

اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر پرخوری‌های عصبی  
و نگرانی از تصویر بدن پسران نوجوان دارای اضافه وزن

The effectiveness of cognitive hypnotherapy on binge eating  
and body image concerns in overweight adolescent boys

Elnaz Salmani

Master's Student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Mobarakeh Branch, Isfahan, Iran.

Email: salmani3236@gmail.com

الناز سلمانی\*

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مبارکه، اصفهان، ایران.

Abstract

The aim of this study was to examine the effectiveness of cognitive hypnotherapy in reducing binge eating and body image concerns in overweight adolescent boys in Esfahan. The study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group. The statistical population included all overweight adolescent boys in Esfahan, from which 30 participants were purposively selected and randomly assigned to two groups of 15 (experimental and control). The experimental group received 11 weekly 45-minute sessions of cognitive hypnotherapy based on Asen Aldin's (2008) protocol, while the control group did not receive any intervention. Measurement instruments included the Body Image Concern Inventory (BICI) and the Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS), and data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA and ANCOVA) with SPSS-26. The findings indicated that cognitive hypnotherapy had a significant effect on reducing binge eating and body image concerns ( $P \leq 0.01$ ). Components of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder were significantly reduced, and body image concerns as well as their interference with social functioning improved. These results suggest that the intervention is effective in improving eating behaviors and reducing body image-related concerns in overweight adolescents.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر کاهش پرخوری‌های عصبی و نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن شهر اصفهان بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن شهر اصفهان که از بین آن‌ها ۳۰ نفر با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله هیپنوتیزم درمانی شناختی آسن آلدین (۲۰۰۸) قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون (BICI) و پرسشنامه تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS) بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که هیپنوتیزم درمانی شناختی اثر معناداری بر کاهش پرخوری‌های عصبی و نگرانی از تصویر بدن دارد ( $P \geq 0.01$ ). مؤلفه‌های اختلال کم‌اشتهایی عصبی، پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط به طور قابل توجهی کاهش یافتند و نگرانی از تصویر بدن و تداخل آن در عملکرد اجتماعی نیز بهبود یافت. این نتایج حاکی از کارآمدی مداخله در بهبود رفتارهای خوردن و نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن در نوجوانان دارای اضافه‌وزن است.

واژه‌های کلیدی: هیپنوتیزم درمانی شناختی، پرخوری عصبی، نگرانی از تصویر بدن، نوجوانان، اضافه‌وزن.

**Keywords:** cognitive hypnotherapy, binge eating, body image concerns, adolescents, overweight.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: بهمن ۱۴۰۴	پذیرش: فروردین ۱۴۰۵
-------------------	-------------------	---------------------

### مقدمه

چاقی یکی از معضلات بهداشتی جهانی است که در دهه های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته و به عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته می شود. این وضعیت نه تنها بر سلامت جسمانی افراد تأثیر می گذارد، بلکه می تواند به بروز مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی نیز منجر شود. چاقی با افزایش خطر ابتلا به بیماری های مزمن نظیر دیابت نوع ۲، بیماری های قلبی و عروقی، و برخی از انواع سرطان ها همراه است. همچنین، این وضعیت می تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر منفی بگذارد و باعث کاهش فعالیت های اجتماعی و شغلی آن ها شود. یکی از گروه هایی که به طور خاص در معرض خطر چاقی قرار دارند، نوجوانان پسر هستند (کاوه فارسانی و همکاران، ۱۳۹۸). دلایل این مسئله چندگانه است. تغییرات هورمونی در دوران بلوغ، سبک زندگی کم تحرک ناشی از استفاده بیش از حد از فناوری های دیجیتال و همچنین الگوهای غذایی نامناسب، از جمله عواملی هستند که به افزایش وزن در این گروه سنی کمک می کنند. علاوه بر این، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، مانند نیاز به تناسب اندام و زیبایی، می تواند نوجوانان را به رفتارهای غذایی نادرست سوق دهد. در نتیجه، توجه به این موضوع و ارائه راهکارهای مؤثر برای مدیریت وزن در نوجوانان پسر امری ضروری است (کو و ها<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴).

اضافه وزن در نوجوانان پسر یکی از چالش های مهم و رو به رشد در جوامع امروزی است. این مشکل نه تنها بر جنبه های جسمانی بلکه بر جنبه های روانی و اجتماعی زندگی آن ها نیز تأثیر می گذارد. نوجوانانی که با اضافه وزن مواجه هستند، ممکن است با مشکلاتی همچون اعتماد به نفس پایین، افسردگی و اضطراب دست و پنجه نرم کنند. این شرایط می تواند منجر به انزوای اجتماعی و کاهش مشارکت در فعالیت های ورزشی و تفریحی شود، که خود به نوبه خود بر کیفیت زندگی آن ها تأثیر منفی می گذارد. توجه به این مسئله و ارائه حمایت های لازم از سوی خانواده، مدارس و جامعه بسیار حیاتی است. آگاهی از عواقب بلندمدت اضافه وزن، مانند بروز بیماری های مزمن و اختلالات روانی، می تواند انگیزه ای برای تغییر رفتارها و سبک زندگی سالم باشد. با ایجاد محیطی حمایتی و تشویق به فعالیت های بدنی و تغذیه سالم، می توان به این نوجوانان کمک کرد تا نه تنها بر چالش های کنونی غلبه کنند، بلکه آینده ای روشن تر و سالم تر برای خود بسازند (دکانالیس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

در این میان، نگرانی از تصویر بدن یکی از چالش های جدی در دوران نوجوانی به ویژه در میان پسران است. این نگرانی می تواند تأثیرات عمیق و منفی بر سلامت روان و جسم آن ها داشته باشد. در دنیای امروز، رسانه ها و شبکه های اجتماعی به طور مداوم تصاویری از افرادی با بدن های ایده آل و متناسب را به نمایش می گذارند که این امر باعث ایجاد انتظارات غیرواقعی از خود در نوجوانان می شود. پسران ممکن است به دلیل مقایسه خود با این تصاویر، احساس نارضایتی از بدن خود کنند و به دنبال تغییراتی باشند که نه تنها ممکن است غیرممکن باشد، بلکه می تواند به رفتارهای ناسالم و خطرناک منجر شود (طباطبایی و عبادی، ۱۴۰۴).

این نگرانی از تصویر بدن می تواند به بروز مشکلات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن منجر شود. نوجوانان پسر ممکن است به دلیل احساس عدم رضایت از ظاهر خود، از فعالیت های اجتماعی دوری کنند و در نتیجه از فرصت های رشد و توسعه شخصیتی خود محروم شوند. همچنین، فشارهای اجتماعی برای داشتن بدنی متناسب و عضلانی ممکن است آن ها را به

<sup>1</sup> Ko & Ha

<sup>2</sup> Dakanalis et al

سمت استفاده از مکمل‌های غذایی خطرناک یا روش‌های غیرمجاز کاهش وزن سوق دهد. این رفتارها نه تنها سلامتی آن‌ها را تهدید می‌کند، بلکه می‌تواند پیامدهای جدی برای آینده آن‌ها داشته باشد (خیمنز-مورچیلو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، با افزایش آگاهی درباره اثرات منفی این نگرانی‌ها و ارائه حمایت‌های لازم، می‌توان به این نوجوانان کمک کرد تا با تصویر بدنی مثبت‌تری از خود مواجه شوند و به سلامت روانی و جسمانی خود توجه بیشتری داشته باشند. برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای می‌توانند نقش مهمی در تغییر نگرش‌ها و ایجاد اعتماد به نفس در این گروه سنی ایفا کنند. این اقدامات نه تنها به کاهش چاقی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را نیز بهبود بخشد (یانکاووسکینه و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴).

نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان می‌تواند به بروز مشکلات جدی‌تری مانند پرخوری‌های عصبی منجر شود. پرخوری عصبی، که به عنوان اختلال پرخوری نیز شناخته می‌شود، یک الگوی غذایی غیرطبیعی است که در آن فرد به طور مکرر و غیرقابل کنترل مقدار زیادی غذا می‌خورد و پس از آن احساس گناه یا شرمندگی می‌کند. این رفتار معمولاً ناشی از استرس، اضطراب و احساس عدم کنترل بر روی زندگی است. در پسران نوجوان، این اختلال می‌تواند به دلیل فشارهای اجتماعی و انتظارات غیرواقعی از بدن، به شدت افزایش یابد و تأثیرات منفی بر سلامت روان و جسم آن‌ها بگذارد. پرخوری عصبی در پسران نوجوان ممکن است به دلیل تلاش برای مقابله با احساسات منفی و اضطراب‌های ناشی از تصویر بدن ایجاد شود. بسیاری از این نوجوانان ممکن است احساس کنند که تنها راه برای کاهش فشارها و استرس‌های روزمره، روی آوردن به غذا و پرخوری است (موسو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۵). این رفتار نه تنها به افزایش وزن و مشکلات جسمی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند به بروز اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب نیز دامن بزند. در این شرایط، پسران ممکن است به جای جستجوی راه‌حل‌های سالم برای مدیریت احساسات خود، به پرخوری روی آورند که این امر چرخه‌ای معیوب از رفتارهای ناسالم را ایجاد می‌کند (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۴).

اهمیت توجه به پرخوری عصبی در پسران نوجوان نمی‌تواند نادیده گرفته شود. با افزایش آگاهی درباره این اختلال و ارائه حمایت‌های لازم، می‌توان به این نوجوانان کمک کرد تا از الگوهای غذایی ناسالم فاصله بگیرند و به سمت رفتارهای سالم‌تر حرکت کنند. برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای می‌توانند نقش کلیدی در شناسایی علل زمینه‌ای پرخوری عصبی و ارائه راهکارهای مؤثر ایفا کنند. در نهایت، با ایجاد محیطی حمایتی و تشویق به گفتگو درباره احساسات و چالش‌ها، می‌توان به پسران نوجوان کمک کرد تا با اعتماد به نفس بیشتری با تصویر بدن خود روبرو شوند و سلامت روانی و جسمانی خود را حفظ کنند (هاوس و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

علاوه بر این، هیپنوتیزم درمانی شناختی<sup>۷</sup> به عنوان یک رویکرد مؤثر در درمان اختلالات مربوط به تصویر بدن و پرخوری عصبی شناخته شده است. این روش با تمرکز بر تغییر الگوهای فکری منفی و احساسات مرتبط با تصویر بدن، می‌تواند به افراد کمک کند تا با مشکلاتی مانند پرخوری عصبی مقابله کنند. در این رویکرد، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های هیپنوتیزم، فرد را به حالت عمیق‌تری از آرامش و تمرکز هدایت می‌کند تا بتواند به باورها و احساسات منفی درباره تصویر بدن دسترسی پیدا کند و آن‌ها را تغییر دهد (جانبازفریدونی و همکاران، ۱۳۹۹). تحقیقات نشان داده‌اند که هیپنوتیزم درمانی شناختی می‌تواند به کاهش اختلالات عصبی و تغذیه‌ای در افراد مختلف کمک کند. با شناسایی و تغییر الگوهای فکری نادرست درباره خود و ظاهر، افراد می‌توانند به افزایش اعتماد به نفس و پذیرش خود دست یابند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا احساسات و رفتارهای خود را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه، بهبود قابل توجهی در سلامت روان و کیفیت زندگی خود تجربه کنند. بنابراین، هیپنوتیزم

<sup>3</sup> Jiménez-Morcillo et al

<sup>4</sup> Jankauskiene et al

<sup>5</sup> Musso et al

<sup>6</sup> House et al

<sup>7</sup> Cognitive Hypnotherapy

درمانی شناختی می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در درمان پرخوری عصبی و مسائل مرتبط با تصویر بدن مطرح شود (رستمی و همکاران، ۲۰۲۲).

پر خوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن، به ویژه در پسران نوجوان دارای اضافه وزن، از جمله مشکلات روانی و رفتاری است که می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها داشته باشد. این اختلالات نه تنها می‌توانند منجر به افزایش وزن و چاقی شوند، بلکه ممکن است به مشکلات جدی‌تری مانند افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی نیز منجر شوند. با توجه به اینکه نوجوانان در مرحله حساسی از رشد و توسعه هویت خود قرار دارند، توجه به این مسائل و یافتن راهکارهای مؤثر برای مدیریت آن‌ها ضروری است. هیپنوتیزم درمانی شناختی به عنوان یک روش نوین و مؤثر در تغییر الگوهای فکری و رفتاری، می‌تواند به پسران نوجوان کمک کند تا با احساسات منفی خود درباره تصویر بدن مقابله کنند و رفتارهای پر خوری را کاهش دهند. علاوه بر این، با توجه به افزایش شیوع چاقی و اختلالات تغذیه‌ای در جوامع مدرن، بررسی اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی می‌تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی ارزشمند برای متخصصان حوزه روانشناسی و درمان‌های رفتاری محسوب شود (اسدی و همکاران، ۲۰۲۳). این پژوهش می‌تواند به شناسایی روش‌های مؤثرتر در درمان اختلالات تغذیه‌ای و بهبود تصویر بدن در نوجوانان کمک کند و در نهایت، به پیشگیری از عوارض جسمی و روانی ناشی از این اختلالات منجر شود. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر آن است که «آیا هیپنوتیزم درمانی شناختی می‌تواند بر کاهش پر خوری‌های عصبی و بهبود نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان دارای اضافه وزن تأثیر گذار باشد؟»

## روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طراحی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بوده است. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل‌سازی شدند و قبل از اجرای مداخلات تجربی، پیش‌آزمونی برای هر دو گروه انجام شد. پس از اتمام مداخلات، پس‌آزمون نیز اجرا گردید. تفاوت‌های بین نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معناداری آماری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش، اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد تا تأثیر آن بر پر خوری‌های عصبی و نگرانی از تصویر بدن به‌عنوان متغیرهای وابسته مشخص گردد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پسران نوجوان دارای اضافه وزن شهر اصفهان بود. از میان این افراد، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اضافه وزن، سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال و رضایت برای همکاری در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، دریافت روش‌های درمانی دیگر و عدم حضور در دو جلسه از جلسات درمان تعیین گردید.

در ادامه، گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه هفته‌ای یک بار به مدت ۴۵ دقیقه تحت مداخله بسته راهنمای انجام هیپنوتیزم درمانی شناختی که بر اساس نظریه آسِن آلدین (۲۰۰۸) تدوین شده است، قرار گرفتند ولیکن گروه گواه طی این دوره زمانی، درمان خاصی را دریافت نکرده است. در جلسه اول، هدف اصلی آشنایی با مراجع و بیان اهداف درمان است. درمانگر باید مراجع را با مفهوم هیپنوتیزم شناختی آشنا کند و باورهای نادرست او درباره این روش را اصلاح نماید. این مرحله به ایجاد اعتماد و اطمینان در مراجع کمک می‌کند تا او بتواند با آرامش بیشتری وارد فرآیند درمان شود. در جلسات دوم و سوم، درمانگر به توضیح مدل شناختی و مدل ABC می‌پردازد و به شناسایی افکار خودآیند منفی و باورهای اصلی منفی در زمینه تصویر بدنی و رضایت زناشویی می‌پردازد. همچنین، تمرین‌های آرام‌سازی عضلانی و تنفسی همراه با تلقینات برای تقویت ایگو و تصویرسازی ذهنی در حالت خلسه هیپنوتیزمی ارائه می‌شود. مراجع نیز به ثبت افکار خود در منزل تشویق می‌شود. در جلسات چهارم تا یازدهم، درمانگر به بررسی تکالیف مراجع، فرایند خود اکتشافی، مهارت‌های ارتباطی و افکار ناکارآمد می‌پردازد. تکنیک‌های

آرامش، تصویرسازی ذهنی و اصلاح باورهای نادرست در زمینه تصویر بدن و پرخوری عصبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، در این جلسات پیشرفت مراجع ارزیابی شده و تکالیف منزل برای تقویت مهارت‌ها و ایجاد تغییرات مثبت در زندگی روزمره ارائه می‌شود (الدین، ۲۰۰۸).

علاوه بر این، ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون<sup>۸</sup> (BICI) و پرسشنامه تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS) بود. همچنین، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شده است. ضمناً سطح معنی‌داری در این تحقیق  $\alpha=0/05$  تعیین شد.

### پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن لیتلتون

پرسشنامه ترس از تصویر بدن که توسط لیتلتون و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است، به ارزیابی نگرانی افراد نسبت به ظاهر و اندام خود می‌پردازد. این پرسشنامه شامل ۱۹ سوال است که هر سوال دارای پنج گزینه نمره‌گذاری از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. نمره کل این پرسشنامه می‌تواند بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر باشد و بر اساس آن، شدت ترس از تصویر بدن به سه دسته تقسیم می‌شود: نمره پایین (۱۹ تا ۳۸)، نمره متوسط (۳۸ تا ۵۷) و نمره بالا (بالای ۵۷) (احمدی گلسفیدی و همکاران، ۱۴۰۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده است. به عنوان نمونه، در ایران، بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند (بساک‌نژاد و غفاری، ۱۳۸۶). همچنین، انتظاری و علوی‌زاده در سال ۱۳۹۰ نیز همسانی درونی این آزمون را با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید کردند (انتظاری و علوی‌زاده، ۱۳۹۱).

### پرسشنامه تشخیصی اختلالات خوردن

پرسشنامه تشخیصی اختلالات خوردن (EDDS) ابزاری است که به منظور ارزیابی نشانه‌های اختلالات خوردن طراحی شده و توسط استیک و همکاران ایجاد شده است. این مقیاس شامل سه زیرمقیاس است که به طور خاص برای شناسایی نشانه‌های اختلال کم‌اشتهایی عصبی، اختلال پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط ساخته شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در سؤالات ۱، ۲، ۳ و ۴ بر اساس مقیاس لیکرت هشت‌درجه‌ای و در دامنه نمره‌گذاری ۰ تا ۷ تنظیم شده‌اند و نگرش فرد نسبت به تصویر بدنی خود را می‌سنجند؛ به طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده نگرش منفی‌تر و ضعیف‌تر فرد نسبت به بدن خویش است. سؤال ۵ به صورت دوگزینه‌ای (بله/خیر) پاسخ داده می‌شود. همچنین سؤالات ۶، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ با گزینه‌های بله، خیر و نمی‌دانم طراحی شده‌اند و میزان فقدان کنترل در خوردن، زیاده‌روی غذایی و در پی آن، رفتارهای اجتنابی اجتماعی را ارزیابی می‌کنند. سؤال ۷ تعداد دفعات پرخوری را به طور متوسط در هفته طی شش ماه گذشته، در بازه ۰ تا ۷ روز، و سؤال ۸ تعداد دفعات پرخوری را به طور متوسط در هفته طی سه ماه گذشته، در دامنه ۰ تا ۱۴ روز، مورد بررسی قرار می‌دهد. سؤالات ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ به سنجش رفتارهای جبرانی ناشی از حذف وعده‌های غذایی، روزه‌داری و ورزش شدید پرداخته و تعداد دفعات انجام این رفتارها را در سه ماه گذشته در بازه ۰ تا ۱۴ بار ارزیابی می‌کنند. در سؤال ۱۹ وزن بر حسب کیلوگرم و در سؤال ۲۰ قد بر حسب متر پرسیده می‌شود. سؤال ۲۱ به بررسی تعداد دفعات قطع دوره‌های رژیم درمانی در سه ماه گذشته اختصاص دارد و سؤال ۲۲ نیز به مصرف یا عدم مصرف قرص‌های لاغری به صورت بله یا خیر می‌پردازد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت دستی یا کامپیوتری امکان‌پذیر است که در پژوهش حاضر از روش نمره‌گذاری کامپیوتری استفاده شده است. کدگذاری کامپیوتری، هر فرد را در یکی از هفت طبقه تشخیصی شامل بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی، خوردن مفرط، حد آستانه

<sup>8</sup> body image concern inventory

بی‌اشتهایی عصبی، حد آستانه پر خوری عصبی، حد آستانه خوردن مفرط یا بدون تشخیص (بهنجار) قرار می‌دهد. در زمینه روایی و پایایی، این مقیاس از اعتبار بالایی برخوردار است و دارای روایی ملاکی، پیش‌بینی‌کننده و همگرایی قوی می‌باشد. پایایی آن نیز از طریق روش آزمون-بازآزمایی تأیید شده و همسانی درونی آن قابل قبول است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که این مقیاس با مصاحبه‌های روانپزشکی معتبر مانند مصاحبه ساختاریافته بالینی (SCID) همخوانی دارد. ضریب کاپای آزمون-بازآزمایی برای تشخیص اختلالات خوردن بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ متغیر است. همچنین، در تحقیق واگنر (۲۰۱۱)، آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ برای نمونه با وزن نرمال و ۰/۸۳ برای نمونه دارای اضافه وزن گزارش شده است، که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان بالای این ابزار در سنجش اختلالات خوردن است.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ پسر نوجوان دارای اضافه‌وزن بودند که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. میانگین سن نوجوانان در گروه آزمایش حدود ۲/۱۵ سال (با دامنه ۱۴ تا ۱۷ سال) و در گروه کنترل حدود ۰/۱۵ سال بود که از نظر سنی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. از نظر پایه تحصیلی، اغلب شرکت‌کنندگان در هر دو گروه در پایه‌های نهم و دهم تحصیل می‌کردند و توزیع پایه تحصیلی در دو گروه تقریباً یکسان بود. میانگین وزن افراد در گروه آزمایش حدود ۷۸ کیلوگرم و در گروه کنترل حدود ۷۶ کیلوگرم و میانگین قد به ترتیب ۱۶۸ و ۱۶۷ سانتی‌متر گزارش شد که نشان‌دهنده همگنی دو گروه از نظر ویژگی‌های جسمانی پیش از مداخله بود. همچنین شاخص توده بدنی (BMI) در هر دو گروه در محدوده اضافه‌وزن قرار داشت و تفاوت قابل توجهی بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد. در ادامه، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش، یعنی پر خوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن، در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت اندکی داشتند. به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش و بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، برای اطمینان از برآورده شدن مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های خطی بودن، عدم هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پر خوری عصبی برابر با ۰/۶۸ و برای نگرانی از تصویر بدن برابر با ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهنده برقراری مفروضه خطی بودن در هر دو متغیر است. در این پژوهش، نمرات پیش‌آزمون پر خوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن به‌عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت) در نظر گرفته شدند. همچنین، همبستگی بین پیش‌آزمون‌های دو متغیر برابر با ۰/۴ (P < ۰/۰۵) بود که بیانگر رعایت مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس نمرات پر خوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست و در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. افزون بر این، نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نشان داد که تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنادار نیست؛ بنابراین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده و شرایط لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری فراهم است. در جدول ۱، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در میانگین پس‌آزمون پر خوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن آورده شده است:

## جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در میانگین پس از آزمون پرخوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۸۴۵	۱۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۵	۱۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱۳/۶۴	۱۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
بزرگترین ریشه‌روی	۱۳/۶۴	۱۵۲/۱۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته پژوهش، یعنی پرخوری عصبی و نگرانی از تصویر بدن، در سطح معناداری  $P \leq 0/05$  تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده شده است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که هیپنوتیزم‌درمانی شناختی تأثیر معناداری بر کاهش پرخوری‌های عصبی و نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن شهر اصفهان داشته است و بدین ترتیب فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود. همچنین، به منظور بررسی دقیق‌تر محل تفاوت‌ها، در چارچوب تحلیل کواریانس چندمتغیری، دو تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج مربوط به اندازه اثر نشان داد که حدود ۸۴ درصد از واریانس تفاوت‌های مشاهده‌شده بین گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل، یعنی هیپنوتیزم‌درمانی شناختی، بوده است. افزون بر این، توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ به دست آمد که نشان می‌دهد آزمون با توان ۱۰۰ درصدی قادر به رد فرض صفر بوده است.

## جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس از آزمون پرخوری عصبی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پرخوری عصبی	پیش‌آزمون	۲۴۷/۶۵	۱	۲۴۷/۶۵	۲۲/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	گروه	۴۵۱/۳	۱	۴۵۱/۳	۴۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۲۸۶/۴۰	۲۶	۱۱/۰۲	-	-	-

با توجه به مندرجات جدول ۲، با کنترل اثر پیش‌آزمون، تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر نمرات پس‌آزمون پرخوری عصبی معنادار بوده است. به‌طور مشخص، اثر پیش‌آزمون بر پرخوری عصبی معنادار گزارش شده است ( $F=22/56$ ،  $P<0/001$ ) که بیانگر نقش معنادار نمرات اولیه در پیش‌بینی نمرات پس‌آزمون است. همچنین، اثر عامل گروه (آزمایش و کنترل) بر نمرات پس‌آزمون پرخوری عصبی معنادار به دست آمده است ( $F=41/10$ ،  $P<0/001$ ) که نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین دو گروه پس از کنترل پیش‌آزمون می‌باشد. اندازه اثر مربوط به گروه (۰/۶۱) حاکی از آن است که بخش قابل توجهی از واریانس نمرات پرخوری عصبی به مداخله نسبت داده می‌شود و این یافته‌ها بیانگر اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی شناختی در کاهش پرخوری عصبی پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن است.

## جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس از آزمون

## مؤلفه‌های پرخوری عصبی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اختلال کم‌اشتهایی عصبی	۷۵۱/۵۷	۱	۷۵۱/۵۷	۴۲/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱
اختلال پراشتهایی عصبی	۳۸۴/۶۳	۱	۳۸۴/۶۳	۳۴/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱
اختلال خوردن مفرط	۴۴۱/۳۴	۱	۴۴۱/۳۴	۳۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶

اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر پر خوری های عصبی و نگرانی از تصویر بدن پسران نوجوان دارای اضافه وزن

با توجه به مندرجات جدول ۳، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های پر خوری عصبی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طور مشخص، اثر گروه بر مؤلفه اختلال کم‌اشتهایی عصبی معنادار گزارش شده است ( $P < 0/001$ ,  $F = 42/15$ ) که اندازه اثر ۰/۵۱ نشان‌دهنده تأثیر قوی مداخله بر این مؤلفه است. همچنین، در مؤلفه اختلال پراشتهایی عصبی نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد ( $P < 0/001$ ,  $F = 34/47$ ) و اندازه اثر ۰/۴۱ حاکی از تأثیر قابل توجه مداخله می‌باشد. افزون بر این، نتایج مربوط به اختلال خوردن مفرط نیز معنادار به دست آمد ( $F = 36/03$ ,  $P < 0/001$ ) و اندازه اثر ۰/۴۶ بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از واریانس این مؤلفه به اثر مداخله نسبت داده می‌شود. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که هیپنوتیزم درمانی شناختی توانسته است به‌طور معناداری مؤلفه‌های مختلف پر خوری عصبی را در پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش دهد.

#### جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون نگرانی از تصویر بدن

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
نگرانی از تصویر بدن	پیش‌آزمون	۷۴۲/۵۴	۱	۷۴۲/۵۴	۷۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴
	گروه	۴۵۵/۶۸	۱	۴۵۵/۶۸	۴۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	خطا	۲۵۷/۹۲	۲۶	۹/۹۲	-	-	-

با توجه به مندرجات جدول ۴، با کنترل اثر پیش‌آزمون، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر نمرات پس‌آزمون نگرانی از تصویر بدن معنادار بوده است. به‌طور مشخص، اثر پیش‌آزمون بر نگرانی از تصویر بدن معنادار گزارش شده است ( $P < 0/001$ ,  $F = 74/92$ ) که بیانگر نقش قوی نمرات اولیه در تبیین نمرات پس‌آزمون می‌باشد. افزون بر این، اثر عامل گروه (آزمایش و کنترل) نیز بر نمرات پس‌آزمون نگرانی از تصویر بدن معنادار به دست آمده است ( $P < 0/001$ ,  $F = 45/96$ ) که نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار بین دو گروه پس از کنترل پیش‌آزمون است. اندازه اثر مربوط به گروه (۰/۶۴) بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از واریانس نگرانی از تصویر بدن به مداخله پژوهش نسبت داده می‌شود و این یافته‌ها مؤید اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی در کاهش نگرانی از تصویر بدن پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن می‌باشد.

#### جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های

##### پس‌آزمون مؤلفه‌های نگرانی از تصویر بدن

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
ناراضی‌تی و خجالت فرد از ظاهر خود، واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده	۵۷/۸۴	۱	۵۷/۸۴	۳/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۲۷
میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد	۷۵/۳۸	۱	۷۵/۳۸	۷/۵۷	۰/۰۰۲	۰/۳۵

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله هیپنوتیزم درمانی شناختی بر هر دو مؤلفه نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن تأثیر معنادار داشته است. به‌طور مشخص، برای مؤلفه «ناراضی‌تی و خجالت فرد از ظاهر خود و واری کردن و مخفی کردن نقایص ادراک‌شده» مقدار  $F$  برابر با ۳/۵۷ با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲ و اندازه اثر ۰/۲۷ به دست آمد که بیانگر اثر متوسط مداخله بر این جنبه از نگرانی از تصویر بدن است. همچنین، برای مؤلفه «تداخل نگرانی درباره ظاهر در

عملکرد اجتماعی فرد» مقدار  $F$  برابر با  $۷/۵۷$  با سطح معنی‌داری  $۰/۰۰۲$  و اندازه اثر  $۰/۳۵$  گزارش شد که نشان‌دهنده اثر قابل توجهی از درمان بر اختلالات عملکرد اجتماعی مرتبط با نگرانی از تصویر بدن است. این نتایج حاکی از آن است که مداخله مورد بررسی توانسته به کاهش نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن و بهبود جنبه‌های اجتماعی مرتبط با آن کمک کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی شناختی بر کاهش پرخوری‌های عصبی و نگرانی از تصویر بدن در پسران نوجوان دارای اضافه‌وزن شهر اصفهان بود. در این راستا، ۳۰ پسر نوجوان دارای اضافه‌وزن به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند و پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای پژوهش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفتند تا اثر مداخله بر هر دو متغیر وابسته به‌طور دقیق ارزیابی شود.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که هیپنوتیزم‌درمانی شناختی تأثیر معناداری بر کاهش پرخوری عصبی دارد. به‌طور مشخص، مؤلفه‌های پرخوری عصبی شامل اختلال کم‌اشتهایی عصبی، اختلال پراشتهایی عصبی و اختلال خوردن مفرط در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور قابل توجهی کاهش یافتند و اندازه اثرها نشان داد که بخش قابل توجهی از واریانس این متغیرها ناشی از مداخله بوده است. این یافته‌ها تأیید می‌کند که درمان مبتنی بر هیپنوتیزم شناختی می‌تواند به بهبود رفتارهای خوردن ناکارآمد در نوجوانان دارای اضافه‌وزن کمک کند. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس بر نگرانی از تصویر بدن نیز نشان داد که این مداخله اثر معنادار دارد. میانگین نمرات پس‌آزمون نگرانی از تصویر بدن در گروه آزمایش کاهش یافت و مؤلفه‌های مربوط به «نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود» و «تداخل نگرانی درباره ظاهر در عملکرد اجتماعی» بهبود یافتند. اندازه اثرها نشان داد که مداخله توانسته بخش قابل توجهی از واریانس نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدن را توضیح دهد و عملکرد اجتماعی نوجوانان را تحت تأثیر مثبت قرار دهد.

نتایج پژوهش حاضر با بخشی از نتایج مطالعات نقاش زاده و امانی (۱۴۰۳)، جانبازفریدونی و همکاران (۱۳۹۹)، صفرزاده و همکاران (۱۳۹۴)، خیمنز-مورچیلو و همکاران (۲۰۲۴)، رستمی و همکاران (۲۰۲۲) و هووس و همکاران (۲۰۲۲) همسو و سازگار است.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که هیپنوتیزم‌درمانی شناختی نه تنها رفتارهای خوردن ناسالم مانند پرخوری عصبی و اختلالات مرتبط با خوردن مفرط را کاهش می‌دهد، بلکه نگرانی‌های روانشناختی مرتبط با تصویر بدن را نیز به‌طور معناداری تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش این نگرانی‌ها به معنای کاهش نارضایتی، خجالت از ظاهر و اجتناب اجتماعی ناشی از تصویر منفی بدن است، که خود عاملی کلیدی در بهبود سلامت روان نوجوانان محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، این درمان می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا رابطه سالم‌تری با بدن خود برقرار کنند و الگوهای منفی رفتاری و شناختی مرتبط با خوردن و تصویر بدنی را تغییر دهند. علاوه بر این، بهبود نگرانی از تصویر بدن و کاهش رفتارهای پرخوری ناسالم به‌طور مستقیم بر اعتماد به نفس و تعاملات اجتماعی نوجوانان تأثیر می‌گذارد. نوجوانانی که نگرانی کمتری از ظاهر خود دارند، راحت‌تر در جمع‌ها شرکت می‌کنند، مهارت‌های اجتماعی خود را به کار می‌گیرند و احساس کنترل بیشتری بر زندگی روزمره خود خواهند داشت. این اثرات می‌تواند باعث تقویت سلامت روانی و کاهش استرس و اضطراب‌های مرتبط با ظاهر شود، که خود یک عامل محافظتی در برابر توسعه مشکلات روانشناختی بیشتر در آینده است. از منظر کاربردی، این نتایج حاکی از آن است که هیپنوتیزم‌درمانی شناختی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر در برنامه‌های پیشگیری و مداخله روانشناختی برای نوجوانان دارای اضافه‌وزن مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از این مداخله در محیط‌های آموزشی و بهداشتی می‌تواند علاوه بر بهبود رفتارهای خوردن و تصویر بدن، به ارتقای

اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر پر خوری های عصبی و نگرانی از تصویر بدن پسران نوجوان دارای اضافه وزن

کیفیت زندگی، سلامت روان و توانایی های اجتماعی نوجوانان کمک کند و زمینه را برای رشد سالم و متعادل آن ها فراهم آورد. این یافته ها همچنین تأکید می کنند که درمان های روانشناختی باید جنبه های رفتاری و شناختی را به طور همزمان هدف قرار دهند تا اثرگذاری پایدار و گسترده تری داشته باشند.

با این حال، پژوهش دارای محدودیت هایی است. نمونه پژوهش محدود به ۳۰ نوجوان در یک شهر خاص بود که قابلیت تعمیم نتایج به سایر مناطق و گروه های سنی و جنسی محدود می کند. همچنین، مدت زمان پیگیری کوتاه بود و اثرات بلندمدت مداخله بر رفتارهای خوردن و نگرانی از تصویر بدن مشخص نشد. علاوه بر این، استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی می تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ شرکت کنندگان قرار گیرد. با توجه به نتایج و محدودیت ها، پیشنهاد می شود که پژوهش های آینده با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر انجام شود و اثرات بلندمدت هیپنوتیزم درمانی شناختی بررسی شود. همچنین، ترکیب روش های خودگزارشی با ارزیابی های مشاهده ای و بالینی می تواند دقت نتایج را افزایش دهد. از نظر کاربردی، مداخلات هیپنوتیزم شناختی می تواند در برنامه های پیشگیری و درمان اضافه وزن و اختلالات خوردن نوجوانان در مدارس و مراکز بهداشت روان به کار گرفته شود تا سلامت روان و تصویر بدنی نوجوانان بهبود یابد.

## منابع

- [۱] بساک نژاد، سودابه، غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بد ریختی بدنی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۷۹-۱۸۷.
- [۲] جانبازفریدونی، کبری، بزازیان، سعیده، پوراصغر، مهدی، پویامنش، جعفر. (۱۳۹۹). اثربخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان. *روانشناسی خانواده*، ۷(۲)، ۱۷-۳۲.
- [۳] صفرزاده، سمیه، محمودی خورندی، زینب. (۱۳۹۴). بررسی اختلالات خوردن (بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی) در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۵)، ۳۹۳-۴۰۴.
- [۴] طباطبایی، سمانه سادات، عبادی، شیما. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استحکام ایگو و تصویر بدنی دانش آموزان دارای رفتارهای خودآسیب رسان بدون قصد خودکشی شهر مشهد. *تحقیقات راهبردی در تعلیم و آموزش و پرورش* ۱(۴۳)، ۴۵۳-۴۶۶.
- [۵] کاوه فارسانی، ذبیح الله، مهدیه، عارفه، صالحی، رضوان، ربیعی، محمد. (۱۳۹۸). توصیف نوجوانان از پدیده چاقی: پژوهش کیفی براساس نظریه زمینهای. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۹(۲)، ۷۹-۹۶.
- [۶] نقاش زاده، شهرزاد، امانی، احمد. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی خوردن هیجانی، تصویر بدنی خود و نشخواری فکری دانش آموزان دختر دارای اضافه وزن. *مطالعات روان شناختی*، ۲۰(۸۱)، ۵۷-۷۱.
- [7] Alladin, A. (2008). *Cognitive hypnotherapy: An integrated approach to the treatment of emotional disorders*. John Wiley & Sons.
- [8] Asadi, A., Zargar, Y., Moludi, J., Noami, A., & Hashemi, E. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on the Weight of Obese People. *Research in Medicine*, 47(3), 28-35.
- [9] Dakanal, A., Voulgaridou, G., Alexatou, O., Papadopoulou, S. K., Jacovides, C., Pritsa, A., ... & Giaginis, C. (2024). Overweight and obesity is associated with higher risk of perceived stress and poor sleep quality in young adults. *Medicina*, 60(6), 983.
- [10] House, E. T., Lister, N. B., Seidler, A. L., Li, H., Ong, W. Y., McMaster, C. M., ... & Jebeile, H. (2022). Identifying eating disorders in adolescents and adults with overweight or obesity: A systematic review of screening questionnaires. *International Journal of Eating Disorders*, 55(9), 1171-1193.
- [11] Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2024). Mindful monitoring and accepting the body in physical activity mediates the associations between physical activity and positive body image in a sample of young physically active adults. *Frontiers in sports and active living*, 6, 1360145.
- [12] Jiménez-Morcillo, J., Ramos-Campo, D. J., Rodríguez-Besteiro, S., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). The association of body image perceptions with behavioral and health outcomes among young adults. *Nutrients*, 16(9), 1281.
- [13] Ko, M., & Ha, K. (2024). Association of delivered food consumption with dietary behaviors and obesity among young adults in Jeju. *Journal of Nutrition and Health*, 57(3), 336-348.
- [14] Littleton, H. L., & Axson, D. (2005). A development of body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 224-241.
- [15] Musso, S. V., Aprelini, C. M. D. O., Batista, A. M., Andrade, L. H. S., Corassa, R. B., & Viana, M. C. (2025). Binge eating disorders and behaviors in metropolitan são paulo, brazil: prevalence estimates and associations with chronic conditions. *Journal of Human Growth and Development*, 35(2), 260-272.
- [16] Pike, K. M., Loeb, K., Walsh, T. (2009). Binge eating and purging. In D. Allison (Ed.), *\*Handbook of assessment methods for eating behaviors and weight-related problems: Measures, theory, and research\** (2nd ed., pp. 303-346). London: Sage Publications.

- [17] Rostami, M., Ehteshamzade, P., Asgari, P., & Alavi Fazel, S. K. (2022). Effectiveness of cognitive hypnotherapy on coping self-efficacy and cognitive emotion regulation components in obese women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 118-133.
- [18] Stice, E., Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37\*(5), 597-607.
- [19] Stice, E., Fisher, M., Martinez, E. (2004). Eating Disorder Diagnostic Scale: Additional evidence of reliability and validity. *Psychological Assessment*, 16\*(1), 60-71.
- [20] Wagner, M. E. (2011). *Self-objectification among overweight and obese women: An application of structural equation modeling\** (Doctoral dissertation). Bowling Green State University.