

## Research Paper



## Effectiveness of Emotional Schema Group Therapy on Improving Dark Personality Traits, Flourishing and Cognitive Flexibility among Female Head of Households

Nasrin Sistanipour<sup>1</sup>, Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad<sup>2\*</sup>, Bahram Ali Ghanbari Hashemabadi<sup>3</sup>

1. Master in Family counseling, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
2. Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.
3. Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

**Article Info:**

**Received:** 2023/01/06

**Accepted:** 2024/03/02

**PP:** 18

Use your device to scan and read the article online:



**DOI:** 10.22054/JCPS.2024.17013

**Keywords:**

Cognitive flexibility, female head of household, flourishing, dark personality traits, Emotional Schema group therapy.

**Abstract**

**Objective:** Becoming heads of households by women is one of the most common psychological and social issues. The present study aimed to investigate the effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on balancing the dark personality traits, and increasing flourishing and cognitive flexibility among female heads of households.

**Research Methodology:** This was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the present study included all female heads of households of low socio-economic level. Among them, 30 females were selected through the convenience and purposeful sampling method and randomly assigned to experimental (N=15) and control groups (N=15). Subjects completed the Dark Triad Dirty Dozen (Jonason & Webster, 2010), Flourishing Scale (Diener et al., 2009), and Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010). The experimental group received 10 sessions of emotional schema therapy and the control group received cooking training. Both groups completed the questionnaires in two stages before and after the intervention. Multivariate Analysis of Covariance was used to analyze the data.

**Findings:** Results showed a significant difference between the experimental and control groups in terms of dark personality traits, flourishing, and cognitive flexibility ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Thus, Emotional Schema Therapy could help balance dark personality traits and increase the flourishing and cognitive flexibility of female heads of household.

**Citation:** Sistanipour, N., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Ghanbari Hashemabadi, B. (2024). Effectiveness of Emotional Schema Group Therapy on Improving Dark Personality Traits, Flourishing and Cognitive Flexibility among Female Head of Households. *Clinical Psychology Studies*, 14(53), 1-18. <https://doi.org/10.22054/jcps.2024.17013>

**\*Corresponding author:** Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad

**Address:** Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

**Tell:** 09155137176

**Email:** [Mjasghari@um.ac.ir](mailto:Mjasghari@um.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

Today, more children than five decades ago are raised in single-parent families, the majority of which are female who head the family and are more likely than other families to be in poverty and face high levels of financial instability (Elliott et al., 2015; Harkness et al., 2020). Female heads of the family suffer from poverty much more than two-parent families due to the loss of the financial resources of the spouse, the low level of education of women, and discriminatory wages against women (Daryanani et al., 2016). Single-parent families often face more serious challenges due to having less income and spending less time with their children. Maternal vulnerability may affect not only the mental health and well-being of the mother herself but also the development and well-being of her child (Agnafors et al., 2019).

The relationship between personality and mental health has been well documented in numerous studies and various traits have been investigated (i.e. Uchino et al., 2008). One of the areas of personality that has attracted the interest and attention of researchers, but has been less investigated in the field of mental health, is the dark triad of personality. These traits include narcissism, Machiavellianism, and psychopathy, all of which refer to exploitation, low empathy, trickery and hypocrisy, aggression, and a sense of superiority (Paulhus & Williams, 2002). Research shows that psychosis is the strongest predictor of mental health and is associated with anxiety, depression, low general health, high reaction to stress, impulsive behaviors, risky sexual behaviors, and drug use (Malesza et al., 2019; Hudek-Knežević et al., 2016).

Another issue that can affect the mental health of female heads of the family is the lack of flourishing. Flourishing is a multidimensional construct combining multiple aspects of well-being and psychological, emotional, and social well-being (Eraslan-Capan, 2016). People with flourishing frequently experience positive emotions such as hope and use more effective coping strategies (Faulk, Gloria & Steinhardt, 2013), and also with positive relationships with others, the lower levels of loneliness and depression are reported (Akin & Akin, 2015).

Another variable affecting the condition of women is low cognitive flexibility. Flexibility is a construct proposed by China & Locke in 1980. Cognitive flexibility expresses the fact that flexible people can communicate with the present moment and have the power to differentiate themselves from their inner thoughts and experiences (Moitra & Gaudian, 2016). Research has shown that people with higher cognitive flexibility can successfully cope with stressful life events because they have a greater ability to create and adequately change the situation (Mohammadkhani et al., 2022). Evidence shows that cognitive flexibility is positively related to mental health and psychological well-being and inversely related to a wide range of psychological problems and distress, such as depression and anxiety (Yu et al., 2020; Clarke & Kiroopoulos, 2021; Hartkamp & Thornton, 2017).

Therapeutic interventions can be used to increase cognitive flexibility and flourish and improve dark personality traits, and it is likely to be effective. One of the treatments is emotional schema therapy and Leahy developed it to treat emotional problems. The emotional schema model is a cognitive-social model of how people understand, interpret, evaluate, and respond to their own emotions and the emotions of others. Leahy's emotional schema model suggests that people differ in their attitudes about emotion and emotion regulation and that these psychological attitudes influence problematic strategies for coping with emotions, such as suppression, rumination, avoidance, blame, and substance abuse. (Leahy, 2019). Research has shown the effectiveness of emotional schema therapy (Mohammadi et al., 2019; Ghadampour et al., 2018; Daddomo et al., 2016; Morvaridi et al., 2019; Erfan et al., 2016).

According to the previous results, it can be said that emotional schema therapy has been investigated more on emotional regulation in past studies and its effect has also been verified, but no other research has been conducted on other variables. Compared to other therapeutic approaches, emotional schema therapy has been less studied in studies, and the necessity of more research is felt. Psychological and emotional problems of female heads of the family lead to damages such as anxiety, post-traumatic stress disorder, and depression (Meyer & Sullivan, 2011), all of which reduce the mental well-being of women (Ifcher & Zarghamee, 2014).

### Research Question(s)

Is emotional schema therapy effective in balancing the dark trait of personality, increasing flowering and cognitive flexibility of female heads of the family, or not?

### Literature Review

The dark traits of personality include narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. Narcissism is characterized by entitlement, need for success, power, admiration, and superiority (Plouffi et al., 2020). The characteristics of Machiavellianism are flattery and deception (Bereczkei, Birkas & Kerekes, 2010), dominance, exploitation of others, cynicism, impenetrability, perfectionism (Abell et al., 2016) and anxiety (Al Ain et al., 2013). Psychosis or psychopath is defined by characteristics such as selfishness, lack of empathy, oppression and exploitation of others (Skim et al., 2007), intrapersonal conflict, sensation seeking, and high anxiety (Hudek-Knežević et al., 2016).

Diener (1980) for the first time systematically investigated flourishing and its related structures in psychology (Diener, 2006). Flourishing is a multidimensional construct combining multiple aspects of well-being and psychological, emotional, and social well-being (Eraslan-Capan, 2016). While there is no standard definition of flourishing due to its multifaceted nature, it is sometimes defined as "a combination of feeling good and functioning effectively and the experience that life is going well" and "a state in which all aspects of life a good person", is defined (Chen et al., 2019). People with flourishing positive emotions such as hope and optimism frequently experience and use more efficient coping strategies (Faulk, Gloria & Steinhardt, 2013).

Another variable affecting the condition of women is cognitive flexibility. Flexibility is a construct proposed by China & Locke in 1980. Cognitive flexibility expresses the fact that flexible people can communicate with the present moment and have the power to differentiate themselves from their inner thoughts and experiences (Moitra & Gaudian, 2016). Cognitive flexibility, one of the important and basic aspects of flexible behavior, has attracted much attention in the last few decades. Cognitive flexibility, the ability to switch between different tasks or goals, is considered a key aspect of executive functions (EF) that allows individuals to adjust their thoughts and actions adaptively. In the research literature, it is also referred to as shifting, attention shifting, or task switching, and involves both the ability to disengage from irrelevant information in a previous task and to focus on relevant information in a future task (Buttelmann & Karbach, 2017).

Ghadampour et al., (2018) showed that in the experimental group, in the post-test stage, compared to the control group, the mean scores of anxiety sensitivity and the suppression strategy of emotion regulation decreased significantly, and the mean scores of the reevaluation strategy of emotion regulation increased significantly. The results also indicate that emotional schema therapy can be used as an effective intervention to reduce the symptoms of social anxiety disorder and improve emotion regulation strategies in people with clinical symptoms of social anxiety.

## Methodology

The current research is semi-experimental research with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research included all the female heads of families in the suburbs of Mashhad under the welfare organization, out of which 30 people (15 people in each group) were assigned to two experimental and intervention groups using accessible and targeted sampling. For the first group (experimental group), emotional schema therapy was implemented and for the intervention group and, sweets and cake training, which was training with unrelated content, was implemented for the control group. Group therapy sessions have been held at the counseling and psychological services center of the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Ferdowsi University of Mashhad. The sample people completed the research questionnaires in two stages, pre-test and post-test.

Also, to comply with the ethical principles of the research, the purpose of the research and the right to withdraw from the study were explained to the participants and their consent to participate in the research was obtained. The research tools were: Triad Dirty Dozen (Jonason & Webster, 2010), Flourishing Scale (Diener et al., 2009), and Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010). Data analysis of this research was analyzed using SPSS version 22 software and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA).

## Results

The subjects were female heads of the family, 30 women were assigned in the experimental and control group (15 per group). To answer the research question, firstly, to investigate the effectiveness of the two experimental and control groups in the total score of flourishing, cognitive flexibility, and dark personality scale of Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used. Before running the covariance analysis, its important assumptions were checked and confirmed.

The findings of the covariance analysis show that with control of the effect of pre-test, the emotional schema therapy in the post-test stage increases flourishing ( $p < 0.001$ ,  $F = 21.86$ ), improves cognitive flexibility ( $p < 0.001$ ,  $F = 0.25$ ) and adjusted for narcissism ( $p < 0.001$ ,  $F = 13.38$ ), Machiavellianism ( $p < 0.001$ ,  $F = 18.89$ ), and psychopathy ( $p < 0.001$ ,  $F = 50.40$ ) in excrement group as compared with control group.

## Discussion and Conclusion

The present study was conducted to investigate the effectiveness of emotional schema therapy on increasing cognitive development and flexibility and balancing the dark personality traits of female heads of families in Mashhad. Studies have confirmed the effectiveness of emotional schema therapy, which is in line with this research finding (Erfan, Nurbala, Mohammadi, and Edipi, 2016; Ghadampour et al., 2017; Rezaee et al., 2017; Rezaei et al., 2016). These results also are in line with studies of Pirani (2017), Khodabandelow, Najafi, and Rahimian Boogars (2018) on the effectiveness of emotional schema therapy on borderline and narcissistic personality disorders.

In total, the findings of the current research provided support for group emotional schema therapy and improvement of flourishing, cognitive flexibility, and dark personality traits.

### Acknowledgments

We are grateful to all the subjects who were female heads of the family and participated in this research and provided the basis for the implementation of this research.

### Reference

- Abell, L., Brewer, G., Qualter, P., & Austin, E. (2016). Machiavellianism, emotional manipulation, and friendship functions in women's friendships. *Personality and Individual Differences*, 88, 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.001>
- Bereczkei, T., Birkas, B., & Kerekes, Z. (2010). The presence of others, prosocial traits, Machiavellianism: A personality situation approach. *Social Psychology*, 41(4), 238-245. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000032>
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Daryanani, I., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Single mother parenting and adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1411-1423. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0128-x>
- Diener, E., Helliwell, J., Lucas, R. & Schimmack, U. (2009). *Well-being for Public Policy*. USA: Oxford University Press
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>
- Eraslan-Capan, B. (2016). Social Connectedness and Flourishing: The Mediating Role of Hopelessness. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 933-940. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040501>
- Esen-Aygun, H. (2018). The Relationship between Pre-Service Teachers' Cognitive Flexibility and Interpersonal Problem Solving Skills. *Eurasian Journal of Educational Research*, 77, 105-128. <https://doi.org/10.14689/ejer.2018.77.6>
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I., & Mehić, N. (2016). Dark triad traits and health outcomes: An exploratory study. *Psihologijske Teme*, 25(1), 129-156.
- Ifcher, J., & Zarghamee, H. (2014). The happiness of single mothers: Evidence from the general social survey. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1219-1238. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9472-5>
- similarity in the dark triad traits on the relationship quality in dating couples. *Personality and Individual Differences*, 131, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.020>
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Louden, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 395-409. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.2.395>
- Schleider, J. L., Chorpita, B. F., & Weisz, J. R. (2014). Relation between parent psychiatric symptoms and youth problems: Moderation through family structure and youth gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 195-204. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9780-6>
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C., ... & Chan, R. C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-66>



## مقاله پژوهشی

## اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر متعادل‌سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده

نسرین سیستانی‌پور<sup>۱</sup>، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد<sup>۲\*</sup>، بهرام‌علی قنبری‌هاشم‌آبادی<sup>۳</sup> id

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

## چکیده

**هدف:** سرپرست شدن زنان از جمله شایع‌ترین مسائل روانی و اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر متعادل‌سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده بود.

**روش‌شناسی پژوهش:** پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان سرپرست خانواده طبقه پایین اقتصادی اجتماعی بودند. از میان آن‌ها، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه صفت تاریک شخصیت (جانسون و بوستر، ۲۰۱۰)، پرسش‌نامه شکفتگی (دینر و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و واندروال، ۲۰۱۰) را تکمیل کردند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه طرحواره درمانی هیجانی گروهی و گروه کنترل آموزش شیرینی‌پزی (مداخله‌نما) را دریافت کردند. دو گروه پرسشنامه‌ها را در دو مرحله قبل و بعد از مداخله تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر صفات تاریک شخصیت، شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بنابراین طرحواره درمانی هیجانی گروهی می‌تواند به متعادل‌سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده کمک کند.



## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

شماره صفحات: ۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2024.17013

## واژه‌های کلیدی:

انعطاف‌پذیری شناختی، زنان سرپرست خانواده، شکفتگی، صفت تاریک شخصیت، طرحواره درمانی هیجانی گروهی.

**استناد به این مقاله:** سیستانی‌پور، نسرین؛ اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد؛ و قنبری‌هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر متعادل‌سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۵۳)، ۱-۱۸.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2024.17013>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

\*نویسنده مسئول: محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد

نشانی: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تلفن: ۰۹۱۵۵۱۳۷۱۷۶

پست الکترونیکی: [Mjasghari@um.ac.ir](mailto:Mjasghari@um.ac.ir)

## مقدمه

امروزه تعداد فرزندان بیشتری نسبت به پنج دهه قبل در خانواده‌های تک‌والدی پرورش می‌یابند که اکثریت، زنان سرپرست خانواده هستند و بیشتر از سایر خانواده‌ها در فقر قرار دارند و با سطوح بالایی از بی‌ثباتی مالی مواجه هستند (البوت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ هارکنس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). زنان سرپرست خانواده به دلیل از دست دادن منابع مالی همسر، سطح تحصیلات پایین زنان و دستمزد تبعیض آمیز علیه زنان، به مراتب بیشتر از خانواده‌های دو‌والدی دچار فقر می‌شوند (داریانانی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). خانواده‌های تک‌سرپرست به دلیل داشتن درآمد کمتر و گذراندن زمان کمتر با فرزندان با آسیب‌های جدی‌تری مواجه هستند. آسیب‌پذیری مادر ممکن است نه تنها بر سلامت روان و بهزیستی خود مادر، بلکه بر رشد و بهزیستی فرزند او نیز تأثیر بگذارد (آگنافورز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کودکانی که در خانواده‌های با سرپرستی مادر، بزرگ شده‌اند، بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد، افسردگی، اضطراب و رفتارها و اختلالات برونی‌سازی قرار دارند (شلایدر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

رابطه شخصیت و سلامت روان در مطالعات متعدد به‌خوبی مستند شده و ویژگی‌های شخصیتی متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (برای مثال، اوچینو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از حوزه‌های شخصیتی که علاقه و توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده اما کمتر در حوزه سلامت روان بررسی شده است، صفات سه‌گانه تاریک شخصیت است. این صفات شامل خودشیفتگی<sup>۷</sup>، ماکیاولیسم<sup>۸</sup>، سایکوپاتی<sup>۹</sup> است که همگی به استعمار، همدلی پایین، نیرنگ و دورویی، پرخاشگری و احساس برتری اشاره می‌کند (پالهوس و ویلیامز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲). خودشیفتگی با استحقاق، نیاز به موفقیت، قدرت، تحسین و برتری مشخص می‌شود (پلوفی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی‌های ماکیاولیسم تملق و فریب (برزکی، برکاس و کریکس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰)، سلطه‌گری، استعمار دیگران، بدبینی، نفوذ ناپذیری، کمال‌گرایی (آبل<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و اضطراب (آل‌آین<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) است. روان‌پریشی یا سایکوپات است که با ویژگی‌هایی مانند خود خواهی، فقدان همدلی، ستمگری و استعمار دیگران (اسکیم<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷)، تضاد درون‌فردی، هیجان‌طلبی، اضطراب بالا تعریف می‌شود (هودک-کنژویچ<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که روان‌پریشی قوت‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است و با اضطراب، افسردگی، سلامت عمومی پایین، واکنش بالا به استرس، رفتارهای تکانشی و رفتارهای جنسی پرخطر و مصرف مواد مخدر همراه است (مالزا و همکاران، ۲۰۱۹؛ هودک-کنژویچ و همکاران، ۲۰۱۶).

موضوع دیگری که می‌تواند بر سلامت روان زنان سرپرست خانواده مؤثر باشد، فقدان شکفتگی یا بهزیستی ذهنی<sup>۱۷</sup> است. دینر (۱۹۸۰) برای اولین بار شکفتگی و ساختارهای مرتبط با آن را به صورت روش‌مند در حوزه روان‌شناسی بررسی کرد (دینر، ۲۰۰۶). شکفتگی، یک ساختار چند بعدی است که جنبه‌های متعدد بهزیستی را ترکیب می‌کند و ترکیبی از بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱۸</sup>، هیجانی<sup>۱۹</sup> و اجتماعی است (یراسلان-کاپان<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶). در حالی که تعریف استاندارد از شکوفایی با توجه به ماهیت چند وجهی آن وجود ندارد، گاهی اوقات به عنوان "ترکیبی از احساس خوب و عملکرد مؤثر و تجربه‌ای که زندگی به خوبی پیش می‌رود" و "حالتی که در آن همه جنبه‌های زندگی یک فرد خوب است"، تعریف می‌شود (چن<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای شکفتگی عواطف مثبتی همچون امید و خوش بینی را به‌صورت مکرر

1. Elliott
2. Harkness
3. Daryanani
4. Agnafors
5. Schleider
6. Uchino
7. Narcissism
8. Machiavellianism
9. Psychopathy
10. Paulhus & Williams
11. Plouffe
12. Bereczkei, Birkas & Kerekes
13. Abell
14. Al Ain
15. Skeem
16. Hudek-Knežević
17. Flourishing
18. Psychological well-being
19. Emotional well-being
20. Eraslan-Capan
21. Chen

تجربه می‌کنند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری استفاده می‌کنند (فالک، گلوریا و استین‌هارت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) و همچنین با روابط مثبت و سازنده با دیگران، سطوح پایین تنهایی و افسردگی همراه است (آکین و آکین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین افراد با سطح بالای شکفتگی از سلامت جسمی و سلامت روانی مطلوب و رضایت شغلی بیشتری برخوردار هستند (شوتنس دایکسترا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ کرن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). داشتن روابط خانوادگی در ارتقای شکفتگی ضروری است و به ویژه، رابطه والد-کودک برای شکل دادن به مسیرهای سلامت و بهزیستی فرزندان در طول عمر بسیار مهم است (چن و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار بر وضعیت زنان، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۵</sup> است. انعطاف‌پذیری ساختاری است که به وسیله چین و لاک<sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۰ مطرح شد. انعطاف‌پذیری شناختی بیان‌کننده این موضوع است که افراد انعطاف‌پذیر توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایز سازی خود از افکار و تجربیات درونی خود را دارند (مویترا و گودیانا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری شناختی، یکی از جنبه‌های مهم و پایه رفتار انعطاف‌پذیر، در چند دهه اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی جابه‌جایی بین وظایف یا اهداف مختلف، یکی از جنبه‌های کلیدی کارکردهای اجرایی (EF) در نظر گرفته می‌شود که به افراد اجازه می‌دهد تا افکار و اعمال خود را به‌طور سازگار تنظیم کنند. در ادبیات پژوهشی، با جابجایی، تغییر توجه، یا تغییر وظیفه نیز به آن اشاره می‌شود، و هم توانایی جدا شدن از اطلاعات نامربوط در یک کار قبلی و هم تمرکز بر اطلاعات مرتبط در یک کار آینده را در بر می‌گیرد (باتلمن و کارباخ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان داده است که افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، می‌توانند با موفقیت با رویدادهای استرس‌زای زندگی کنار بیایند، زیرا توانایی بیشتری برای ایجاد و تغییر کافی رویکردهای متناسب با موقعیت دارند (محمدخانی و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبتی با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی دارد و به‌طور معکوس با طیف گسترده‌ای از مشکلات و پریشانی روانی مانند افسردگی و اضطراب مرتبط است (یو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ کلارک و کیروپولاس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱؛ هارتکامپ و تورنتون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷).

می‌توان مداخلات درمانی را برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و شکفتگی و بهبودی در صفات تاریک شخصیت به‌کار برد و این احتمال می‌رود که تأثیرگذار باشد. یکی از درمان‌ها، طرحواره درمانی هیجانی<sup>۱۲</sup> است و توسط لیهی<sup>۱۳</sup> برای درمان مشکلات هیجانی تدوین شده است. مدل طرحواره هیجانی یک مدل شناختی-اجتماعی از نحوه درک، تفسیر، ارزیابی و پاسخ افراد به احساسات خود و عواطف دیگران است. مدل طرحواره هیجانی لیهی پیشنهاد می‌کند که افراد در نگرش‌های خود در مورد هیجان و تنظیم هیجان متفاوت هستند و این نگرش‌های روان‌شناختی، راهبردهای مشکل‌ساز برای مقابله با احساسات، مانند سرکوب، نشخوار فکری، اجتناب، سرزنش، و سوء مصرف مواد را به وجود می‌آورند (لیهی، ۲۰۱۹). طرحواره درمانی هیجانی بر تفسیرهای فرد از احساسات تأکید می‌کند، نه صرفاً پذیرش یا آگاهی از احساسات. مدل طرحواره‌درمانی هیجانی تلاش می‌کند تا نگرش و فرض خاص فرد پیرامون هیجان‌اش را روشن کند، آن نگرش و فرض را اصلاح کند و راهبردهای سازگارتر تنظیم هیجان را تشویق کند. بنابراین، بر اعتبار سنجی، معنا بخشیدن به احساسات، عادی سازی هیجان، گسترش و تمایز عواطف، پیوند دادن عواطف به معانی، گسترش معانی، اصلاح باورها در مورد مدت زمان و عدم کنترل هیجان و افزایش پذیرش هیجان مختلط تأکید می‌شود (لیهی، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی را بر متغیرهایی نشان داده‌اند. برای مثال، تنظیم هیجان (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ دادمو و همکاران، ۲۰۱۶؛ مرواریدی و همکاران، ۲۰۱۹) و بهزیستی روانی (عمرانی و همکاران، ۱۴۰۱).

محمدخانی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود با روش تحلیل مسیر گزارش کردند که طرحواره‌های هیجانی سازگار از طریق انعطاف‌پذیری شناختی، پریشانی روان‌شناختی را کاهش درحالی‌که طرحواره‌های هیجانی ناسازگار افزایش می‌دهد. باتوجه به نتایج قبلی، می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی هیجانی در مطالعات گذشته بر روی تنظیم هیجان بیشتر بررسی شده و تأثیر آن نیز محرز شده است ولی

1. Faulk, Gloria & Steinhardt.

2. Akin & Akin

3. Schotanus -Dijkstra

4. Kern

5. Cognitive flexibility

6. China & Locke

7. Moitra & Gaudian

8. Buttellmann & Karbach

9. Yu

10. Clarke & Kiropoulos

11. Hartkamp & Thornton

12. Emotional Schema Therapy (EST)

13. Leahy

بر روی سایر متغیرها پژوهش‌های دیگری صورت نگرفته است ضمن این‌که طرحواره‌درمانی هیجانی در مقایسه با سایر رویکردهای درمانی کمتر در مطالعات به آن پرداخته شده است که ضرورت پژوهش‌های بیشتر احساس می‌شود.

بنابراین با توجه به اینکه پدیده زنان سرپرست خانواده رو به افزایش است، در آینده با این پدیده به طور جدی روبه‌رو خواهیم شد که موجبات آسیب‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی را فراهم می‌کند و این موضوع می‌تواند سلامت جامعه را نیز به خطر بیندازد و زمینه‌ساز بروز بزهکاری را فراهم آورد. همچنین، با فقدان حضور همسر، روابط اجتماعی زنان در خانواده خدشه دار شده و به عزت نفس و سلامت روان آنان آسیب وارد می‌شود (اعظم‌زاده و تافته، ۱۳۹۴). مشکلات روان‌شناختی و عاطفی زنان سرپرست خانواده منجر به آسیب‌هایی مانند: اضطراب، اختلال پس از حادثه و افسردگی می‌شود (مایر، سالیوان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) که همگی این مسائل باعث کاهش بهزیستی ذهنی زنان می‌شود (ایفچر، ضربغامی، ۲۰۱۴). از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا طرحواره درمانی هیجانی بر متعادل‌سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده مؤثر است یا خیر.

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی، و به لحاظ روش‌شناسی در گروه پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانواده حاشیه شهر مشهد تحت پوشش سازمان بهزیستی بود که تعداد آن‌ها ۲۷۷ هزار نفر برآورد شده است. از میان این تعداد، ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند در دو گروه آزمایش و مداخله‌نما گمارده شدند. برای گروه اول (گروه آزمایشی) طرحواره درمانی هیجانی و برای گروه دوم (گروه مداخله‌نما) آموزش شیرینی و کیک که آموزش با محتوای غیرمرتبط بود، اجرا شد. با هدف حذف اثر تلقین و یا قرارگیری در موقعیت مداخله روی نتایج پژوهش، از مداخله‌نما استفاده شد.

از متقاضیان شرکت در گروه‌درمانی خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. سپس، افرادی که نمرات بالاتری در پرسشنامه صفات تاریک شخصیت و نمرات پایین‌تری در پرسشنامه‌های شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جلسات گروه‌درمانی در مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد برگزار شده است. افراد نمونه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

شرایط ورود افراد به مطالعه عبارت بودند از زنان سرپرست خانواده حاشیه شهر مشهد، زنان سرپرست خانواده‌ای که از همسرانشان طلاق گرفته‌اند یا همسر آنان اعتیاد دارند، داشتن تحصیلات سیکل به بالا، دارا بودن سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال و شرایط خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از ۳ جلسه، ابتلا به بیماری روانپزشکی و جسمی حاد، عدم تمایل به شرکت در پژوهش، شرکت همزمان در دوره‌های روان‌شناختی دیگر بود. تشخیص ابتلا به بیماری روانپزشکی حاد براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته بر مبنای معیارهای تشخیصی DSM-5 توسط دکترای روان‌شناسی بالینی صورت گرفت. ابتلا به بیماری‌های جسمی حاد نیز از طریق چک لیست محقق ساخته از متقاضیان شرکت در گروه‌درمانی پرسیده شده است. همچنین، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، هدف پژوهش و حق خروج از مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آنان برای حضور در پژوهش اخذ گردید.

## ابزارهای پژوهش:

**پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی:** اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان در زمینه میزان تحصیلات، سن و وضعیت تأهل از طریق پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته به دست آمد.

**مقیاس کوتاه صفات تاریک شخصیت<sup>۳</sup> (DTDD):** این پرسشنامه توسط دینیر<sup>۴</sup> و همکاران در سال (۲۰۰۹، ۲۰۱۰) تهیه شده است و دارای ۸ گویه می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت گزینه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) تنظیم شده است. که شرکت‌کنندگان باید مشخص کنند که هر گویه تا چه حد در مورد آن‌ها صدق می‌کند. حداقل و حداکثر نمره مقیاس ۸ و ۵۶ است، هر چه نمره به ۵۶ نزدیک‌تر باشد، میزان شکفتگی بالاتر است. دینیر و همکاران (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. نسخه ترجمه شده آن به زبان یونانی نیز از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده است (کیریازوس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین هنجار

1. Meyer & Sullivan.

2. Ifcher & Zarghamee.

3. Short form scale of Dark Triad personality traits

4 Diener

5 Kyriazos



یابی این مقیاس در ایران توسط مرادی و همکاران (۱۳۹۴) صورت گرفت که ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی به روش تنصیف به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۰ گزارش شده است.

**مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> (CFS):** این پرسش‌نامه توسط دنیس و واندروال<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه بیست سؤالی است و برای سنجش انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ است (دنیس و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران، کهندانی و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۶) ضریب اعتبار کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. خزائی (۱۳۹۵) نیز ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند.

در این تحقیق تمامی زنان سرپرست خانواده داوطلب درمان، ۳۰ نفر با به صورت هدفمند و دردسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های صفت تاریک شخصیت، شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان پیش‌آزمون بر روی گروه هدف اجرا و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره درمانی هیجانی قرار گرفتند و برای گروه مداخله‌نما در این زمان آموزش کیک و شیرینی اجرا شد. در طی زمان ۱۰ هفته مداخله گروه آزمایش، گروه کنترل (مداخله‌نما) طی ۱۰ هفته تحت آموزش با محتوای غیرمربوط (آموزش کیک و شیرینی) قرار گرفتند. لازم به ذکر است به جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای، پس از پایان برنامه درمانی و اجرای پس‌آزمون، گروه مداخله‌نما درمان را به طور رایگان دریافت کردند. خلاصه جلسه‌های درمانی طرحواره‌های هیجانی در جدول ۱ ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های درمانی طرحواره‌های هیجانی

جلسه	شرح
جلسه اول	آشنایی درمانگر با درمان‌جو، ایجاد رابطه درمانی، اصول و قراردادهای درمانی شامل حضور به‌موقع و مداوم، رازداری، مشارکت و انجام تکالیف، آموزش در خصوص صفت تاریک، شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی. مقدمه‌ای درباره تکالیف خود نظارتی در منزل و شرحی از انتظارات درمانی.
جلسه دوم	اجتماعی‌سازی با مدل طرحواره هیجانی، آموزش و آشنایی با انواع هیج‌آن‌ها و طرحواره‌های هیجانی، نام‌گذاری هیج‌آن‌ها، بهنجارسازی هیج‌آن‌ها، مشخص‌سازی رابطه طرحواره‌های هیجانی با راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد
جلسه سوم	آشناسازی اعضای گروه با مهارت‌های مربوط به کارآمدی بین‌فردی: شناسایی الگوهای ناکارآمد، اولویت بندی رفتارهای مشکل ساز، پذیرش عشق به خود و دیگران و احساس همدلی و احترام به دیگران.
جلسه چهارم	اعتباربخشی هیجانی: شناسایی باورهای غلط هیجانی و معیارهای نادرست برای اعتباربخشی هیجانی، بررسی مفهوم اعتبارزدایی، شناسایی پاسخ‌های دردسرساز نسبت به اعتبارزدایی، ابداع راهبردهای سازگارانه‌تر برای مقابله با اعتبارزدایی، آموزش اعتباربخشی دلسوزانه به خویشان برای اعضای گروه.
جلسه پنجم و ششم	بررسی و اصلاح باورهای ناکارآمد هیجانی و بازسازی شناختی، کمک به اعضا برای دستیابی به احساسات اولیه یا طرحواره‌های هیجانی ناسازگار بنیادین، شناسایی باورهای ناکارآمد هیجانی اعضا در موقعیت‌های مختلف، ارائه اطلاعاتی در جهت به چالش کشیدن باورهای غلط، بررسی خاستگاه‌های مختلف باورهای ناکارآمد هیجانی اعضای گروه، ارائه آموزش‌هایی در مورد کارایی هیجان، بررسی شواهد و معایب و مزایا.
جلسه هفتم و هشتم	معرفی ذهن آگاهی، آموزش تکنیک پویا بدن به اعضای گروه، آموزش تکنیک ذهن آگاهی از تنفس، آموزش تکنیک فضاسازی به‌منظور پذیرش ذهن آگاه افکار و هیجان‌ها و آموزش تکنیک تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگو شکنی رفتاری.

<sup>1</sup> The Cognitive Flexibility Inventory

<sup>2</sup> Dennis & Vander Wal

جلسه نهم	تمرکز بر پذیرش هیجان‌های اولیه و طرحواره‌های هیجانی ناسازگار بنیادین، تسهیل بازسازی طرحواره هیجانی، ارائه فنون مربوط به پذیرش هیجان‌ها، تکنیک تقویت آگاهی هیجانی، معرفی راهبرد حل مسئله.
جلسه دهم	بررسی و رفع موانع بر سر راه اعضا در زمینه انجام تکالیف، ارزیابی میزان نیل به اهداف اعضای گروه، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج جلسه، کمک به تحکیم آموخته‌های جدید، بحث درباره خاتمه درمان و ابراز احساسات در مورد آن و تکمیل پرسشنامه در انتهای جلسه.

### یافته‌ها

آزمودنی‌ها زنان سرپرست خانواده بودند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. جدول ۱ درگیرنده ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل است. دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی مشابه بوده و اختلاف آن‌ها به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p > 0.05$ ).

جدول ۱. شاخص‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		شاخص‌ها	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۴۰	۶	۵۳/۳	۸	سیکل	تحصیلات
۶/۷	۱	۱۳/۳	۲	دیپلم	
۲۰	۳	۰	۰	فوق دیپلم	
۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۵	کارشناسی و بالاتر	
۴۰	۶	۳۳/۳	۵	همسر معتاد	وضعیت فرد
۶۰	۹	۶۶/۷	۱۰	مطلقه	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۷/۵۴	۳۵/۰۶	۶/۰۶	۳۵/۶۰		سن

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش به ۳۵/۶۰ و گروه کنترل ۳۵/۰۶ است. اکثریت در گروه آزمایش (۵۳/۳ درصد) و کنترل (۴۰ درصد) دارای تحصیلات سیکل بودند. اکثریت در گروه آزمایش (۶۶/۷ درصد) و کنترل (۶۰ درصد) از همسرشان طلاق گرفته بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آن‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آن‌ها در گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیرها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۶/۵۲	۳۱/۳۰	۷/۴۷	۳۱/۲۶	پیش آزمون	شکفتگی (نمره کل)
۶/۷۹	۳۲/۳۳	۵/۷۰	۴۲/۶۶	پس آزمون	
۸/۶۳	۸۳/۰۶	۸/۳۰	۸۲/۸۶	پیش آزمون	انعطاف پذیری شناختی (نمره کل)
۱۰/۸۴	۸۲/۸۰	۵/۶۵	۹۶/۵۳	پس آزمون	
۶/۵۹	۳۹/۰۶	۵/۴۵	۳۸/۸۰	پیش آزمون	ادراک گزینه‌های مختلف
۶/۰۵	۳۷/۰۶	۴/۷۳	۴۴/۴۶	پس آزمون	
۵/۵۶	۳۶/۷۳	۶/۳۲	۳۶/۴۰	پیش آزمون	

۶/۵۶	۳۹/۴۶	۳/۰۱	۴۳/۶۶	پس آزمون	ادراک کنترل پذیری
۴/۳۹	۷/۲۶	۲/۳۵	۷/۶۶	پیش آزمون	ادراک توجیه رفتار
۲/۹۸	۶/۲۶	۲/۳۲	۸/۴۰	پس آزمون	
۱۰/۶۸	۶۰/۰۶	۷/۵۶	۶۰/۶۰	پیش آزمون	مقیاس تاریک شخصیت (نمره کل)
۱۰/۱۹	۵۹	۸/۳۰	۳۳/۴۶	پس آزمون	
۳/۵۸	۲۳/۶۰	۴/۸۰	۲۳/۴۰	پیش آزمون	خودشیفتگی
۵/۰۸	۲۲/۵۳	۴/۷۳	۱۶/۶۰	پس آزمون	
۷/۷۹	۱۶/۸۶	۵/۱۳	۱۷/۶۰	پیش آزمون	ماکیاولی
۶/۸۹	۱۵/۹۳	۵/۱۸	۱۰/۰۶	پس آزمون	
۶/۳۵	۱۹/۶۰	۳/۳۷	۱۹/۴۶	پیش آزمون	سایکوپاتی
۴/۸۲	۲۰/۵۳	۴/۱۹	۱۰/۰۶	پس آزمون	

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به منظور پاسخدهی به سؤال تحقیق، ابتدا به منظور بررسی اثربخشی دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل شکفتگی، انعطاف پذیری شناختی و مقیاس تاریک شخصیت از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کواریانس، پیش فرض‌های مهم آن بررسی شدند. برای مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معنی داری ( $p=0/20$ ) در نمرات پیش آزمون و پس آزمون نمره کل شکفتگی، انعطاف پذیری شناختی و مقیاس تاریک شخصیت می‌توان نتیجه گرفت که نمرات به صورت نرمال توزیع شده است. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر از آزمون لوین استفاده شد. با معنادار نشدن نتایج، پیش فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس کواریانس بود ( $F=1/33, p=0/17$ )؛  $F=24/94$  (آماره ام باکس). بنابراین، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیره خرده مقیاس‌های انعطاف پذیری شناختی از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که با کنترل اثرات نمرات پیش آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون شکفتگی، انعطاف پذیری شناختی و ابعاد تاریک شخصیت به عنوان متغیرهای وابسته حاصل می‌شود، تفاوت معناداری وجود دارد (اندازه اثر،  $p=0/001, F=30/52$ ؛  $F=0/11$ ؛ آماره لامبدای ویکلز).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	P	اندازه اثر
شکفتگی	گروه	۷۲۵/۴۵	۱	۷۲۵/۴۵	۲۱/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸
انعطاف پذیری شناختی		۱۳۶۲/۷۷	۱	۱۳۶۲/۷۷	۲۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خودشیفتگی		۲۶۳/۶۴	۱	۲۶۳/۶۴	۱۳/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶
ماکیاولی		۳۰۵/۳۷	۱	۳۰۵/۳۷	۱۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵
سایکوپاتی		۸۳۳/۶۸	۱	۸۳۳/۶۸	۵۰/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸
شکفتگی	خطا	۷۶۱/۲۱	۲۳	۳۳/۱۸			
انعطاف پذیری شناختی		۱۲۴۹/۱۸	۲۳	۵۴/۳۱			
خودشیفتگی		۴۵۳/۲۰	۲۳	۱۹/۷۰			
ماکیاولی		۳۷۱/۶۴	۲۳	۱۶/۱۵			
سایکوپاتی		۳۸۰/۳۹	۲۳	۱۶/۵۳			
شکفتگی	کل	۴۴۰۹۱	۳۰				

			۳۰	۲۴۴۷۱۲		انعطاف‌پذیری شناختی
			۳۰	۱۲۴۲۵		خودشکفتگی
			۳۰	۶۳۷۰		ماکیاولی
			۳۰	۸۴۱۷		سایکوپاتی

یافته‌های تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون در آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیرها تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت طرحواره درمانی هیجانی در مرحله پس‌آزمون موجب افزایش شکفتگی ( $p < 0/001$ )،  $F=21/86$ ، بهبود انعطاف‌پذیری شناختی ( $F=25/09$ ,  $p < 0/001$ ) و تعدیل بعد خودشکفتگی ( $F=13/38$ ,  $p < 0/001$ )، ماکیاولی ( $F=18/89$ ,  $p < 0/001$ )، و سایکوپاتی ( $F=50/40$ ,  $p < 0/001$ ) در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش شکفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی و متعادل‌سازی صفات تاریک شخصیت زنان سرپرست خانواده شهر مشهد انجام گرفت. یافته اول تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی موجب افزایش شکفتگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. مطالعات اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی را تأیید کرده‌اند که همسو با این یافته تحقیق است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶؛ عرفان، نوربالا، محمدی و ادیبی، ۱۳۹۵؛ قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ رضایی و همکاران، ۱۳۹۵؛ ایزدی و همکاران، ۱۳۹۸).

شکفتگی یکی از هیجان‌های مثبت در زندگی است و به‌منظور شکفتگی در زندگی باید این موضوع را درک کنیم که شادمانی و خردسندی را به‌عنوان احساسی درک کنیم که هدف زندگی هر انسانی است. عدم حضور درد و رنج در زندگی و یا بیماری در زندگی به این معنی نیست که فرد شکفتگی بالایی در زندگی دارد. افرادی که شکفتگی بالایی دارند، یادگیری بهتری دارند، کار مولدی دارند، روابط اجتماعی بهتری دارند، احتمال بیشتری دارد که به جامعه خود کمک کنند و سلامت و امید به زندگی بهتری دارند (دینر و همکاران، ۲۰۰۹). رویکرد طرحواره درمانی هیجانی دیدگاه فرد را نسبت به هیجان‌های منفی تغییر می‌دهد. یکی از مولفه‌های شکفتگی، هیجان و عواطف مثبت و منفی است که تجربیات عاطفی روزمره فرد را دربرمی‌گیرد. هیجان مثبت مانند لذت، سرخوشی، راحتی و غیره. در این پژوهش، طرحواره‌درمانی هیجانی بر روی ابعاد شکفتگی به‌ویژه بعد هیجانی و شناختی شکفتگی تأثیر مثبت گذاشته است. می‌توان چنین استنباط کرد که با به چالش کشیدن طرحواره‌های هیجانی منفی که موجب بروز هیجان‌های منفی و شکفتگی پایین می‌شود، پاسخ‌های ناکارآمد به طرحواره‌های هیجانی منفی با افکار و پاسخ‌های کارآمدتر جایگزین می‌شود.

طبق نظریه دسی و ریان (۲۰۰۶) از سه نیاز اساسی روان‌شناختی با نام‌های نیاز به استقلال، شایستگی و ارتباط صحبت شده است. ارضای مطلوب و مناسب نیازهای روان‌شناختی منجر به تحول، عملکرد بهینه و شکفتگی می‌شود. دینر معتقد است اگر افراد به سمت اهداف ایده‌آل حرکت کنند و در این ارتباط به دستاوردهایی برسند و احساس شادی و کسب لذت معنوی می‌کنند. اهداف حیطة‌های گسترده‌ای دارند و در هر صورت دستیابی به اهداف، منجر به شکفتگی و سلامت می‌شود (دینر و سلیگمن، ۲۰۰۴). در تبیین دیگری می‌توان گفت که تکنیک‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی موجب می‌شود تا افراد ویژگی‌ها و خصصت‌ها و هیجان‌های منفی خود را همانگونه که هست، بپذیرند. نمونه حاضر شامل زنان سرپرست خانواده از طبقه اجتماعی اقتصادی پایین بودند که نسبت به تغییر وضعیت زندگی‌شان امید و درمانده بودند. تکنیک‌های پذیرش و ذهن‌آگاهی به آن‌ها کمک کرد تا ضمن این‌که افسردگی و اضطراب آن‌ها کاهش یابد، بتوانند اهداف جدیدی برای خود در زندگی ترسیم کنند و زندگی جدیدی را برای خود و فرزندانشان شروع کنند و با پیش رفتن به سمت تحقق بخشیدن به اهداف جدید، شکفتگی را در زندگی به‌تدریج تجربه کنند.

یافته دوم تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با یافته‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، عرفان و همکاران (۱۳۹۵)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۵) و کولیانی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است.

انعطاف‌پذیری شناختی یکی از ویژگی‌های شناختی است و طبق نظر زونگ و همکاران (۲۰۱۰)، هرچقدر فرد اوضاع و شرایط زندگی خود را قابل کنترل بداند، انعطاف‌پذیرتر است. انعطاف‌پذیری شناختی باتوجه به این‌که یکی از اجزای کارکرد اجرایی است و پیامد رفتار را در انسان تنظیم و مشخص می‌کند. در زنان سرپرست خانواده که یا به دلیل اعتیاد یا طلاق بار سنگین زندگی را از نظر مالی تأمین می‌کنند، داشتن انعطاف‌پذیری شناختی بالا به آن‌ها در سازگاری با شرایط کمک می‌کند. هرچقدر افراد انعطاف‌پذیرتر باشند، بهتر می‌توانند زمانی که در

معرض شرایط ناگوار مانند فقر، حوادث برای اعضای خانواده، بیماری اعضای خانواده و غیره الگوهای سازگارانه‌های نشان بدهند. با این اوصاف، زنان سرپرست خانواده که انعطاف‌پذیری شناختی پایینی برخوردار هستند، با دریافت طرحواره‌درمانی هیجانی توانستند این کارکرد را در خود افزایش دهند. می‌توان این تغییر را این‌گونه تبیین کرد که در طرحواره درمانی هیجانی، به افراد کمک می‌شود تا بطور متفاوتی به هیجان‌های خود توجه کنند، آن‌ها را نامگذاری کنند و هیجان‌های مختلف را از هم افتراق دهند. تکنیک بهنجارسازی یا عادی سازی هیجان‌های منفی، فرد قادر است به جای فرار، سرکوب و یا اجتناب از این هیجان‌ها، آن‌ها را بدون هرگونه قضاوتی بپذیرد. پژوهش‌ها هم نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی با حل مشکلات بین‌فردی و حل مسئله مرتبط است (اسن ایگون، ۲۰۱۸). در طرحواره درمانی هیجانی، لیهی معتقد است که تفسیر افراد از تجربه هیجانی خود، با دیگری متفاوت است و تعیین‌کننده پاسخدهی فرد به هیجان‌های خود است (لیهی، ۲۰۱۹). تکنیک‌های بازسازی شناختی مانند افتراق فکر از احساس، بررسی شواهد و بررسی سود و زیان و نیز تکنیک‌های پذیرش مانند همجوشی زدایی بر روی شناخت افراد و تغییر تفسیر فرد از تجربیات هیجانی خود، تأثیر می‌گذارد که در این تحقیق بر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت برجای گذاشته است.

نتایج نهایی تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی موجب متعادل‌سازی ابعاد سه گانه شخصیت در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این نتایج با پژوهش‌های پیرانی (۱۳۹۶)، خدابخنده لو، نجفی و رحیمیان بوگر (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اختلال‌های شخصیت مرزی و خودشیفته، همسو است.

صفات تاریک شخصیت، جنبه‌های تاریک شخصیت هستند و شامل سه ویژگی روان‌پریشی، خودشیفتگی و ماکیاولیسم است. این صفات همراه با ویژگی‌هایی مانند سنگدلی، تمایلات ضداجتماعی، هیجان طلبی بالا، تسلط و برتری‌جویی و رفتارهای استثمارگونه است. نمی‌توان مدعی شد که درمان موجب تغییر شخصیت این افراد شده است و نگاهی به تغییرات از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون نشان می‌دهد که درمان گروهی تغییراتی در میزان این صفات ایجاد کرده است و موجب تعدیل شدن این صفات شده است. در واقع، نتایج مطالعات هم‌راستا با این یافته نشان می‌دهد که داشتن یکی از این صفات تاریک شخصیت موجب انحلال رابطه و طلاق می‌شود (یو و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین، این احتمال می‌رود که این صفات تاریک شخصیت موجب تغییر وضعیت زندگی این زنان شده باشد ضمن اینکه جوناسون و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که این صفات تاریک شخصیت موجب می‌شود تا فرد نتواند رابطه عاشقانه متعهد و رضایت بخش طولانی داشته باشد و از طرف مقابل سوءاستفاده نماید. همچنین، صفت تاریک خودشیفتگی در ابتدای رابطه به طور موقت، فردی جذاب به نظر می‌رسند. همدلی و نگرانی کمی نشان می‌دهند و از دیگران سوءاستفاده می‌کنند. صفت ماکیاولیسم نیز رفتارهای مشکل‌سازی مانند افشای اسرار جنسی صمیمانه دارند که می‌تواند موجب فروپاشی رابطه زناشویی شود (کارادام و همکاران، ۲۰۱۹).

افراد با دریافت طرحواره درمانی هیجانی توانستند تا نظرات منفی خود درباره هیجان‌های خود را شناسایی کنند و این که این باورها درباره هیجان‌ها در گذشته یادگرفته شده است. در جلسات درمانی، باورهای هیجانی مسئله ساز که به صفات شخصیتی منفی دامن می‌زند، مورد بررسی قرار گرفت و به چالش کشیده شد. ضمن این که یکی از تبیین‌ها می‌تواند بحث تنظیم هیجان در این افراد باشد. بیرکاس و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که افراد با صفات تاریک شخصیتی مستعد استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار هستند و در کنترل عواطف با مشکل مواجه هستند. همچنین، صفات تاریک ماکیاولیسم، خودشیفتگی و روان‌پریشی با افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط است و پژوهش‌های قبلی نیز آن را تأیید می‌کند (گومز-لیل و همکاران، ۲۰۱۹) و این موید این است که نحوه پاسخ به استرس در این افراد متفاوت است و آن‌ها استرس بیشتری گزارش می‌کنند. طرحواره‌درمانی هیجانی از طریق تکنیک‌های تنظیم هیجان و استعاره‌ها، موجب بهبودی در تنظیم هیجان افراد شده و از این طریق بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس اثر گذاشته است که پیامد آن تعدیل این صفات تاریک شخصیت بوده است. همچنین، در طرحواره درمانی یکی از تکنیک‌های مهمی که آموزش داده می‌شود، تکنیک‌های ذهن آگاهی و مراقبه است که موجب کاهش اضطراب و استرس و بهبود وضعیت خلقی افراد می‌شود. همچنین، براون و رایان (۲۰۰۳) ذهن آگاهی را به عنوان یک عامل محافظتی در برابر رفتار ناسازگار و ضداجتماعی افراد معرفی کردند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر، پشتوانه حمایتی برای طرحواره درمانی هیجانی گروهی و بهبود شکفتگی، انعطاف‌پذیری شناختی و صفات تاریک شخصیت فراهم آورد. مانند هر پژوهش دیگری، این پژوهش نیز دارای محدودیت‌های بوده که در هنگام تفسیر نتایج آن باید در نظر گرفته شوند و جوانب احتیاط رعایت شود. برخی از مهمترین موارد آن عبارتند از: به علت محدودیت زمانی، امکان پیگیری درمان به‌منظور تعیین میزان تداوم تأثیرات درمان و استفاده از آزمون‌های پیگیری میسر نشد. در خصوص اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر متغیرهای پژوهش، پژوهش‌های مرتبط صورت نگرفته است. پژوهش به صورت گروهی انجام شد و در تعمیم نتایج آن به صورت فردی باید احتیاط کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر سایر متغیرهای

روان‌شناختی مؤثر بر زندگی زنان سرپرست خانواده مورد بررسی قرار بگیرد. با توجه به این که استفاده از مرحله پیگیری سه ماهه می‌تواند به ارزیابی بهتر نتایج درمانی بیانجامد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این مرحله نیز مدنظر قرار بگیرد.

## ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

## حامی مالی

این مقاله هیچگونه حامی مالی نداشته است.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر هرگونه تعارض منافع بوده است.

## سپاسگزاری

از کلیه آزمودنی‌ها که زنان سرپرست خانواده بودند و در این پژوهش شرکت کردند و زمینه اجرایی شدن این پژوهش را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- اعظم آزاده، منصوره؛ و تافته، مریم. (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از مانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانواده). *مطالعات زن و خانواده*، ۳(۲)، ۶۰-۳۳. <https://doi.org/10.22051/JWFS.2016.2207>
- ایزدی، فاطمه؛ اشرفی، عماد؛ فو تحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش طرح‌واره‌های هیجانی منفی، ناگویی هیجانی و علایم بیماران دارای نشانه‌های بدنی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲): ۲۳۳-۲۴۳. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.2.232>
- بشپور، سجاد و شفیعی، معصومه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه مقیاس سه صفت تاریک شخصیت در دانشجویان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۹(۱)، ۱-۱.
- پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۶). اثر بخشی طرحواره درمانی بر احساس ترک شدن و بی‌ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر اراک. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۷(۱)، ۷۷-۸۸. <https://doi.org/10.22067/IJAP.V7I1.53217>
- خدابنده لو، سعید؛ نجفی، محمود و رحیمیان بوگر، اسحاق. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر عزت نفس افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش مورد منفرد. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۰)، ۶۵-۱۰۱. <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8579>
- رضایی، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی و میرزایی هابیلی، خدیجه. (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی اجتناب‌شناختی - رفتاری و شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۱)، ۴۳-۶۲. <https://doi.org/10.22051/PSY.2017.12425.1276>
- رضایی، مهدی؛ غضنفری، فیروزه و رضایی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی و نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله دانشکده علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۴(۱)، ۴۱-۵۴.
- عرفان، عارفه؛ نوربالا، احمدعلی؛ محمدی، ابوالفضل و ادیبی، پیمان. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر شدت و فراوانی علایم جسمی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *دانشور پزشکی*، ۲۴(۱۲۵)، ۷۷-۸۸.
- قدم پور، عزت‌الله؛ حسینی رمقانی، نسرین السادات و مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه. (۱۳۹۷). اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *ارمغان دانش*، ۲۳(۵)، ۵۹۱-۶۰۷.
- کهندانی، مهدیه و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۶). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس، وندروال و جیلون. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۸(۳)، ۵۳-۷۰.
- لیهی، رابرت. (۱۳۹۵). *طرحواره درمانی هیجانی*. ترجمه: سیروس جهانگیری. تهران: انتشارات ابن سینا.
- محمدی، حانیه؛ سپهری شملو، زهره و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۵۱)، ۲۷-۳۶.

مرادی سیاه افشادی، محبوبه؛ قاسمی، ندا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۴). روایی و پایایی مقیاس شکفتگی و تعیین رابطه شکفتگی با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشکده پزشکی. *آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵ (۴۲)، ۳۳۰-۳۳۷.

- Abell, L., Brewer, G., Qualter, P., & Austin, E. (2016). Machiavellianism, emotional manipulation, and friendship functions in women's friendships. *Personality and Individual Differences*, 88, 108-113. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.001>
- Akin, A., & Akin, U. (2015). Mediating role of coping competence on the relationship between mindfulness and flourishing. *Suma Psicológica*, 22(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.05.005>
- Al Aïn, S., Carre, A., Fantini-Hauwel, C., Baudouin, J. Y., & Besche-Richard, C. (2013). What is the emotional core of the multidimensional Machiavellian personality trait?. *Frontiers in Psychology*, 4, 454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00454>
- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. (2019). Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*, 19, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2082-y>
- Bereczkei, T., Birkas, B., & Kerekes, Z. (2010). The presence of others, prosocial traits, Machiavellianism: A personality situation approach. *Social Psychology*, 41(4), 238-245. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000032>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: The role of mindfulness in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Birkás, B., Gács, B., & Csathó, Á. (2016). Keep calm and don't worry: Different Dark Triad traits predict distinct coping preferences. *Personality and Individual Differences*, 88, 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.007>
- Buttelmann, F., & Karbach, J. (2017). Development and plasticity of cognitive flexibility in early and middle childhood. *Frontiers in Psychology*, 8, 1040. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01040>
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>
- Chen, Y., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (2019). Parental warmth and flourishing in mid-life. *Social Science & Medicine*, 220, 65-72. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3244767>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in Psychology*, 7, 1987. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- Daryanani, I., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Single mother parenting and adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1411-1423. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0128-x>
- Diener, E., Helliwell, J., Lucas, R. & Schimmack, U. (2009). *Well-being for Public Policy*. USA: Oxford University Press
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6\\_9](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_9)
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Elliott, S., Powell, R., & Brenton, J. (2015). Being a good mom: Low-income, black single mothers negotiate intensive mothering. *Journal of Family Issues*, 36(3), 351-370. <https://doi.org/10.1177/0192513x13490279>
- Eraslan-Capan, B. (2016). Social Connectedness and Flourishing: The Mediating Role of Hopelessness. *Universal Journal of Educational Research*, 4(5), 933-940. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.040501>
- Esen-Aygun, H. (2018). The Relationship between Pre-Service Teachers' Cognitive Flexibility and Interpersonal Problem Solving Skills. *Eurasian Journal of Educational Research*, 77, 105-128. <https://doi.org/10.14689/ejer.2018.77.6>
- Faulk, K. E., Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2013). Coping profiles characterize individual flourishing, languishing, and depression. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(4), 378-390. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.708736>
- Gómez-Leal, R., Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., Fernández-Abascal, E. G., & Fernández-Berrocal, P. (2019). Relationship between the Dark Triad and depressive symptoms. *PeerJ*, 7, e8120. <https://doi.org/10.7717/peerj.8120>
- Harkness, S., Gregg, P., & Fernández-Salgado, M. (2020). The Rise in Single-Mother Families and Children's Cognitive Development: Evidence from Three British Birth Cohorts. *Child Development*, 91(5), 1762-1785. <https://doi.org/10.1111/cdev.13342>
- Hartkamp, M., & Thornton, I. M. (2017). Meditation, cognitive flexibility and well-being. *Journal of Cognitive Enhancement*, 1(2), 182-196. <https://doi.org/10.1007/s41465-017-0026-3>
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I., & Mehić, N. (2016). Dark triad traits and health outcomes: An exploratory study. *Psihologijske Teme*, 25(1), 129-156.
- Ifcher, J., & Zarghamee, H. (2014). The happiness of single mothers: Evidence from the general social survey. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1219-1238. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9472-5>
- Jonason, P. K., Li, N. P., Webster, G. W., & Schmitt, D. P. (2009). The Dark Triad: Facilitating short-term mating in men. *European Journal of Personality*, 23, 5-18. <https://doi.org/10.1002/per.698>
- Kyriazos, T. A., Stalikas, A., Prassa, K., Yotsidi, V., Galanakis, M., & Pezirkianidis, C. (2018). Validation of the Flourishing Scale (FS), Greek version and evaluation of two well-being models. *Psychology*, 9(07), 1789. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97105>
- Kern, M. L., Waters, L., Adler, A., & White, M. (2014). Assessing employee wellbeing in schools using a multifaceted approach: Associations with physical health, life satisfaction, and professional thriving. *Psychology*, 5, 500-513. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.56060>
- Kardum, I., Hudek-Knezevic, J., Mehic, N., & Pilek, M. (2018). The effects of similarity in the dark triad traits on the relationship quality in dating couples. *Personality and Individual Differences*, 131, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.020>
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>



- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Dark side of health-predicting health behaviors and diseases with the Dark Triad traits. *Journal of Public Health, 29*, 275-284. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01129-6>
- Meyer, B. D., & Sullivan, J. X. (2011). Further results on measuring the well-being of the poor using income and consumption. *Canadian Journal of Economics/Revue Canadienne D'économique, 44*(1), 52-87. <https://doi.org/10.3386/w13413>
- Moitra, E., & Gaudiano, B. A. (2016). A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(4), 252-257. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.003>
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy, 12*, 16-24. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0037-6>
- Mohammadkhani, S., Foroutan, A., Akbari, M., & Shahbahrami, M. (2022). Emotional schemas and psychological distress: Mediating role of resilience and cognitive flexibility. *Iranian Journal of Psychiatry, 17*(3), 284. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i3.9728>
- Özsoy, E., Rauthmann, J. F., Jonason, P. K., & Ardiç, K. (2017). Reliability and validity of the Turkish versions of dark triad dirty dozen (DTDD-T), short dark triad (SD3-T), and single item narcissism scale (SINS-T). *Personality and Individual Differences, 117*, 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.019>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(02)00505-6)
- Pineda, D., Sandín, B., & Muris, P. (2020). Psychometrics properties of the Spanish version of two dark triad scales: the dirty dozen and the short dark triad. *Current Psychology, 39*(5), 1873-1881. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9888-5>
- Plouffe, R. A., Wilson, C. A., & Saklofske, D. H. (2020). The role of dark personality traits in intimate partner violence: A multi-study investigation. *Current Psychology, 1*-20. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00871-5>
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H., Westerhof, G. J., De Graaf, R., Ten Have, M., ... & Bohlmeijer, E. T. (2016). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal of Happiness Studies, 17*(4), 1351-1370. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9647-3>
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Loudon, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 395-409. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.2.395>
- Schleider, J. L., Chorpita, B. F., & Weisz, J. R. (2014). Relation between parent psychiatric symptoms and youth problems: Moderation through family structure and youth gender. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*, 195-204. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9780-6>
- Uchino, B.N., Vaughn, A.A., & Matwin, S. (2008). Social psychological processes linking personality to physical health: A multilevel analysis with emphasis on hostility and optimism. In U.F. Rhodewalt (Ed.), *Personality and social behavior* (pp. 251-284). New York, NY: Psychology Press.

- Yu, Y., Yu, Y., & Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1), 25-36. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601748>
- Yu, Y., Wu, D., Wang, J. M., & Wang, Y. C. (2020). Dark personality, marital quality, and marital instability of Chinese couples: An actor-partner interdependence mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 109689. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109689>
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C., ... & Chan, R. C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-66>