی در مدیریت دریافت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی اشاره دارد و منعکس‌کننده بخش شناختی مقابله است (محسن آبادی و فتحی آشتیانی، ۱۴۰۰). تنظیم شناختی هیجان‌ساز و کارهای خودآگاهی است که فرد برای کنار آمدن با شرایط ناگوار به‌کار می‌برد، دشواری در تنظیم هیجانات، اغلب به عنوان مؤلفه‌های اساسی در بسیاری از اختلالات رفتاری مطرح می‌شود. تنظیم شناختی هیجان به عنوان ابزاری برای فهمیدن مسأله است که چگونه فرد می‌تواند توجه و فعالیت خود را سازمان داده، و اعمال مصرانه را برای غالب آمدن بر منافع و حل کردن مسائل بدست آورد. هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر مشکلات هیجانی چون افسردگی، اضطراب و فشار روانی و مشکلات رفتاری و شناختی آسیب‌پذیر سازد. پژوهش نشان داده «طرحواره‌درمانی» و «درمان پذیرش و تعهد» بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به وسواس فکری عملی تاثیر مثبت معنادار داشته و اثربخشی طرحواره‌درمانی بیشتر از درمان پذیرش و تعهد بوده است (پرویزیان و همکاران، ۱۴۰۱).

از جمله روش‌هایی که برای درمان صفات تاریک شخصیت استفاده می‌شود طرحواره‌درمانی می‌باشد. طرحواره‌درمانی که توسط یانگ و همکارانش بوجود آمده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی - رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره‌درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی - رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم که تا کنون یک مسئله‌ی بفرنج در درمان محسوب می‌شدند، مناسب است. تجارب بالینی ما نشان می‌دهد بیمارانی که دچار اختلالات شدید شخصیتی هستند و نیز افراد مبتلا به مشکلات چشمگیر منش شناختی که چنین مسائلی شالوده‌ی اختلالات محور I آنها را تشکیل می‌دهد، به طرحواره‌درمانی خیلی خوب پاسخ می‌دهند

(البته گاهی اوقات در ترکیب با سایر رویکردهای درمانی) (یانگ و همکاران، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۶). از طریق طرحواره‌درمانی می‌توان میزان تنظیم هیجان را در افراد دارای صفات تاریک شخصیت افزایش داد (جوناسون و کراوز، ۲۰۱۳). در مجموع با توجه به آنچه بیان شد و مروری بر پیشینه متغیرهای پژوهش، نشان می‌دهد شرایط نالیمن و عدم پاسخگویی و دردسترس نبودن ممکن است زمینه‌ساز بروز صفات شخصیتی تاریک در دوران بزرگسالی باشد. در نتیجه افراد دارای صفات تاریک شخصیتی در بزرگسالی ظرفیت کمی برای برقراری روابط صمیمانه بین‌فردی و همدلی با دیگران از خود نشان می‌دهند، تجربه هیجانات برای آنان دردناک است و دشواری در تنظیم هیجانات در آنان نمایان است. با توجه به مطالبی که در بالا ارائه شد این پژوهش به دنبال بررسی این مسئله پژوهشی است که آیا طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف در دسته تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی است و طرح پژوهش هم طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه (کنترل) می‌باشد. جامعه آماری کلیه افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۸ تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که پس از توزیع پرسشنامه، دارا بودن صفات تاریک شخصیت در آنان محرز شد. بدین ترتیب از بین جامعه آماری پژوهش تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس که تمایل به شرکت در این دوره درمانی دارند به عنوان نمونه انتخاب شدند، در ادامه با گمارش غیرتصادفی در دسترس (هدفمند) ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار می‌گیرند، لازم‌به‌ذکر است ۲۴ نفر نیز علاوه بر تعداد مورد نیاز انتخاب شدند تا در صورت ریزش آزمودنی‌ها جایگزین آنها شوند. این معیارها با توجه به هدف پژوهش و در جهت حذف عوامل مداخله‌گر در تحقیق، تدوین و طی مصاحبه اولیه با آزمودنی‌ها، مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش، ابتلا به اختلال صفات تاریک شخصیت، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، نداشتن اختلال روانی و بالینی جدی به غیر از صفات تاریک شخصیت، قرارداد داشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها، داشتن بیماری روانی یا جسمانی دیگر براساس خوداظهاری، مصرف داروهای روانپزشکی، حضور در جلسات درمانی فردی و گروهی کلینیک‌های روانشناسی و غیبت در جلسات آموزشی بود.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه مثلث تاریک شخصیت جانسون و وبستر (۲۰۱۰): این پرسشنامه در ۱۲ ماده (۴ ماده برای هر صفت) در قالب پرسشنامه خود گزارشی تهیه شده که سه صفت شخصیت تاریک ماکیاولیستی، سایکوپاتی و خودشیفتگی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. در این پژوهش منظور از مثلث تاریک شخصیت، نمره‌ای است که افراد به سوالات ۱۲ سوال پرسشنامه مذکور می‌دهند. پایایی این پرسشنامه ۰/۸۴۵ گزارش شده. در این پژوهش نیز مقدار ضریب آلفای کورنباخ مقدار ۰/۸۸۰ گزارش شد.

ب) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰): این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ سؤال و ۳ خرده مقیاس (سبک‌های دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی، ۶ سؤال برای هر کدام). پژوهش‌ها نشان داده‌اند زیرمقیاس‌های «نزدیک بودن»، «وابستگی» و «اضطراب» در فاصله زمانی ۲ الی ۸ ماه پایدار مانده‌اند و درمورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس، در ۳ نمونه از دانشجویان به صورت سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۱، سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۷۸ و سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ۰/۸۵ گزارش داده‌اند. با توجه به این که مقدار آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی با بیش از ۰/۸۰ بوده، آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. این پرسشنامه در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است.

پ) پرسشنامه مهارت‌های تنظیم هیجانی گرانفسگی و همکاران (۲۰۰۱): این مقیاس یک پرسشنامه خود سنجی است که توسط گرانفسگی و همکارانش تنظیم شده و ۳۶ سؤال و ۹ خرده مقیاس دارد که از سن ۱۲ سال به بالا قابل استفاده است و پاسخ‌های آن در یک پیوستار ۵ درجه‌ای جمع‌آوری می‌گردد. خرده مقیاس‌های پرسشنامه شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری، نشخوارگری، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری هر کدام با ۴ سؤال بودند. ضریب آلفا این پرسشنامه نیز در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی و روایی بالای آن می‌باشد. درخصوص روایی و پایایی پرسشنامه در ایران، ضریب آلفا محاسبه شده در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است.

در این پژوهش منظور از طرحواره‌درمانی، پروتکل طرحواره‌درمانی یانگ (۲۰۰۵) طی ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی می‌باشد. که خلاصه شرح جلسات به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱. برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی یانگ (۲۰۰۵)

جلسه	محتوای کلی جلسات
اول	آشنایی کلی، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه شرح کلی درمان، ارزیابی مقیاس‌های موردبررسی شرکت‌کننده در جلسات مجزا و ثبت مقادیر خط پایه در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره‌درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره‌درمانی صورت‌بندی می‌شود.
دوم	تعریف طرحواره‌درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
سوم	تمرکز بر تاریخچه زندگی و سنجش از طریق تصویرسازی ذهنی
چهارم	غلبه بر طرحواره اجتناب و سنجش خلق و خوی هیجانی مراجع
پنجم	راهبردهای شناختی و رویاروسازی همدلانه
ششم	تکنیک‌های شناختی
هفتم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای بیمار، برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم، کارت‌های آموزش طرحواره و فرم ثبت طرحواره
هشتم	راهبردهای تجربی، تصویرسازی و گفتگو در مرحله سنجش و آغاز تصویرسازی با بیمار
نهم	تصویرسازی از دوران کودکی و ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال
دهم	مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره و تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی
یازدهم	استفاده از راهبردهای تجربی برای تغییر و منطق تکنیک، گفتگوی خیالی، بررسی خاطرات آسیب‌زا، تصویرسازی به‌منظور الگوشکنی
دوازدهم	الگوشکنی رفتاری، سبک‌های مقابله‌ای، آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتاری
سیزدهم	بازنگری مفهوم‌سازی مشکل بیمار، توصیف دقیق رفتارهای مشکل‌آفرین، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و گزارش‌های افراد مهم زندگی
چهاردهم	اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی، شروع با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار، ایجاد تغییرات مهم در زندگی و اجرای پس‌آزمون

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی از جمله روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری برای آزمون فرضیه اصلی و تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیری برای فرضیه‌های جانبی با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دلبستگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	موقعیت	کنترل		آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک دلبستگی ایمن	پیش‌آزمون	۱۷,۴۲	۳,۸۰۱	۱۹,۶۷	۴,۳۵۵
	پس‌آزمون	۱۹,۶۷	۳,۶۰۱	۲۴,۱۷	۳,۹۵۰
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۲۰,۰۸	۴,۲۳۱	۲۳,۰۰	۲,۹۲۳
	پس‌آزمون	۱۷,۵۸	۳,۹۸۸	۱۸,۷۵	۲,۷۰۱
سبک دلبستگی دوسوگرا/ اضطرابی	پیش‌آزمون	۲۱,۰۸	۴,۲۳۱	۲۴,۰۰	۲,۹۲۳
	پس‌آزمون	۱۷,۳۳	۳,۵۷۶	۱۹,۳۳	۲,۸۳۹
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱۳,۹۲	۲,۱۵۱	۱۴,۵۰	۲,۳۱۶
	پس‌آزمون	۱۱,۶۷	۱,۶۱۴	۱۰,۶۷	۱,۸۷۵
سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱۳,۱۷	۳,۷۱۳	۱۵,۸۳	۲,۰۸۲
	پس‌آزمون	۱۱,۷۵	۴,۰۲۵	۱۱,۳۳	۱,۹۲۳
فاجعه‌آمیز‌پنداری	پیش‌آزمون	۱۴,۹۲	۲,۱۵۱	۱۵,۵۰	۲,۳۱۶
	پس‌آزمون	۱۳,۰۰	۱,۶۵۱	۱۱,۰۸	۱,۷۸۲
نشخوارگری	پیش‌آزمون	۱۴,۱۷	۲,۰۸۲	۱۵,۵۸	۲,۶۱۰
	پس‌آزمون	۱۱,۹۲	۱,۷۳۰	۱۰,۶۷	۱,۸۷۵
پذیرش	پیش‌آزمون	۱۴,۰۰	۲,۷۹۶	۱۳,۳۳	۲,۲۲۹
	پس‌آزمون	۱۵,۲۵	۲,۳۰۱	۱۷,۹۲	۱,۶۲۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۱۰,۹۲	۲,۶۷۸	۱۳,۶۷	۲,۷۰۸
	پس‌آزمون	۱۲,۵۸	۲,۳۹۲	۱۸,۰۰	۲,۱۳۲
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱۳,۵۰	۲,۳۵۵	۱۳,۳۳	۲,۲۲۹
	پس‌آزمون	۱۵,۵۸	۲,۴۲۹	۱۸,۲۵	۱,۲۱۵
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۹,۷۵	۲,۶۳۳	۱۳,۲۵	۲,۳۷۹
	پس‌آزمون	۱۲,۴۲	۲,۵۳۹	۱۸,۴۲	۱,۷۸۲
دیدگاه‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۱,۷۵	۱,۶۵۸	۱۲,۸۳	۱,۶۹۷
	پس‌آزمون	۱۳,۵۸	۱,۵۶۴	۱۷,۳۳	۲,۱۴۶
تنظیم هیجان (کل)	پیش‌آزمون	۱۱۶,۰۸	۱۰,۴۸۳	۱۲۷,۸۳	۹,۷۵۹
	پس‌آزمون	۱۱۷,۷۵	۸,۲۱۴	۱۳۳,۶۷	۶,۴۰۱

نتایج تحلیل توصیفی جدول ۲ حاکیست که نمرات سبک‌های دلبستگی ایمن و تنظیم هیجان مثبت در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته و این افزایش نمرات حاکی از بهبود فرد در این متغیرها می‌باشد. حال جهت بررسی معناداری این تغییرات به بررسی آمار استنباطی تحلیل کوواریانس پرداخته می‌شود.

برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش با روش تحلیل واریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های لازم مورد بررسی قرار می‌گیرد:

پیش فرض ۱) همگنی واریانس

جدول ۳. آزمون لوین ۱ جهت سنجش برابری واریانس‌ها در متغیرها

متغیر	آماره لوین	درجات آزادی ۱	درجات آزادی ۲	سطح معناداری
سبک دلبستگی ایمن	۱۲,۴۲۰	۳	۴۴	.۷۳۹
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۱,۸۰۷	۳	۴۴	.۱۶۰
سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	۱۱,۵۹۳	۳	۴۴	.۲۰۵
سرزنش خود	۱۵,۳۷۶	۳	۴۴	.۷۷۱
سرزنش دیگران	۱۳,۲۹۹	۳	۴۴	.۲۹۱
فاجعه‌آمیز پنداری	۱۲,۵۴۸	۳	۴۴	.۶۵۲
نشخوارگری	۱۱,۰۴۶	۳	۴۴	.۳۸۲
پذیرش	۱۲,۷۹۴	۳	۴۴	.۵۰۴
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱۴,۲۴۸	۳	۴۴	.۸۶۲
تمرکز مجدد مثبت	۱۱,۶۸۲	۳	۴۴	.۱۸۵
ارزیابی مجدد مثبت	۱۱,۰۱۳	۳	۴۴	.۳۹۶
دیدگاه‌پذیری	۱۲,۷۸۳	۳	۴۴	.۵۱۰
تنظیم هیجان (کل)	۱۳,۹۶۲	۳	۴۴	.۴۱۹

جدول ۳ نشان می‌دهد سطح معناداری متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس نمونه‌ها همگن بوده است.

پیش فرض ۲) نرمال بودن

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف ۱ برای توزیع نرمال بودن نمرات متغیرها

متغیر	آماره Z	سطح معناداری Sig
سبک دلبستگی ایمن	۲,۰۹۶	.۲۸۹
سبک دلبستگی اجتنابی	۳,۰۸۳	.۲۴۴
سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	۴,۱۲۹	.۲۱۵
سرزنش خود	۲,۱۱۵	.۴۴۷
سرزنش دیگران	۳,۰۶۶	.۵۶۹
فاجعه‌آمیز پنداری	۲,۱۱۵	.۴۴۷
نشخوارگری	۳,۰۶۶	.۵۶۹
پذیرش	۳,۱۱۱	.۱۶۲
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲,۱۱۲	.۲۶۰
تمرکز مجدد مثبت	۲,۱۰۱	.۲۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	۳,۱۱۲	.۳۵۹
دیدگاه‌پذیری	۴,۰۸۸	.۲۵۰
تنظیم هیجان (کل)	۳,۰۷۰	.۲۶۰

در جدول ۴ مشاهده می‌شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات گروه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. به این معنا که نمرات گروه‌ها در متغیرها، دارای توزیع نرمال بوده است.

پیش فرض ۳) همگنی شیب رگرسیون

جدول ۵. همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مربعها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	Sig
گروه تحقیق*سبک دلبستگی ایمن	۳۴۶,۲۰۷	۲	۱۷۳,۱۰۳	۷۰,۲۴۳	.۵۴۴
گروه تحقیق*سبک دلبستگی اجتنابی	۲۸۶,۹۲۷	۲	۱۴۳,۴۶۳	۵۴,۷۴۶	.۴۸۷
گروه تحقیق*سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	۲۷۷,۶۲۹	۲	۱۳۸,۸۱۵	۴۵,۳۱۵	.۴۵۲
گروه تحقیق*سرزنش خود	۶۸,۶۷۸	۲	۳۴,۳۳۹	۱۶,۶۶۲	.۳۲۵
گروه تحقیق*سرزنش دیگران	۱۵۶,۲۰۰	۲	۷۸,۱۰۰	۱۹,۱۱۵	.۲۲۵
گروه تحقیق*فاجعه‌آمیز پنداری	۷۴,۹۰۹	۲	۳۷,۴۵۵	۲۱,۲۳۰	.۳۸۱

۲۲۱	۴,۷۰۳	۲۰,۱۲۳	۲	۴۱,۶۴۶	گروه تحقیق*نشخوارگری
۳۹۸	۱۶,۷۲۳	۴۴,۰۲۴	۲	۸۱,۰۴۹	گروه تحقیق*پذیرش
۶۲۱	۳۰,۴۹۱	۷۶,۲۲۹	۲	۱۵۲,۴۵۸	گروه تحقیق*تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۳۵۸	۱۰,۳۱۱	۲۸,۶۹۶	۲	۵۷,۳۹۱	گروه تحقیق*تمرکز مجدد مثبت
۴۸۸	۵۳,۸۹۲	۸۸,۷۱۵	۲	۱۷۷,۴۳۱	گروه تحقیق*ارزیابی مجدد مثبت
۴۵۱	۳,۲۵۴	۸,۱۵۷	۲	۱۶,۳۱۳	گروه تحقیق*دیدگاه پذیری
۳۲۱	۳۶,۲۸۴	۱۱۹۶,۲۸۹	۲	۲۳۹۲,۵۷۸	گروه تحقیق*تنظیم هیجان (کل)

در جدول فوق ملاحظه می شود سطح معناداری متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. این امر نشان دهنده این است که پیش فرض همگنی شیب رگرسیون در تمامی متغیرها رعایت شده است.

فرضیه اصلی: آموزش طرحواره درمانی بر سبک های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

سطح معناداری	F	ارزش	اثر
$P \leq 0.01$	b۴۳۸۹,۲۴۹	.۹۹۸	اثر پیلابی
$P \leq 0.01$	b۴۳۸۹,۲۴۹	.۰۰۲	لامبدای ویلکز
$P \leq 0.01$	b۴۳۸۹,۲۴۹	۴۲۸,۲۱۹	اثر هتلینگ
$P \leq 0.01$	b۴۳۸۹,۲۴۹	۴۲۸,۲۱۹	بزرگترین ریشه روی

نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$ ، $F = 4389/249$ ، $P < 0.01$ = لامبدای ویلکز).

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا)

منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P
سبک دلبستگی ایمن	۲۸۸,۵۶۲	۳	۹۶,۱۸۷	۶,۲۰۶	.۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۹۵,۸۹۶	۳	۶۵,۲۹۹	۵,۲۶۱	.۰۰۳
سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	۲۸۷,۵۶۲	۳	۹۵,۸۵۴	۸,۱۰۷	.۰۰۰
تنظیم شناختی هیجان	۲۵۱۷,۱۶۷	۳	۸۳۹,۰۵۶	۱۰,۷۰۳	.۰۰۰

متغیر

جدول ۸. میانگین نمرات پیش‌آزمون و پیش‌آزمون متغیرها در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	موقعیت	کنترل	آزمایش
سبک دلبستگی ایمن	پیش‌آزمون	۱۷,۴۲	۱۹,۶۷
	پس‌آزمون	۱۹,۶۷	۲۴,۱۷
	اختلاف میانگین	۲,۲۵	۴,۵۰
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۲۰,۰۸	۲۳,۰۰
	پس‌آزمون	۱۷,۵۸	۱۸,۷۵
	اختلاف میانگین	۲,۵۰	۴,۲۵
سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی	پیش‌آزمون	۲۱,۰۸	۲۴,۰۰
	پس‌آزمون	۱۷,۳۳	۱۹,۳۳
	اختلاف میانگین	۳,۷۵	۴,۶۷
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۱۶,۰۸	۱۲۷,۸۳
	پس‌آزمون	۱۱۷,۷۵	۱۳۳,۶۷
	اختلاف میانگین	۱,۶۷	۵,۸۴

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که مقدار F برای سبک دلبستگی ایمن ($F=۶/۲۰$)، برای سبک دلبستگی اجتنابی ($F=۵/۲۶$)، برای سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی ($F=۸/۱۰$)، برای تنظیم هیجان ($F=۱۰/۷۰$) می‌باشد ($P > ۰/۰۱$). همچنین یافته‌های جدول ۸ گویای این مطلب است که بین نمرات سبک دلبستگی ایمن در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۲/۲۵) و (۴/۵۰)، بین نمرات سبک دلبستگی اجتنابی در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۲/۵۰) و (۴/۲۵)، بین نمرات سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۳/۷۵) و (۴/۶۷)،

بین نمرات تنظیم هیجان در گروه کنترل و آزمایش به ترتیب با اختلاف میانگین (۱/۶۷) و (۵/۸۴) تفاوت معناداری وجود دارد ($P > 0/01$). به عبارت دیگر آموزش طرحواره‌درمانی، به‌طور معناداری سبک دلبستگی ایمن را افزایش، سبک دلبستگی اجتنابی را کاهش، سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی را کاهش، تنظیم هیجان را در افراد دارای شخصیت تاریک افزایش داده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره برای متغیر سبک‌های دلبستگی

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه‌آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر	ضریب بتا
مدل تصحیح شده	۳۴۶,۲۰۷ a	۲	۱۷۳,۱۰۳	۷۰,۲۴۳	.۰۰۰	.۶۹۹	.۸۴
پس‌آزمون سبک دلبستگی ایمن	۷,۲۰۰	۱	۷,۲۰۰	۲۲,۹۲۱	.۰۰۱		
خطا	۵۱,۷۵۱	۲۱	۲,۴۶۴				
جمع	۸۶۴۹,۰۰۰	۲۴					
کل تصحیح شده	۳۹۷,۹۵۸	۲۳					
منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه‌آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر	ضریب بتا
مدل تصحیح شده	۲۸۶,۹۲۷ a	۲	۱۴۳,۴۶۳	۵۴,۷۴۶	.۰۰۰	.۵۵۹	.۸۹
پس‌آزمون سبک دلبستگی اجتنابی	۹,۹۳۶	۱	۹,۹۳۶	۳۳,۷۹۲	.۰۰۶		
خطا	۵۵,۰۳۱	۲۱	۲,۶۲۱				
جمع	۱۱۴۷۹,۰۰۰	۲۴					
کل تصحیح شده	۳۴۱,۹۵۸	۲۳					
منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه‌آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر	ضریب بتا
مدل تصحیح شده	۲۷۷,۶۲۹ a	۲	۱۳۸,۸۱۵	۴۵,۳۱۵	.۰۰۰	.۵۴۱	.۷۸
پس‌آزمون سبک دلبستگی اضطرابی	۱۱,۰۰۴	۱	۱۱,۰۰۴	۱۳,۵۹۲	.۰۰۷		
خطا	۶۴,۳۲۹	۲۱	۳,۰۶۳				
جمع	۱۲۵۳۷,۰۰۰	۲۴					
کل تصحیح شده	۳۴۱,۹۵۸	۲۳					

همانطور که در جدول ۹ ملاحظه می‌گردد، نمرات در پس‌آزمون سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دلبستگی اضطرابی گروه آزمایش با نمرات آزمون سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دلبستگی اضطرابی در گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵).

همچنین و به دلیل اینکه ضریب بتا برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۶۹، برای سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۵۵، و برای سبک دلبستگی اضطرابی ۰/۵۴ می‌باشد حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار بوده است. در نتیجه می‌توان دریافت افراد دارای شخصیت تاریک که مداخله دریافت می‌کنند نسبت به آنهایی که مداخله دریافت نمی‌کنند سبک دلبستگی ایمن بالاتر و سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی اضطرابی پایین‌تری دارند. مشاهدات بیان می‌کند که آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی با اندازه اثر (سبک دلبستگی ایمن (۰/۸۴)، سبک دلبستگی اجتنابی (۰/۸۹)، سبک دلبستگی اضطرابی (۰/۷۸)) در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره برای متغیر تنظیم شناختی هیجان

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	اندازه اثر ضریب بتا
مدل تصحیح شده	۲۳۹۲,۵۷۸ a	۲	۱۱۹۶,۲۸۹	۳۶,۲۸۴	.۰۰۰	.۷۲۳
پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان	۳۳,۹۸۸	۱	۳۳,۹۸۸	۱۱,۰۳۱	.۰۲۴	
خطا	۶۹۲,۳۸۰	۲۱	۳۲,۹۷۰			
جمع	۳۶۰۰۵۷,۰۰۰	۲۴				
کل تصحیح شده	۳۰۸۴,۹۵۸	۲۳				

جدول بالا حاکیست، نمرات در پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان خود گروه آزمایش با نمرات تنظیم شناختی هیجان خود در گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵). همچنین به دلیل اینکه ضریب بتا آزمون ۰/۷۲ می‌باشد، حجم نمونه از کفایت لازم برخوردار بوده است. در نتیجه می‌توان دریافت که افراد دارای شخصیت تاریک که مداخله دریافت می‌کنند نسبت به آنهایی که مداخله دریافت نمی‌کنند تنظیم شناختی هیجان بالاتری دارند. مشاهدات بیان می‌کند که آموزش طرحواره‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک با اندازه اثر (۰/۹۱) تاثیرگذار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش پرداخت. براساس نتایج می‌توان گفت:

آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل نشان داد آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پژوهش‌های متعددی با نتایج این پژوهش همسو می‌باشد (پرویزیان و همکاران، ۱۴۰۱؛

ثلاثی و شوقی، ۱۴۰۱؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ دامن، ۲۰۱۸؛ فرزین‌فر و همکاران، ۱۳۹۹؛ قاسمی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰؛ گلکار و همکاران، ۱۴۰۰؛ ون‌دونزل، ۲۰۲۱).

آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل نشان داد آموزش طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پژوهش‌های دانای سیج و همکاران (۱۳۹۷) و اورکی و همکاران (۱۳۹۷) با نتایج این پژوهش همسو می‌باشند.

آموزش طرحواره‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش طرحواره‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای شخصیت تاریک اثربخش است. پژوهش‌های پرویزیان و همکاران (۱۴۰۱)، ثلاثی و شوقی (۱۴۰۱)، حسینی و همکاران (۱۴۰۱)، گلکار و همکاران (۱۴۰۰) با نتایج این پژوهش همسو می‌باشند.

از آنجایی که دلبستگی مؤلفه‌ای عاطفی و هیجانی است، در تبیین تأثیر مثبت طرحواره‌درمانی بر کاهش دلبستگی اضطرابی و دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن باید گفت که طرحواره‌درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی شناختی کلاسیک، راهبردهای متفاوتی دارد؛ به‌ویژه مشاوره گروهی فرصت‌های بیشتری را برای اجرای این راهبردها فراهم می‌کند. این رویکرد یکی از دلایل ایجاد طرحواره‌های ناسازگار را عدم ارضای نیاز به امنیت در دوره کودکی می‌داند. به دلیل اینکه موقعیت‌های هیجانی دوران کودکی موجب طرحواره‌های کنونی شده‌اند، تلاش می‌کند تا از طریق بازسازی آن موقعیت‌ها در گروه، ایفای نقش و تصویرسازی ذهنی، هیجانات اعضای گروه را برانگیخته کند و به آنها کمک کند تا هیجانات مشکل‌ساز را به‌طور مجدد تجربه کنند. در پژوهش حاضر با کار بر روی طرحواره‌درمانی افراد گروه آزمایش سعی شد به افراد کمک شود تا به‌جای عیب‌جویی از خود و خودسرزنشگری، خودشان را دوست داشته باشند و به خودشان عشق بورزند. محبت، حمایت و همدلی ارضا نشده دوران کودکی را، خودشان به خودشان ابراز نمایند و خود را بی‌قید و شرط ارزشمند بدانند. آنها یاد گرفتند که هیجان‌ها به‌اندازه عقلانیت ارزش دارند و منجر به افزایش هیجان‌های مثبت شد.

منابع

امیری، سهراب؛ جمالی، یوسف (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجیگری همدلی و تنظیم هیجانی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی با صفات تاریک شخصیت در نوجوانان. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۲۵ (۳)، ۳۰۷-۲۹۲.

اورکی، محمد؛ درتاج، افسانه؛ مهدی‌زاده، آتوسا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی ناایمن در افراد وابسته به هروئین. **فصلنامه علمی اعتیادپژوهی**، ۱۲ (۴۶)، ۳۷-۵۴.

پرویزیان، فرهاد؛ شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین؛ غضنفری، احمد (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی «طرحواره‌درمانی»

و «درمان پذیرش و تعهد» بر تنظیم هیجان بیماران با اختلال شخصیت وسواسی-جبری. **فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت**، ۱۱ (۶)، ۷۹-۹۲.

ثلاثی، بیتا؛ شوقی، بهزاد (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجانی و دوز مصرف در معنادان با درمان نگهدارنده متادون. **پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره**، ۱۲ (۱)، ۷۹-۹۹.

حسینی، شادی؛ قاسمی مطلق، مهدی؛ اسماعیلی شاد، به‌رنگ؛ مهدیان، حسین (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلابه وسواس فکری و عملی. **مجله علوم پزشکی رازی**، ۲۹ (۱)، ۳۶-۴۷.

دانای سیج، زهرا؛ منشئی، غلامرضا؛ نادى، محمد (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اضطرابی و نایمن اجتنابی) و علائم بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند**، ۲۵ (۳)، ۱۹۲-۱۸۱.

زعفرانچی زاده مقدم، مینا؛ مجتبابی، مینا؛ بشردوست، سیمین (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین صفات تاریک شخصیت با همدلی سرد با میانجیگری نظریه ذهن شناختی-عاطفی در افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی. **فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی**، ۱۷ (۶۵)، ۱۴۲-۱۲۹.

سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ روئیز، پدرو (۱۳۹۴). **کاپلان و سادوک خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی**، (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: کتاب ارجمند (نشر اثر اصلی، ۲۰۱۵).

فرزین‌فر، کاظم؛ نجات، حمید؛ دوستکام، محسن؛ توزنده جانی، حسن (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و رویکرد تلفیقی شناختی-گفتاری بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی افراد مبتلابه لکنت. **مجله پزشکی بالینی ابن سینا**، ۲۷ (۴)، ۲۵۲-۲۳۹.

قاسمی‌زاده، پریسا؛ شاملی، لیلا؛ هادیان‌فرد، حبیب (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چشم‌انداز زمان بر ابعاد چهارگانه تاریک شخصیت مادران و علائم اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۲۷ (۲)، ۱۶۲-۱۷۹.

گلکار، تهمینه؛ گل‌پرور، محسن؛ آقایی، اصغر (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی بومی با طرحواره‌درمانی یانگ بر تنظیم هیجانی و میل به طلاق در زوج‌های دارای تعارض. **مجله دانشکده پزشکی دانشگاه مشهد**، ۶۴ (۳)، ۱۴-۲۸.

محسن آبادی، حمید؛ فتحی آشتیانی، علی (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ-۱۸). **پایش**، ۲۰ (۲)، ۱۷۸-۱۶۷.

یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۱۳۹۶). **طرحواره‌درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی**، (ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز). تهران: نشر ارجمند.

Austin EJ, Saklofske DH, Smith M, Tohver G. Associations of the Managing the Emotions of Others (MEOS) scale with personality, the Dark Triad and trait EI.

- Personality and Individual Differences. 2014; 65:8-13.
- Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2016; 38(2):284-96
- Doomen I. The effectiveness of schema focused drama therapy for cluster C personality disorders: an exploratory study. *Art Psychother*. 2018; 61:66-76.
- Jonason PK, Krause L. The emotional deficits associated with the dark triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2013; 55(5):532-7.
- Paulhus, D. L.; Williams, K. M. The Dark Triad of personality: narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*. 2002, 36(6): 556–63.
- van Donzel, L. The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults – integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2021, Volume 21, March 2021, 100715.