

The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Regulation Strategies and Binge-Eating Behaviors in Women with Obesity

Saeedeh Sadat Akbarzadeh

MSc. in Clinical Psychology, Torbat-e Jam, Islamic Azad University, Torbat-e Jam , Iran

Mohammad Hossein Bayyazi *

Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

Maryam Norouzi

MSc. in Clinical Psychology, Torbat-e Jam, Islamic Azad University, Torbat-e Jam , Iran

Extended Abstract

Introduction

Obesity is a chronic health condition associated with numerous physical and psychological complications (Singh et al., 2023). Research in this area indicates a significant relationship between emotional factors and obesity, suggesting that psychological states such as anxiety and depression contribute to maladaptive eating patterns and may exacerbate weight gain (Uysal et al., 2024; Zhang et al., 2024). When individuals lack effective cognitive emotion regulation strategies, they may struggle to evaluate and cope with stressful situations appropriately and instead resort to maladaptive coping behaviors such as emotional eating

* Corresponding Author: bayazi123@gmail.com



© 2026 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514434.1093>

Received: 29 Mar 2025 **Revised:** 14 Apr 2025 **Accepted:** 25 Apr 2025 **Published online:** 28 Apr 2025

in response to negative emotions including stress, loneliness, boredom, and anxiety, etc. (McDonald et al., 2023).

Evidence suggests that deficits in emotion regulation are significant predictors of overeating behaviors among individuals with obesity. These difficulties may manifest in patterns such as emotional eating, impulsive eating, and reduced inhibitory control over food intake (Khanjani et al., 2024). Because intense emotional states can diminish cognitive control, and eating regulation is largely governed by cognitive processes, poor emotion management may further intensify maladaptive eating behaviors (Arexis et al., 2023).

Given the considerable psychological burden associated with obesity, many individuals seek therapeutic approaches that address the underlying psychological factors contributing to maladaptive eating patterns. Accordingly, various psychological interventions have been developed, some of which have demonstrated promising outcomes (Yaraghchi et al., 2024). Schema therapy is an integrative psychotherapy approach that expands upon cognitive behavioral therapy by incorporating cognitive, emotional, experiential, and behavioral techniques to address early maladaptive schemas and enduring psychological patterns (Pilkington et al., 2023).

Empirical evidence suggests that schema therapy may enhance psychological functioning among individuals with obesity. For example, studies by Pakandish et al. (2023) and Nourizadeh Mirabadi et al. (2023) indicate that schema therapy interventions can improve several psychological and behavioral capacities in this population. By helping individuals identify and modify maladaptive schemas and distorted cognitive patterns, schema therapy may improve emotion regulation abilities and reduce maladaptive eating behaviors such as binge eating. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of schema therapy in enhancing emotion regulation strategies and reducing binge eating behaviors among obese women.

Method

The study was conducted as an applied research project using a quasi-experimental design with a pre-test/post-test control group. The statistical population consisted of 100 obese women who attended obesity treatment centers in Mashhad during the first half of 1403. Following initial screening and diagnostic assessment, 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to either an experimental group ($n = 15$) or a control group ($n = 15$). This sample size conforms to methodological recommendations indicating that experimental and causal-comparative studies should include at least 15 participants per group. Ethical principles were strictly observed throughout the study. Participants provided informed consent and were assured of the confidentiality of their information. In order to respect the rights of participants assigned to the control group, a five-session schema-therapy program was offered to them after completion of the study and administration of the posttest. Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) and the Binge Eating Scale (BES). The intervention consisted of eight weekly schema-therapy sessions, each lasting approximately 90-minute, administered to the experimental group. The treatment protocol was based on the schema-therapy framework originally developed by Young et al. (2003).

Results

No participants withdrew from the study; therefore, all 30 participants (15 in each group) were included in the final analyses. The mean age of participants in the schema-therapy group was 33.73 ± 4.32 years, whereas the mean age in the control group was 32.80 ± 4.63 years. Preliminary analyses confirmed that the assumptions required for ANCOVA were satisfied. Tests indicated normal distribution of variables ($P > 0.05$), homogeneity of variances based on Levene's test ($P > 0.05$), and homogeneity of the variance–covariance matrices according to Box's M test ($M = 21.72$, $F = 6.73$, $P > 0.05$). In addition, Bartlett's test of sphericity indicated significant correlations among the study variables ($P < 0.001$), and the assumption of homogeneity of regression slopes was also met ($P > 0.05$). A significant linear relationship between the covariate (pretest scores) and the dependent variables was also observed ($P < 0.001$).

Follow-up univariate ANCOVA analyses (controlling for pretest scores) indicated significant group differences in cognitive reappraisal ($F = 64.80$, $P < 0.01$, $\eta^2 = 0.83$), expressive suppression ($F = 75.80$, $P < 0.01$, $\eta^2 = 0.84$), and binge-eating behaviors ($F = 16.18$, $P < 0.01$, $\eta^2 = 0.55$). Accordingly, participants in the experimental group demonstrated significantly higher posttest scores in adaptive emotion-regulation strategies (cognitive reappraisal and expressive suppression) and significantly lower scores in binge-eating behaviors compared with the control group. Overall, schema therapy substantially improved emotion-regulation capacities and reduced binge-eating tendencies among obese women in the experimental group.

Discussion and Conclusion

The present study sought to investigate the effectiveness of schema therapy in cognitive emotion-regulation strategies and binge-eating behaviors among obese women. The findings indicated that participants who received schema-therapy intervention showed significant improvements in emotion-regulation strategies and a notable reduction in binge-eating behaviors compared with those in the control group.

These findings are consistent with previous research demonstrating the beneficial effects of schema therapy on emotional functioning and maladaptive behavioral patterns (Spirou et al., 2022; Mitchell., 2024; Najjar Kakhki et al., 2024). The underlying mechanism is that schema therapy integrates cognitive, behavioral, and experiential techniques that help individuals identify and modify early maladaptive schemas and dysfunctional coping styles. Through these processes, individuals can replace avoidant or maladaptive responses with more adaptive emotion-regulation strategies, thereby reducing negative affect and improving psychological functioning (Pakandish et al., 2023). With regard to binge-eating behaviors, the findings of this study are also consistent with earlier studies (Basile et al., 2019; Nourizadeh Mirabadi et al., 2023). Schema therapy targets early maladaptive schemas and the coping processes of avoidance, surrender, and overcompensation. By increasing individuals' awareness of schema-triggered thoughts and emotional reactions, this therapeutic approach helps individuals interrupt maladaptive behavioral cycles such as binge eating and develop healthier coping responses (Spirou et al., 2022).

Despite its contributions, this study has several limitations. First, the sample was limited to obese women attending treatment centers in Mashhad, which may restrict the generalizability of the findings to other populations. Second, due to time constraints, a follow-up assessment was not conducted; therefore, the long-term sustainability of the intervention effects could not be evaluated. Future studies are therefore encouraged to employ larger and more diverse samples and include longitudinal follow-up assessments to examine the durability of schema therapy outcomes.

From a practical perspective, the findings highlight the importance of addressing emotion regulation and binge-eating behaviors in psychological interventions for obesity. Psychologists and therapists are encouraged to incorporate schema-therapy techniques into treatment programs to enhance individuals' cognitive emotion-regulation skills and reduce maladaptive eating behaviors. Given the positive outcomes observed in this study, the broader dissemination and training of schema-therapy approach among counselors and mental-health professionals may contribute to both the treatment and prevention of psychological difficulties associated with obesity.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Prior to participation, all individuals received detailed information about the study and provided informed consent. Throughout the research process, all ethical and legal standards were strictly observed, and participants were assured that their personal information would remain confidential.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All stages of conducting the research and preparing the manuscript were shared equally by the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors would like to express their sincere appreciation to all individuals who contributed and supported to this research.

Keywords: binge eating behaviors, emotion regulation, schema therapy.

Citation: Akbarzadeh, S. S., Bayyazi, M. H., & Norouzi, M. (2026). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Regulation Strategies and Binge Eating Behaviors in Women with Obesity. *Recent Innovations in Psychology*, 3(1), 76-90. <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514434.1093>.

اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و رفتارهای پر خوری در زنان مبتلا به چاقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

سعیده سادات اکبرزاده 

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

محمدحسین بیاضی  *

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

مریم نوروزی 

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و رفتارهای پر خوری در زنان مبتلا به چاقی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون و پس-آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مرکز درمان چاقی شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۱۰۰ نفر تشکیل می داد. پس از غربالگری و تشخیص اولیه، تعداد ۳۰ نفر از این زنان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گردآوری داده ها با پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ) و مقیاس پر خوری (BES) انجام شد. گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت یک جلسه در هفته، تحت طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکردند. تحلیل کواریانس چندمتغیره نتایج نشان داد که استفاده از طرحواره درمانی بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی و کاهش رفتارهای پر خوری مؤثر است ($P < 0/001$). بر این اساس می توان طرحواره درمانی را به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی و کاهش رفتارهای پر خوری در زنان مبتلا به چاقی در نظر گرفت.

کلیدواژه ها: تنظیم هیجان، رفتارهای پر خوری، طرحواره درمانی

استناد: اکبرزاده، سعیده سادات، بیاضی، محمد حسین، و نوروزی، مریم. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و رفتارهای پر خوری در زنان مبتلا به چاقی. *نوآوری های اخیر در روان شناسی*، ۳(۱)، ۹۰-۷۶

<https://doi.org/10.22034/rip.2025.514434.1093>

مقدمه

چاقی^۱ یکی از مشکلات مزمن مرتبط با سلامتی است که می‌تواند فرد را با معضلات بی‌شماری روبرو کند و عوارض ناشی از آن، باعث کاهش طول عمر افراد گردد (سینگ و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۲۶)، چاقی عاملی است که به دلیل تجمع غیرطبیعی یا بیش از اندازه چربی در بدن ایجاد می‌گردد و همین چربی اشباع‌شده، سلامتی را مختل نموده و زمینه بروز بیماری‌های مختلفی همچون بیماری‌های دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلب عروقی و برخی سرطان‌ها را فراهم می‌کند. آمارهای نگران‌کننده‌ای از افزایش نرخ چاقی در جهان گزارش می‌شود؛ به‌طوری‌که انتظار می‌رود تا ده سال آینده ۵۳۷ میلیون نفر در جهان به چاقی مبتلا شوند (انگین، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهد که بین هیجان‌ات و ابتلا به چاقی رابطه وجود دارد. به‌طوری‌که اضطراب و افسردگی هر دو در تشدید رفتارهای خوردن نقش داشته و می‌تواند موجب چاقی افراد شود (یوسال و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانک و همکاران، ۲۰۲۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد افرادی که در مدیریت هیجان‌ات خود مشکل دارند معمولاً سطح اضطراب و تنش روانی بیشتری را در موقعیت‌های مختلف زندگی تجربه می‌کنند که این ناتوانی‌ها می‌تواند عاملی برای افزایش وزن آنان باشد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرادی کلارده و همکاران، ۱۴۰۲).

ناتوانی در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان^۳ مناسب باعث می‌شود تا افراد نتوانند موقعیت‌های دارای فشار روانی را به‌درستی بررسی و ارزیابی نمایند و غذا خوردن هیجانی را به‌عنوان تدبیری برای مقابله با هیجان‌های منفی از قبیل استرس، تنهایی، کسالت، اضطراب و غیره انتخاب کنند (مک دونالد و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای تنظیم هیجان به‌نوعی راهبرد مقابله‌ای اشاره دارند که مخزن پاسخ در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا بوده و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی هستند، را دربر گرفته و از طریق آن افراد می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). راهبردهای تنظیم هیجان، شدت یا نوع تجارب هیجانی را به صورت هشیار یا ناهشیار از طریق پاسخ‌های شناختی تعدیل می‌کنند (فرزام کیا و حاتمی، ۱۴۰۳). گراس (۲۰۰۷) معتقدند تنظیم هیجان می‌تواند اشاره به چگونگی کنترل هیجان‌ات داشته باشد و ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد. استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان باعث می‌شود تا افراد بتوانند هیجان‌ات منفی خود را بپذیرند و ضمن اصلاح باورهای شناختی خود به درک و فهم بیشتر و روشن‌تری از هیجان‌ات دست یابند و بتوانند به تنظیم آن پردازند. راهبرد فرونشانی نیز این امکان را ایجاد می‌کند تا افراد بتوانند هیجان‌ات منفی خود را تعدیل کرده و از بار هیجانی منفی آن بکاهند (حسینی و نصری، ۱۴۰۱).

پژوهش‌های انجام‌شده بر روی افراد مبتلا به چاقی نشان می‌دهد که ناتوانی در مدیریت هیجان، رفتار پرخوری^۴ را در آن‌ها پیش‌بینی می‌کند و موجب راه‌اندازی رفتارهایی از قبیل خوردن هیجانی، خوردن تکانشی، عدم خودداری در غذا خوردن و عدم خودداری شناختی در غذا خوردن می‌شود (خانجانی و همکاران، ۱۴۰۳). از آنجا که وجود هیجان قدرت شناختی فرد را کاهش می‌دهد و مدیریت رفتار خوردن یک مسأله شناختی است؛ ناتوانی در مدیریت هیجان می‌تواند به تشدید رفتارهای خوردن منجر شود (آریکسس و همکاران، ۲۰۲۳). رفتارهای پرخوری

1. obesity

2. World Health Organization (WHO)

3. emotion regulation strategies

4. overeating behaviors

اشاره به خوردن مداوم مقادیر زیاد غذا دارد و طی آن فرد قادر نیست تا رفتار غذا خوردن را تحت کنترل در آورد. این افراد معمولاً با خوردن در دوره‌های زمانی منفصل و مقدار غذایی مشخصاً بیشتر، احساس عدم کنترل بر خوردن در طی دوره‌ها، غذا خوردن با سرعتی بیشتر از هنجار و خوردن با وجود احساس سیری روبرو هستند که همین عوامل موجب اضافه وزن و چاقی در آن‌ها می‌شود (ژانک و همکاران، ۲۰۲۴).

از آنجاکه چاقی می‌تواند برای فرد مبتلا باعث ایجاد مشغله فکری و نگرانی‌های زیاد شود، افراد معمولاً به دنبال روش‌های هستند که بتوانند عوامل مرتبط با آن را مدیریت کنند؛ به همین دلیل در این رابطه روش‌های مختلف درمانی و مداخلات متفاوتی طراحی و اجرا می‌شود که بعضاً اثربخش بوده‌اند (پراقچی و همکاران، ۱۴۰۳). طرح‌واره درمانی از جمله درمان‌هایی است که به نظر می‌رسد می‌تواند بر افزایش توانمندی‌های افراد مبتلا به چاقی مؤثر باشد (قنبری رباطی و ساداتی، ۱۴۰۳). طرح‌واره درمانی، درمانی یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری بنا شده و سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که به‌طور هم‌زمان شناخت و ذهنیت، هیجان‌ها و رفتارهای افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد (پلکینگتون و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد درمانی به درونی‌ترین سطح شناخت می‌پردازد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را به‌عنوان عاملی مداخله‌کننده در شناخت افراد مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی سعی می‌کند تا فرد را برای غلبه بر طرح‌واره‌های ناسازگار توانمند سازد (آرتز و همکاران، ۲۰۲۲). برخلاف شناخت درمانی که بر زمان حال تأکید می‌کند، طرح‌واره درمانی الگوهای خودویرانگر گذشته را هدف قرار داده و خاطرات گذشته را بر شیوه تفکر، احساس، رفتار، روابط بین فردی و سایر جنبه‌های زندگی مؤثر می‌داند (باچ و همکاران، ۲۰۱۸). این رویکرد درمانی بر این باور است که اتفاقات گذشته باعث می‌شوند تا فرد به لحاظ رفتاری درگیر الگوهای رفتاری منفی شده و موقعیت‌هایی را برگزیند که باعث تداوم طرح‌واره ناسازگار شوند؛ بر این اساس اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی و رفتاری آنان کمک کند (مرادیان و همکاران، ۱۴۰۰).

شواهد نشان می‌دهد استفاده از طرح‌واره درمانی می‌تواند منجر به افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی افراد مبتلا به چاقی شود. پژوهش‌های باسیل و همکاران (۲۰۱۹) و آنتز و همکاران (۲۰۲۲) گویای آن بوده که طرح‌واره درمانی می‌تواند با اثرگذاری بر فرایندهای مرتبط با هیجان، موجب اصلاح رفتارهای مرتبط با چاقی شود. میشل و همکاران (۲۰۲۴) و اسپيرو و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که استفاده از طرح‌واره درمانی می‌تواند ضمن اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار و اثرگذاری بر ذهنیت بیماران زمینه افزایش توانمندی‌های هیجانی را فراهم کند. پاک اندیش و همکاران (۱۴۰۲) و نوری زاده میرآبادی و همکاران (۱۴۰۲) نیز نشان دادند که استفاده از تکنیک‌های طرح‌واره درمانی توانسته است بخشی از توانمندی‌های روان‌شناختی و رفتاری بیماران مبتلا به چاقی را افزایش دهد. پژوهش نجار کاخکی و همکاران (۱۴۰۳) نیز نشان داد که طرح‌واره درمانی موجب توانمندی افراد در مدیریت عواطف و کنترل هیجان‌های منفی می‌شود.

با توجه به اینکه چاقی جزو مهم‌ترین مسائل و چالش‌های بهداشتی درمانی شناخته می‌شود و سازمان جهانی بهداشت آن را به‌عنوان مشکل اصلی بروز بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و سرطان قلمداد می‌نماید، بررسی تأثیر مداخلات درمانی مناسب می‌تواند درمانگران را در پیشبرد اهداف‌شان یاری نماید (سینگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین با توجه به این که بر اساس آخرین آمار ارائه‌شده از طرف سازمان بهداشت جهانی یک نفر از هر سه نفر از افراد جهان دچار اضافه‌وزن و یک نفر از هر ده نفر آن‌ها مبتلا به چاقی هستند و

میزان شیوع اضافه وزن و چاقی از ۱۰ درصد در ۵۰ سال گذشته به ۷۰ درصد رسیده است، روند رو به رشد این مشکل، اهمیت توجه به آن را افزایش می دهد (انگین، ۲۰۲۴). همچنین با توجه به اینکه شواهد نشان می دهد در ایران بیش از ۱۰ میلیون نفر از افراد به چاقی مبتلا هستند و میزان شیوع چاقی در زنان ایرانی دو برابر مردان است (پاک اندیش و همکاران، ۱۴۰۲)؛ توجه به مساله چاقی در زنان حائز اهمیت است. از آنجایی که به نظر می رسد طرح واره درمانی می تواند به افراد مبتلا به چاقی کمک کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و طرح واره های ناسازگار خود را تشخیص دهد و ضمن اصلاح ذهنیت ها، مدیریت رفتارهای خود را به دست گیرد، به نظر می رسد که این رویکرد قادر خواهد بود تا توانمندی های افراد را در مدیریت هیجان ها و رفتارهای پر خوری بهبود بخشد. به همین دلیل این پژوهش با هدف تعیین تأثیر طرح واره درمانی بر افزایش راهبردهای تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پر خوری افراد مبتلا به چاقی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مبتلا به چاقی مراجعه کننده به مراکز درمان چاقی شهر مشهد در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ به تعداد ۱۰۰ نفر تشکیل می دادند. تعداد ۳۰ نفر از این زنان پس از غربالگری و تشخیص اولیه، به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل شاخص توده بدنی^۱ (BMI) بین ۲۵ تا ۳۵ باشد و تشخیص قطعی اضافه وزن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در بازه سنی ۲۰-۴۵ سال، کسب نمره بالاتر از ۱۶ از پرسشنامه خوری و عدم شرکت هم زمان در مداخله دیگر بود. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل شخصی و غیبت بیش از یک جلسه بود. به عنوان ملاحظات اخلاقی، اصل رازداری و کسب رضایت نامه آگاهانه لحاظ گردید و جهت احترام به حقوق شرکت کنندگانی گروه کنترل، پس از اجرای کامل پژوهش و دریافت پس آزمون، یک دوره ۵ جلسه ای طرح واره درمانی برای گروه کنترل به اجرا درآمد. هر دو گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به ابزارهای ذیل را تکمیل کردند:

پرسشنامه تنظیم هیجانی^۲ (ERQ): این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۱۰ عبارت است که در طیف لیکرت هفت درجه ای، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) نمره گذاری می شوند. بر اساس این پرسشنامه دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی قابل محاسبه است. در این پژوهش عبارت های بعد فرونشانی به صورت معکوس نمره دهی شدند و نمرات بالاتر در هر دو بعد به معنای وضعیت مطلوب تر در تنظیم هیجانی در نظر گرفته شد. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از ۳ ماه ۰/۶۹ گزارش شده است. حسنی (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ ۰/۶۰ و ۰/۸۱ را به دست آورد. در مطالعه دیگری صمیمی و شیرانی (۱۴۰۳) تحلیل عاملی تأییدی را به کار برده و برازش مطلوبی را گزارش کردند ($\chi^2/df=2/78$; AGFI=۰/۹۰؛ GFI=۰/۹۱؛ CFI=۰/۹۱؛ IFI=۰/۹۲؛ RMSEA=۰/۰۷). در مطالعه آنان آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۹۱ و برای فرونشانی ۰/۸۹ بود. در این پژوهش نیز در مرحله پیش آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ۰/۷۸ برای خرده مقیاس ها به دست آمد.

1. Body Mass Index (BMI)

2. the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

مقیاس پرخوری^۱ (BES): مقیاس پرخوری یا شکم‌بارگی دوره‌ای توسط گورمالی و همکاران (۱۹۸۲) برای سنجش شدت پرخوری طراحی شده است. این مقیاس دارای ۱۴ عبارت است که در طیف پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (صفر) تا کاملاً موافق (۴) نمره گذاری می‌شوند. کسب نمره ۱۶ وجود اختلال پرخوری و کسب نمره بالاتر از آن شدت بیشتر پرخوری را نشان می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ توسط سازندگان ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه ۰/۶۵ گزارش شده است. مولودی و همکاران (۱۳۸۹) حساسیت مقیاس را ۰/۸۵ و اعتبار بازآزمایی را گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

در ادامه هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون به تکمیل ابزارهای پژوهش پرداختند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته، تحت طرح‌واره درمانی بر اساس بسته طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) که توسط ایرانی و همکاران (۲۰۲۱) ترجمه و اثربخشی آن به تأیید رسیده است، قرار گرفتند. این جلسات توسط درمانگر متخصص و مسلط به رویکرد طرح‌واره درمانی در اتاق جلسات مرکز درمانی چاقی مشهد به اجرا درآمد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان جلسات هر دو گروه، مجدداً با پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. شرح مختصری از جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات طرح‌واره درمانی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۸)

جلسات	محتوا
جلسه اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، سنجش تناسب برای طرح‌واره درمانی، تمرکز بر تاریخچه زندگی.
جلسه دوم	آموزش در مورد طرح‌واره و سبک‌های مقابله‌ای، آشنایی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شناسایی انواع و مشخصات آن‌ها، توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرح‌واره‌ها و ارائه بسته تکالیف.
جلسه سوم	استفاده از راهبردهای شناختی، ارائه منطق تکلیف شناختی و منطق جنگ، استفاده از سبک مواجهه سازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره‌ها.
جلسه چهارم	تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن شرکت کنندگان، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و آموزش راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده.
جلسه پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی.
جلسه ششم	آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها.
جلسه هفتم	آموزش رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن.
جلسه هشتم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید، بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، آموزش راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار، مرور اجمالی جلسات گذشته.

در تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

میزان مشارکت در پژوهش ۱۰۰ درصد بود و ریزشی اتفاق نیفتاد. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در گروه طرح‌واره درمانی به ترتیب ۳۳/۷۳ و ۴/۳۲ و در گروه کنترل به ترتیب ۳۲/۸۰ و ۴/۶۳ بود. شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ آورده شده است.

1. the Binge Eating Scale (BES)

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی تنظیم هیجان و رفتارهای پرخوری برحسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	آزمون	گروه آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای تنظیم هیجانی	ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۱۸/۷۳	۲/۴۹	۱۷/۰۰
		پس‌آزمون	۲۲/۲۷	۳/۰۱	۱۸/۰۰
	فرونشانی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۱/۶۶	۱۶/۲۰
		پس‌آزمون	۲۰/۱۳	۲/۵۰	۱۶/۶۰
رفتارهای پرخوری		پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۱/۶۶	۱۸/۰۱
		پس‌آزمون	۱۴/۱۳	۲/۵۰	۱۴/۶۰

جدول ۲ نشان می‌دهد پس‌آزمون بعد ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی شرکت‌کنندگانی گروه آزمایش میانگین بیشتری نسبت به شرکت‌کنندگان گروه کنترل دارند و میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما در گروه کنترل نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است. همچنین میانگین نمره پس‌آزمون رفتارهای پرخوری در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش کمتر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل است و در گروه آزمایشی میانگین‌ها از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل نمرات از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر چندانی نداشته است.

بررسی مفروضات تحلیل کواریانس نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P > 0.05$). آزمون خطای استاندارد لوین نیز نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود ($P > 0.05$). آزمون ام.باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس و کواریانس محقق شده است ($P > 0.05$). آزمون کرویت بارتل نیز نشان داد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). مفروضه شیب رگرسیون نیز محقق شد ($P > 0.05$). بررسی رابطه خطی متغیر کمکی و وابسته نیز نشان‌دهنده معناداری تفاوت‌ها برحسب پیش‌آزمون بود ($P < 0.001$). با توجه به محقق شدن مفروضات، در ادامه از تحلیل کواریانس استفاده شد. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که ترکیب خطی راهبردهای تنظیم هیجان در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار دارد ($F = 6.87, P < 0.001, \eta^2 = 0.92$). نتایج تحلیل تک متغیره در جدول ۳ ارائه شده است. (Wilks's Lambda = 0.84).

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای سهمی
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۴۸۶/۰۶	۵۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	عضویت گروهی	۶۸۹/۴۷	۸۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳
فرونشانی	پیش‌آزمون	۴۹۷/۰۷	۵۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	عضویت گروهی	۶۹۰/۴۸	۸۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
رفتارهای پرخوری	پیش‌آزمون	۱۸۴/۴۳	۱۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	عضویت گروهی	۴۰/۱۶	۳/۹۶	۰/۰۰۵	۰/۲۱

جدول ۳ نشان دهنده آن است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد ($\eta^2 = 0.83, P < 0.001$ ، $F = 80.64$)، فرونشانی ($\eta^2 = 0.84, P < 0.001$ ، $F = 80.75$) و رفتارهای پرخوری ($\eta^2 = 0.55, P < 0.001$ ، $F = 18.16$) بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که میانگین

نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیرهای ارزیابی مجدد و فرونشانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل و در رفتارهای پرخوری به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش اثربخشی طرح‌واره درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجان و رفتارهای پرخوری زنان مبتلا به چاقی بود. یافته‌ها نشان داد رویکرد طرح‌واره درمانی موجب بهبود استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های میشل و همکاران (۲۰۲۴)، اسپرو و همکاران (۲۰۲۲) و نجار کاخکی و همکاران (۱۴۰۳) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی به این افراد کمک می‌کند تا ذهنیت‌های خود را از طریق تکنیک‌های شناختی و تجربی اصلاح نمایند و با کنار گذاشتن این ذهنیت‌های مقابله‌ای، راهبردهای سالم تنظیم هیجان را جایگزین اجتناب کنند. به همین واسطه افراد می‌توانند شدت هیجان‌های منفی و بدتنظیمی هیجانی را کاهش دهند و این مسأله می‌تواند به استفاده مناسب‌تر از راهبردهای شناختی هیجان منجر شود (آنتز و همکاران، ۲۰۲۲؛ پاک اندیش و همکاران، ۱۴۰۲). در افراد مبتلا به چاقی اجتناب هیجانی و شناختی در هر شکل، منجر به تشدید حساسیت به هیجانات ناخوشایند و درنهایت انفعال می‌شود. به همین دلیل در طرح‌واره درمانی سعی می‌شود تا با قطع این چرخه، روی تجارب هیجانی پریشان‌کننده و اعتباربخشی به آن‌ها تمرکز شود. افراد با تمرین راهبردهای مشاهده و پذیرش تجارب ناخوشایند هیجانی و بدنی به این ظرفیت درونی دست می‌یابند تا بتوانند سطح توانمندی خود را از طریق مرتبط کردن هیجانات به ارزش‌های متعالی و تمارین تجربی حضور در لحظه تقویت کرده و به تنظیم بهتر هیجانات منفی خود نائل آیند (نوری زاده میرآبادی و همکاران، ۱۴۰۲).

سایر یافته‌های این پژوهش نشان داد طرح‌واره درمانی بر رفتارهای پرخوری زنان مبتلا به چاقی اثربخش بوده و این رفتارها را کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های باسیل و همکاران (۲۰۱۹)، آنتز و همکاران (۲۰۲۲)، پاک اندیش و همکاران (۱۴۰۲) و نوری زاده میرآبادی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این یافته این‌گونه به نظر می‌رسد که مشخصه اختلال چاقی وجود طرح‌واره ناسازگار خاص و عقاید مخرب در مورد تصویر بدنی، خلیقات منفی، اهداف وزنی غیرواقعی، نقش نامناسب وزن و شکل آن‌ها در خودارزیابی‌شان و کنترل بر روی خوردن است؛ ازاین‌رو چون در طرح‌واره درمانی روی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تجربیات ابتدایی راه اندازنده اختلال تأکید می‌شود، سائق فرد به رفتارهای مرتبط با خوردن کاهش می‌یابد (نجار کاخکی و همکاران، ۱۴۰۳). از آنجاکه طرح‌واره درمانی با سه فرایند اجتناب، تسلیم و جبران تقویت می‌گردد و زمینه را برای ایجاد رفتارهای جبرانی مرتبط با خوردن فراهم می‌کند؛ ایجاد آگاهی نسبت به این مسأله به افراد کمک می‌کند تا افکار خوردن را که در نتیجه فعال شدن طرح‌واره ناسازگار به ذهن می‌آید را واضح‌تر مشاهده کرده و به‌جای برخورد منفعلانه به‌صورت فعال این الگوی پاسخی را پشت سر بگذارند و بدین طریق بتوانند رفتارهای پرخوری را کاهش دهند (اسپرو و همکاران، ۲۰۲۲).

درمجموع می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی با استفاده از تکنیک‌های شناختی مانند آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، افراد را قادر می‌سازد تا بر سرکوب نکردن هیجان و استفاده از ارزیابی مجدد تأکید بیشتری کرده و یاد بگیرند که نه تنها از هیجانات منفی خود اجتناب نکنند، بلکه از سرکوب آن‌ها نیز دست‌بردارند و این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا درک و فهم بیشتر و روشن‌تری از هیجانات خود داشته باشد و بتوانند هیجان‌های خود را تنظیم نمایند. همچنین

می‌توان گفت که چون افراد چاق به دلیل بازخوردهایی که از دیگران به خاطر ظاهر و یا وزن و شکل بدنی دریافت کرده‌اند، معمولاً از راهبرد تسلیم و یا جبران افراطی استفاده می‌کنند؛ طرح‌واره درمانی به آنان کمک نموده است تا از راهبرد مناسب برای مقابله با طرح‌واره ناسازگار استفاده نمایند و از طریق اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار، به برداشت مثبتی از خود دست یابند و بتوانند رفتارهای پرخوری را کاهش دهند.

انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، اول آن که این پژوهش تنها بر روی زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به مرکز درمان چاقی شهر مشهد انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری دیگر اظهارنظر نمود. از دیگر محدودیت‌های این تحقیق عدم پیگیری نتایج پژوهش است که به دلیل وجود برخی از محدودیت‌های زمانی، انجام نشد. درنهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود جهت تعیین ماندگاری تأثیر رویکرد مذکور، دوره‌های پیگیری در نظر گرفته شود. از جنبه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود موضوع تنظیم هیجان و رفتارهای پرخوری موردتوجه قرار گرفته و مداخلات لازم از سوی روانشناسان و درمانگران با استفاده از رویکرد طرح‌واره درمانی صورت پذیرد.

ملاحظات اخلاقی

اصل رازداری به عنوان مهم‌ترین اصل اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. همچنین شرکت شرکت‌کنندگان در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده است.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. نویسندگان مراتب قدردانی خود را از تمامی کسانی که در انجام پژوهش ایفای نقش کردند، به ویژه کارکنان و بیماران مرکز درمان چاقی شهر مشهد، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- پاک اندیش، شادی، کراسکیان، آدیس، و جمهری، فرهاد. (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی در تنظیم هیجان و شاخص توده بدنی زنان مبتلا به چاقی. *پژوهش توان بخشی در پرستاری*، ۹ (۳)، ۱۹-۱۰. <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.9.3.2>
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۲). تعیین و روایی نسخه فارسی پرسشنامه راهبردهای فرآیندی نظم جویی هیجان. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۴، ۱۱۱-۱۴۶. URL: https://jem.atu.ac.ir/article_89.html?lang=en
- حسینی، سیده الهه، و نصری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی تلفیق رفتاردرمانی دیالکتیکی با لیتوم کربنات در مقایسه با دارودرمانی تنها، بر تنظیم هیجان و خودمهارگری بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. *روانشناسی بالینی*، ۱۴ (۱)، ۲۴-۱۳. <https://doi.org/10.22075/JCP.2021.21997.2030>
- خانجانی، زینب، هاشمی، تورج، و جلیز، رویا. (۱۴۰۳). نقش میانجی تنظیم هیجانی در رابطه دلبستگی و رفتارهای خوردن کودکان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۱۰-۱. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4973-fa.html>
- صمیمی، زبیر، و شیرانی، مینا. (۱۴۰۳). نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با میزان استفاده آموزگاران زن از شبکه‌های اجتماعی. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱ (۴)، ۷۲-۶۰. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.465967.1044>

- فرزام کیا، سمانه، و حاتمی، زهره. (۱۴۰۳). گرایش به رفتارهای پرخطر در سرآغاز جوانی: نقش تعیین کننده تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان. *نوآوری‌های اخیر در روانشناسی*، ۱(۳)، ۶۰-۷۲. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.457167.1030>
- قنبری رباطی، رقیه، و ساداتی، سیده زهرا. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امید به زندگی در نوجوانان چاق و مبتلا به اضافه‌وزن. دومین همایش ملی روانشناسی کاربردی، لنجان. URL: <https://civilica.com/doc/2092229>
- محمدی، فاطمه، محمدی، عاطفه، اسماعیلی سودرجانی، ایمان، نصرتی، ملوک، و بزی، میلاد. (۱۴۰۱). نقش تنظیم هیجان در تبیین اختلال خوردن هیجانی نوجوانان مبتلا به چاقی: نقش واسطه ای ذهنی سازی. *رویش روان شناسی*، ۱۱(۵)، ۲۳-۳۲. URL: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2>
- مرادی کلارده، پریسا، نریمانی، محمد، آقاجانی، سیف اله، و مرادی کلارده، علیرضا. (۱۴۰۲). تدوین مدل مفهومی ارتباط سرشت‌های عاطفی و هیجانی با رفتار پرخوری نوجوانان با توجه به نقش راهبردهای تنظیم هیجان. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱۲(۱)، ۱-۱۲. <http://dx.doi.org/10.61186/shefa.12.1.1>
- مرادیان، پرویز، کاکابرای، کیوان، و امیری، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و آموزش مهارت‌های حل مسئله بر بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی) مردان متأهل سوء مصرف کننده مواد. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۷)، ۱۴۸-۱۲۹. <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.295233.1135>
- مولودی، رضا، دژکام، محمود، موتابی، فرشته، و امیدوار، نسرين. (۱۳۸۹). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری و فاقد اختلال پرخوری. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۲)، ۱۱۴-۱۰۹. URL: https://www.behavsci.ir/article_67675.html
- نجار کاخکی، ایمان، کلهرنیا گل کار، مریم، نژاد محمد نامقی، عاطفه، محمدی شیر محله، فاطمه، و ولی زاده، مجید. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی گروه درمانی‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره بر سبک مقابله‌ای اجتناب و شاخص توده بدنی در افراد چاق مبتلا به خوردن هیجانی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۳۲-۱۷. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.323269.643831>
- نوری زاده میرآبادی، مریم، حسین زاده تقوایی، مرجان، مولودی، رضا، سوداگر، شیدا، و بهرامی هیدجی، مریم. (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و نگرانی‌های تصویر بدنی در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری: مطالعه تک آزمودنی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۲۰)، ۲۵۱۸-۲۵۰۱. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2501>
- پراقچی، آزاده، جمهری، فرهاد، صیرفی، محمدرضا، کراسکیان موجمباری، آدیس، و محمدی فارسانی، غلامرضا. (۱۴۰۳). تعیین اثربخشی درمان بین فردی بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۴(۱)، ۳۷-۳۷. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2933-fa.html>

References

- Arexix, M., Feron, G., Brindisi, M. C., Billot, P. É., & Chambaron, S. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: what about a continuum?. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00916-7>
- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., ... et al. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 287-299. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0010>
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>
- Engin, A. (2024). The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome: Correlative Clinical Evaluation Based on Phenotypes. *Obesity and Lipotoxicity*, 23(1), 1-25. https://doi.org/10.1007/978-3-031-63657-8_1
- Farzamkia, S., & Hatami, Z. (2024). Tendency to Risky Behaviors in Emerging Adulthood: The Role of Impulsivity and Cognitive Emotion Regulation. *Recent Innovations in Psychology*, 1(3), 60-72. (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2024.457167.1030>
- Ghanbari Robati, R., & Sadati, SZ. (2024). *Investigating the effectiveness of schema therapy on life expectancy in obese and overweight adolescents*. Second National Conference on Applied Psychology. Lenjan (In Persian). URL: <https://civilica.com/doc/2092229/>

- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47–55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- Gross, J. (2007). "Maintenance" treatment for patients with cirrhosis related to hepatitis C. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 5(4), 427-429. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2007.02.005>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hasani, J. (2013). Assessment of the Reliability and Validity of the Persian Version of Emotion Regulation Process Strategies Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 4(14), 111-146 (In Persian). URL: https://jem.atu.ac.ir/article_89.html?lang=en
- Hosseini, E., & Nasri, M. (2022). Effectiveness of a Hybride Dialectical Behavior Therapy and Lithium Carbonate compared to Sole Medication Treatment on Emotion-regulation, Self-control and Cognitive-flexibility of Bipolar Disordered Patients. *Journal of Clinical Psychology*, 14 (1), 13-24 (In Persian). <https://doi.org/10.22075/JCP.2021.21997.2030>
- Irani, S., Akbari, B., Abolghasemi, A., & Bakhshipour Roudsari, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Behavioral Model-Based Diet Therapy on Emotional Adjustment, Body Image, and Weight Loss among Obese Individuals with Nervous Overweight. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*, 8(1), 45-51. <http://dx.doi.org/10.32592/ajnpp.2021.8.1.107>
- Khanjani, Z., Hashemi, T., & Jaliz, R. (2024). The mediating role of emotional regulation in the relationship between attachment and children's eating behaviors. *Rooyesh*, 13(1), 1-10. (In Persian). URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4973-fa.html>
- MacDonald, D. E., Solomon-Krakus, S., Jewett, R., Liebman, R. E., & Trottier, K. (2023). *Emotion regulation in bulimia nervosa and purging disorder*. In *Eating Disorders* (pp. 805-820). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1002/eat.23117>
- Mitchell, J. S., Huckstepp, T., Allen, A., Louis, P. J., Anijärv, T. E., & Hermens, D. F. (2024). Early adaptive schemas, emotional regulation, and cognitive flexibility in eating disorders: subtype specific predictors of eating disorder symptoms using hierarchical linear regression. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 29(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01682-4>
- Mohammadi, F., Mohammadi, A., Esmaili Souderjani, I., Nosrati, M., & Bazzi, M. (2022). The Role of Emotion Regulation in Explaining Obese Adolescents' Emotional Eating Disorder: The Role of Mediator Mentalization. *Rooyesh*. 11(5), 23-32 (In Persian). URL: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.17.2>
- Moloodi R., Dezhkam, M., Moutabi, F., & Omidvar, N. (2010). Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(2), 109-114 (In Persian). URL: https://www.behavsci.ir/article_67675.html
- Moradi Kelardeh, P., Narimani, M., Aghajani, S., & Moradi Kelardeh, A. (2023). Development a Conceptual Model of the Relationship Between Affective and Emotional Composite Temperament and Overeating behavior in Adolescents according to the role of Emotion Regulation Strategies. *Shefaye Khatam*, 12(1), 1-12 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.61186/shefa.12.1.1>
- Moradian, P., Kakabrai, K., & Amiri, H. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and problem-solving skills training on subjective well-being (life satisfaction and positive and negative emotions) of married substance abuse men. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(7), 129-148 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2021.295233.1135>
- Najjar Kakhki, I., Kalhornia Golkar, M., Nezhadmohammad Nameghi, A., Mohammadi Shirmahaleh, F., & Valizadeh, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Group Therapies based on Acceptance and Commitment and Schema on Coping Style Avoidance and Body Mass Index in Obese and Overweight People with Emotional Eating. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 17-32 (In Persian). <https://doi.org/10.22059/japr.2023.323269.643831>
- Nourizadeh Mirabadi, M., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Moloodi, R., Sodagar, S., & Bahrami Hidaji, M. (2022). The efficacy of schema therapy on coping styles and body image concerns in obese people with binge-eating disorder : A single subject study. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2051-2518 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2501>
- Pakandish, S., Kraskian, A., & Jamhari, F. (2023). The Effectiveness of Schema Therapy in Emotional Regulation and Band on Body Mass Index of obese Women. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9(3), 10-19 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.9.3.2>

- Pilkington, P. D., Younan, R., & Karantzas, G. C. (2023). Identifying the research priorities for schema therapy: A Delphi consensus study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 344-356. <https://doi.org/10.1002/cpp.2800>
- Samimi, Z., & Shirani, M. (2024). The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Emotion Regulation Strategies and Female Teachers' Use of Social Networks. *Recent Innovations in Psychology*, 1(4), 60-72 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2024.465967.1044>
- Singh, A., Let, S., Tiwari, S., & Chakrabarty, M. (2023). Spatiotemporal variations and determinants of overweight/obesity among women of reproductive age in urban India during 2005-2021. *BMC Public Health*, 23(1), 1933. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16842-x>
- Spirou, D., Raman, J., Bishay, R. H., Ahlenstiel, G., & Smith, E. (2022). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder symptoms, early maladaptive schemas, and schema modes: a comparison of individuals with obesity and normal weight controls. *BMC psychiatry*, 22(1), 517. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04169-7>
- Uysal, F., Küçük, E., Özkalaycı, Ö., Taştekin, N., Albayrak, K. T., Altıntaş, M., & Tuna, M. (2024). The relationship between food addiction in obesity and anxiety, impulsivity, depression, and emotion regulation difficulty. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 41(3), 583-589. [URL: https://dergipark.org.tr/en/pub/omujecm/issue/86832/1383513](https://dergipark.org.tr/en/pub/omujecm/issue/86832/1383513)
- Wang, Z. J, Liu, C. Y, Wang, Y. M, & Wang, Y. (2024). Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 344(4), 365-372. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.046>
- World Health Organization. Obesity [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 Apr 26]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/obesity>
- Yaraghchi, A., Jomehri, F., Seyrafi, M., Kraskian Mujembari, A., & Mohammadi Farsani, G. (2024). Determining the Effectiveness of Interpersonal Therapy on Weight Loss and Cognitive Emotion Regulation in Obese Individuals. ,14, 37-37 (In Persian). [URL: http://jdisabilstud.org/article-1-2933-en.html](http://jdisabilstud.org/article-1-2933-en.html)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Press. [URL: https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000](https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000)
- Zhang, H., Liu, Z., Zheng, H., Xu, T., Liu, L., Xu, T., ... & Han, X. (2024). Multiple mediation of the association between childhood emotional abuse and adult obesity by anxiety and bulimia—a sample from bariatric surgery candidates and healthy controls. *BMC Public Health*, 24(1), 653. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18015-w>