

اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار بر توافقی پذیری و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۱۲/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۶

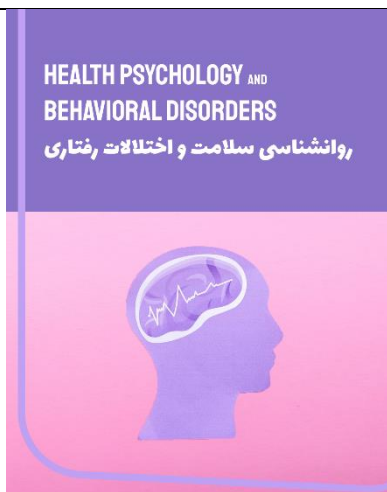
تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار بر بهبود توافقی پذیری و کاهش دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز در سال های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بود. از میان آنان ۶۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و پس از ارزیابی بالینی با مصاحبه ساختاریافته تشخیصی (SCID-I و SCID-II) به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش طی دوازده جلسه ۶۰ دقیقه ای هفتگی تحت مداخله طرحواره درمانی ذهنیت مدار قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-16)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و مقیاس توافقی پذیری بود. داده ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین دو گروه در متغیرهای ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی و توافقی پذیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). میانگین نمرات گروه آزمایش در ابراز هیجان مثبت و صمیمیت به طور معناداری افزایش و در ابراز هیجان منفی کاهش یافت. همچنین، توافقی پذیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور قابل توجهی افزایش یافت و این تغییرات در مرحله پیگیری پایدار ماند. طرحواره درمانی ذهنیت مدار با شناسایی و اصلاح ذهنیت های ناسازگار و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، موجب بهبود ابرازگری هیجانی، کاهش دوسوگرایی و افزایش توافقی پذیری در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته می شود.

کلیدواژگان: طرحواره درمانی ذهنیت مدار؛ اختلال شخصیت خودشیفته؛ توافقی پذیری؛ ابرازگری هیجانی؛

دوسوگرایی هیجانی



محمد غلامی^۱، علیرضا ماردپور^{۲*}، قادر زاده باقری^۳، فاطمه غلامی^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران
۴. استادیار، گروه زیست شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Maredpour@iaui.ir

شیوه استناددهی: غلامی، محمد، ماردپور، علیرضا، زاده باقری، قادر، و غلامی، فاطمه. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار بر توافقی پذیری و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۳(۱)، ۱۵-۱.

The Effectiveness of Schema Mode Therapy on Agreeableness and Ambivalence in Emotional Expressivity among Individuals with Narcissistic Personality Disorder

Submit Date: 2025-02-28

Revise Date: 2025-05-24

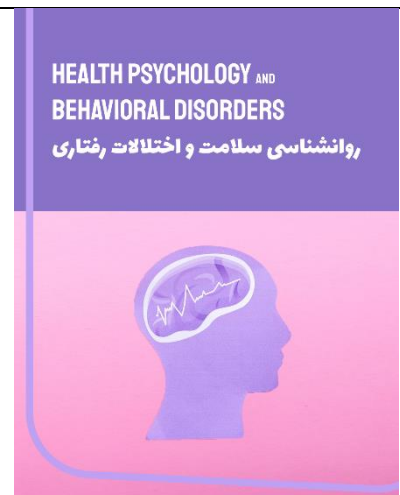
Accept Date: 2025-05-27

Publish Date: 2025-05-31

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of schema mode therapy in improving agreeableness and reducing ambivalence in emotional expressivity among individuals with narcissistic personality disorder. This quasi-experimental study utilized a pretest–posttest design with a two-month follow-up and control group. The statistical population included individuals diagnosed with narcissistic personality disorder who attended counseling centers in Shiraz during 2023–2024. Sixty participants were selected using purposive sampling, screened through structured clinical interviews (SCID-I and SCID-II), and randomly assigned to experimental and control groups (n=30 each). The experimental group received twelve 60-minute weekly sessions of schema mode therapy, while the control group received no intervention. Instruments included the Narcissistic Personality Inventory (NPI-16), the Emotional Expressivity Questionnaire (EEQ), and the Agreeableness subscale of the NEO Personality Inventory. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests. Significant between-group differences were found in positive emotional expressivity, intimacy, negative emotional expressivity, and agreeableness ($p < 0.05$). The experimental group showed marked increases in positive expressivity, intimacy, and agreeableness, and a significant reduction in negative emotional expressivity compared to the control group. These improvements remained stable at follow-up. Schema mode therapy effectively enhanced emotional expressivity, reduced emotional ambivalence, and improved agreeableness among individuals with narcissistic personality disorder by restructuring maladaptive modes and strengthening the Healthy Adult mode.

Keywords: *Schema mode therapy; narcissistic personality disorder; agreeableness; emotional expressivity; emotional ambivalence*

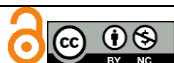


Mohammad Gholami¹, Alireza Maredpour^{2*}, Ghader Zadehbagheri³, Fatemeh Gholami⁴

1. Ph.D. student, Department of Psychology, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran
4. Assistant Professor, Department of Biology, Yas.C., Islamic Azad University, Yasuj, Iran

*Corresponding Author's Email: Maredpour@iau.ir

How to cite: Gholami, M., Maredpour, A.R., Zadehbagheri, Gh., & Gholami, F. (2025). The Effectiveness of Schema Mode Therapy on Agreeableness and Ambivalence in Emotional Expressivity among Individuals with Narcissistic Personality Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 3(1), 1-15.



اختلال شخصیت خودشیفته به عنوان یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلال‌های شخصیت در طبقه‌بندی‌های بالینی شناخته می‌شود، زیرا ترکیبی از خودبزرگ‌بینی، نیاز شدید به تحسین و ناتوانی در همدلی با دیگران را دربرمی‌گیرد که منجر به آسیب در روابط بین‌فردی و عملکرد اجتماعی می‌شود (Dimaggio, 2022). افراد مبتلا به این اختلال غالباً در برابر نقد و طرد بسیار حساس بوده و در واکنش به تهدیدات خودپنداره‌ی بزرگ‌منشانه‌ی خود، رفتارهای دفاعی یا پرخاشگرانه نشان می‌دهند. در رویکردهای شناختی-رفتاری معاصر، به‌ویژه در مدل‌های مبتنی بر طرحواره‌درمانی، باور بر این است که ریشه‌های چنین الگوهای ناپایدار هیجانی و شناختی، در طرحواره‌های ناسازگار اولیه نهفته است که در دوران کودکی و در نتیجه ناکامی در ارضای نیازهای بنیادین هیجانی شکل می‌گیرند (Koppers et al., 2021; Yakin et al., 2020).

یانگ و همکاران با توسعه نظریه طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار، چارچوبی فراهم کردند که از طریق آن می‌توان فعال‌سازی، درگیری و تعامل میان ذهنیت‌های طرحواره‌ای مختلف را شناسایی و اصلاح کرد. ذهنیت‌ها در واقع حالت‌های درونی پویا و متغیری هستند که باورها، هیجانات و رفتارهای فرد را در موقعیت‌های خاص تعیین می‌کنند (Yakin et al., 2020). در اختلالات شخصیت به‌ویژه شخصیت خودشیفته، ذهنیت‌هایی چون «کودک آسیب‌پذیر»، «منتقد درونی» و «بزرگسال ناسالم» با شدت بیشتری فعال می‌شوند و به الگوهای نوسانی میان برتری‌طلبی و شکنندگی هیجانی می‌انجامند (Boecking et al., 2024; Dimaggio, 2022). از این رو، درمان متمرکز بر ذهنیت‌ها می‌تواند از طریق آگاهی‌بخشی، بازسازی شناختی و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، منجر به تنظیم بهتر هیجانات، افزایش توافق‌پذیری و کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان شود (Alokandeh, 2024; Farmanbar, 2023).

پژوهش‌های متعددی در دهه اخیر اثربخشی درمان‌های طرحواره‌محور را در اختلالات شخصیت به‌ویژه در بعد هیجانی تأیید کرده‌اند. یافته‌های (Salgó et al., 2021) نشان داد که ذهنیت‌های ناسازگار با کاهش ذهن‌آگاهی، خوددلسوزی و تنظیم هیجان مرتبط هستند، در حالی که تقویت ذهنیت بزرگسال سالم با افزایش پذیرش و سازگاری هیجانی همراه است. به‌طور مشابه، (van der Linde et al., 2023) در مطالعه‌ای روی بیماران دارای اختلالات شخصیتی پیچیده دریافت که سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار با شدت بیشتری در افرادی دیده می‌شود که از طرحواره‌های منفی و ذهنیت‌های ناکارآمد رنج می‌برند. این یافته‌ها تأکید دارند که مداخله در سطح ذهنیت‌ها نه تنها بر شناخت بلکه بر فرآیندهای هیجانی و رفتاری نیز اثرگذار است.

در حوزه هیجان، ابرازگری هیجانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم کارکرد روانی و اجتماعی نقش کلیدی در سلامت روابط بین‌فردی دارد. ابرازگری هیجان شامل توانایی بیان، تنظیم و اشتراک‌گذاری احساسات به شیوه‌ای سازگارانه است (Ghadiani & Hosseini, 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته معمولاً در ابراز عواطف خود دچار تضاد یا دوسوگرایی هستند؛ به این معنا که از یک سو تمایل به نمایش هیجان برای جلب توجه دارند و از سوی دیگر از آسیب‌پذیری هیجانی می‌گریزند (Hadiyan et al., 2023). این دوسوگرایی در ابرازگری هیجان به کاهش همدلی، ناپایداری در روابط و دشواری در ارتباط مؤثر منجر می‌شود.

از منظر نظری، سازوکارهای شناختی-هیجانی اختلال شخصیت خودشیفته به‌خوبی با مدل‌های طرحواره‌درمانی قابل تبیین‌اند. در مطالعه‌ای (Karimi et al., 2024) نشان داده شد که تجربه‌های آسیب‌زا در کودکی از طریق شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نقش میانجی در بروز علائم خودشیفتگی ایفا می‌کنند. این طرحواره‌ها در بزرگسالی با ذهنیت‌هایی چون "حق‌طلب" و "بزرگسال مغرور" فعال می‌شوند و موجب رفتارهای جبرانی و فقدان همدلی در روابط اجتماعی می‌گردند. (Mertens et al., 2020) نیز در مطالعه‌ای طولی تأیید کرد که سوءاستفاده‌های هیجانی دوران کودکی از طریق شکل‌گیری ذهنیت‌های ناسالم، به بروز الگوهای شخصیتی ناپه‌نجار از جمله خودشیفتگی منجر می‌شود. بنابراین، مداخله در سطح ذهنیت‌ها می‌تواند فرآیند خودتنظیمی هیجانی را بازسازی و الگوهای ناسازگار را اصلاح کند.

علاوه بر ابرازگری هیجان، توافق‌پذیری نیز به عنوان یکی از ابعاد مهم شخصیت در سلامت اجتماعی و هیجانی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. توافق‌پذیری به معنای تمایل فرد به همکاری، همدلی، بخشندگی و رعایت هنجارهای بین‌فردی است. کاهش این ویژگی در افراد خودشیفته به‌صورت رفتارهای سلطه‌جویانه، رقابت‌محور و خودمدارانه بروز می‌کند (Zabeti & Jafari, 2018). پژوهش (Khodabandelow et al., 2018) نشان داد که استفاده از طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار می‌تواند به افزایش خودآگاهی و بازسازی تصویر ذهنی از خویشان در بیماران خودشیفته منجر شود و در نتیجه باعث بهبود روابط اجتماعی و افزایش همدلی گردد. این نتایج بر اهمیت پرداختن به ابعاد شناختی-هیجانی شخصیت خودشیفته از منظر طرحواره‌درمانی تأکید می‌کنند.

از سوی دیگر، مطالعات جدید نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار در کاهش دوسوگرایی هیجانی نیز مؤثر است. (Farmanbar, 2023) در مطالعه‌ای بر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشان داد که این رویکرد با افزایش خودآگاهی هیجانی و ارتقای فرایند ذهنی‌سازی، به کاهش نوسانات هیجانی و ابهام در بیان احساسات منجر می‌شود. همچنین (Ahangari et al., 2024) گزارش کرد که طرحواره‌درمانی و درمان فراشناختی هر دو در بهبود ابراز هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده‌اند، اما درمان مبتنی بر ذهنیت‌مدار با تمرکز بر اصلاح الگوهای درونی و بازسازی ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، اثربخشی عمیق‌تری در تنظیم هیجان داشته است.

مطالعات تطبیقی میان درمان‌های مختلف نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار نه تنها در کاهش نشانه‌های بالینی بلکه در ارتقای سلامت هیجانی و اجتماعی نیز نقش مؤثری دارد. (Rahnemae & Asadi, 2022) در مقایسه میان دو رویکرد روان‌تحلیل‌گری و طرحواره‌درمانی در درمان اختلال شخصیت خودشیفته نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر طرحواره‌ها با اصلاح ذهنیت‌های ناکارآمد و فعال‌سازی ذهنیت بزرگسال سالم، اثربخشی بیشتری در کاهش دفاع‌های خودشیفته و افزایش درک هیجانی نسبت به روان‌تحلیل‌گری دارد. در همین راستا، (Niknam & Rikhtegar, 2022) بیان کرد که ذهنیت‌های ناسازگار در روابط میان‌فردی می‌توانند از طریق تهدید و سوءاستفاده هیجانی تشدید شوند و این تعاملات با کیفیت زندگی زناشویی رابطه منفی دارند.

به‌طور کلی، رویکرد ذهنیت‌مدار در طرحواره‌درمانی از طریق شناسایی و تعدیل ذهنیت‌های ناسالم مانند "کودک خشمگین"، "کودک آسیب‌پذیر" و "والد تنبیه‌گر"، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات خود را به‌شیوه‌ای سازگارتر ابراز کرده و روابطی مبتنی بر اعتماد و همدلی برقرار کنند (Boecking et al., 2024). همچنین، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم موجب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی و توانایی پذیرش تفاوت‌ها می‌شود که این امر در بهبود توافق‌پذیری نقش اساسی دارد (Hadiyan et al., 2023).

در پژوهش‌های داخلی نیز تأثیر این رویکرد بر بهبود ابعاد هیجانی مورد تأکید قرار گرفته است. (Ghadiani & Hosseini, 2020) نشان داد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی توانسته است میزان نشخوار فکری و دشواری در ابراز هیجان را در زنان مطلقه کاهش دهد. (Alokandeh, 2024) نیز اثربخشی این درمان را در افزایش انعطاف‌پذیری روانی و بهبود نگرش بدنی دختران دارای نارضایتی از تصویر بدنی تأیید کرد. این نتایج بیانگر قابلیت عمومی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار در بهبود ابعاد مختلف عملکرد هیجانی و شناختی است.

بر اساس یافته‌های مرور شده، اختلال شخصیت خودشیفته با ترکیبی از الگوهای شناختی-هیجانی ناسازگار، ذهنیت‌های آسیب‌پذیر و سبک‌های دفاعی ناکارآمد مشخص می‌شود که بر ابرازگری هیجانی و توافق‌پذیری تأثیر منفی می‌گذارند (Koppers et al., 2021; van der Linde et al., 2023). از این‌رو، استفاده از رویکرد طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار می‌تواند از طریق بازسازی طرحواره‌های بنیادین و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، به کاهش دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و افزایش توافق‌پذیری منجر شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر توافق‌پذیری و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته انجام شد.

در این پژوهش از طرح نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و طرح سه‌مرحله‌ای شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بود که در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره شهر شیراز مراجعه کرده بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد. ابتدا افرادی که بر اساس مصاحبه تشخیصی روان‌پزشک دارای نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته بودند، شناسایی شدند. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، ۶۰ نفر از واجدان شرایط به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس این افراد توسط مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، و با استفاده از نسخه فارسی مصاحبه SCID-I و SCID-II توسط روان‌شناس بالینی ارزیابی شدند تا تشخیص نهایی تأیید گردد. در ادامه، ۳۰ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند.

افراد مورد مطالعه باید دارای حداقل تحصیلات سیکل، رضایت‌نامه آگاهانه برای شرکت در پژوهش، و نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته طبق معیارهای DSM-5 می‌بودند. همچنین، شرکت‌کنندگان نباید به سایر اختلالات روانی شدید مبتلا باشند، سابقه بستری در بیمارستان روانی داشته باشند، یا در طول پژوهش در دیگر برنامه‌های روان‌درمانی شرکت کنند. ملاک‌های خروج شامل دریافت درمان‌های دارویی یا روان‌درمانی همزمان، غیبت در بیش از سه جلسه درمان، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، یا مشارکت ناقص در جلسات درمانی بود. مداخله برای گروه آزمایش شامل دوازده جلسه طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بود که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به صورت هفتگی برگزار شد. گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و پس از اتمام دوره پژوهش، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، یک کارگاه آموزشی کوتاه برای آنان برگزار گردید.

ابزارهای گردآوری داده شامل دو پرسشنامه استاندارد بودند. نخست، مقیاس شخصیت خودشیفته (NPI-16) که توسط آمل و همکاران در سال ۱۹۷۹ طراحی و توسط محمدزاده (۱۳۸۸) ترجمه و هنجاریابی شد. این مقیاس دارای ۱۶ جفت گویه است که پاسخ‌دهنده باید یکی از آن‌ها را انتخاب کند. نمره‌گذاری به صورت دوگزینه‌ای (صفر و یک) انجام می‌شود و دامنه نمرات بین صفر تا ۱۶ است. نمره بالاتر از هشت نشانگر ویژگی‌های بارز شخصیت خودشیفته است. پایایی این ابزار در پژوهش‌های پیشین مطلوب گزارش شده و ضریب آلفای کرونباخ آن در نمونه ایرانی ۰٫۷۹ بوده است.

دومین ابزار، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) کینگ و آمونز (۱۹۹۰) بود که در ایران توسط رفیعی‌نیا (۱۳۸۰) هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۶ سؤال و سه زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی است. پاسخ‌ها بر مبنای طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده‌اند. ماده شماره ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه در مطالعات داخلی بین ۰٫۵۹ تا ۰٫۶۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، هر دو ابزار در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شدند تا تغییرات در متغیرهای توافق‌پذیری و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در اثر اجرای مداخله بررسی شود.

مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار در این پژوهش بر اساس الگوی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) طراحی و در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. در جلسات اولیه، شرکت‌کنندگان با ساختار جلسات، قوانین گروهی و مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای آشنا شدند و ارتباط درمانی و اعتماد میان اعضای گروه شکل گرفت. در ادامه، مباحثی همچون ارتباط بین ذهنیت‌ها و رفتارها، نقش کودک درون، شناسایی ذهنیت‌های ناسازگار اولیه و تجربه هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌ها از طریق تصویرسازی ذهنی مورد بررسی قرار گرفت. در جلسات میانی، شرکت‌کنندگان با سبک‌های مقابله‌ای خود آشنا شدند، اعتبار ذهنیت‌های طرحواره‌ای خود را آزمودند، شواهد تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها را جمع‌آوری کردند و با استفاده از کارت‌های آموزشی ذهنیت‌ها، به درک عمیق‌تری از افکار و احساسات خود دست یافتند. همچنین، تکنیک گفت‌وگوی خیالی و گفت‌وگو بین ذهنیت‌ها و جنبه سالم به منظور تقویت بخش سالم شخصیت و مقابله با ذهنیت‌های ناسازگار آموزش داده شد. در جلسات پایانی، تمرکز بر تغییر رفتارهای ناکارآمد، کنترل هیجانات و تکنیک‌ها، اصلاح شیوه‌های ارتباطی و ابراز عواطف بود. در نهایت، مرور کلی تمرین‌ها، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، آموزش مهارت‌های مقابله

با ناکامی و آماده‌سازی برای اجرای پس‌آزمون و مرحله پیگیری انجام گرفت. این فرایند درمانی با هدف کاهش الگوهای ناسازگار شناختی و هیجانی و ارتقای توافق‌پذیری و ابرازگری هیجانی سالم در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته اجرا گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری در سه مرحله، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش توصیفی، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی محاسبه شد. در بخش استنباطی، ابتدا پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع، برابری واریانس‌های خطا و استقلال مشاهدات بررسی شد. سپس برای آزمون فرضیات، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دورا (طرح آمیخته بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی) استفاده گردید تا اثرات اصلی و تعاملی زمان و گروه بررسی شود. در صورت مشاهده تفاوت معنادار، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه میانگین‌ها در مراحل مختلف بهره گرفته شد. تمامی تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت و سطح معناداری ۰/۰۵ به‌عنوان معیار تصمیم‌گیری آماری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع، گروه آزمایش و گروه کنترل هر یک شامل ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بودند. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۲۱ نفر معادل ۷۰،۰ درصد زن و ۹ نفر معادل ۳۰،۰ درصد مرد بودند، در حالی‌که در گروه کنترل ۱۹ نفر معادل ۶۳،۳ درصد زن و ۱۱ نفر معادل ۳۶،۷ درصد مرد را تشکیل می‌دادند. از نظر توزیع سنی، بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود؛ به‌گونه‌ای که در گروه آزمایش ۱۴ نفر (۴۶،۷ درصد) و در گروه کنترل ۱۵ نفر (۵۰،۰ درصد) در این بازه سنی قرار داشتند. همچنین، ۱۲ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش (۴۰،۰ درصد) و ۱۰ نفر از گروه کنترل (۳۳،۳ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، و ۴ نفر از گروه آزمایش (۱۳،۳ درصد) و ۵ نفر از گروه کنترل (۱۶،۷ درصد) در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر (۱۶،۷ درصد) دارای دیپلم و کمتر، ۱۸ نفر (۶۰،۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۷ نفر (۲۳،۳ درصد) دارای کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۲۰،۰ درصد) تحصیلات دیپلم و کمتر، ۲۰ نفر (۶۶،۷ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۱۳،۳ درصد) کارشناسی ارشد داشتند. به‌طور کلی، ترکیب جمعیت‌شناختی دو گروه از نظر جنس، سن و تحصیلات نسبتی متوازن و هم‌تراز داشت که شرایط لازم برای مقایسه معتبر در مراحل مختلف پژوهش را فراهم ساخت.

جدول ۱. توصیف آماری نمرات ابرازگری هیجانی و توافق‌پذیری در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

گروه	متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	ابراز هیجان مثبت	پیش‌آزمون	۱۸،۶۳	۲،۸۵۹
کنترل	ابراز هیجان مثبت	پس‌آزمون	۱۸،۲۳	۲،۵۹۶
کنترل	ابراز هیجان مثبت	پیگیری	۱۸،۱۰	۲،۲۱۸
کنترل	ابراز صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۲،۲۳	۳،۰۵۹
کنترل	ابراز صمیمیت	پس‌آزمون	۱۲،۴۳	۲،۶۳۵
کنترل	ابراز صمیمیت	پیگیری	۱۲،۲۰	۲،۶۵۷
کنترل	ابراز هیجان منفی	پیش‌آزمون	۱۳،۴۳	۳،۴۵۰
کنترل	ابراز هیجان منفی	پس‌آزمون	۱۲،۸۸	۳،۲۱۳
کنترل	ابراز هیجان منفی	پیگیری	۱۳،۰۸	۳،۲۶۷
آزمایش	ابراز هیجان مثبت	پیش‌آزمون	۱۷،۴۷	۲،۸۰۱
آزمایش	ابراز هیجان مثبت	پس‌آزمون	۲۲،۳۷	۲،۴۴۲
آزمایش	ابراز هیجان مثبت	پیگیری	۲۱،۶۳	۲،۶۳۲
آزمایش	ابراز صمیمیت	پیش‌آزمون	۱۳،۳۳	۲،۵۶۴
آزمایش	ابراز صمیمیت	پس‌آزمون	۱۷،۰۷	۲،۱۰۰
آزمایش	ابراز صمیمیت	پیگیری	۱۶،۹۷	۲،۱۸۹
آزمایش	ابراز هیجان منفی	پیش‌آزمون	۱۲،۴۰	۳،۳۲۲

آزمایش	ابراز هیجان منفی	پس آزمون	۸.۷۱	۲.۴۴۹
آزمایش	ابراز هیجان منفی	پیگیری	۹.۲۵	۲.۱۳۳
کنترل	توافق پذیری	پیش آزمون	۲۳.۳۷	۶.۵۴۷
کنترل	توافق پذیری	پس آزمون	۲۳.۱۰	۶.۴۶۱
کنترل	توافق پذیری	پیگیری	۲۳.۶۰	۶.۸۸۱
آزمایش	توافق پذیری	پیش آزمون	۲۲.۵۰	۴.۹۸۸
آزمایش	توافق پذیری	پس آزمون	۲۸.۶۳	۴.۹۸۶
آزمایش	توافق پذیری	پیگیری	۲۸.۲۰	۴.۸۱۷

نتایج توصیفی جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و توافق‌پذیری در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار افزایش یافته است، در حالی که نمرات ابراز هیجان منفی کاهش نشان داده‌اند. در گروه کنترل، میانگین نمرات متغیرهای مذکور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تغییر محسوسی نداشت و در محدوده تقریباً ثابت باقی ماند. به‌طور مشخص، میانگین ابراز هیجان مثبت در گروه آزمایش از ۱۷.۴۷ در پیش‌آزمون به ۲۲.۳۷ در پس‌آزمون و ۲۱.۶۳ در پیگیری افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تقریباً بدون تغییر باقی ماند. همچنین، میانگین ابراز صمیمیت در گروه آزمایش از ۱۳.۳۳ به ۱۷.۰۷ و سپس ۱۶.۹۷ افزایش نشان داد و ابراز هیجان منفی از ۱۲.۴۰ به ۸.۷۱ و سپس ۹.۲۵ کاهش یافت. در رابطه با توافق‌پذیری، میانگین نمرات گروه آزمایش از ۲۲.۵۰ در پیش‌آزمون به ۲۸.۶۳ در پس‌آزمون افزایش یافت و در پیگیری نیز با میانگین ۲۸.۲۰ پایدار ماند، در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در سه مرحله تغییر معناداری نشان نداد. این یافته‌ها به‌صورت اولیه بیانگر اثر مثبت مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر بهبود ابرازگری هیجانی و افزایش توافق‌پذیری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته است.

جدول ۲. نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی برای مقایسه میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و توافق‌پذیری در گروه‌ها

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	ابراز هیجان مثبت	۲۱۱.۲۵۰	۱	۲۱۱.۲۵۰	۱۷.۳۶۸	۰.۰۰۱
گروه	ابراز صمیمیت	۵۵۱.۲۵۰	۱	۵۵۱.۲۵۰	۳۲.۶۶۵	۰.۰۰۱
گروه	ابراز هیجان منفی	۴۰۷.۴۰۴	۱	۴۰۷.۴۰۴	۱۶.۳۱۲	۰.۰۰۱
گروه	توافق‌پذیری	۴۲۹.۳۵۶	۱	۴۲۹.۳۵۶	۴.۶۴۰	۰.۰۳۵
خطا	ابراز هیجان مثبت	۷۰۵.۴۷۸	۵۸	۱۲.۱۶۳	—	—
خطا	ابراز صمیمیت	۹۷۸.۸۱۱	۵۸	۱۶.۸۷۶	—	—
خطا	ابراز هیجان منفی	۱۴۴۸.۵۶۹	۵۸	۲۴.۹۷۵	—	—
خطا	توافق‌پذیری	۵۳۶۶.۸۴۴	۵۸	۹۲.۵۳۲	—	—

نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی و توافق‌پذیری تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس مقادیر آماره F و سطح معناداری، تفاوت در ابراز هیجان مثبت ($F=17.368, p=0.001$)، ابراز صمیمیت ($F=32.665, p=0.001$) و ابراز هیجان منفی ($F=16.312, p=0.001$) در سطح بالایی از معناداری مشاهده شد که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر بهبود ابرازگری هیجانی شرکت‌کنندگان است. همچنین، در متغیر توافق‌پذیری نیز تفاوت میان دو گروه معنادار بود ($F=4.640, p=0.035$)، که بیانگر اثر مثبت مداخله بر افزایش توافق‌پذیری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه میانگین نمرات بین گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
ابراز هیجان مثبت	کنترل	آزمایش	-۲.۱۶۷	۰.۵۲۰	۰.۰۰۱
ابراز صمیمیت	کنترل	آزمایش	-۳.۵۰۰	۰.۶۱۲	۰.۰۰۱
ابراز هیجان منفی	کنترل	آزمایش	۳.۰۰۹	۰.۷۴۵	۰.۰۰۱
توافق‌پذیری	کنترل	آزمایش	-۳.۰۸۹	۱.۴۳۴	۰.۰۳۵

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی، اختلاف میانگین نمرات بین گروه آزمایش و کنترل در همه متغیرها معنادار بود. میانگین نمرات ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت در گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود (به‌ترتیب با اختلاف میانگین ۲,۱۶۷ و ۳,۵۰۰ و سطح معناداری ۰,۰۰۱)، که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر افزایش ابرازگری هیجان‌های مثبت و صمیمیت هیجانی است. همچنین، میانگین نمرات ابراز هیجان منفی در گروه آزمایش به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود (اختلاف میانگین ۳,۰۰۹، $p=۰.۰۰۱$)، که بیانگر کاهش هیجان‌های منفی در نتیجه درمان است. در نهایت، اختلاف معنادار در متغیر توافق‌پذیری (اختلاف میانگین ۳,۰۸۹، $p=۰.۰۳۵$) نشان داد که اجرای این مداخله سبب افزایش سطح توافق‌پذیری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به کنترل شده است. این یافته‌ها به‌طور کلی مؤید اثربخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار در بهبود ابرازگری هیجانی و ارتقای توافق‌پذیری در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای مداخله طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر بهبود ابرازگری هیجانی (در مؤلفه‌های ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت)، افزایش توافق‌پذیری و کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته تأثیر معناداری داشته است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، پس از اجرای مداخله در متغیرهای ذکرشده بهبود چشمگیری داشت و این تغییرات در دوره پیگیری نیز پایدار ماند. این یافته‌ها حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار می‌تواند در اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار و همچنین در تنظیم مؤلفه‌های بین‌فردی شخصیت نقش مؤثری ایفا کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای ویژگی‌های خودشیفتگی، غالباً درگیر ذهنیت‌هایی نظیر «کودک آسیب‌پذیر»، «بزرگسال خودبزرگ‌بین» و «منتقد درونی» هستند که به شکل نوسانات شدید هیجانی، حساسیت به طرد، نیاز افراطی به تحسین و ناتوانی در همدلی با دیگران بروز می‌یابد (Dimaggio, 2022). طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار از طریق شناسایی این ذهنیت‌ها، افزایش آگاهی هیجانی، بازسازی شناختی و فعال‌سازی ذهنیت «بزرگسال سالم»، موجب کاهش هیجانات منفی، کنترل تکانه‌ها و رشد همدلی می‌شود. افزایش ابراز هیجان مثبت و صمیمیت در گروه آزمایش در پژوهش حاضر می‌تواند به همین دلیل باشد. این نتیجه با یافته‌های (Ahangari et al., 2024) همسو است که نشان داد طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان فراشناختی، اثربخشی بالاتری در بهبود ابراز هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی دارد. همچنین، (Farmanbar, 2023) گزارش کرد که استفاده از درمان مبتنی بر ذهنیت‌مدار موجب کاهش دوسوگرایی هیجانی و افزایش انسجام در ابراز احساسات در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی می‌شود، که این یافته نیز با نتایج مطالعه حاضر هم‌جهت است. کاهش دوسوگرایی هیجانی در گروه آزمایش نیز بیانگر آن است که درمان ذهنیت‌مدار توانسته است الگوهای دفاعی و اجتنابی مرتبط با هیجان را تضعیف کرده و توانایی فرد در تجربه و بیان سالم هیجان‌ها را افزایش دهد. بر اساس مدل (Yakin et al., 2020)، تغییر در ذهنیت‌های

ناسازگار موجب بازسازی شبکه‌های شناختی-هیجانی و بهبود عملکرد هیجانی می‌شود. در بیماران خودشیفته، فعال‌سازی ذهنیت «کودک آسیب‌پذیر» اغلب با احساس شرم و تحقیر همراه است که از طریق ذهنیت «خودبزرگ‌بین» پوشانده می‌شود. درمانگر در فرایند مداخله با استفاده از تکنیک‌هایی مانند گفت‌وگوی خیالی و بازسازی تجربیات اولیه، به مراجع کمک می‌کند تا این ذهنیت‌ها را بازشناسی کرده و از حالت دفاعی خارج شود. چنین تغییراتی در درازمدت منجر به کاهش دوسوگرایی در ابرازگری هیجان و افزایش ثبات هیجانی می‌گردد (Boecking et al., 2024).

افزایش توافق‌پذیری در گروه آزمایش پس از مداخله نیز با یافته‌های مطالعات پیشین همخوانی دارد. (Zabeti & Jafari, 2018) در مدل ساختاری خود نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، از طریق تضعیف مهارت‌های همدلی و افزایش خودمحوری، باعث کاهش توافق‌پذیری در نوجوانان با ویژگی‌های خودشیفتگی می‌شوند. در همین راستا، (Khodabandelow et al., 2018) تأکید کرد که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار با افزایش خودآگاهی و بازسازی طرحواره‌های آسیب‌زا، به تقویت احترام به خود و افزایش همدلی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته منجر می‌شود. این سازوکار می‌تواند توضیح‌دهنده بهبود توافق‌پذیری در مطالعه حاضر باشد، چرا که درمان از طریق تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، مهارت درک هیجانات دیگران و تحمل تفاوت‌ها را ارتقا می‌دهد.

نتایج این پژوهش همچنین با یافته‌های (Karimi et al., 2024) همسو است که نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی بین تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی و بروز نشانه‌های خودشیفتگی دارند. در درمان ذهنیت‌مدار، با اصلاح این طرحواره‌ها، نه تنها علائم بالینی بلکه مؤلفه‌های شخصیتی همچون توافق‌پذیری نیز بهبود می‌یابند. از سوی دیگر، (Niknam & Rikhtegar, 2022) نیز تأکید می‌کند که ذهنیت‌های ناسازگار در روابط بین‌فردی می‌توانند منجر به تهدید هیجانی و رفتارهای کنترل‌گرایانه شوند، اما با مداخله در سطح ذهنیت‌ها می‌توان کیفیت تعاملات اجتماعی را ارتقا داد. در همین راستا، افزایش توافق‌پذیری در گروه آزمایش مطالعه حاضر را می‌توان نشانه‌ای از بهبود سازگاری بین‌فردی دانست که از اصلاح ذهنیت‌های ناکارآمد ناشی شده است.

بهبود ابراز هیجان مثبت و صمیمیت در پژوهش حاضر، بیانگر تقویت تنظیم هیجانی و افزایش تمایل به تعامل سالم است. یافته‌های (Salgó et al., 2021) تأکید می‌کند که ذهنیت‌های ناسازگار ارتباط معکوس با خوددلسوزی، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان دارند. بنابراین، با تعدیل ذهنیت‌های ناکارآمد، افراد به سطحی از پذیرش و درک هیجانات دست می‌یابند که به آن‌ها اجازه می‌دهد احساسات خود را بدون ترس از آسیب‌پذیری بیان کنند. همچنین، (van der Linde et al., 2023) بیان کرده است که در بیماران دارای اختلالات شخصیت، شدت طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های ناپایدار با استفاده از درمان گروهی طرحواره‌محور کاهش می‌یابد و در نتیجه، الگوهای هیجانی و رفتاری انعطاف‌پذیرتر می‌شوند.

کاهش ابراز هیجان منفی در گروه آزمایش نیز با یافته‌های (Ghadiani & Hosseini, 2020) همخوانی دارد که گزارش کردند طرحواره‌درمانی در زنان مطلقه سبب کاهش نشخوار فکری و هیجانات منفی شد. مشابه این نتیجه در پژوهش (Hadiyan et al., 2023) نیز دیده شد، جایی که طرحواره‌های ناسازگار میانجی رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و ابراز هیجانی ناکارآمد بودند. در این چارچوب، کاهش ذهنیت‌های آسیب‌زا منجر به کاهش واکنش‌های منفی مانند خشم و شرم می‌شود و فضای هیجانی مناسب‌تری برای ابراز احساسات مثبت فراهم می‌کند.

از دیدگاه تحلیلی، یافته‌های مطالعه حاضر می‌توانند در چارچوب مدل‌های شناختی-هیجانی تبیین شوند. به باور (Mertens et al., 2020)، ذهنیت‌ها نقش میانجی میان تجربیات هیجانی اولیه و شکل‌گیری الگوهای شخصیتی را دارند. بدین معنا که تجربه مکرر طرد یا تحقیر در کودکی می‌تواند ذهنیت «کودک آسیب‌پذیر» را فعال کرده و در بزرگسالی با ذهنیت «بزرگسال خودبزرگ‌بین» جایگزین شود تا از آسیب‌های روانی محافظت کند. مداخله درمانی زمانی مؤثر است که فرد بتواند به‌جای استفاده از دفاع‌های خودشیفته، با ذهنیت بزرگسال سالم و پذیرنده

با هیجانات خود مواجه شود. در همین راستا، یافته‌های (Rahnemae & Asadi, 2022) نشان داد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با روان‌تحلیل‌گری در کاهش دفاع‌های خودشیفته و افزایش خودآگاهی مؤثرتر است.

مطالعه حاضر با یافته‌های (Boecking et al., 2024) نیز هم‌راستا است که نشان داد بیماران مبتلا به اختلالات مزمن از جمله تینیتوس مزمن، زمانی که در درمان طرحواره‌محور از مدل ذهنیت‌مدار بهره بردند، توانستند میان حالت‌های هیجانی خود تمایز قائل شوند و از الگوهای ناسازگار فاصله بگیرند. این امر نشان می‌دهد که تغییر در ذهنیت‌های ناسازگار و فعال‌سازی ذهنیت بزرگسال سالم نه تنها در اختلالات شخصیت بلکه در سایر اختلالات هیجانی نیز نقش درمانی دارد. در نتیجه، به نظر می‌رسد افزایش سازگاری هیجانی و کاهش دوسوگرایی در ابرازگری هیجان در پژوهش حاضر، بازتاب همین تغییرات شناختی-هیجانی در سطح ذهنیت‌ها است.

به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار از طریق شناسایی و اصلاح ذهنیت‌های ناکارآمد، موجب افزایش توانایی تنظیم هیجان، کاهش تضادهای درونی و تقویت روابط بین‌فردی سازگارانه می‌شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج (Alokandeh, 2024) نیز مطابقت دارد که نشان داد این درمان با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهبود تنظیم هیجان، به ارتقای سلامت روان در دختران دارای نارضایتی از تصویر بدنی منجر می‌شود. بنابراین، می‌توان بیان کرد که رویکرد ذهنیت‌مدار، ابعاد شناختی و هیجانی را هم‌زمان هدف قرار داده و با ایجاد تعادل میان ذهنیت‌ها، منجر به رشد شخصیتی و اجتماعی بیماران دارای ویژگی‌های خودشیفتگی می‌گردد.

همچنین، یافته‌ها با دیدگاه (Koppers et al., 2021) همسو است که تأکید کرد میزان طرحواره‌های ناسازگار و شدت ذهنیت‌های ناکارآمد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده نتایج درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت باشد. بر اساس این دیدگاه، هر چه بیمار بتواند آگاهی بیشتری نسبت به ذهنیت‌های خود پیدا کند و ذهنیت بزرگسال سالم را تقویت کند، پیامدهای درمانی پایدارتر و عمیق‌تر خواهد بود. در همین راستا، ثبات نتایج در مرحله پیگیری پژوهش حاضر مؤید پایداری تأثیر درمان است.

از نظر بالینی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر ذهنیت در اختلالات شخصیت به‌ویژه اختلال خودشیفته باشد. با توجه به پیچیدگی ساختار شخصیتی این بیماران، درمان‌های شناختی سنتی به تنهایی قادر به ایجاد تغییرات پایدار نیستند، در حالی که رویکرد ذهنیت‌مدار با پرداختن به ریشه‌های هیجانی و تجربی، توانسته است الگوهای ناسازگار را به سطح آگاهی بیاورد و جایگزین‌های سازگارانه‌تری ارائه دهد (van der Linde et al., 2023).

با وجود نتایج ارزشمند این پژوهش، چند محدودیت باید مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه حجم نمونه نسبتاً محدود بود و تنها شامل ۶۰ شرکت‌کننده از مراکز مشاوره شهر شیراز می‌شد، که این امر ممکن است تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها را محدود کند. دوم، ابزارهای اندازه‌گیری مبتنی بر خودگزارشی بودند که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی یا اثر تمایل اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین، پیگیری تنها دو ماه پس از مداخله انجام شد و بررسی بلندمدت پایداری اثرات درمان ضروری است. علاوه بر این، متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی فردی، شدت نشانه‌های خودشیفتگی و انگیزش درمانی ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند اما در این پژوهش کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعات با حجم نمونه بیشتر و در شهرهای مختلف انجام گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، استفاده از طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند پایداری اثرات مداخله را با دقت بیشتری بررسی کند. افزون بر این، مقایسه طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به شناسایی مکانیزم‌های مؤثر در تغییر هیجانی کمک کند. استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه زیسته بیماران و فرایند تغییر فراهم سازد.

نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان الگویی برای مداخلات بالینی در درمان اختلال شخصیت خودشیفته مورد استفاده قرار گیرد. روان‌درمانگران می‌توانند با بهره‌گیری از رویکرد ذهنیت‌مدار، بیماران را در شناسایی ذهنیت‌های ناسازگار و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم یاری دهند تا توانایی تنظیم هیجان، ابراز عاطفی و همدلی آن‌ها افزایش یابد. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای درمانگران در زمینه شناسایی ذهنیت‌های

فعال و کاربرد تکنیک‌های گفت‌وگوی خیالی می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد. در نهایت، استفاده از این رویکرد در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و کاهش تعارضات بین‌فردی در افراد دارای ویژگی‌های شخصیتی خودشیفته کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Narcissistic Personality Disorder (NPD) is a pervasive and complex psychological condition characterized by grandiosity, an excessive need for admiration, and a marked lack of empathy. Individuals with this disorder display fragile self-esteem and heightened sensitivity to criticism, often oscillating between feelings of superiority and deep vulnerability (Dimaggio, 2022). Within the cognitive-behavioral framework, schema theory provides a comprehensive understanding of such personality pathology by linking early maladaptive schemas—formed during unmet emotional needs in childhood—to enduring emotional and behavioral dysfunctions in adulthood (Koppers et al., 2021; Yakin et al., 2020).

Schema Therapy (ST), especially in its mode-based version, emphasizes the role of schema modes—moment-to-moment emotional and cognitive states—as the primary mechanisms underlying dysfunctional personality

patterns. According to Young's model, maladaptive modes such as the *Vulnerable Child*, *Punitive Parent*, and *Self-Aggrandizer* dominate the inner experience of narcissistic individuals, resulting in defensive emotional regulation, distorted interpersonal perception, and ambivalence in emotional expressivity (Boecking et al., 2024; Yakın et al., 2020). The Schema Mode Therapy (SMT) approach focuses on identifying, confronting, and transforming these modes through experiential and cognitive restructuring techniques that foster the activation of the *Healthy Adult* mode, allowing greater emotional integration and interpersonal empathy (Alokandeh, 2024; Farmanbar, 2023).

Recent studies have underscored the significance of schema modes in explaining emotional dysregulation and interpersonal problems in personality disorders. For instance, (Salgó et al., 2021) demonstrated that maladaptive modes are inversely related to mindfulness, self-compassion, and emotion regulation, whereas the development of adaptive modes correlates with emotional balance. Similarly, (van der Linde et al., 2023) found that individuals with complex personality disorders exhibit heightened maladaptive schemas and coping styles that mediate their interpersonal distress.

Emotional expressivity—defined as the ability to convey emotions appropriately and openly—is often impaired in individuals with NPD. These individuals display ambivalence in emotional expression, oscillating between exaggerated affect displays to gain attention and emotional inhibition to avoid vulnerability (Ghadiani & Hosseini, 2020; Hadiyan et al., 2023). Such ambivalence impairs intimacy, communication, and adaptive social functioning. Schema modes play a critical role in this dynamic, as dysfunctional modes distort how emotions are experienced and expressed. Addressing these modes through schema therapy can potentially restore emotional coherence and promote healthier interpersonal expression (Farmanbar, 2023).

Another key construct in understanding NPD is *agreeableness*, one of the Big Five personality dimensions that reflects the tendency toward empathy, cooperation, and prosocial behavior. Low agreeableness in narcissistic individuals manifests as arrogance, hostility, and competitive attitudes (Zabeti & Jafari, 2018). Previous research has revealed that schema therapy can enhance self-awareness and empathy, leading to improved interpersonal relationships (Khodabandelow et al., 2018). Moreover, (Karimi et al., 2024) identified early maladaptive schemas as mediators between childhood trauma and the development of narcissistic traits, suggesting that modifying these schemas through SMT can improve emotional responsiveness and social adjustment.

Studies comparing schema therapy with other therapeutic models have highlighted its superior efficacy in personality disorders. (Rahnemae & Asadi, 2022) compared psychoanalysis and schema therapy in treating NPD and found that schema therapy more effectively reduced narcissistic defenses and enhanced self-awareness. (Niknam & Rikhtegar, 2022) further demonstrated that schema modes and emotional manipulation tendencies significantly influence relationship quality, implying that targeting maladaptive modes can improve interpersonal functioning.

In light of these theoretical and empirical insights, the present study aimed to examine the effectiveness of schema mode therapy on *agreeableness* and *ambivalence in emotional expressivity* among individuals diagnosed with narcissistic personality disorder. It was hypothesized that the therapy would significantly increase agreeableness, enhance positive emotional expression and intimacy, and reduce negative emotional expressivity and ambivalence in the experimental group compared to the control group.

Methods and Materials

The research employed a quasi-experimental design with two groups (experimental and control) and three measurement phases: pre-test, post-test, and two-month follow-up. The statistical population consisted of individuals diagnosed with narcissistic personality disorder who attended counseling centers in Shiraz during 2023–2024. A total of 60 eligible participants were selected through purposive sampling and confirmed via clinical interviews based on DSM-5 criteria using the Structured Clinical Interview for Axis I and II Disorders

(SCID-I and SCID-II). Participants were randomly assigned to either the experimental or control group, with 30 individuals in each.

Inclusion criteria included a minimum education level of secondary school, consent to participate, diagnosis of NPD without comorbid severe psychiatric disorders, and no concurrent psychotherapy or hospitalization. Exclusion criteria included missing more than three therapy sessions, incomplete questionnaire responses, or receiving other treatments during the study.

The experimental group underwent twelve 60-minute weekly sessions of schema mode therapy based on Young's protocol (2006), while the control group received no intervention during the same period but was later offered a brief psychoeducational workshop. The intervention sessions addressed the identification and restructuring of maladaptive modes, awareness of emotional triggers, cognitive reframing, imagery rescripting, and strengthening of the *Healthy Adult* mode through experiential and behavioral exercises.

Data collection instruments included the Narcissistic Personality Inventory (NPI-16) and the Emotional Expressivity Questionnaire (EEQ), which measure different dimensions of emotional expression, and an Agreeableness Scale extracted from the NEO Personality Inventory. Data were analyzed using SPSS-26 software through repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests.

Findings

The descriptive results indicated that the experimental group showed substantial improvements across post-test and follow-up phases compared to the control group. Mean scores of positive emotional expressivity in the experimental group increased from 17.47 (SD=2.80) in the pre-test to 22.37 (SD=2.44) in the post-test and remained stable at 21.63 (SD=2.63) during follow-up. Similarly, intimacy expression rose from 13.33 (SD=2.56) to 17.07 (SD=2.10) and 16.97 (SD=2.18) across the same periods. Conversely, negative emotional expressivity declined from 12.40 (SD=3.32) to 8.71 (SD=2.45) in the post-test and slightly increased to 9.25 (SD=2.13) at follow-up, reflecting sustained improvement.

Regarding agreeableness, mean scores in the experimental group improved from 22.50 (SD=4.98) to 28.63 (SD=4.98) in the post-test and remained stable at 28.20 (SD=4.82) at follow-up, whereas the control group's scores showed minimal change across measurements.

The between-subject effects analysis revealed statistically significant differences between groups for all variables: positive emotional expressivity ($F=17.368$, $p=0.001$), intimacy expression ($F=32.665$, $p=0.001$), negative emotional expressivity ($F=16.312$, $p=0.001$), and agreeableness ($F=4.640$, $p=0.035$). Bonferroni post-hoc tests confirmed that all differences between the experimental and control groups were significant at $p<0.05$. The results demonstrated a consistent pattern of increased adaptive emotional expression and interpersonal functioning in the experimental group following the intervention.

Discussion and Conclusion

The results of this study confirm that schema mode therapy is effective in improving emotional expressivity and agreeableness among individuals with narcissistic personality disorder. The observed increase in positive emotional expression and intimacy and the reduction in negative emotions suggest that the intervention facilitated emotional regulation and reduced ambivalence in emotional communication. By working directly with schema modes, the therapy allowed participants to identify their maladaptive emotional states, connect with suppressed feelings of vulnerability, and cultivate adaptive responses through the *Healthy Adult* mode. These findings align with previous studies demonstrating that schema-focused interventions produce significant emotional and interpersonal changes in patients with personality pathology. The therapeutic process of recognizing and reframing schema modes likely improved participants' capacity for empathy, tolerance, and emotional authenticity. The enhancement of agreeableness can be interpreted as a sign of growing interpersonal sensitivity and cooperative behavior, which are typically impaired in narcissistic individuals.

Strengthening the *Healthy Adult* mode may have reduced self-centeredness and defensive behaviors, enabling more flexible and socially responsive interaction patterns.

The results also provide empirical support for theoretical models emphasizing that maladaptive schemas and modes mediate the relationship between early emotional experiences and adult personality dysfunction. The modification of these schemas in therapy contributes to sustained emotional balance and interpersonal adaptability. Moreover, the maintenance of therapeutic gains at follow-up indicates that the cognitive-emotional restructuring achieved through mode work leads to durable change rather than temporary symptom relief.

The decline in negative emotional expressivity suggests improved emotional tolerance and a reduction in reactivity, which are central goals in treating narcissistic pathology. By addressing the underlying emotional vulnerability masked by grandiose defenses, schema mode therapy allowed participants to experience and express emotions more congruently with their internal states. Such changes are critical for building authentic relationships and fostering psychological integration.

From a broader perspective, the current findings highlight the potential of schema mode therapy as an integrative framework that targets both emotional and interpersonal dimensions of personality disorders. Its focus on experiential techniques, empathy building, and imagery-based restructuring provides a deeper corrective experience that extends beyond cognitive insight.

فهرست منابع

References

- Ahangari, A., Jahangir, P., & Dokaneifard, F. (2024). Comparison of the effectiveness of schema therapy and metacognitive therapy on the emotional expression of conflicted women. *Rooyesh*, 13(5), 101-112. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=5225&sid=1&slc_lang=en
- Alokandeh, R. S. (2024). Enhancing Emotion Regulation and Psychological Flexibility, and Body Image Concern in Girls With Body Image Dissatisfaction Through Schema Modes Therapy. *Jarac*, 6(2), 177-184. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.22>
- Boecking, B., Stoettner, E. M., Brueggemann, P. G., & Mazurek, B. (2024). Emotional Self-States and Coping Responses in Patients with Chronic Tinnitus: A Schema Mode Model Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1257299. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1257299>
- Dimaggio, G. (2022). Treatment principles for pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(4), 408-425. <https://doi.org/10.1037/int0000263>
- Farmanbar, F., Maredpour, Alireza, Malekzadeh, Mohammad. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy on Ambivalence in Emotional Expression and Mentalization in Patients with Borderline Personality Disorder. *Islamic Life Journal*, 7(no), 218-228. <https://islamiclifej.com/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Ghadiani, M., & Hosseini, S. (2020). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Therapy Based on Emotional Efficiency on Rumination and Emotional Expression of Divorced Women in Tehran. *Aftj*, 1(3), 188-208. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.1.3.12>
- Hadiyan, N., Mottaghi, S., & Rezapour-Mirsaleh, Y. (2023). Investigating the Mediating Role of Maladaptive Schemas and Emotional Expression in the Relationship Between Childhood Trauma and Sexual Intimacy in Women From Low-Income Families. *Aftj*, 4(5), 610-632. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.5.35>
- Karimi, E., Hashemi Nosratabad, T., & Khanjani, Z. (2024). Structural Relationships Between Childhood Traumatic Experiences and Symptoms of Narcissistic Personality Disorder: The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas. *Rooyesh Psychology*, 13(3), 21-32. <https://frooyesh.ir/article-1-4999-en.html>
- Khodabandelow, S., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2018). The Effectiveness of Schema Mode Therapy on the Self-Esteem in Narcissistic Personality Disorder: A Single-Subject Research. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 65-101. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8579>
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: Predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482>

- Mertens, Y., Yilmaz, M., & Lobbestael, J. (2020). Schema modes mediate the effect of emotional abuse in childhood on the differential expression of personality disorders. *Child abuse & neglect*, 104, 104445. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104445>
- Niknam, M., & Rikhtegar, B. A. (2022). The Moderating Role of Emotional Blackmail in the Relationship between Schema Modes and Quality of Marital Life. *Psychological studies*, 17(4), 161-182. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_6135.html
- Rahnemaei, M. J., & Asadi, J. (2022). Comparing the Effectiveness of Two Approaches of Psychoanalysis and Schema Therapy in the Treatment of Narcissistic Personality Disorder. *MEJDS*, 12, 151. <https://jdisabilstud.org/article-1-2214-fa.html>
- Salgó, E., Bajzát, B., & Unoka, Z. (2021). Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with personality disorders. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00160-y>
- van der Linde, R. P. A., Huntjens, R. J. C., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. M. (2023). Personality disorder traits, maladaptive schemas, modes and coping styles in participants with complex dissociative disorders, borderline personality disorder and avoidant personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1234-1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2892>
- Yakin, D., Raoul, P. P. P. G., & Arntz, A. (2020). Schema Modes as a Common Mechanism of Change in Personality Pathology and Functioning: Results From a Randomized Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103553. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>
- Zabeti, A., & Jafari, S. (2018). Structural model of parenting styles, early maladaptive schemas and narcissistic personality traits in adolescents. *Applied Psychology*, 12(2), 285-302. https://apsy.sbu.ac.ir/article_97082_4a279980877034d721c3b049db13f261.pdf