Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2025, Volume 11, Issue 2 10.22034/IJRN.11.2.88

The Effectiveness of Schema Therapy on Self-esteem and Cognitive Flexibility in Women with Bulimia Nervosa

Ghazaleh Khamrniyai[1], Sima Zarei[2], Mahdieh Farahabadi[3], Yalda Amirsasan[4], Mahya Sadat Mirmasoomi[5], Ebrahim Arkani[6*]

1- Master of Clinical Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran.
2- Master of General Psychology, Boshehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
3- Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran. Iran.
4- Master of General Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Malard, Iran.
5- Master of General Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University. Semnan. Iran.
6- Assistant Professor, Neishaboor Branch, Payam-e Noor University, Neishaboor. Iran.

Corresponding Author: Ebrahim Arkani, Assistant Professor, Neishaboor Branch, Payam-e Noor University, Neishaboor, Iran.
Email: sima.zarei@yahoo.com

Received: 2024/04/27 Accepted: 2025/01/09

Abstract

Introduction: People with bulimia nervosa face many psychological problems and experience low psychological well-being. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility and self-esteem in women with bulimia nervosa.

Methods: The current study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research was all women suffering from bulimia nervosa who visited nutrition clinics in Mashhad city in the first quarter of 2023. Among them, 30 people were divided into two groups of 15 people: experimental and control. They were randomly assigned, and the subjects answered self-esteem and cognitive flexibility questionnaires. Data analysis was done using covariance analysis using SPSS-26 software.

Results: Comparison of pre-test and post-test scores showed that schema therapy significantly increased self-esteem and cognitive flexibility scores in the experimental group compared to the control group in the post-test ($P \leq 0.05$).

Conclusions: It can be said that schema therapy is effective on the self-esteem and flexibility of people with bulimia nervosa, and as a result, mental health professionals, especially psychotherapists, are recommended to use this therapy to improve mental health in these people.

Keywords: Schema therapy, Cognitive flexibility, Self-worth, Bulimia nervosa.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۱، شماره ۲

10.22034/IJRN.11.2.88

اثربخشی طرحواره درمانی بر خودارزشمندی و انعطاف پذیری شناختی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی

غزاله خمرنیایی[۱]، سیما زارعی[۲]، مهدیه فرح آبادی[۳]، یلدا امیرساسان[۴]، محیاسادات میرمعصومی[۵]، ابراهیم ارکانی[۶*]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران.
۵- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
۶-استادیار گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه پیام نور، نیشابور، ایران.

نویسنده مسئول: ابراهیم ارکانی، استادیار گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه پیام نور، نیشابور، ایران
ایمیل: sima.zarei@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸/۲/۱۴۰۳ پذیرش مقاله: ۲۰/۱۰/۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی با مشکلات روانشناختی متعددی روبرو هستند که بهزیستی روانشناختی پایینی را تجربه می کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون به همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مبتلا به پرخوری عصبی بود، که به کلینیک های تغذیه شهر مشهد در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند که از میان آنها با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند و آزمودنی ها به پرسشنامه های خودارزشمندی و انعطاف پذیری شناختی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته ها: مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که طرحواره درمانی توانسته به صورت معناداری نمرات خودارزشمندی و انعطاف پذیری شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس آزمون را افزایش دهد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: می توان گفت که طرحواره درمانی بر خودارزشمندی و انعطاف پذیری افراد دارای پرخوری عصبی اثربخشی داشته و در نتیجه به متخصصان سلامت روان به ویژه روان درمانگران توصیه می شود این شیوه درمانی را جهت بهبود بهداشت روانی در این افراد استفاده کنند.

کلید واژه ها: طرحواره درمانی، انعطاف پذیری شناختی، خودارزشمندی، پرخوری عصبی.

مقدمه

اختلالات خوردن یکی از اختلالات شایع روانی به شمار می‌روند که می توانند زمینه ساز مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی در فرد مبتلا شوند. اختلالات خوردن با تغییر الگوی غذایی و دریافت نامطلوب مواد مغذی باعث ایجاد اختلالات مرتبط با تغذیه شده و سلامتی فرد را به صورت جدی تهدید می کنند و این به نوبه خود می تواند موجب چاقی و اضافه وزن در افراد مبتلا شود (۱). اختلالات خوردن، با رفتارهایی از جمله کاهش خوردن، روزه داری به طوری که دلایل دینی و مذهبی نداشته باشد، پرخوری و پرخوری همراه با استفراغ و استفاده از داروهای ضد یبوست

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

و ادرار آور مشخص می‌شود (۲). اختلال پرخوری عصبی یکی از شایع ترین اختلالات خوردن است که می‌تواند منجر به سوء تغذیه، پوکی استخوان، آمنوره، بیماری‌های قلبی-عروقی شود و بنابراین در این اختلال سلامت جسمانی فرد به شدت در معرض خطر قرار دارد. براساس تعریف انجمن روانشناسی آمریکا، پرخوری عصبی شامل دوره های مکرر پرخوری است که به طور متوسط یک بار در هفته بدون استفاده منظم از رفتارهای جبرانی جهت کنترل وزن به مدت سه ماه مداوم رخ می دهد (۳).

مطالعات گذشته نشان داده است که میزان بروز پراشتهایی عصبی نسبت بی‌اشتهایی عصبی بیشتر است (۴). همچنین میزان بروز پراشتهایی عصبی در زنان بسیار بالاتر از مردان گزارش شده است به طوری که مطالعات جامع سیستماتیک قبلی نشان داده اند میزان بروز این اختلال در مردان و زنان به ترتیب ۱,۳ درصد و ۴,۶ درصد بوده است (۵). پرخوری عصبی شکل دیگری از اختلالات خوردن است که در آن فرد بیش از اندازه لازم غذا می‌خورد. در این وضعیت بیماران اغلب وزن طبیعی خود را حفظ می‌کنند یا دچار اضافه وزن می‌شوند. اگرچه نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که تحریف تصویر بدن در این بیماران کمتر از بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی است (۶)، اما همچنان میزان اختلالات خلقی به ویژه افسردگی، اضطراب اجتماعی، دوقطبی و حتی خودکشی در میان افراد دارای اختلال پرخوری عصبی بیش از جمعیت عمومی است و این اختلالات روانی در زنان شدت بیشتری در مقایسه با مردان دارد (۸). زنان به واسطه حساسیت بیشتر نسبت به زیبایی و ظاهر خود و همچنین فشار روزافزون ناشی از معیارهای جذابیت برای زن در دنیای مدرن توسط رسانه ها و شبکه های اجتماعی، بیشتر از مردان جذابیت ظاهری خود را با احساس خوب و کافی بودن و همچنین اعتماد به نفس و ارزشمندی گره می زنند (۹).

خود ارزش مندی به معنای ارزشیابی فرد از خود به منزله موجود انسانی شایسته و باارزش است (۱۰). مطالعات قبلی نشان دادند که افراد دارای اختلال پرخوری عصبی از احساس ارزشمندی کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند (۱۱)، که می توان گفت این به دلیل اعتماد به نفس کمتر، نگرش منفی نسبت به تصویر بدنی خود و همچنین عدم رضایت از کنترل خود در خوردن می باشد (۱۲). افراد دارای پرخوری عصبی با مشکلات دیگری نیز روبرو هستند که می تواند ارزشمندی آنها را به صورت غیرمستقیم تحت تاثیر قرار دهد. از جمله این عوامل می توان به رضایت تحصیلی و شغلی پایین، احساس تنهایی و عدم جذابیت از نگاه دیگران اشاره کرد که مجموع این عوامل حکایت از پیچدگی احساس خودارزشمندی در این افراد دارد (۱۳).

متخصصان سلامت روان و نظریه پردازان شخصیت همگی بر این باورند که مادامی که افراد نتوانند از احساس خودارزشمندی برخوردار باشند، رضایت از زندگی آنها کاهش می یابد و در موارد شدید حتی ممکن است که این عامل فرد را به سمت خودکشی سوق دهد، همانطور که مطالعات قبلی نیز نشان داده اند که میزان خودکشی در افراد دارای اختلال پرخوری بالاتر از میانگین جامعه است (۱۴). از نگاهی دیگر خودارزشمندی تجربه توانا بودن برای مقابله با مسائل اساسی زندگی و احساس شایستگی و خودباوری است و شکی در آن وجود ندارد به میزانی که افراد احساس ارزشمندی کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بهتر قبول می کنند و با بهبود شناخت خود و دنیای اطراف در برابر مشکلات روزمره از خود انعطاف پذیری بیشتری نشان خواهند داد (۱۵).

انعطاف پذیری شناختی یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به پرخوری عصبی است که مستقیما بر افزایش پرخوری عصبی آنها تاثیرگذار است (۱۶). برخی از متخصصان بهداشت روانی، انعطاف پذیری را میزان ارزیابی فرد درباره قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده اند و آن را به عنوان یکی از مولفه های مهم مرتبط با کنترل شناختی، برای درک نگرش ها و رفتارهای خوردن می دانند. کنترل شناختی در شروع، برنامه ریزی، تنظیم و دستیابی به رفتار هدفمند نقش داشته و در این میان انعطاف پذیری شناختی می تواند به عنوان توانایی تنظیم سازگاری مناسب رفتار فرد در یک محیط در حال تغییر تعریف نمود (۱۷). انعطاف پذیری شناختی با جلوگیری از احساسات منفی و کنترل افکار منفی به عنوان یک راهبرد در پرخوری در نظر گرفته می شود. افراد دارای اختلال پرخوری عصبی، در توانایی ایجاد تغییر دچار مشکل هستند و نمی توانند رفتارها و شناخت هایشان را در راستای ایجاد سازگاری با تغییرات صورت گرفته در محیط تعدیل کنند. مشکل این افراد در ایجاد تغییر به این شکل است که از راهبردهای غیر منعطف برای حل مشکلات استفاده می کنند و کارها به شکل روتین و غیر منعطف انجام می دهند و از این رو سلامت جسمانی و روانشناختی آنها مورد تهدید قرار می گیرد (۱۸). بنابراین افراد دارای این

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

اختلال باید مورد تشخیص و درمان به موقع قرار گیرند. امروزه متخصصان سلامت از روش های مختلفی به دنبال بهبود و درمان افراد دارای اختلال پرخوری هستند. دارو درمانی یکی از درمان های رایج در این مورد است که البته اثربخشی بلند مدت آن به طور جدی مورد سوال است (۱۹). در کنار دارو درمانی امروزه انواع مختلفی از روان درمانی ها برای درمان اختلالات روانشناختی تبیین شده است که طرحواره درمانی یکی از انواع جدید این درمان ها می باشد. این درمان که توسط یانگ طراحی و تبیین شد، به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد (۲۰). هدف اولیه این مدل روان درمانی، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره های ناسازگار افراد است. بنابراین به نظر می رسد که پتانسیل مناسبی در کمک به افراد دارای اختلال پرخوری داشته باشد (۲۱).

بنابر آنچه گفته شد افراد دارای اختلال پرخوری عصبی از بهزیستی روانشناختی پایین تری نسبت به افراد عادی جامعه برخوردارند و این اختلال از طریق تاثیر منفی بر احساس ارزشمندی فرد نسبت به خودش و همچنین مکانیزم های کنترلی ناسازگارانه بهداشت روانی فرد را کاهش داده و اعتماد به نفس و عرت نفس شکننده را موجب می شود و زمینه سایر مشکلات تحصیلی، شغلی و بین فردی را نیز فراهم می کند (۲۲)، بنابراین با تشخیص و درمان به موقع می توان کیفیت زندگی و رضایت زندگی فرد را به صورت قابل توجهی افزایش داد و در بلند مدت شاهد بهبود عملکرد فرد در ابعاد فردی، اجتماعی و روانشناختی باشیم. در این میان با توجه به اینکه مطالعات گذشته بیشتر بروی افسردگی و اضطراب افراد دارای اختلال پرخوری متمرکز شده بودند، هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودارزش مندی و انعطاف پذیری شناختی زنان دارای اختلال پرخوری عصبی بود.

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی و از جهت روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایشی و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان ۱۸ تا ۴۵ ساله مبتلا به پرخوری عصبی (براساس نمره پرسشنامه پرخوری گورمالی و تشخیص روانپزشک) مراجعه کننده به کلینیک های تغذیه شهر مشهد در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ بودند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و براساس نمره پرسشنامه های مربوطه در پیش‌تست و تشخیص روانپزشک،۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارش شدند. دلاور (۱۴۰۱)، حداقل حجم نمونه برای مطالعات نیمه آزمایشی در هر گروه را حداقل ۱۰ نفر پیشنهاد داده که در این مطالعه برای بالا بردن توان پژوهش تعداد ۱۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته شده است (۲۳).

از جمله مهم ترین ملاک های ورود به مطالعه می توان به زن بودن، سکونت در شهر مشهد، بازه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، دارای اختلال پرخوری عصبی، عدم دریافت هرگونه برنامه دارویی یا روان درمانی دیگری تا ۲ ماه قبل از شروع این مطالعه و عدم ابتلا به اختلالات روانپریشی منجر به بستری اشاره کرد. همچنین از دست دادن هر کدام از ملاک های ورود، غیبت بیش از ۲ جلسه در طول جلسات درمانی، عدم پاسخدهی دقیق و صحیح به سوالات پرسشنامه ها (عدم پاسخدهی به بیش از ۱۰ درصد سوالات هر پرسشنامه) و انصراف از ادامه همکاری از جمله مهم ترین ملاک های خروج از مطالعه بود. همچنین در بخش توصیفی این مطالعه از شاخص های آماری توصیفی شامل: میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در قسمت آمار استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS-26 بهره گرفته شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی

این پرسشنامه توسط دنیس و واندرول (۲۰۱۰) ساخته شد که دارای ۲۰ گویه بوده و براساس طیف لیکرت ۷ قسمتی از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۷) نمره گذاری می شود. این مقیاس دارای سه عامل ادراک کنترل پذیری، ادراک توجیه رفتار و ادراک گزینه های مختلف می باشد. در این پرسشنامه حداقل نمرات ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ می باشد و نمره دهی به سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۷ به صورت معکوس می باشد. نمرات بالاتر به معنای انعطاف پذیری شناختی بالاتر است. دنیس و واندروال (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که این ابزار از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است به

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

طوری که ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۷۱٪ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۹۰٪ گزارش دادند (۲۴). در داخل کشور نیز مطالعه محمدی نیا و همکاران (۱۴۰۲)، نشان داد که پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب الفای کرونباخ در حد مطلوب ۸۶٪ قرار دارد که حکایت از پایایی مناسب این ابزار دارد (۲۵).

پرسشنامه خودارزشمندی

این پرسشنامه توسط کروکر و همکاران (۲۰۰۳)، ساخته شد که شامل ۳۵ ماده است و پاسخ دهندگان باید در طیف لیکرت ۷ قسمتی (۱: شدیداً مخالف تا ۷: شدیداً موافق) به عبارات پاسخ دهند. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۲۴۵ متغیر است و کسب نمرات بالاتر به معنای خودارزشمندی بیشتر است. گویه های شماره ۴، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. این ابزار دارای دو زیر مقیاس است که عبارتست از بعد درونی خودارزشمندی(حمایت و عشق خانوادگی، عشق به خدا، تقوا و پرهیزگاری) و بعد بیرونی خودارزشمندی (صلاحیت و شایستگی علمی، رقابت و سبقت جویی، فیزیکی و ظاهری، تایید دیگران). در مطالعه سارجنت و همکاران (۲۰۰۶)، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای بعد درونی و بیرونی ۷۸٪ و ۸۴٪ گزارش شد (۲۶). در داخل کشور نیز در مطالعه اشرف زاده و شیخ علیزاده (۱۴۰۲)، نشان داد پایایی ابزار در حد بسیار مطلوب ۹۲٪ با استفاده از روش آلفای کرونباخ قرار دارد (۲۷).

پرسشنامه پرخوری

گورمالی و همکاران (۱۹۸۲)، این مقیاس را به منظور اندازه گیری شدت پرخوری در افراد مبتلا به چاقی طراحی کردند. این پرسشنامه از ۱۶ ماده تشکیل شده که ابعاد شناختی- عاطفی (مانند احساس گناه، اشتغال ذهنی با خوردن محدود) و رفتاری (مانند غذا خوردن سریع، تنها غذا خوردن) اختلال پرخوری را می سنجند. این مقیاس دارای ۱۴ گویه چهارگزینه ای و دو آیتم سه گزینه ای بوده است که دامنه آن از خیلی موافق (نمره ۳) تا کاملا مخالف (نمره صفر) متغیر است. دامنه نمرات این ابزار از صفر تا ۴۸ بوده و کسب نمره ۱۶ و بالاتر وجود اختلال پرخوری را نشان می دهد. در مطالعه گورمالی و همکاران پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد (۲۸). در داخل کشور در مطالعه نیکوسرشت و شمالی اسکویی (۱۴۰۰)، میزان پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد که نشان دهنده ویژگی روانسنجی مناسب این ابزار است (۲۹).

جدول ۱. عناوین جلسات آموزش مبتنی بر طرحواره یانگ و همکاران (۳۰)

جلسه	هدف جلسه
جلسه اول	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود.
جلسه دوم	شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود.
جلسه سوم	تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آموزش داده می شود.
جلسه چهارم	مفهوم بزرگسال سالم در ذهن آزمودنی تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده می شود.
جلسه پنجم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می شود.
جلسه ششم	تکنیک های تجربی مثل تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها آموزش داده می شود.
جلسه هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می شود.
جلسه هشتم	به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می شود.
جلسه نهم	در جلسه نهم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می شود.
جلسه دهم	مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین می شود.

یافته ها

نتایج مشخصات دموگرافیک نشان داد که از میان کل آزمودنی ها بیشترین فراوانی مربوط به افراد متاهل ۱۷ نفر (۵۶٪) و دارای تحصیلات دانشگاهی ۱۶ نفر (۵۳٪)، دانشجو ۱۱ نفر (۳۶٫۶٪) بود.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

جدول۲. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳	۴۴
	متاهل	۱۷	۵۶
تحصیلات	زیر دیپلم	۵	۱۶,۶
	دیپلم	۹	۳۰
	کارشناسی و بالاتر	۱۶	۵۳,۴
سطح درآمد	کم	۸	۲۶,۶
	متوسط	۱۹	۶۳,۳
	بالا	۳	۱۰
شغل	بیکار	۶	۲۰
	دانشجو	۱۱	۳۶,۶
	کارمند	۴	۱۳,۳
	آزاد	۷	۲۳,۳
	خانه دار	۲	۶,۶

در جدول ۳، به مقایسه نمرات میانگین و انحراف معیار در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون پرداخته شده است.

جدول ۳. شاخص های توصیفی متغیرها

	خرده مقیاس	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	انعطاف پذیری شناختی	۲۸/۳۳	۴/۲۹۷	۳۱/۵۳	۳/۲۹۲
	خودارزشمندی	۸۰/۳۳	۳/۲۷۶	۹۴/۰۰	۴/۷۰۹
گروه کنترل	انعطاف پذیری شناختی	۲۷/۱۳	۳/۲۵۷	۲۶/۶۰	۳/۰۰۲
	خودارزشمندی	۸۰/۷۳	۳/۵۹۸	۸۰/۰۹	۳/۲۱۱

چنانچه از یافته های حاصل از جدول ۳ قابل مشاهده است مشاهده می شود میانگین نمرات متغیرهای انعطاف پذیری شناختی (۸۰/۰۹ به ۹۴/۰۰) و خودارزشمندی (۲۶/۶۰ به ۳۱,۵۳) در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش چشمگیری داشته است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تاثیر گروه بر نمرات انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	مقدار F	P	اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۵۶۷	۲	۲۸	۱۵/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۷
لامبدای ویلکز	۰/۴۶۶	۲	۲۸	۱۵/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۷
اثر هاتلینگ	۱/۱۴۶	۲	۲۸	۱۵/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۷
بزرگترین ریشه روی	۱/۱۴۶	۲	۲۸	۱۵/۷۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۷

باتوجه به جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی به عنوان متغیر وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($P\leq ۰.۰۰۱$). به عبارتی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی مؤثر بوده است. این نتایج نشان می دهند که در گروه های مورد مطالعه از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۵۶ درصد است. یعنی ۵۶ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد. برای شناسایی این که تفاوت مشاهده شده در کدام یک از متغیرها معنی دار است به تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته پرداخته شده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتای سهمی
انعطاف پذیری شناختی	۵۲۶/۸۸۷	۱	۵۲۶/۸۸۷	۲۲/۷۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
خودارزشمندی	۱۲۶۶/۵۶۵	۱	۱۲۶۶/۵۶۵	۲۱/۹۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶

با توجه به داده های جدول فوق چون مقدار F در متغیرهای انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۹٪ اطمینان تایید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مبتنی بر طرحواره بر انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می دهد که ۴۷ درصد از تغییرات انعطاف پذیری شناختی، ۴۶ درصد از تغییرات خودارزشمندی ناشی از تاثیر درمان بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و خودارزشمندی در زنان مبتلا به پرخوری عصبی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی به طور معناداری باعث افزایش خودارزشمندی در گروه آزمایش شده است. این یافته با مطالعات جایگر و همکاران (۲۰۲۱)، که نشان دادند طرحواره درمانی می تواند بر بهبود عزت نفس، خودتخریبی و مفهوم خود اثر بخشی داشته باشد (۳۱)، پاندرژادان و همکاران (۲۰۱۸)، که اثربخشی طرحواره درمانی را بر احساس ارزشمندی و مفهوم خود را در افراد دارای اختلال بد ریخت انگاری نشان دادند (۳۲) و مطالعه داخلی گل و همکاران (۱۳۹۸)، که نشان دادند طرحواره درمانی بر بهبود تصور از خود در بیماران دارای اختلال شخصیت نمایشی اثربخشی دارد (۳۳)، همسویی داشت.

در تبیین این نتایج می توان گفت که نظر فرد نسبت به خویشتن و احساس خودارزشمندی به تدریج در طول زندگی تکامل پیدا می‌کند. این حس از کودکی آغاز می‌شود و طی مراحلی که به تدریج پیچیده تر می‌شود، پیشرفت می‌کند، فرد در هر یک از این مراحل عقاید، احساس ها و بالاخره افکار پیچیده جدیدی نسبت به خویشتن دارد و مجموع همه اینها موجب می‌شود که وی به طور کلی خویش را موجودی ارزشمند یا بی کفایت قلمداد کند (۳۴). افرادی دارای اختلال پرخوری عصبی ممکن که درگیر طرحواره نقص و شرم باشند و خود را افرادی حقیر، پست و یا کم ارزش ارزیابی کنند و از طرفی خود را به دلیل پرخوری، اضافه وزن و یا عدم جذابیت ظاهری، کمتر مورد تایید و تحسین دیگران تصور کنند و این سبب کاهش احساس ارزشمندی آنها می شود. به همین دلیل افراد دارای اختلال پرخوری در درون خود احساس خصومت نسبت به خود و همچون دوست نداشتنی بودن را تجربه می‌کنند. این افراد ممکن است نسبت به سرزنش و مقایسه شدن با دیگران به طور افراطی حساس باشند و از بودن با دیگران احساس عدم امنیت داشته باشند و در عین حال در حضور دیگران احساس شرم و خجالت داشته باشند (۳۵)

در طی طرحواره درمانی درمانگر به افراد دارای اختلال پرخوری کمک می کند تا طرحواره های خود به وِیژه طرحواره نقص و شرم، شکست و خویشتن ناکافی را بشناسند و به ریشه های تحولی طرحواره ها در دوران کودکی و نوجوانی پی ببرند. همچنین سبک های مقابله ای ناکارآمد (تسلیم، اجتناب و جبران) خود را بشناسند و ببینند که چگونه پاسخ های مقابله ای آنها باعث تداوم طرحواره های آن ها می شوند. فرد با به کار گیری تکنیک های شناختی در طرحواره درمانی یاد می گیرند در مقابل طرحواره استدلال کرده و در سطح منطقی اعتبار طرحواره را زیر سوال ببرند.. با استفاده از تکنیک های تجربی مثل تصویر سازی ذهنی و برقراری گفتگو، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث دوران کودکی شان ابراز می دارند. همچنین راجع به نیازهایی که والدینشان برآورده نکرده اند صحبت می کنند. آنها تصویرهای ذهنی دوران کودکی را به تصاویر وقایع ناراحت کننده فعلی ربط می دهند، خودشان را با طرحواره و پیام آن به طور مستقیم رویارو می سازند، با طرحواره مخالفت می کنند و یا با آن می جنگند (۳۶). درمانگر به بیمار کمک می کند تا برای جایگزین نمودن الگوهای رفتاری سازگارتر و جدیدتر به جای پاسخ های مقابله ای ناکارامد، تکالیف خانگی را طرح ریزی نماید. بیمارن آمادگی این را پیدا می کنند که بفهمند تا به حال چگونه با انتخاب افراد خاصی به عنوان شریک زندگی، دوست و یا همکار و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

یـا از طریـق تصمیـم گیـری هـای مهـم زندگـی، طرحـواره هـای خـود را تـداوم مـی بخشـیدند و یـاد مـی گیرنـد کـه دسـت بـه انتخـاب هـای سـالم تـری بزننـد تـا الگوهـای خود آسـیب رسـان زندگـی قدیمـی شـان را بشـکنند. همچنیـن ایـن افـراد بـا بهبـود سـبک تفکـر خـود و راهبردهـای مقابلـه ای خـود، پذیـرش خود و در نهایـت خودارزشـمندی در آنهـا افزایـش مـی یابـد (۳۷).

یکـی دیگـر از نتایـج ایـن مطالعـه آن بـود کـه طرحـواره درمانـی سـبب بهبـود انعطـاف پذیـری شـناختی در گـروه آزمایـش در مقایسـه بـا گـروه کنتـرل مـی شـود. ایـن نتایـج بـا یافتـه هـای توکلـی و همـکاران (۱۴۰۱)، کـه نشـان دادنـد طرحـواره درمانـی بـر بهبـود انعطـاف پذیـری زنـان متقاضـی جراحـی زیبایـی اثربخشـی دارد (۳۸)، مطالعـه جعفـرزاده جهرمـی (۱۴۰۰)، کـه اثربخشـی طرحـواره درمانـی بـر بهبـود انعطـاف پذیـری شـناختی افـراد دارای افسـردگی را نشـان دادنـد (۳۹) و همچنیـن مطالعـه آلبـال و همـکاران (۲۰۲۱)، کـه اثربخشـی ایـن درمـان در بهبـود عملکـرد شـناختی افـراد دارای اختـلال سـوء مصـرف مـواد را نشـان دادتـد (۴۰)، همسـو اسـت.

در تبییـن ایـن نتایـج مـی تـوان گفـت کـه انعطـاف پذیـری شـناختی بـه توانایـی تغییـر توجـه بیـن محرکهـا و ویژگیهـای آنهـا، پاسـخ هـا و اسـتراژی اشـاره دارد. انعطـاف پذیـری بـا در نظـر داشـتن تـوأم شـرایط اسـترس زا و توانایـی ذاتـی افـراد بـرای پاسـخ گویـی، دوام آوردن و رشـد نرمـال در حضـور شـرایط اسـترس زا مطـرح مـی شـود. طرحـواره هـا از طریـق سـه فرآینـد اجتنـاب، تسـلیم و جبـران قـوی مـی شـوند و پایـه ای را بـرای ایجـاد رفتارهـای جبرانـی مرتبـط بـا خـوردن فراهـم مـی کننـد. تجـارب منفـی و آسـیب زا کـه الگوهـای ناسـازگار را شـکل مـی دهنـد، زمینـه ایجـاد اختـلال هـای خـوردن را فراهـم مـی کننـد. طرحـواره در عواطـف و هیجـان هـای بیمـار نفـوذ مـی کنـد و سـبک مقابلـه ای بیمـار را تغییـر مـی دهـد (۴۱). ایـن سـبک مقابلـه ای در افـراد مبتـلا بـه اختـلال پرخـوری غـذا خـوردن اسـت. ایـن سـبک مقابلـه ای اسـت کـه در بیمـاران مبتـلا بـه ایـن اختـلال باعـث ایجـاد ولـع مـی شـود، توجـه آنهـا را بـه سـمت مـواد غذایـی جلـب مـی کنـد و انعطـاف پذیـری شـناختی را از آنهـا مـی گیـرد. انعطـاف پذیـری شـناختی همچنین بـه عنـوان توانایـی فـرد در بـازداری از یـک پاسـخ غالـب امـا ناکارآمـد نامناسـب و توانایـی دسـتیابی بـه پاسـخ هـای جایگزیـن دور دسـت تـر تعریـف مـی شـود. طرحـواره درمانـی بـا اسـتفاده از تکنیـک هـا و تمرینـات شـناختی، هیجانـی و رفتـاری، فـرد دارای اختـلال خـوردن را قـادر مـی سـازد کـه وقتـی افـکار خـوردن در نتیجـه فعـال شـدن طرحـواره هـای ناسـازگار بـه ذهـن مـی آیند، آنهـا را واضـح تـر مشـاهده کنـد و بـه جـای برخـورد منفعلانـه بـه صـورت آگاهانـه و فعالانـه ایـن الگـوی پاسـخی را پشـت سـر بگـذارد کـه نتیجـه آن، افزایـش انعطـاف پذیـری شـناختی اسـت. اتخـاذ اسـتراتژی هـای مناسـب رفتـاری در نتیجـه تغییـر طرحـواره هـا کـه منجـر بـه کاهـش سـوگیری توجـه و ولـع بـه مـواد غذایـی مـی شـود، در نهایـت مـی توانـد افزایـش دهنـده انعطـاف پذیـری شـناختی باشـد (۴۲).

ایـن مطالعـه همچـون هـر مطالعـه دیگـری دارای محدودیـت هایـی اسـت. اول اینکـه نمونـه تنهـا از میـان زنـان شـهر مشـهد انتخـاب شـده اسـت کـه میانگیـن سـنی آنها بیـن ۴۵-۱۸ بـوده و ممکـن اسـت نتایـج در سـایر شـهرهای کشـور بـا بافـت فرهنگی و مذهبـی متفـاوت یکسـان نباشـد و یـا در مـردان و سـایر گـروه هـای سـنی مثـلا نوجوانـان و سـالمندان متفـاوت باشـد. همچنین نمونـه هـا بـه صـورت در دسـترس انتخـاب شـده بودنـد کـه بـه صـورت خودگـزارش دهـی بـه سـوالات پاسـخ داده بودنـد کـه ممکـن اسـت پاسـخ دهنـدگان دچـار سـوگیری در پاسـخ خـود شـوند. همچنیـن در ایـن مطالعـه فقـط از یـک درمـان اسـتفاده شـد بنابرایـن نمـی تـوان گفـت کـه اثربخشـی طرحـواره درمانـی در مقایسـه بـا سـایر درمـان هـا در چـه وضعیتـی قـرار دارد. بنابرایـن جهـت رفـع محدودیـت هـای فـوق پیشـنهاد مـی شـود کـه در مطالعـات آتـی ایـن مطالعـه در سـایر گـروه هـای متفاوت سـنی، فرهنگـی و مذهبـی متفـاوت اجـرا شـود تـا اثربخشـی آن قابلیـت تعمیـم بیشـتری داشـته باشـد. همچنیـن بهتـر اسـت از تعـداد نمونـه هـای بیشـتری اسـتفاده شـود کـه بتـوان بـه صورت تصادفـی بـه گمـارش نمونـه هـا پرداخـت. همچنیـن بهتـر اسـت در مطالعـات بعـدی بـه مقایسـه اثربخشـی ایـن درمـان بـا سـایر درمـان هـا پرداختـه شـود تـا بتـوان بـه درمـان ارجـح بـا بیشـترین اثربخشـی نزدیـک شـد. سـه تعـداد پرسشـنامه را آیـا بـرای نمونـه هـا سـخت نبـود کـه پاسـخ بدهنـد و بـا ایـن قضیـه چطـور کنـار آمدیـد؟

نتیجه گیری

ایـن مطالعـه نشـان داد کـه طرحـواره درمانـی سـبب بهبـود خودارزشـمندی و انعطـاف پذیـری شـناختی افـراد دارای اختـلال پرخـوری عصبـی شـده اسـت. ایـن بـه معنـای آن اسـت کـه طرحـواره درمانـی مـی توانـد سـبب بهبـود بهداشـت روانـی و افزایـش احسـاس دوسـت داشـتنی بـودن و مفیـد بـودن در فـرد دارای اختـلال پرخـوری عصبـی شـود و همچنیـن بـا بهبـود

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

انعطاف پذیری شناختی می تواند به افزایش سازگاری فرد و اجتناب از سبک های مقابله ای ناکارآمد نسبت به تغییرات مثبت منعطف تر واکنش نشان دهد. بنابراین به متخصصان بهداشت روانی توصیه می شود جهت افزایش سلامت روانی افراد دارای اختلال پرخوری عصبی از طرحواره درمانی بهره ببرند.

سپاسگزاری

نویسندگان برخود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه کمال تشکر و قدردانی خود را به عمل آورند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشا اسامی رعایت شود و از کلیه شرکت کنندگن در مطالعه رضایت نامه آگاهانه اخذ گردید. همچنین این مطالعه دارای تاییده کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.IAU.TJ.REC.1402.072 می باشد

تعارض منافع

نویسندگان در این مطالعه دارای هیچگونه تضاد منافع نمی باشند.

References

1. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Touyz S, Maguire S. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. Journal of Eating Disorders. 2023 17;11(1):8-19.
2. Iwajomo T, Bondy SJ, de Oliveira C, Colton P, Trottier K, Kurdyak P. Excess mortality associated with eating disorders: population-based cohort study. The British Journal of Psychiatry. 2021;219(3):487-93. https://doi.org/10.1192/bjp.2020.197
3. Babaee HeydarAbadi M, Lotfi P, Barvarz Kouchehghaleh Z, Saheb Zamani P, Akbari M. Comparing the Effectiveness of Family Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Self-Concept of Female Students with Anorexia Nervosa. Journal of Family Research. 2023;18(4):777-92.
4. Burke NL, Hazzard VM, Schaefer LM, Simone M, O'Flynn JL, Rodgers RF. Socioeconomic status and eating disorder prevalence: at the intersections of gender identity, sexual orientation, and race/ethnicity. Psychological Medicine. 2023;53(9):4255-65. https://doi.org/10.1017/S0033291722001015
5. van Eeden AE, van Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Current opinion in psychiatry. 2021;34(6):515-521 https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739
6. Sattler FA, Eickmeyer S, Eisenkolb J. Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2020;25:857-65. https://doi.org/10.1007/s40519-019-00725-5
7. Tith RM, Paradis G, Potter BJ, Low N, Healy-Profitós J, He S, Auger N. Association of bulimia nervosa with long-term risk of cardiovascular disease and mortality among women. JAMA psychiatry. 2020;77(1):44-51. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2914
8. Corcos M, Taieb O, Benoit-Lamy S, Paterniti S, Jeammet P, Flament MF. Suicide attempts in women with bulimia nervosa: frequency and characteristics. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2002;106(5):381-6. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02318.x
9. Monteleone AM, Cascino G, Martini M, Patriciello G, Ruzzi V, Delsedime N, Abbate-Daga G, Marzola E. Confidence in one-self and confidence in one's own body: The revival of an old paradigm for anorexia nervosa. Clinical Psychology&Psychotherapy.2021;28(4):818-27. https://doi.org/10.1002/cpp.2535
10. Batchelder AW, Hagan MJ. The clinical relevance of a socioecological conceptualization of self-worth. Review of General Psychology. 2023;27(1):62-79. https://doi.org/10.1177/10892680221109201
11. Zanella E, Lee E. Integrative review on psychological and social risk and prevention factors of eating disorders including anorexia nervosa and bulimia nervosa: seven major theories. Heliyon. 2022 Nov 10. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11422
12. Bóna E, Erdész A, Túry F. Low self-esteem predicts orthorexia nervosa, mediated by spiritual attitudes among frequent exercisers. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2021 1:1-9 https://doi.org/10.1007/s40519-020-01095-z

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

13. Egbert J, Luke A, Qeadan F. Intersectionality of demographic characteristics in self-reported anorexia nervosa, bulimia nervosa, and probable eating disorders among college students. International Journal of Eating Disorders. 2023 Nov 6. https://doi.org/10.1002/eat.24090
14. Arnold S, Correll CU, Jaite C. Frequency and correlates of lifetime suicidal ideation and suicide attempts among consecutively hospitalized youth with anorexia nervosa and bulimia nervosa: results from a retrospective chart review. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. 2023;10(1):1-6. https://doi.org/10.1186/s40479-023-00216-1
15. Chen X, He J, Fan X. Relationships between openness to experience, cognitive flexibility, self-esteem, and creativity among bilingual college students in the US. International Journal of Bilingual Education and Bilingualism. 2022;25(1):342-54. https://doi.org/10.1080/13670050.2019.1688247
16. Arán Filippetti V, Krumm G. A hierarchical model of cognitive flexibility in children: Extending the relationship between flexibility, creativity and academic achievement. Child Neuropsychology. 2020; 26(6):770-800. https://doi.org/10.1080/09297049.2019.1711034
17. Miles S, Gnatt I, Phillipou A, Nedeljkovic M. Cognitive flexibility in acute anorexia nervosa and after recovery: A systematic review. Clinical psychology review. 2020 ;81:101905. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101905
18. Dougherty EN, Bottera AR, Forester G, Schaefer LM, Forbes EE, Wildes JE. Prospective Associations Between Cognitive Flexibility and Eating Disorder Symptoms in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. Psychiatry Research. 2024: 115717. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115717
19. Nitsch A, Dlugosz H, Gibson D, Mehler PS. Medical complications of bulimia nervosa. Cleveland Clinic journal of medicine. 2021;88(6):333-43. https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20168
20. Videler AC, van Royen RJ, Legra MJ, Ouwens MA. Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2020;48(4):481-91. https://doi.org/10.1017/S1352465820000077
21. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. British Journal of Clinical Psychology. 2022;61(3):579-97. https://doi.org/10.1111/bjc.12324
22. Mohajan D, Mohajan HK. Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. Innovation in Science and Technology. 2023;2(3):26-32. https://doi.org/10.56397/IST.2023.05.03
23. Delavar A. The book of research methods in psychology and educational sciences (5th edition). Virayesh publisher. 2022: 1-383
24. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010;34:241-53. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4
25. Mohammadinia N, Nasehi A, Niusha B. The Effect of Health Literacy on Health Anxiety with the Mediation of Cyberchondria and Cognitive Flexibility in Breast Cancer Patients. IJPN 2024; 11 (6) :129-140
26. Sargent JT, Crocker J, Luhtanen RK. Contingencies of self-worth and depressive symptoms in college students. Journal of social and clinical psychology. 2006;25(6):628-46. https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.6.628
27. Ashrafzade, T., Sheikhalizadeh, S. Causal Explanation of Girls Perfectionism Based on the Dark Traits of Personality, Contingent Self-Worth and Academic Self-Efficacy. Women's Studies Sociological and Psychological, 2023; 21(2): 151-178.
28. Gormally JI, Black S, Daston S, Rardin D. The assessment of binge eating severity among obese persons. Addictive behaviors. 1982;7(1):47-55. https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7
29. Nikooseresht T, Shomali Oskoei A. Structural predicting modeling of binge eating based on stress and emotional regulation by dissociation mediation. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021;10(6):63-74.
30. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press; 2006 Nov 1.
31. Jaeger T, Moulding R, Yang YH, David J, Knight T, Norberg MM. A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem,

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]

feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2021;31:100665. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665

32. Pondehnezhadan A, Fard RJ. Effectiveness of schema therapy on body-image, self-concept, maladaptive schemas in patients with body dysmorphic disorder. Middle East Journal of Family Medicine. 2018;7(10):162. https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93211
33. Gol A, Aghamohammadian Sharbaf H, Sedaghat F, Rasooli H. The effectiveness of schema therapy on the symptoms, severity of early maladaptive schemas, confirm-seeking and self-concept in histrionic personality disorder. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2019;21(6):387-97.
34. Muñoz P, Barton M, Braun S, Chowdhury F, Jayne-Little N, Rowland J, Sykes K, Smith J, Talbot-Jones C, Taggart A, Komes J. The deterioration of self-worth in entrepreneurship. Journal of Business Venturing Insights. 2023;20:e00430. https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2023.e00430
35. Lawrence JS, Gonzales JE. Academically-contingent self-worth: Different dimensions differentially predict future vulnerability. Current Psychology. 2023;42(28):24947-61. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03516-x
36. Ching BH, Wu HX, Chen TT. Body weight contingent self-worth predicts depression in adolescent girls: The roles of self-esteem instability and interpersonal sexual objectification. Body Image. 2021;36:74-83. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.009
37. Pan M, He L, Li Y, Zheng W, Liang J. The Mediating Effects of Self-worth and Interpersonal Communication on the Relationship between Metacognitive Ability and Self-directed Learning Ability among Nursing Students: A Cross-Sectional Study.
38. Tavakoli Z, Ghadampour E, Bagherim N, Tanha Z. Comparison of the efficacy of positive psychotherapy and schema therapy on cognitive flexibility and physical self-esteem in women seeking cosmetic surgery. Journal of Psychological Science. 2022; 21(115), 1443-1462. https://doi.org/10.52547/JPS.21.115.1443
39. Jafarzade Jahromi Z, Bahrainian AB, Shahabizade F. The effectiveness of therapeutic schema and therapy on cognitive regulation of emotion, cognitive flexibility and maladaptive strategies of worry in patients with depressive disorder. Pars Journal of Medical Sciences. 2022;20(3):9-16.
40. Albal E, Buzlu S. The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. Archives of psychiatric nursing. 2021;35(6):617-24. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.09.001
41. Arán Filippetti V, Krumm G. A hierarchical model of cognitive flexibility in children: Extending the relationship between flexibility, creativity and academic achievement. Child Neuropsychology. 2020;26(6):770-800. https://doi.org/10.1080/09297049.2019.1711034
42. Yu Y, Yu Y, Lin Y. Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. Psychology, health & medicine. 2020;25(1):25-36. https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1601748

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.2.88]