

Comparison the Effectiveness of Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Health Promoting Lifestyle in Obese Women

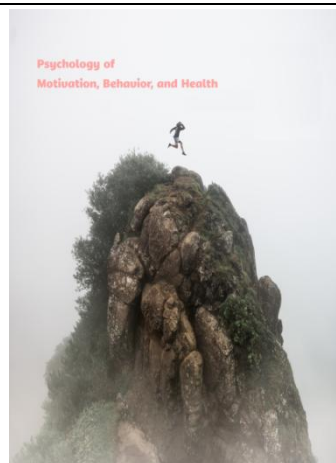
1. Rouhiyeh Shiri Sarcheshmeh: PhD Student, Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 2. Lida Leilābādi*: Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
 3. Mojgan Sepahmansoor: Department of Psychology, CT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
- *Corresponding Author's Email: Lida.leilabadi@iau.ac.ir

Received: 2026-01-26

Revised: 2026-04-13

Accepted: 2026-04-21

Published: 2026-08-23



Abstract

Introduction and Aim: Obese women have deficiencies and shortcomings in health related characteristics. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparison the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy on health promoting lifestyle in obese women.

Methodology: This research was quasi-experimental with a pretest, posttest, and four-month follow-up design with a control group. The research population consisted of all obese women of Tehran city in 2025 year, which from them 45 participants were selected through available sampling method and were randomly assigned into three equal groups, including two experimental groups and one control group. Each experimental group received 12 weekly 90 minute sessions of schema therapy and dialectical behavior therapy, respectively, while the control group remained on a waiting list for treatment. Data were collected using the Health Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987) and were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-26.

Findings: The findings of this study indicated that both schema therapy and dialectical behavior therapy significantly improved health promoting lifestyle components including nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization in obese women, and the results sustained at the follow-up stage ($P < 0.001$). Also, comparison between the intervention methods revealed that schema therapy was significantly more effective than dialectical behavior therapy in improving health promoting lifestyle components including nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization in obese women ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings of this study, counselors and therapists may use schema therapy to improve health promoting lifestyle behaviors, particularly in obese women..

Keywords: Schema Therapy, Dialectical Behavior Therapy, Health Promoting Lifestyle, Obese Women.

How to Cite: Shiri Sarcheshmeh, R., Leilābādi, L., & Sepahmansoor, M. (2026). Comparison the Effectiveness of Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy on Health Promoting Lifestyle in Obese Women. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(3), 1-15.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Obesity and overweight are among the most important nutrition-related diseases in developed and developing countries, with a significant increase in their prevalence over the past two decades (Zhong et al., 2025). Obesity and overweight result from abnormal and excessive accumulation of fat in the body, which is now considered a global public health problem, with over 2.5 billion people affected by overweight and approximately 900 million people affected by obesity (Khatibi et al., 2021). Obesity is one of the main health threats, and physiological and metabolic changes caused by fat tissue in obese individuals lead to certain chronic diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, and others (Li et al., 2021). Overweight and obesity are calculated by assessing the Body Mass Index (BMI), which is the ratio of weight in kilograms to the square of height in meters. A BMI between 25 and 29 indicates overweight, while a BMI of 30 or higher signifies obesity (Rana et al., 2023).

One of the characteristics that diminishes in obese women is a health-promoting lifestyle, which holds significant importance due to its ability to prevent chronic diseases, improve quality of life, and reduce the burden of healthcare and medical treatment (Ydirin, 2021). A health-promoting lifestyle refers to a multidimensional approach that involves engaging in behaviors that enhance individuals' ability to increase control over and manage their health, thereby improving individual and community well-being (Peker & Bermek, 2011). This lifestyle is defined as all behaviors under an individual's control that contribute to improved hygiene, health, welfare, satisfaction, self-actualization, and so on (Karmacharya et al., 2025). A health-promoting lifestyle is a valuable resource for enhancing health, adapting to life stressors, improving quality of life, and reducing problems associated with risky behaviors such as smoking and physical inactivity. It includes attention to six components: nutrition, exercise, responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization (Tezcan & Karabacak, 2022).

One of the therapeutic approaches for improving psychological characteristics is schema therapy. This approach is rooted in maladaptive patterns of thinking, feelings, and behaviors that originate in childhood and persist throughout life (Bachrach & Arntz, 2021). A schema is considered a cognitive framework shaped by reality or experience; it helps individuals

interpret their experiences. Schema therapy focuses on uncovering the developmental roots of psychological problems and early maladaptive schemas (Pilkington et al., 2023). Schema therapy is a relatively new, integrative treatment method based on a constructivist approach. It was developed by expanding the concepts and methods of cognitive-behavioral therapy and incorporating experiential techniques, psychoanalytic approaches, Gestalt therapy, early attachment patterns, and interpersonal behaviors (Stefan et al., 2023). The method of schema therapy examines the deepest level of cognition and targets early maladaptive schemas. By using cognitive, emotional, behavioral, and interpersonal strategies, it aims to help individuals overcome maladaptive schemas and improve coping styles (Henry & Nasreldin, 2024).

Another therapeutic approach for improving psychological characteristics is dialectical behavior therapy, which aims to explain, resolve conflict, and enhance quality of life (Haktanir et al., 2023). This therapy combines cognitive-behavioral treatments, which are based on the principle of change, with the teachings and techniques of Eastern mindfulness philosophies, which are based on acceptance. It focuses on four intervention components: core dialectical mindfulness and distress tolerance as acceptance components, and emotion regulation and interpersonal effectiveness as change components (Assmann et al., 2024). Dialectical Behavior Therapy is an approach that integrates client-centered acceptance and empathy with cognitive-behavioral problem-solving and social skills training. It emphasizes that patients' maladaptive behaviors serve as a response to distressing emotional experiences. This method endeavors to reduce and modify maladaptive behaviors by decreasing emotional arousal (Rizvi et al., 2024).

Obese women have deficiencies and shortcomings in health related characteristics. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparison the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy on health promoting lifestyle in obese women.

Methodology

This research was quasi-experimental with a pretest, posttest, and four-month follow-up design with a control group. The research population consisted of all obese women of Tehran city in 2025 year, which from them 45 participants were selected through available sampling method and were randomly

assigned into three equal groups, including two experimental groups and one control group.

The inclusion criteria for the present study were: a Body Mass Index (BMI) of 30 or higher, an age between 20 and 45 years, a minimum education level of a high school diploma, no major psychiatric disorders such as mood, anxiety, or obsessive-compulsive disorders (diagnosed using a structured clinical interview based on the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), no uncontrolled chronic physical illnesses or acute conditions such as severe thyroid disorders or advanced cardiovascular diseases, and no concurrent or recent (within two months prior to the study) psychological, psychiatric, nutritional, or complementary treatments. Furthermore, the exclusion criteria for the present study included missing more than two sessions, lack of cooperation or low cooperation, and withdrawal from further participation.

Each experimental group received 12 weekly 90 minute sessions of schema therapy and dialectical behavior therapy, respectively, while the control group remained on a waiting list for treatment. Data were collected using the Health Promoting Lifestyle Profile (Walker et al., 1987) and were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-26.

Findings

The findings of this study indicated that both schema therapy and dialectical behavior therapy significantly improved health promoting lifestyle components including nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization in obese women, and the results sustained at the follow-up stage ($P < 0.001$). Also, comparison between the intervention methods revealed that schema therapy was significantly more effective than dialectical behavior therapy in improving health promoting lifestyle components including nutrition, physical activity, health responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization in obese women ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

In general, the findings of this study indicate the effectiveness and sustained effectiveness of both schema therapy and dialectical behavior therapy in improving health-promoting lifestyle components, including nutrition, exercise, responsibility, stress management, interpersonal support, and self-actualization in obese women. Furthermore, schema therapy demonstrated greater efficacy compared to dialectical behavior therapy in enhancing these components in obese women. Therefore, counselors and therapists can utilize schema therapy to improve health-promoting lifestyles, particularly in obese women.

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان چاق

۱. روحیه شیری سرچشمه^{ID}: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. لیدا لیل‌آبادی^{ID*}: گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. مژگان سپاه منصور^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Lida.leilabadi@iau.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

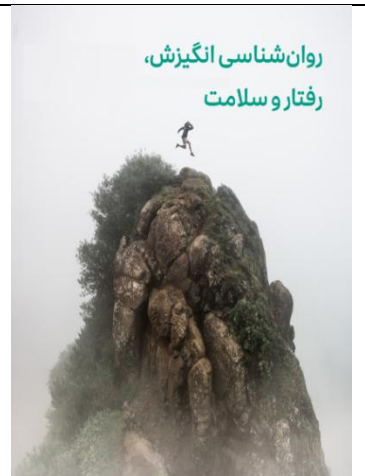
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴

دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۶

چکیده

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



مقدمه و هدف: زنان چاق از نظر ویژگی‌های مرتبط با سلامت دارای نقص‌ها و کاستی‌هایی هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان چاق انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان چاق شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بودند که از میان آنها ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. داده‌های این پژوهش با پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۸۷) گردآوری و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو روش طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P < 0/001$). همچنین، مقایسه روش‌های مداخله نشان داد که طرحواره درمانی در مقایسه با رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود بیشتر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، مشاوران و درمانگران برای بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌ویژه در زنان چاق می‌توانند از روش طرحواره درمانی استفاده نمایند.

نحوه استناددهی: شیری سرچشمه، روحیه، لیل‌آبادی، لیدا، و سپاه منصور، مژگان. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان چاق. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۳)، ۱-۱۵.

کلیدواژه‌گان: طرحواره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت، زنان چاق.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

چاقی و اضافه وزن یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مرتبط با تغذیه در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد که شیوع آن در دو دهه اخیر افزایش چشمگیری داشته است (Zhong et al., 2025). چاقی و اضافه وزن نتیجه تجمع غیرطبیعی و بیش‌ازحد چربی در بدن است که در حال حاضر یک مشکل بهداشت عمومی جهانی محسوب و میزان مبتلایان به اضافه وزن بالغ بر ۲/۵ میلیارد نفر و مبتلایان به چاقی بالغ بر ۹۰۰ میلیون نفر است (Khatibi et al., 2021). چاقی یک بیماری جهانی، پیچیده و چندعاملی محسوب می‌شود که قابل پیشگیری است. چون که با پیشرفت فناوری و تغییر در شیوه زندگی به سمت کاهش فعالیت بدنی و الگوهای غذایی نامناسب، چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن مانند دیابت، فشار خون، اختلال در تری‌گلیسرید، لیپوپروتئین با چگالی پایین و بالا و غیره افزایش یافته است (Nguyen et al., 2025). چاقی یکی از مشکل‌های اصلی تهدیدکننده سلامتی است و تغییرهای فیزیولوژیکی و متابولیکی ناشی از بافت چربی در افراد چاق به برخی از بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی‌عروقی، دیابت و غیره منجر می‌شود (Li et al., 2021). چاقی و اضافه وزن از طریق محاسبه شاخص توده بدنی یعنی نسبت وزن به کیلوگرم بر متر مربع قد به متر مربع محاسبه می‌شود که مقدار محاسبه‌شده اگر در دامنه ۲۵ تا ۲۹ باشد فرد دارای اضافه وزن و اگر برابر یا بالاتر از ۳۰ باشد فرد مبتلا به چاقی می‌باشد (Rana et al., 2023).

یکی از ویژگی‌هایی که در زنان چاق افت می‌کند، سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت است که به دلیل توانایی پیشگیری از بیماری‌های مزمن، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی و درمان پزشکی اهمیت زیادی دارد (Ydirin, 2021). سبک‌زندگی همان عادت‌های سالم و ناسالمی است که عمدتاً در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفتند که اگر به موقع شناسایی شوند، قابل پیشگیری می‌باشند یا اینکه می‌توان از پیامدهای خطرناک آنها جلوگیری کرد (Li et al., 2023). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به سبکی چندبعدی اشاره دارد که شامل انجام رفتارهایی است که از طریق توانمندی افراد برای افزایش کنترل بر سلامت و مدیریت آن باعث بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (Peker &

Bermek, 2011). این سبک به‌عنوان همه رفتارهای موثر تحت کنترل فرد بر افزایش بهداشت، سلامت، رفاه، رضایت‌مندی و خودشکوفایی و غیره تعریف می‌شود (Karmacharya et al., 2025). سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت منبعی ارزشمند برای ارتقای سلامت، سازگاری با عوامل استرس‌زای زندگی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکل‌های مرتبط با رفتارهای خطرآفرین مانند استعمال دخانیات، عدم تحرک جسمی و غیره مرتبط است و شامل توجه به شش مولفه تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی می‌باشد (Tezcan & Karabacak, 2022).

یکی از روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، طرحواره درمانی است که بر الگوهای خودپیرانگر تفکر، احساس‌ها و رفتارهای نشأت‌گرفته از دوران کودکی ریشه دارد و در طول زندگی تداوم می‌یابد (Bachrach & Arntz, 2021). طرحواره به‌صورت قالبی در نظر گرفته می‌شود که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد و به افراد کمک می‌کند تا تجربه‌های خود را تبیین کنند و روش طرحواره درمانی بر کشف ریشه‌های تحولی مشکل‌های روان‌شناختی و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه تأکید می‌کند (Pilkington et al., 2023). این روش درمانی به‌دنبال اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول یعنی دوران کودکی شکل گرفته و در طول زندگی تکرار می‌شوند (Peeters et al., 2022). طرحواره درمانی یک روش درمانی نسبتاً جدید، یکپارچه و مبتنی بر رویکرد سازنده‌گرایی است که بر اساس گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری، به‌کارگیری تکنیک‌های تجربی، روانکاوی، گشتالت درمانی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی به‌وجود آمدند (Stefan et al., 2023). روش طرحواره درمانی به بررسی عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی به‌دنبال غلبه افراد بر طرحواره‌های ناسازگار و بهبود سبک‌های مقابله‌ای است (Henry & Nasreldin, 2024).

طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود سبک زندگی در زنان مبتلا به عروق کرونر شدند و اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سبک زندگی در آنان بیشتر از طرحواره درمانی بود. (Hemmati Sabet et al., 2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک باعث بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به ایدز شد و اثربخشی روش طرحواره درمانی در بهبود هر دو متغیر بیشتر از رفتار درمانی دیالکتیک بود.

چاقی یکی از بیماری‌های با شیوع بالا و در حال افزایش است که همه جوامع را درگیر کرده است. چاقی دارای پیامدهای جسمی و روانی منفی زیادی است و می‌تواند سبب افت سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در آنان شود. بنابراین، برای بهبود سبک زندگی آنان باید از روش‌های درمانی مناسب بهره برد که به نظر می‌رسد روش‌های طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی در این زمینه مفید واقع شوند. پژوهش‌های بسیار اندکی درباره مقایسه اثربخشی این دو روش انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی زنان چاق و پژوهشی که مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را بررسی کرده باشد، یافت نشد. نکته حائز اهمیت دیگر همان‌طور که در پیشینه پژوهشی مشخص است، اینکه نتایج پژوهش‌های قبلی درباره مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی متفاوت بود. به عبارت دیگر، یک پژوهش حاکی از اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی و یک پژوهش دیگر حاکی از اثربخشی بیشتر رفتار درمانی دیالکتیکی بود که برای تصمیم‌گیری درباره مقایسه اثربخشی آنها نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان چاق انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان چاق شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بودند که از میان آنها ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند.

یکی دیگر از روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، رفتار درمانی دیالکتیکی است که به دنبال تبیین، حل تعارض و بهبود کیفیت زندگی است (Haktanir et al., 2023). این روش درمانی، درمان‌های شناختی رفتاری که که مبتنی بر اصل تغییر هستند را با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر پذیرش هستند، ترکیب نموده است و بر چهار مولفه مداخله‌ای شامل هوشیاری فراگیر بنیادی و تحمل‌پریشانی به‌عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مولفه‌های تغییر تمرکز می‌نماید (Assmann et al., 2024). رفتار درمانی دیالکتیکی نوع خاصی از درمان شناختی رفتاری می‌باشد که بر سه اصل رفتارگرایی، فنون شرقی ذهن مبتنی بر اصل پذیرش و دیالکتیک برای افزایش مهارت‌های رفتاری، افزایش انگیزه برای رفتارهای ماهرانه، اطمینان از تعمیم تغییرها به محیط طبیعی، ساختارمند کردن محیط درمان برای تقویت رفتارهای کارآمد و افزایش توانایی و انگیزه درمانگر برای درمان موثر استوار شده است (Jimenez et al., 2022). رفتار درمانی دیالکتیکی رویکردی است که پذیرش و همدلی مراجع محور را با حل مسئله شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی ترکیب و بر این مسئله تاکید می‌کند که رفتارهای غیرانطباقی بیماران در خدمت تجربه‌های هیجانی آزاردهنده است و این روش تلاش می‌کند تا رفتارهای غیرانطباقی را از طریق افت برانگیختگی هیجانی کاهش دهد و اصلاح نماید (Rizvi et al., 2024).

پژوهش‌های اندکی درباره مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی انجام شده و فقط یک پژوهش در این زمینه بر روی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یافت نشد که آن هم نه مولفه‌های سبک زندگی را بررسی کرده و نه جامعه آن افراد چاق بود. برای مثال، (Jamali et al., 2025) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش واقعیت درمانی و رفتار درمانی گروهی دیالکتیک باعث بهبود سبک زندگی و پیروی از درمان در زنان مبتلا به دیابت نوع دو شد و تفاوت معناداری بین دو روش مداخله بر بهبود سبک زندگی و پیروی از درمان وجود نداشت. (Rahmani et al., 2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس و اجتناب تجربه‌ای و بهبود سبک زندگی در بیماران شد. (Mohammadi et al., 2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش

معیارهای ورود به مطالعه در پژوهش حاضر شامل شاخص توده بدنی برابر یا بالاتر از ۳۰، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی عمده مانند اختلال‌های خلقی، اضطرابی، وسواسی و غیره با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، عدم بیماری مزمن جسمی یا حاد کنترل‌شده مانند اختلال‌های شدید تیروئید یا بیماری‌های قلبی عروقی پیشرفته و عدم دریافت هرگونه مداخله روان‌شناختی، روان‌پزشکی، تغذیه یا درمان‌های مکمل به‌طور همزمان یا در فاصله دو ماه قبل از انجام پژوهش بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه در پژوهش حاضر شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم اقدام به نمونه‌گیری با توجه به معیارهای ورود به مطالعه شد و نمونه‌های

انتخاب‌شده به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک و یک گروه کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای نمونه‌ها ملاحظات اخلاقی و هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنان رسید؛ حتی به آنان ذکر شد که آزاد هستند در هر بخشی از پژوهش که رضایت نداشتند از پژوهش خارج شوند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی (یک جلسه در هفته) تحت طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. پروتکل طرحواره درمانی بر اساس پروتکل Young et al (2003) و پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک بر اساس پروتکل Linehan et al (2015) بود که هدف، محتوی و تکی آنها به‌ترتیب در جدول‌های ۱ و ۲ گزارش شد.

جدول ۱. هدف، محتوا و تکلیف طرحواره درمانی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه و معرفی مدل طرحواره درمانی	ایجاد رابطه اولیه و معرفی ساختار جلسات، قوانین گروه و تعهد درمانی. توضیح منطق طرحواره درمانی (چستی طرحواره‌ها، شکل‌گیری و پیامدها)، معرفی مختصر مدل‌های طرحواره، سبک‌های مقابله‌ای و حالت‌های درونی، آماده‌سازی برای خودنظاره‌گری و توجه به وضعیت‌های پراکنج‌اننده	نوشتن بیانیه هدف درمانی و ثبت موقعیت‌های ناراحتی یا الگوهای آشنا
دوم	شناسایی الگوهای قدیمی و لحظه‌های فعال‌شدن	مرور تکالیف و تجربه‌های مرتبط با هدف‌های درمانی، بررسی موقعیت‌های ثبت‌شده و شناسایی لحظه‌های فعال‌شدن الگوهای قدیمی همراه با نشانه‌های زمینه‌ساز رفتارهای واکنشی، توضیح فشرده درباره طرحواره‌ها و نقش سبک‌های مقابله‌ای و تمرکز بر تشخیص موقعیت‌های روزمره مستعد افزایش تمایل به خوردن	ثبت دو موقعیت با نشانه‌های زمینه‌ساز و نوشتن یک واکنش جایگزین برای هر موقعیت
سوم	شناسایی حالت‌های درونی و نشانه‌های پیش‌برنده	مرور تکالیف و موقعیت‌های ثبت‌شده با تمرکز بر نشانه‌های درونی و موقعیتی افزایش‌دهنده رفتارهای شتاب‌زده، شناسایی الگوهای تکرار‌شونده و بررسی ارتباط میان تجربه‌های هیجانی، افکار خودکار و رفتارهای مرتبط با خوردن و معرفی مفهوم حالت‌های درونی و نقش آنها در فعال‌شدن طرحواره‌ها	ثبت یک تا دو موقعیت با توصیف حالت درونی و نشانه‌های پیش از افزایش تمایل به خوردن
چهارم	تصویرسازی طرحواره‌محور (مرحله اول) و بزرگسال سالم	مرور تکالیف و موقعیت‌های ثبت‌شده با تأکید بر الگوهای مشترک و لحظه‌های فعال‌سازی طرحواره، توجه به رابطه میان حالت‌های درونی و واکنش‌های رفتاری، معرفی مرحله نخست تصویرسازی طرحواره‌محور برای دسترسی به ریشه‌های هیجانی و نیازهای برآورده‌نشده و استفاده از تصویرسازی هدایت‌شده برای شناسایی صحنه‌های اولیه و تقویت نقش بزرگسال سالم	ثبت یک موقعیت با حالت درونی و نیاز برآورده‌نشده و یادداشت یک تصویر یا صحنه ذهنی مرتبط
پنجم	تداوم کار هیجانی با	مرور تکالیف و تجربه‌های مربوط به حالت‌های درونی و صحنه‌های ذهنی	ثبت یک موقعیت با حالت درونی

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر... (شیری سرچشمه و همکاران)

کودک آسیب پذیر و بزرگسال سالم	فعال شده، شناسایی پیوند میان نیازهای برآورده نشده، نشانه های زمینه ساز و واکنش های هیجانی پیش از رفتارهای واکنشی، ادامه کار هیجانی با تصویرسازی مرحله اول (کودک آسیب پذیر، محرومیت و پیام های درونی شده) و تاکید بر نقش بزرگسال سالم در حمایت درونی	و نیاز برآورده نشده و یادداشت یک صحنه یا تصویر ذهنی مرتبط
ششم	آغاز بخش شناختی و شناسایی پیام های طرحواره ای	مرور تکالیف و صحنه های ذهنی همراه با حالت های درونی فعال و لحظه های فعال شدن طرحواره، معرفی بخش شناختی طرحواره درمانی با تمرکز بر شناسایی پیام های طرحواره ای و آزمون اعتبار آنها (شواهد تایید کننده و تضعیف کننده)، کمک به تمایز پیام های طرحواره ای از دیدگاه بزرگسال سالم و شکل دهی پاسخ های شناختی جایگزین
هفتم	تصویرسازی اصلاحی (مرحله دوم) و بازسازی کودک آسیب پذیر	مرور تکالیف و موقعیت های دارای پیام های طرحواره ای فعال شده، آغاز تصویرسازی مرحله دوم با بازآفرینی صحنه های اولیه و اجرای مداخله اصلاحی برای کودک آسیب پذیر، تمرکز بر شناسایی نیازهای برآورده نشده، ارائه پاسخ حمایتی/محافظتی و تجربه ایمن سازی هیجانی
هشتم	تداوم تصویرسازی اصلاحی و پیوند با روزمره	مرور تجربه های هفته و لحظه های فعال شدن پیام های طرحواره ای و استفاده از مداخله اصلاحی بزرگسال سالم، ادامه تصویرسازی اصلاحی با بازسازی صحنه اولیه، ارائه حمایت و مرز گذاری و پیوند تجربه اصلاحی با موقعیت های روزمره
نهم	گفت و گوی طرحواره ای و مقابله با والد تنبیه گر	مرور تجربه اصلاحی و لحظه های فعال شدن پیام های والد تنبیه گر یا مطالبه گر، معرفی گفت و گوی طرحواره ای با هدایت گروه در اصلاح پیام های انتقادی و جایگزینی پاسخ های حمایتی بزرگسال سالم
دهم	الگوشکنی رفتاری و کارت های مقابله ای	مرور گفت و گوی طرحواره ای و لحظه های فعال شدن والد تنبیه گر، معرفی الگوشکنی رفتاری با تعیین گام های کوچک، راهبردهای عملی برای موقعیت های پرخطر و استفاده از کارت های مقابله ای برای تثبیت پاسخ های بزرگسال سالم
یازدهم	تثبیت تغییرات و تدوین برنامه نگهداری	مرور گام های الگوشکنی و بررسی موانع اجرای رفتارهای جدید، تمرکز بر تثبیت تغییرات و تدوین برنامه عملی نگهدارنده شامل حوزه های آسیب پذیر، راهکارهای مشخص و نشانگرهای رفتاری
دوازدهم	جمع بندی، یکپارچه سازی و پیشگیری از عود	مرور کلی روند درمان و تغییرات ایجاد شده در سطح طرحواره ها، حالت های درونی و الگوهای رفتاری، بازنگری تجربه اعضا در استفاده از تکنیک ها (تصویری، گفت و گوی طرحواره ای، کارت های مقابله ای و الگوشکنی رفتاری)، یکپارچه سازی برنامه عملی نگهداری و تاکید بر نقش خودنظاره گری و حفظ ارتباط با بزرگسال سالم، جمع بندی نهایی و تشکر و قدردانی
		تمرین مهارت های یاد گرفته شده جلسه های قبلی

جدول ۲. هدف، محتوا و تکلیف رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه و ایجاد چارچوب درمانی	ایجاد رابطه اولیه و معرفی ساختار جلسات، تبیین قوانین گروه (رازداری، احترام، نوبت، حضور و تکلیف)، توضیح چارچوب رفتار درمانی دیالکتیکی و رویکرد مهارت آموزی، ارائه مدل ارتباط هیجان و رفتارهای خوردن، افزایش آگاهی اولیه از الگوهای فردی با مشاهده بدون قضاوت، اجرای تمرین کوتاه ذهن آگاهی و آموزش استفاده از فرم ثبت روزانه (خوردن، هیجان ها و رفتارها)	ثبت رفتارها و یک تمرین کوتاه توجه آگاهی
دوم	شناسایی محرک ها و	مرور ثبت های هفته اول، شناسایی محرک های هیجانی، محیطی و شناختی	ادامه ثبت روزانه، نوشتن سه

آسیب‌پذیری	خوردن، معرفی مفهوم آسیب‌پذیری، استخراج الگوهای شخصی رفتار خوردن و تمرین توجه آگاهی بدنی	محرك پرتكرار و ثبت چرخه‌های هیجانی- رفتاری هفته
سوم	تحلیل زنجیره‌ای رفتار خوردن	آموزش مدل تحلیل زنجیره‌ای رفتار، مرور نمونه‌های ثبت‌شده، تحلیل قدم‌به‌قدم رفتار خوردن و شناسایی نقاط توقف و تمرین "توقف کوتاه"
چهارم	مهارت‌های ذهن آگاهی (مشاهده و توصیف)	آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مشاهده و توصیف، تمرین گروهی مشاهده لحظه‌ای میل خوردن و استفاده از ذهن آگاهی برای ایجاد فاصله بین هیجان و رفتار
پنجم	مهارت "STOP" برای مكث آگاهانه	آموزش گروهی مهارت «STOP» برای ایجاد مكث قبل از خوردن هیجانی و تشخیص لحظه انتخاب بین تكانه و عمل و نقش‌آفرینی برای تمرین عملی
ششم	تحمل پریشانی و موج سواری ولع	آموزش گروهی مهارت‌های تحمل‌پریشانی و موج سواری ولع برای مدیریت تكانه‌های شدید خوردن، تمرین هدایت‌شده و كار برای دنبال كردن موج ولع تا كاهش آن
هفتم	تنظیم هیجان و نام‌گذاری هیجان‌ات	آموزش گروهی تنظیم هیجان و شناسایی محرك‌های هیجانی خوردن، تمرین تشخیص هیجان-ولع- رفتار و نام‌گذاری هیجان برای كاهش شدت آن
هشتم	اصلاح هیجان و رفتارهای جایگزین	آموزش گروهی اصلاح هیجان و استفاده از رفتارهای جایگزین برای تنظیم هیجان بدون خوردن، تمرین نگاشت هیجان- رفتار و نقش‌آفرینی برای یافتن پاسخ‌های مخالف هیجان
نهم	شناسایی افكار خودمنتقد و بازنویسی آنها	آموزش گروهی شناسایی افكار خودمنتقد و باورهای مرتبط با خوردن هیجانی، تمرین مشاهده فكر و بازنویسی مهربانانه و واقع‌بینانه آنها در قالب فعالیت‌های گروهی
دهم	خوردن آگاهانه و برنامه‌ریزی غذایی	آشنایی با اصول خوردن آگاهانه و ساختاردهی سالم تغذیه، طراحی برنامه غذایی، هفتگی قابل اجرا، آموزش روش‌هایی برای توجه به نشانه‌های گرسنگی و سیری و انتخاب رفتارهای سالم هنگام ولع و حفظ ساختار روزانه
یازدهم	پیشگیری از لغزش و مدیریت بازگشت	آشنایی با عوامل افزایش‌دهنده احتمال لغزش و نشانه‌های اولیه بازگشت، تدوین برنامه شخصی برای مدیریت موقعیت‌های پرخطر و بازگشت سریع به رفتارهای سالم
دوازدهم	جمع‌بندی، مرور مهارت‌ها و برنامه‌ریزی نگهداری	مرور مهارت‌ها و تجربه‌های جلسات و شناسایی پیشرفت‌های فردی، تدوین برنامه شخصی برای حفظ دستاوردها و مدیریت موقعیت‌های چالش‌برانگیز در آینده، جمع‌بندی نهایی و تشكر و قدردانی

این پژوهش دارای یک متغیر وابسته یعنی سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بود که ابزار آن در زیر تشریح شد.

ارتقاءدهنده سلامت توسط Walker et al (1987) با ۴۹ آیتم در شش مولفه تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی طراحی شد. برای پاسخگویی به هر آیتم از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، دامنه نمره‌های پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت

پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت (Health Promoting Lifestyle Profile): پروفایل سبک‌زندگی

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ کدام از سه گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق در جدول ۳ گزارش شد.

۴۹-۲۴۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیشتر می‌باشد. سازندگان رویی سازه ابزار را گزارش و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در ایران، [Haji Fathali et al \(2026\)](#) پایایی پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی پروفایل سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

داده‌های این پژوهش با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	ضریب تاثیر	توان آماری
تغذیه	زمان	۱۲۹/۴	۱/۹۶	۶۵/۹	۳۳۹/۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۰	۱
	گروه	۱۵۴/۷	۲	۷۷/۳	۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۹	۱
	زمان*گروه	۲۳/۸	۳/۹۲	۶/۰۹	۳۱/۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۱
ورزش	زمان	۲۹۷/۹	۱/۱۸	۲۵۲/۱	۳۴۱/۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱	۱
	گروه	۲۰۴/۷	۲	۱۰۲/۳	۴/۹۰	۰/۰۱	۰/۱۸۳	۰/۹۹۹
	زمان*گروه	۱۱۳/۴	۲/۳۶	۴۷/۹	۶۵/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶	۱
مسئولیت‌پذیری	زمان	۲۴۱/۷	۱/۱۶	۲۰۷/۰۵	۱۳۹/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸	۱
	گروه	۲۰۸/۳	۲	۱۹۴/۶	۵۷/۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶	۱
	زمان*گروه	۸۸/۵	۲/۳۳	۳۷/۹	۲۵/۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸	۱
مدیریت استرس	زمان	۱۴۱/۴	۱/۶۰	۸۸/۳	۲۵۵/۵	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹	۱
	گروه	۱۶۶/۳	۲	۸۳/۱	۴/۲۰	۰/۰۱	۰/۱۶۷	۰/۹۹۹
	زمان*گروه	۳۷/۹	۳/۲۰	۱۱/۸	۳۴/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۰	۱
حمایت بین‌فردی	زمان	۲۹۰/۸	۱/۱۳	۲۵۵/۲	۱۴۶/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷	۱
	گروه	۲۲۱/۲	۲	۱۱۰/۶	۱۰/۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	۱
	زمان*گروه	۱۲۴/۲	۲/۲۷	۵/۵۴	۳۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۸	۱
خودشکوفایی	زمان	۱۰۶/۶	۱/۱۳	۹۳/۹	۳۳/۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۱
	گروه	۱۵۵/۹	۲	۷۷/۹	۴/۴۲	۰/۰۱	۰/۱۷۴	۰/۹۹۹
	زمان*گروه	۲۳/۴	۲/۲۷	۱۰/۳	۳/۶۶	۰/۰۲	۰/۱۴۹	۰/۹۹۹

طبق نتایج جدول ۳، اثر زمان، اثر گروه و اثر تعامل زمان و گروه در هر شش مولفه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق معنادار بود ($P < ۰/۰۵$). نتایج آزمون

تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق بر اساس مراحل ارزیابی در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معناداری
تغذیه	پیش آزمون- پس آزمون	-۲/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۵	۰/۲۶۸
ورزش	پیش آزمون- پس آزمون	-۳/۲۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۳/۰۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۱	۰/۹۹۹
مسئولیت پذیری	پیش آزمون- پس آزمون	-۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۲/۶۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۵	۰/۷۹۸
مدیریت استرس	پیش آزمون- پس آزمون	-۲/۴۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۱/۶۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۷	۰/۱۴۳
حمایت بین فردی	پیش آزمون- پس آزمون	-۳/۲۶	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۲/۹۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۰۹	۰/۱۸۷
خودشکوفایی	پیش آزمون- پس آزمون	۱/۹۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون- پیگیری	-۱/۷۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۲	۰/۱۴۷

طبق نتایج جدول ۴، روش‌های مداخله باعث بهبود مولفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق بر اساس گروه‌ها در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت زنان چاق بر اساس گروه‌ها

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معناداری
تغذیه	طرحواره درمانی- کنترل	۲/۶۶	۰/۰۰۱
	رفتار درمانی دیالکتیکی- کنترل	۳/۲۶	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی- رفتار درمانی دیالکتیکی	۳/۲۷	۰/۰۰۱
ورزش	طرحواره درمانی- کنترل	۳/۷۳	۰/۰۰۱
	رفتار درمانی دیالکتیکی- کنترل	۴/۳۳	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی- رفتار درمانی دیالکتیکی	۴/۳۳	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	طرحواره درمانی- کنترل	۳/۴۰	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۳/۲۶	رفتار درمانی دیالکتیکی - کنترل	
۰/۰۰۱	۰/۸۷	طرحواره درمانی - رفتار درمانی دیالکتیکی	
۰/۰۰۱	۳/۲۰	طرحواره درمانی - کنترل	
۰/۰۰۱	۲/۶۰	رفتار درمانی دیالکتیکی - کنترل	مدیریت استرس
۰/۰۰۱	۲/۶۰	طرحواره درمانی - رفتار درمانی دیالکتیکی	
۰/۰۰۱	۴/۶۶	طرحواره درمانی - کنترل	
۰/۰۰۱	۳/۷۳	رفتار درمانی دیالکتیکی - کنترل	حمایت بین فردی
۰/۰۰۱	۳/۷۳	طرحواره درمانی - رفتار درمانی دیالکتیکی	
۰/۰۰۱	۲/۹۳	طرحواره درمانی - کنترل	
۰/۰۰۱	۲/۶۰	رفتار درمانی دیالکتیکی - کنترل	خودشکوفایی
۰/۰۰۱	۲/۶۰	طرحواره درمانی - رفتار درمانی دیالکتیکی	

طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند منجر به خودنظم‌جویی، افزایش احساس کارآمدی در مدیریت استرس و بهبود کارکردهای بین‌فردی شود. این طرحواره‌ها معمولاً با الگوهای رفتاری ناسالمی همراه هستند که در زنان چاق به‌صورت اجتناب هیجانی، کاهش انگیزش برای خودمراقبتی، سرزنش خود و روابط بین‌فردی ناکارآمد بروز می‌کنند. اصلاح طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند نتایج پایداری بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت داشته باشد و سبب بهبود مولفه‌های این متغیر یعنی تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق گردد.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود همه مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های [Jamali et al \(2025\)](#)، [Mohammadi et al \(2021\)](#) و [Hemmati Sabet et al \(2021\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی و ماندگاری اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق می‌توان گفت که در رفتار درمانی دیالکتیکی چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی آموزش داده می‌شود. ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بفهمند که هیجان‌ها را نباید الزاماً سرکوب کرد، بلکه می‌توان از طریق توجهی انعطاف‌پذیری و متمرکز در همان لحظه مربوط به زمان حل تحمل کرد و پذیرفت. تنظیم هیجان

طبق نتایج جدول ۵، هر دو روش طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شدند. همچنین، طرحواره درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود بیشتر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شد ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالا و در حال افزایش چاقی و عوارض این بیماری، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان چاق انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی باعث بهبود همه مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های [Rahmani et al \(2024\)](#)، [Mohammadi et al \(2021\)](#) و [Hemmati Sabet et al \(2021\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی و ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی بر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق می‌توان گفت که طرحواره درمانی از طریق اصلاح

شناختی، هیجان‌ها و رفتارها را مورد توجه قرار می‌دهد و با تکنیک‌هایی چون برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، گفتگوی خیالی، تصویرسازی ذهنی و غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرهای برجسته در زندگی می‌تواند در زمینه سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و مولفه‌های آن یعنی تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق کمک‌کننده باشد.

محدودیت‌های اصلی این پژوهش شامل اجرا در شهر تهران، تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش و انجام بر روی زنان چاق، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و بهره‌گیری از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها بودند. بنابراین، انجام پژوهش بیشتر بر روی نمونه‌هایی از سایر شهرها، پژوهش بر روی مردان چاق، پژوهش بر روی بیماران مبتلا به سایر بیماری‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی و غیره پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با درمان پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر شفقت و غیره می‌باشد. به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه حاکی از اثربخشی و ماندگاری اثربخشی هر دو روش طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق و اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق بود. بنابراین، مشاوران و درمانگران برای بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت به‌ویژه در زنان چاق می‌توانند از روش طرحواره درمانی استفاده نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله بین نویسندگان تعارض منافع وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

به اصلاح باورهای غلط هیجانی مورد تایید افراد کمک می‌کند و آنان را تشویق می‌کند تا هیجان‌ها را مشاهده کنند و از یکدیگر تفکیک قائل شوند تا از طریق به‌کارگیری آنها به معنای گسترده‌تری دست یابند و از بروز تجربه‌های هیجانی نامطلوب بکاهند. مهارت تحمل‌پریشانی به افراد کمک می‌کند تا با انجام برخی از فعالیت‌های سازنده با ایجاد عمدی هیجان‌های خوشایند، جایگزینی افکار و تقویت سایر حواس توجه‌برگردانی کنند و قدرت تحمل‌پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرند. مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی نیز به افراد کمک می‌کند تا از جرأت‌مندی بیشتری برخوردار شوند و در روابط بین‌فردی چیزی که می‌خواهند را به‌دست آورند، با تعارض‌ها مقابله نمایند. در نتیجه، یادگیری چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل‌پریشانی و مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی می‌تواند سبب بهبود مولفه‌های این متغیر یعنی تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق گردد.

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود بیشتر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق شد. Mohammadi et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود سبک‌زندگی در زنان مبتلا به عروق کرونر شدند و اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود سبک‌زندگی در آنان بیشتر از طرحواره درمانی بود. Hemmati Sabet et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیک باعث بهبود سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به ایدز شد و اثربخشی روش طرحواره درمانی در بهبود هر دو متغیر بیشتر از رفتار درمانی دیالکتیک بود. در تبیین اثربخشی بیشتر طرحواره درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیکی بر مولفه‌های سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی در زنان چاق می‌توان گفت که طرحواره درمانی در مقایسه با رفتار درمانی دیالکتیکی درون‌مایه‌های

effectiveness of group reality therapy and dialectical behavior group therapy on lifestyle and adherence to treatment on women with type 2 diabetes. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 14(1), 149-165. <https://doi.org/10.30473/hpj.2025.72669.6134>

Jimenez, S., Angeles-Valdez, D., RodriguezDelgado, A., Fresan, A., Miranda, E., Alcala-Lozano, R., & et al. (2022). Machine learning detects predictors of symptom severity and impulsivity after dialectical behavior therapy skills training group in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.063>

Karmacharya, R., Roka, T., Aryal, N., & Shrestha, H. (2025). Health promoting lifestyle and health related quality of life among hypertensive patients. *Journal of Nepal. Health Research Council*, 23(2), 296-303. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v23i02.4812>

Khatibi, F., Khanmohammasi Otaghsara, A., & Fakhri, M. K. (2021). Comparison of the effectiveness of group acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy on self-worth, resilience and emotion regulation among women with obesity in Amol city. *Community Health*, 8(1), 69-80. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i4.31235>

Li, J., Song, J., Zhu, X. L., Chen, M. F., & Huang, X. F. (2023). Analysis of status quo and influencing factors for health-promoting lifestyle in the rural populace with high risk of cardiovascular and cerebrovascular diseases. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03129-7>

Li, Y., Cheng, Y., Tian, X., Zhang, S., & Jiao, J. (2021). Comparison of clinical characteristics between obese and non-obese patients with nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD). *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 14, 2029-2039. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S304634>

Mohammadi, G., Karbalaee Mohammad Migooni, A., Malihialzakerini, S., & Kalthomia Golkar, M. (2021). Comparison of the effect of schema therapy and dialectical behavior therapy on lifestyle of women with coronary artery heart disease. *Cardiovascular Nursing Journal*, 10(1), 38-48. <https://journal.icns.org.ir/article-1-697-en.html>

Nguyen, N. T. H., Bai, C. H., Chang, J. S., Chen, Y. C., Huang, Y. L., Wang, F. F., & et al. (2025). Association of nutrient intake and dietary patterns with serum folate and anemia-related biomarkers in Taiwanese pregnant women with pre-pregnancy overweightness or obesity. *International Journal of Medical Sciences*, 22(7), 1630-1639. <https://doi.org/10.7150/ijms.108760>

Peeters, N., Van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>

برای نمونه‌ها ملاحظات اخلاقی و هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنان رسید؛ حتی به آنان ذکر شد که آزاد هستند در هر بخشی از پژوهش که رضایت نداشتند از پژوهش خارج شوند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه با یکدیگر در همه فعالیت‌های پژوهش حاضر مشارکت و همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از همه کسانی که سهمی در انجام این پژوهش داشتند، اعلام می‌دارند.

References

- Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, T., Herzog, P., Alvarez-Fischer, D., & et al. (2024). The effectiveness of dialectical behavior therapy compared to schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(4), 249-263. <https://doi.org/10.1159/000538404>
- Bachrach, N., & Arntz, A. (2021). Group schema therapy for patients with cluster-C personality disorders: A case study on avoidant personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(5), 1233-1248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23118>
- Haji Fathali, F., Emamipour, S., Leilabadie, L., & Alizadeh, M. (2026). The mediating role of perceived social support in the relationship between illness perception, perceived stress and health promoting lifestyle with quality of life in patients with hematological malignancies. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-14. <https://jpmbh.com/index.php/jpmbh/article/view/182>
- Haktanir, A., Aydil, D., Baloglu, M., & Kesici, S. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 1175-1191. <https://doi.org/10.1177/13591045221148075>
- Hemmati Sabet, V., Hoseini, S. A., Afsharinia, K., & Arefi, M. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy (DBT) on health-promoting lifestyle (HPL) and quality of life (QoL) in HIV/AIDS patients. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 24(4), 566-581. <http://dx.doi.org/%E2%80%8E10.32598/jams.24.4.6376.1>
- Henry, H. M., & Nasreldin, A. (2024). Integrating schema therapy with Kleinman's cultural explanatory model: A case study. *Psychological Studies*, 69, 105-111. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12646-023-00771-1>
- Jamali, M., Kraskian Mojmbarii, A., Dabbaghmanesh, M. H. & Bahrami Hidaji, M. (2025). Comparison of the

- Peker, K., & Bermek, G. (2011). Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul University. *Journal of Dental Education*, 75(3), 413-420. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.3.tb05054.x>
- 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>
- Rahmani, M., Jalali, M., Puorahmadi, E., & Nikan, A. (2024). Effectiveness of schema therapy on emotional symptoms, experimental avoidance and lifestyle of Meniere's patients. *Journal of Nurse and Physician within War*, 12(44), 20-27. <https://npwj.ajaums.ac.ir/article-1-1052-en.html>
- Rana, H. S., Clabeaux, C. E., Patadia, A. H., & Allen, R. C. (2023). The overweight and obese patient in oculofacial plastic surgery: A narrative review. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 39(6), 525-532. <https://doi.org/10.1097/iop.0000000000002389>
- Rizvi, S. L., Bitran, A. M., Oshin, L. A., Yin, Q., & Ruork, A. K. (2024). The state of the science: Dialectical behavior therapy. *Behavior Therapy*, 55(6), 1233-1248. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.006>
- Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L., Matu, S., Nechita, D., Boldea, I., & et al. (2023). An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms – A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005>
- Tezcan, B., & Karabacak, B. G. (2022). The relationship between health-promoting behaviors and socio-demographic and clinical characteristics of patients with diabetes. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(2), 360-367. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.879278>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006199-198703000-00002>
- Ydirin, C. S. B. (2021). Health literacy and health promoting behaviors among adults at risk for diabetes in a remote Filipino community. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 88. <https://doi.org/10.33546/bnj.1298>
- Zhong, B., Ding, Y., Wu, B., Li, G., Lin, J., Lin, L., & et al. (2025). Effects of diacylglycerol oil on overweight or obese patients with diabetes or prediabetes: A single-arm trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 18, 1015-1024. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S491740>