

بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی- رفتاری بر وزن افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی

ایوب اسدی^۱، یداله زرگر^۲

و جلال مولودی^۳

چاقی افزون بر پیامدهای جسمانی، غالباً با نارضایتی از تصویر بدنی، نگرانی‌های پایدار درباره ظاهر و الگوهای شناختی-هیجانی ناکارآمد (مانند شرم بدنی و اجتناب) همراه است که می‌تواند پایبندی به تغییر سبک زندگی و کنترل وزن را تضعیف کند. هیپنوتراپی شناختی-رفتاری با هدف تعدیل باورهای منفی درباره بدن، تقویت خودتنظیمی و تغییر عادت‌های غذایی از مسیر بازسازی شناختی و تلقین‌های هدفمند، می‌تواند به کاهش وزن و بهبود نگرانی از تصویر بدنی در افراد مبتلا به چاقی کمک کند. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی هیپنوتراپی شناختی- رفتاری بر وزن افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی ۳۰ نفر از افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر به صورت نمونه دردسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه هیپنوتراپی شناختی- رفتاری و گروه کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر نمایه توده بدنی (BMI) و روابط چند بعدی بدن - خود مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در کاهش وزن افراد مبتلا به چاقی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنادار بود ($p < .001$) و مداخله هیپنوتراپی شناختی - رفتاری تأثیر بیشتری در کاهش وزن و کاهش نگرانی از تصویر بدنی داشت. به نظر می‌رسد هیپنوتراپی شناختی - رفتاری بر کاهش وزن افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی تأثیرگذار است. به طوری که آزمودنی‌ها در گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری نسبت به گروه کنترل کاهش وزن و کاهش نگرانی از تصویر بدنی بیشتری را تجربه کردند. این یافته‌ها از نظر تئوری و اهمیت آنها در مداخلات بالینی مورد بحث قرار می‌گیرند.

کلید واژه‌ها: هیپنوتراپی شناختی - رفتاری، نمایه توده بدنی، نگرانی از تصویر بدنی.

مقدمه

رابطه قوی بین سلامت جسم و سلامت ذهن وجود دارد به صورتی که این رابطه را نمی‌شود به شکل یک رابطه علیتی و مستقیم در نظر گرفت زیرا هم سلامت جسم بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد و هم

۱ گروه روان شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز ایران (نویسنده مسوول) auobasadi1212@gmail.com

۲ گروه روان شناسی، دانشگاه حضرت معصومه، قم، ایران

۳ گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

ذهن سالم می‌تواند در پویایی و سلامت جسم اثرگذار باشد (اوهرنبرگر و همکاران، ۲۰۱۷). مشکلات در سلامت جسمی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری ایجاد کند و همچنین رفتارهای نامطلوبی در فرد شکل دهد. چاقی و اضافه وزن یکی از این مشکلات جسمی است که پیامدهای شناختی و رفتاری گسترده‌ای برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) چاقی را به عنوان شاخص توده بدنی ۳۰ یا بالاتر برای بزرگسالان تعریف کرده است. شاخص توده بدن BMI معیاری است که از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد برحسب متر محاسبه می‌گردد (سورنس و همکاران، ۲۰۲۲). در نتیجه فردی با BMI 25 دارای اضافه وزن و فردی با BMI 30 چاق محسوب می‌شود (کومسا و همکاران، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) اعلام کرده که چاقی یکی از عوامل کلیدی خطر برای بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر است. اضافه وزن و چاقی تقریباً ۶۰ درصد از بزرگسالان و تقریباً یک کودک از هر سه کودک (۲۹ درصد پسران و ۲۷ درصد از دختران) را در منطقه اروپایی تحت تأثیر قرار می‌دهد. برآوردهای اخیر نشان می‌دهد که اضافه وزن و چاقی چهارمین عامل خطر شایع برای بیماری‌های غیرواگیر در منطقه است. سازمان بهداشت جهانی افزایش شدید شیوع چاقی را در همه گروه‌های سنی به ویژه از دهه ۱۹۷۰ به عنوان یک اپیدمی جهانی چاقی در نظر می‌گیرد. امروزه تقریباً ۶۵۰ میلیون بزرگسال و تقریباً ۳۴۰ میلیون کودک و نوجوان (۵ تا ۱۹ سال) از چاقی رنج می‌برند. به طور کلی در بین زنان و گروه‌های سنی بالاتر از مردان و گروه‌های سنی جوان‌تر شیوع دارد (سورنس و همکاران، ۲۰۲۲). بررسی که در سال ۲۰۲۳ در ایران انجام شد مشخص گردید که از ۱۰۶۶۳ شرکت‌کننده، ۱۷/۹ درصد چاقی عمومی (کلی) و ۷۳/۵ درصد چاقی (شکمی) مرکزی داشتند (کرمی و همکاران، ۲۰۲۳).

افراد مبتلا به چاقی درگیر بیمارهای فراوانی از لحاظ جسمانی می‌شوند که از آن جمله می‌توان به: بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، افزایش قند خون، افزایش فشار خون، دیس لیپیدمی، کبد چرب و تغییرات در هورمون‌های جنسی در مردان (یعنی هیپوگنادیسم) و زنان (یعنی سندروم پلی سیدروم) اشاره کرد (فیچ و بایس، ۲۰۲۲). تحقیقات اخیر نشان داده افرادی که به چاقی مبتلا هستند و به ویروس کوید ۱۹ مبتلا می‌شوند بیشتر از افراد دیگر احتمال بستری شدن در بیمارستان را دارند و همچنین رابطه بسیار بالایی وجود دارد بین چاقی و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه و استفاده از دستگاه ونتیلاتور برای این افرادی که به چاقی مبتلا هستند و دچار ویروس کوید ۱۹ نیز شده‌اند (کاوا و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر مشکلات جسمانی که چاقی برای افراد مبتلا به وجود می‌آورد، مشکلات

روان‌شناختی نیز برای این افراد ایجاد می‌کند که از مهم‌ترین آنها می‌توان به: نشاط کمتر، اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، خستگی و آشفتگی خلقی در افراد چاق اشاره کرد که همین مشکلات روان‌شناختی بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (لی و همکاران، ۲۰۱۸). نگرش منفی افراد نسبت به تصویر بدنی از دیگر پیامدهای روان‌شناختی چاقی است. نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن شامل مشغولیت و نارضایتی از ظاهر بدن از جمله شکل و وزن آن و همچنین ویژگی‌های دیگر است (رودگرز و همکاران، ۲۰۲۳).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های فرایندهای در حوزه تصویر بدنی انجام شده است (پوپ و همکاران، ۲۰۱۷) که نشان می‌دهد تصویر ذهنی، تصویر شناختی است که فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد به عبارت دیگر احساسات مثبت و منفی است که فرد از شکل و اندازه بدن خود دارد (روسن، ۲۰۱۳). تعداد زیادی از افراد چاق یک تصویر بدنی منفی از خود را گسترش می‌دهند و به همراه آن یک تصویر بدنی تحریف شده از خود می‌سازند (سارور و تامپسون، ۲۰۰۲). شیوع نارضایتی از بدن می‌تواند منجر به مسائلی از جمله: پراشتهایی روانی، تغییر نامتعادل وزن، اختلال در خواب، فقدان نیرو، سرزنش خود و احساس گناه بدون دلیل گردد که همگی نشانگان اختلال در سلامت عمومی را نشان می‌دهد (تامپسون و استیس، ۲۰۰۱)، همچنین افراد نگران از تصویر بدنی به اضطراب و تنیدگی (ساجولدزیک و لوسیکا، ۲۰۰۷) فوبی اجتماعی و اختلالات تغذیه‌ای (دارت و همکاران، ۲۰۱۷) مبتلا می‌شوند که این اختلالات تغذیه می‌تواند سبب بروز پراشتهایی عصبی و چاقی گردد به همین علت می‌توان نتیجه گرفت که یک ارتباط دوسویه بین چاقی و نگرانی از تصویر بدن وجود دارد، افراد مبتلا به چاقی، نگران تصویر بدنی خود هستند و این نگرانی باعث اختلالات تغذیه‌ای و چاقی می‌شود.

استفاده از روش‌های درمانی مناسب که سبب کاهش وزن در افراد مبتلا به چاقی شود می‌تواند این تصویر تحریف شده از بدن را نیز اصلاح کند. هر چند به طور معمول افراد مبتلا به چاقی تنها تحت درمان‌های تغذیه‌ای قرار می‌گیرند اما پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان‌های تغذیه‌ای به تنهایی نمی‌تواند اثربخشی مطلوبی بر کاهش وزن داشته باشد و در طولانی مدت افراد به وزن قبلی خود برمی‌گردند (ویو و همکاران، ۲۰۰۹). چاقی و درمان آن نیازمند مداخلات روان‌شناختی در کنار مداخلات استاندارد (تغذیه‌ای، دارویی و جراحی) است. در این راستا، نقش هیپنوتراپی شناختی - رفتاری (CBH) در درمان چاقی و اختلالات خوردن در حال افزایش است. با توجه به اینکه رفتار خوردن و پرخوری افراد مبتلا به چاقی تا حدودی به صورت خودکار و ناهشیار انجام می‌شود نظر به این است که اگر تکنیک‌های شناختی - رفتاری با القانات هیپنوتیزی ترکیب گردد می‌تواند اثر بخشی

دو چندانى داشته باشد؛ زیرا در ضمير ناخودآگاه اين افراد هم تکنیک‌ها وارد می‌شوند و به‌طور ناهشیار بر رفتار خوردن مداخله می‌کنند. هیپنوتیزم بر اساس کتب اصلی روان‌پزشکی یک روش درمانی است که با تغییر حالت هوشیاری و استفاده از سه مؤلفه جذب، انفکاک از محیط و تلقین‌پذیری فرد را در شرایط خلسه قرار می‌دهد و همچنین امکان استفاده از آن در کنار سایر طرح‌های درمانی وجود دارد. به این طریق که هیپنوتیزم درمانی شناختی - رفتاری بر این فرض مهم استوار است که بیشتر نابهنجاری‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی به علت نوعی از خود هیپنوتیزی منفی به وجود می‌آید که در آن افکار منفی و رفتارهای مشکل‌آفرین به شکل غیر انتقادی و بدون اطلاع هوشیارانه پذیرفته می‌شوند (شهیدی، ۲۰۱۵).

پژوهش حاضر قصد دارد که ترکیبی از فنون شناختی - رفتاری از جمله بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله شناختی با هدف اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد منفی، آموزش رفتارهای شناختی تازه و اصلاح شده، تصویرسازی بدنی هدایت شده با رعایت اصول آن جهت اثر گذاری بر یکی از ابعاد افکار، احساسات یا رفتار افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی در حالت خلسه هیپنوتیزی مورد بررسی دهد. تاکنون از هیپنوتراپی شناختی - رفتاری برای کاهش وزن افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی، در داخل کشور پژوهشی انجام نشده است و به دلیل اهمیت مسئله چاقی، خلأ چنین پژوهشی در داخل کشور احساس می‌شود. در نتیجه پژوهش حاضر باهدف اثربخشی هیپنوتراپی شناختی - رفتاری در کاهش وزن افراد مبتلا به چاقی و نگران از تصویر بدنی در کلینیک‌های تغذیه‌ای استان کرمانشاه زیر نظر دانشکده تغذیه علوم پزشکی استان انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش از میان افراد ۱۸ تا ۵۰ سال مراجعه کننده به کلینیک کاهش وزن در شهرستان کرمانشاه که مبتلا به چاقی و داوطلب کاهش وزن بوده‌اند انتخاب شد. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری و گروه کنترل کاربندی شدند. حجم نمونه مورد آزمایش در این پژوهش ۳۰ نفر بود که ۱۵ نفر در گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک ورود به پژوهش داشتن سن بین ۱۸-۵۰ سال، شاخص توده بدنی ۳۰ و بیشتر از آن، حداقل تحصیلات دیپلم و حداقل یک سال ثبات وزن و ملاک‌های خروج در این طرح، استفاده از داروهای روان‌گردان، داشتن اختلال روانی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، استفاده هم‌زمان

از سایر روش‌های درمانی و غیبت دوجلسه یا بیشتر در جلسات درمانی بود. در سه مرحله زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر نمایه توده بدنی (BMI) و روابط چند بعدی بدن - خود مورد ارزیابی قرار گرفتند.

شاخص توده بدنی (BMI) عددی است که از تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر) به دست می‌آید و برای برآورد کلی تناسب وزن نسبت به قد استفاده می‌شود. BMI برابر یا بزرگ‌تر از ۲۵ را در طبقه اضافه‌وزن و BMI برابر یا بزرگ‌تر از ۳۰ را در طبقه چاقی قرار می‌گیرد. در این پژوهش وزن آزمودنی‌ها با استفاده از یک ترازوی دیجیتال با دقت ۰.۱ کیلوگرم و قد نیز با استفاده از یک متر غیرقابل اتساع با دقت ۰.۵ متر سنجیده و با قرار دادن آن‌ها در فرمول نمایه توده بدنی محاسبه شد.

پرسشنامه روابط چندبعدی بدن - خود با ۴۶ سؤال توسط کش (۱۹۹۰) ساخته شده است. سؤال‌های آزمون شش بعد روابط بدن - خود شامل: ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب‌اندام، جهت‌گیری تناسب‌اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی را برحسب مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) می‌سنجد. کش (۱۹۹۰) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را بین ۰.۷۹ تا ۰.۹۴ گزارش کرده است. در فرم فارسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ارزشیابی قیافه ۰.۸۸، جهت‌گیری قیافه ۰.۸۵، ارزشیابی تناسب‌اندام ۰.۸۳، جهت‌گیری تناسب‌اندام ۰.۷۹، وزن ذهنی ۰.۹۱، و رضایت بدنی ۰.۹۴ به دست آمده است. در بررسی روانسنجی پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود که توسط شمشادی و همکاران (۲۰۲۰) انجام شد، روایی و پایایی آن به ترتیب ۰.۸۴ و ۰.۸۳ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش اکرمی (۲۰۱۵) برای این پرسشنامه بالای ۰.۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون بر اساس محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، ۰.۷۷ به دست آمد و روایی آن توسط هنسرو همکاران (۲۰۱۵) معرفی شده، مقدار ۰.۷۲ به دست آمد.

شیوه اجرا

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از دریافت مجوز از دانشگاه شهید چمران اهواز و انتخاب آزمودنی‌ها، نمونه‌ها به دو گروه تقسیم شدند به طوری که گروه اول هیپنوتراپی شناختی - رفتاری دریافت کردند و گروه دوم با عنوان گروه کنترل درمان روانشناختی دریافت نکردند. اجرای هیپنوتراپی شناختی - رفتاری و تکالیف جلسات که در کتاب هیپنوتراپی شناختی توماس داود (۲۰۰۸) آورده شده به صورت مختصر به شرح ذیل است:

جدول ۱. جلسات هیپنوتراپی شناختی - رفتاری

جلسه	فرایند جلسه
	هدف: آشنایی با درمان هیپنوتراپی شناختی - رفتاری
۱-۲	شرح جلسه: شرایطی را که به رفتار خوردن، افکار منفی، یا خود تلقین گری‌ها می‌انجامید و مراجعان را به سمت خوردن هدایت می‌کرد را مشخص می‌کند، تلاش برای جایگزین کردن افکار مثبت به جای افکار منفی در حالت خلسه.
	هدف: شناختن فرایندهای ناکارآمد ذهنی
۳-۴	شرح جلسه: به فرایندهای شناختی ناکارآمد در مراجعان پرداخته شد و با تهیه متن هیپنوتیزمی مناسب که شامل تلقینات مستقیم و غیرمستقیم است در جهت اصلاح این تحریفات شناختی گام برداشته شد.
	هدف: بررسی ساخت‌های شناختی
۵-۶	شرح جلسه: در این جلسه بر روی ساخت‌های شناختی که در ارتباط مستقیم با اختلالات عادت‌ی هستند تمرکز شد و با شناسایی EMS‌های اولیه در جهت اصلاح و تغییر اقدام به عمل آمد.
	هدف: شناسایی باورهای ناسازگار
۷-۸	شرح جلسه: با شناسایی تک‌تک باورهای ناسازگار و ساختن متن‌های تلقینی مستقیم و غیرمستقیم برای اصلاح هر کدام از آن‌ها اقدام شد، در پایان جلسه آخر پس از آزمون از گروه گرفته شد.

روش آماری در این تحقیق به این صورت هست که داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ با خطای ۰/۰۵، مورد تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های فراوانی، میانگین، انحراف معیار و تحلیل و تحلیل کوارینانس مورد استفاده قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این پژوهش کاملاً به صورت اختیاری در پژوهش شرکت کردند و در ابتدا کلیه اقداماتی که قرار بود انجام گیرد برای همه اعضا شرح داده شد و همچنین اصل حریم خصوصی و رازداری رعایت گردید. کد اخلاق اخذ شده از دانشگاه شهید چمران اهواز scu.ac.ir EE/2022.2.24.172116 است.

یافته‌ها

جدول ۲ مولفه‌های توصیفی توده بدنی و تصویر بدنی را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف استاندارد توده بدنی و تصویر بدنی گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ قابل ملاحظه است. میانگین توده بدنی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایشی (هیپنوتراپی شناختی - رفتاری) کاهش یافته است که نشان دهنده کاهش وزن در این گروه می‌باشد. بررسی پیش‌فرض‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن واریانس‌ها برقرار است، چون نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای هیچ‌یک از متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبودند. همچنین سطح معناداری آزمون

لوین برای همگنی واریانس‌های خطای نمرات کاهش وزن برای همه مقادیر F بزرگ‌تر از $۰/۰۵$ است، پس پیش‌فرض همگنی واریانس متغیرها تأیید می‌گردد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تصویر بدنی و توده بدنی در گروه‌ها به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون		پیش‌آزمون		زیر مقیاس	گروه	متغیر
sd	M	sd	M			
۲/۹۲۳	۱۴/۳۷	۲/۲۵۱	۱۴/۱۸	ارزشیابی قیافه	کنترل	تصویر بدنی
۱/۲۸۶	۲۵/۴۰	۳/۱۵۶	۲۵/۶۵	جهت‌گیری قیافه		
۲/۵۵۸	۶/۴۹	۲/۴۱۵	۶/۲۳	ارزشیابی تناسب‌اندام		
۲/۳۷۷	۲۲/۰۳	۳/۴۴۸	۲۲/۹۱	جهت‌گیری تناسب‌اندام		
۰/۹۱۴	۳/۲۵	۰/۳۱۷	۳/۳۷	وزن ذهنی		
۳/۲۸۸	۱۹/۴۵	۳/۲۲۷	۱۹/۵۱	رضایت بدنی		
۱۳/۳۴۶	۹۰/۹۹	۱۴/۸۱۴	۹۱/۸۵	نمره کل		
۳/۴۹۰	۲۵/۰۱	۲/۳۷۱	۱۴/۲۹	ارزشیابی قیافه	آزمایشی	
۴/۶۴۳	۴۴/۵۸	۳/۸۳۰	۲۶/۰۴	جهت‌گیری قیافه		
۱/۹۴۷	۱۰/۷۹	۰/۵۷۳	۶/۴۴	ارزشیابی تناسب‌اندام		
۴/۱۱۳	۴۹/۱۳	۲/۶۸۲	۲۲/۱۸	جهت‌گیری تناسب‌اندام		
۰/۶۹۱	۷/۲۴	۰/۲۱۶	۳/۱۳	وزن ذهنی		
۳/۳۷۸	۳۲/۸۵	۲/۹۲۵	۱۹/۶۶	رضایت بدنی		
۱۸/۲۶۲	۱۶۹/۶۰	۱۲/۵۹۷	۹۱/۷۴	نمره کل		
۲/۲۳۷	۲۹±/۰۹	۴/۳۰	۳۵±/۶۲		آزمایشی	توده بدنی
۴/۵۲	۳۴±/۸۱	۴/۱۰	۳۴±/۶۵		کنترل	

بررسی اثر معنی‌داری اثر متغیرهای مستقل گروه (کنترل و آزمایش- هیپنوتراپی شناختی-رفتاری) و پیش‌آزمون کاهش وزن و تغییر تصویر بدنی نشان می‌دهد که هر چهار آزمون اثر پیلای، لاندا و ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی برای نمرات پس‌آزمون در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار بوده و نتیجه می‌شود که متغیر مستقل گروه در نمرات پس‌آزمون کاهش وزن اثر معنی‌داری دارد. نتایج آزمون‌های اثرات بین شرکت‌کنندگان برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون کاهش وزن در دو گروه کنترل و آزمایشی نشان می‌دهد که منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای کاهش وزن برابر با $۱۵/۸۴۲$ نشان‌دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش (هیپنوتراپی شناختی-رفتاری)

و کنترل در سطح $P < 0/01$ معنی دار می‌باشند. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر کاهش وزن پذیرفته می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر کاهش وزن برابر $0/43$ است. آزمون‌های اثرات بین شرکت کنندگان برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون تصویر بدنی در دو گروه کنترل و آزمایشی (هیپنوتراپی شناختی-رفتاری) را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۴-۱۹ مشاهده می‌شود برای منبع تغییرات گروه، آماره آزمون F برای ابعاد ارزشیابی قیافه، جهت‌گیری قیافه، ارزشیابی تناسب‌اندام، جهت‌گیری تناسب‌اندام، وزن ذهنی و رضایت بدنی به ترتیب با مقادیر $21/244$ ، $23/119$ ، $29/110$ ، $17/458$ ، $21/603$ و $17/458$ نشان دهنده تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در دو گروه آزمایش (هیپنوتراپی شناختی-رفتاری) و کنترل در سطح $P < 0/01$ معنی دار می‌باشند. بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر مؤثر بودن درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر بهبود تصویر بدنی پذیرفته می‌شود. همچنین مشاهده می‌شود که اندازه اثر درمان هیپنوتراپی شناختی-رفتاری بر بهبود تصویر بدنی برای شش بعد اشاره شده تصویر بدنی به ترتیب برابر $0/51$ ، $0/45$ ، $0/68$ ، $0/83$ ، $0/59$ و $0/75$ بوده است.

جدول ۳. خلاصه آزمون‌های اثرات بین شرکت کنندگان برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه کنترل و هیپنوتراپی شناختی-رفتاری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	Sig.	اثر	توان	
گروه	ارزشیابی قیافه	214/552	1	214/552	21/244	0/001	0/512	0/994	
	جهت‌گیری قیافه	123/788	1	123/788	23/119	0/001	0/457	0/875	
	ارزشیابی تناسب‌اندام	155/216	1	155/216	29/110	0/001	0/681	0/968	
	جهت‌گیری تناسب‌اندام	177/955	1	177/955	17/458	0/001	0/833	0/995	
	وزن ذهنی	104/397	1	104/397	21/603	0/001	0/599	0/990	
	رضایت بدنی	177/955	1	177/955	17/458	0/001	0/755	0/989	
	توده بدنی	21617/541	2	52/607	16/201	0/001			
			19293/042	2	55/473	11/945	0/001		

نتایج حاصل نشان می‌دهد که تفاوت میان نمرات کاهش وزن و تصویر بدنی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری معنادار است ($p < 0/05$). همچنین اثر متقابل بین عوامل گروهی و بین‌گروهی نیز معنادار است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های به دست آمده نشان داد که آزمودنی‌ها در گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری در مقایسه با گروه کنترل کاهش وزن و کاهش نگرانی از تصویر بدنی به طور معناداری داشتند. شرکت‌کنندگان در گروه هیپنوتراپی شناختی - رفتاری به دلیل قرار گرفتن در مقابل القانات هیپنوتیزمی کاهش وزن مطلوبی را تجربه کردند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ارسان (۲۰۲۳)، کسزارناگی و بوکن (۲۰۲۳)، پورحمیدی و همکاران (۲۰۱۸)، مقتدر و حسن‌زاده (۲۰۱۶)، کیرچ و همکاران (۲۰۰۴) همسو بود. هیپنوتراپی شناختی - رفتاری با توجه به این که شامل چند تکنیک اساسی است، می‌تواند اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی - رفتاری داشته باشد. یکی از این تکنیک‌ها آرمیدگی است. این تکنیک را می‌توان به عنوان یکی از مهارت‌های مقابله‌ای آموزش داد که تأثیر فراوانی در کاهش استرس و نگرانی افراد مبتلا به چاقی دارد (داود، ۲۰۰۸). در این تکنیک به شرکت‌کنندگان گفته شد، هنگامی که دچار استرس هستند دیگر از غذا به عنوان منبعی برای کاهش استرس استفاده نکنند بلکه برای مقابله با آن در جای آرامی قرار بگیرند و چشمان خود را ببندند و به شل کردن عضلات خود یکی پس از دیگری بپردازند. در انجام این تکلیف تفاوت محسوسی بین زنان و مردان دیده نشد اما افراد میانسال (۳۰ - ۴۰ سال) بهتر می‌توانستند تمرکز خود را حفظ کنند. یکی از دلایل می‌تواند این باشد که هیپنوتیزم پذیری در سنین خاصی کاهش می‌یابد و بعد دوباره این حالت در افراد افزایش پیدا می‌کند، همچنین نباید نقش افکار خودکار را به عنوان متغیر مزاحم در این تکنیک نادیده گرفت. چون افراد جوان‌تر ممکن است چالش‌های فکری متنوعی درباره زندگی داشته باشند و این افکار در انجام درست تکنیک آرمیدگی تداخل ایجاد می‌کند. به همین دلیل ابتدا به افراد آموزش داده شد که این افکار مزاحم را شناسایی کنند و به ارزشیابی آنها بر اساس شواهد بپردازند. زمانی که این تکلیف را به درستی انجام دادند سپس به انجام تکنیک آرمیدگی بپردازند.

یکی دیگر از تکنیک‌های سودمند در هیپنوتراپی شناختی - رفتاری استفاده از تصویر سازی هدایت شده است. در این تکنیک از شرکت‌کنندگان خواسته شد که تصور کنند با موقعیتی استرس‌زا یا مشکل‌آفرین مواجه شده‌اند و به کمک آرمیدگی یا استفاده از راهبردهای کنار آمدن، به صورت سازگارانه‌تری نسبت به آنچه قبلاً آموخته‌اند، استرس را اداره نمایند. این تکنیک باعث می‌شود افراد در هنگام استرس فوراً به دنبال غذا برای کاهش استرس نباشند بلکه به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که موقعیت‌های استرس‌زا را تجسم کنند سپس به آنها آموزش آرمیدگی داده شد بعد از چند بار

تکرار این عمل آنها متوجه شدند که تنها راه کاهش استرس خوردن غذا نیست بلکه می شود با استفاده از تکنیک تجسم سازی هدایت شده، این استرس را کاهش داد.

سومین تکنیک مؤثر در هیپنوتراپی شناختی - رفتاری، بازسازی شناختی در حالت خلسه است. در این تکنیک هنگامی که افراد در حالت خلسه هستند، خود گویی های کارآمدتری جایگزین شناخت ها و خود گویی های ناکارآمد می شوند. در این تکنیک افراد توانستند افکار منفی و ناکارآمد خود را شناسایی کنند به طوری که شرکت کنندگان هنگامی که در حالت خلسه بودند از آنها در مورد افکار منفی که در مورد غذا داشتند سوال پرسیده میشد و با القائات هیپنوتیزی، افکار مثبتی را جایگزین آنها می نمودند. این تکنیک باعث شد که انگیزه در شرکت کنندگان برای کاهش وزن افزایش یابد زیرا افکار منفی مانند «من هیچگاه نمی توانم به وزن ایده آل برسم» یا «من هرگز نمی توانم وزنم را کاهش دهم» باعث می شد که افراد انگیزه خود را برای کاهش وزن از دست دهند. این افکار منفی در بسیاری از شرکت کنندگان وجود داشت و می توان گفت یکی از دلایلی که آنها در برنامه های کاهش وزن گذشته موفق نبودند همین عامل بود. زیرا این افکار باعث می شدند افراد برنامه کاهش وزن خود را متوقف سازند و امید و انگیزه در آنها کاهش یابد. اما با انجام تکنیک بازسازی شناختی در حالت خلسه آنها توانستند انگیزه و امید خود را برای کاهش وزن افزایش دهند. این تکنیک در درمان شناختی - رفتاری نیز وجود دارد ولی در هیپنوتراپی شناختی - رفتاری این تکنیک در حالت خلسه انجام می شود که بر تأثیر آن می افزاید. همان طور که کیرچ و همکاران (۲۰۰۴) بیان کردند که هیپنوتراپی شناختی - رفتاری در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری بدون هیپنوتیزم اثر درمانی مؤثرتری در حد ۰/۸۷ دارد. معنی آن این است که میانگین مراجعانی که در رویکرد هیپنوتراپی شناختی - رفتاری درمان شده اند ۸۰٪ بیشتر از مراجعانی است که در رویکرد شناختی - رفتاری به تنهایی درمان شده اند.

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری رشته روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز می باشد. نویسندگان مقاله از کلینیک های تغذیه شهر کرمانشاه و شرکت کنندگان پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می کنند.

References

- Akrami, N. (2014). Psychological well-being and concern about body image before and after plastic surgery, master's thesis in clinical psychology, Islamic Azad University, Shiraz branch.[persain]
- Cash, T. F. (1990). The multidimensional body-self relations questionnaire. *Unpublished test manual, Old Dominion University, Norfolk, VA.*
- Cava, E., Neri, B., Carbonelli, M. G., Riso, S., & Carbone, S. (2021). Obesity pandemic during COVID-19 outbreak: Narrative review and future considerations. *Clinical Nutrition, 40*(4), 1637-1643.
- Comşa, L., David, O., & David, D. (2020). Outcomes and mechanisms of change in cognitive-behavioral interventions for weight loss: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Behaviour Research and Therapy, 132*, 103654.
- Császár-Nagy, N., & Bókkon, I. (2023). Hypnotherapy and IBS: Implicit, long-term stress memory in the ENS?. *Heliyon.*

- Dowd, A.T. Cognitive Hypnotherapy. (2008). *Tehran: Danzheh Press.*
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2017). Ashamed and fused with body image and eating: Binge eating as an avoidance strategy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(1), 195-202.
- Erşan, E. E. (2023). The Effect of Hypnotherapy for Obesity. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 29*(2), 258-263.
- Fitch, A. K., & Bays, H. E. (2022). Obesity definition, diagnosis, bias, standard operating procedures (SOPs), and telehealth: an Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. *Obesity Pillars, 1, 100004.*
- Karami, H., Seif, M., Rezaianzadeh, A., Johari, M., Rezaeianzadeh, R., & Ghaem, H. (2023). A population-based study of obesity and its complications in southern Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal, 29*(2), 100-109.
- Kirsch, I., Lynn, S. J., Vigorito, M., & Miller, R. R. (2004). The role of cognition in classical and operant conditioning. *Journal of clinical psychology, 60*(4), 369-392.
- Li, J., Chen, J., Qin, Q., Zhao, D., Dong, B., Ren, Q., ... & Sun, Y. (2018). Chronic pain and its association with obesity among older adults in China. *Archives of gerontology and geriatrics, 76*, 12-18.
- Moqtader, L., Hassanzadeh, R., Mirzaian, B., Dosti, Y. (2015). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy and cognitive hypnotherapy on anxiety and depression of women with premenstrual syndrome. *Comprehensive nursing and midwifery, 25* (81). 96-105. [persain]
- Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine, 195*, 42-49.
- Pope, H. G., Khalsa, J. H., & Bhasin, S. (2017). Body image disorders and abuse of anabolic-androgenic steroids among men. *Jama, 317*(1), 23-24.
- Pourhamidi, M., Soruqd, S., Rezaei, A., Bagholi, H. (2018). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral hypnotherapy in reducing anxiety symptoms and improving the quality of life of high school students with exam anxiety. *Psychological methods and models, 10*(35), 17-39. [persain]
- Rodgers, R. F., Laveway, K., Campos, P., & de Carvalho, P. H. B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global Mental Health, 10*, e9.
- Rosen, J. C. (2013). Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. *The etiology of bulimia: The individual and familial context, 1*, 157-77.
- Sarwer, D. B., & Thompson, J. K. (2002). Obesity and body image disturbance.
- SHahidi, E.A. (2015). Self- hypnosis for anxiety and improvement of quality of life. *1st congress of Iranian Hypnosis Association.*
- Shamshadi, H., Shams, A., Sahaf, R., Shamsi Pourdehkordi, P., Zareian, H., Muslim, A. (2019). Psychometric features of the Persian version of the multidimensional questionnaire of the person's attitude about his body in Iranian elderly. *Senior, 15* (3), 0 -0. [persain]
- Sørensen, T. I., Martinez, A. R., & Jørgensen, T. S. H. (2022). Epidemiology of obesity. *In From Obesity to Diabetes (pp. 3-27).*
- Sujoldžić, A., & De Lucia, A. (2007). A cross-cultural study of adolescents–BMI, body image and psychological well-being. *Collegium antropologicum, 31*(1), 123-130.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science, 10*(5), 181-183.
- World Health Organization. (2022). WHO European regional obesity report 2022. World Health Organization. *Regional Office for Europe.*

Examining the Effectiveness of Cognitive–Behavioral Hypnotherapy on Weight and Body-Image Concerns in Individuals With Obesity

Ayoub Asadi¹, Yadollah Zargar²,
& Jalal Mowloudi³

Obesity, beyond its physical consequences, is often accompanied by body-image dissatisfaction, persistent concerns about appearance, and maladaptive cognitive–emotional patterns (e.g., body-related shame and avoidance), which may undermine adherence to lifestyle modification and weight control. Cognitive–behavioral hypnotherapy, aimed at modifying negative body-related beliefs, strengthening self-regulation, and changing eating habits through cognitive restructuring and targeted suggestions, may contribute to weight reduction and improvement of body-image concerns in individuals with obesity. The present study investigated the effectiveness of cognitive–behavioral hypnotherapy on weight among individuals with obesity who were concerned about body image. Using a quasi-experimental design, 30 individuals with obesity and body-image concerns were selected via convenience sampling and randomly assigned to a cognitive–behavioral hypnotherapy group or a control group. Both groups were assessed at three time points (pretest, posttest, and follow-up) using body mass index (BMI) and a multidimensional body–self relations measure. Analysis of covariance indicated a significant difference between the cognitive–behavioral hypnotherapy group and the control group in weight reduction and decreased body-image concern. The between-group difference was statistically significant ($p < .001$), with cognitive–behavioral hypnotherapy demonstrating greater effects on reducing weight and body-image concern. Overall, cognitive–behavioral hypnotherapy appears to be effective in reducing weight and body-image concerns in individuals with obesity, such that participants in the intervention group experienced greater decreases in weight and body-image concern than those in the control group. The theoretical implications and clinical significance of these findings are discussed.

Keywords: cognitive–behavioral hypnotherapy; body mass index; body-image concern.

1 Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author). auobasadi1212@gmail.com

2 Department of Psychology, Hazrat Masoumeh University, Qom, Iran

3 Department of Psychology, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran