



The Effect of Medical Diet Therapy on Mental Health, Body Image and Weight in Women with Obesity

Fatemeh Hedayatzadeh ¹, Hasan Ahadi ^{2,*}, Soheila Khodaverdian ³

¹ Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Center Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hasan Ahadi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Allameh Tabatabaiee University, Tehran, Iran. Email: drhahadi5@gmail.com

Received: 04 Jul 2019

Accepted: 16 Nov 2019

Abstract

Introduction: The prevalence of obesity is steadily rising, and from the problems of obesity, people can be noted to decline mental health and body image. Diet therapy is one of the effective treatments in decreasing weight and increasing body image and mental health. As a result, the present research aimed to determine the effect of medical diet therapy on mental health, body image, and weight in women with obesity.

Methods: The method of study was a semi-experimental with a pre-test and post-test design with experimental and control groups. The research population was women with obesity referring to nutritional clinics of Babol city in the 2018 year. Totally 30 people were selected by the available sampling method and randomly divided into two groups (15 people in each group). The experimental group received eight sessions (twice in a month) medical diet therapy with a weight loss approach, and the control group didn't train. The research instruments were mental health and body image questionnaire and body mass index. Data were analyzed using SPSS-21 software and by multivariate analysis of covariance method.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of mental health, body image, and weight loss. In the other words, the method of medical diet therapy led to promoted the mental health ($F = 12.755, P < 0.001$), body image ($F = 35.430, P < 0.001$) and weight loss ($F = 43.549, P < 0.001$) in women with obesity.

Conclusions: The results indicated the importance of the medical diet therapy method on the promotion of mental and physical characteristics in women with obesity. Therefore, nutritionists can use this method to promote mental health, body image, and weight loss.

Keywords: Body Image, Diet Therapy, Mental Health, Obesity, Weight



تأثیر رژیم درمانی پزشکی بر سلامت روان، تصویر بدنی و وزن در زنان مبتلا به چاقی

فاطمه هدایت‌زاده^۱، حسن احدی^{۲*}، سهیلا خداوردیان^۳

^۱ گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حسن احدی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی،

تهران، ایران. ایمیل: drhahadi5@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۳

چکیده

مقدمه: شیوع چاقی پیوسته در حال افزایش است و از مشکلات افراد چاق می‌توان به افت سلامت روان و تصویر بدنی اشاره کرد. رژیم درمانی یکی از روش‌های درمانی موثر در کاهش وزن و افزایش تصویر بدنی و سلامت روان است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر رژیم درمانی پزشکی بر سلامت روان، تصویر بدنی و وزن در زنان مبتلا به چاقی انجام شد.

روش کار: روش مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمون و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه شهر بابل در سال ۱۳۹۷ بودند. در کل ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی به دو گروه (۱۵ نفر در هر گروه) تقسیم شدند. گروه آزمون ۸ جلسه (دو بار در ماه) رژیم درمانی پزشکی با رویکرد کاهش وزن دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های سلامت روان و تصویر بدنی و شاخص توده بدنی بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمون و کنترل از نظر سلامت روان، تصویر بدنی و وزن تفاوت معناداری داشتند. به عبارت دیگر، روش رژیم درمانی پزشکی باعث ارتقای سلامت روان ($F = 12/75, P < 0/001$)، تصویر بدنی ($F = 35/43, P < 0/001$) و کاهش وزن ($F = 43/549, P < 0/001$) در زنان مبتلا به چاقی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده اهمیت روش رژیم درمانی پزشکی در ارتقای ویژگی‌های روانی و جسمی در زنان مبتلا به چاقی بود. بنابراین، متخصصان تغذیه می‌توانند از روش مذکور برای ارتقای سلامت روان، تصویر بدنی و کاهش وزن استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: تصویر بدنی، چاقی، رژیم درمانی، سلامت روان، وزن

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بسیار زیاد است و افراد چاق علاوه بر وزن زیاد و تصویر بدنی منفی دارای نشاط کمتر، اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و خستگی بیشتر هستند [۴]. یکی از مشکلات شایع در افراد چاق داشتن تصویر بدنی نامناسب است. نارضایتی از بدن یعنی اینکه ارزیابی ذهنی فرد از بدنش منفی باشد [۵]. تصویر بدنی دارای دو بخش ادراکی و نگرشی است که بخش ادراکی مربوط به میزان تفاوت بین اندازه واقعی و ایده‌آل و بخش نگرشی مربوط به عواطف و احساسات فرد درباره آن می‌باشد [۶]. بنابراین تصویر بدن به معنای تصور و احساسی است که شخص از

شیوع اضافه وزن و چاقی به سرعت در کشورهای در حال توسعه (مانند ایران) مثل کشورهای صنعتی در حال افزایش است و این اختلال در نتیجه عدم تعادل بین دریافت و مصرف انرژی ایجاد می‌گردد [۱]. چاقی اختلال مزمنی است که در نتیجه تعامل عوامل محیطی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، ژنتیکی و متابولیکی ایجاد می‌شود [۲]. اگر شاخص توده بدنی یعنی تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر) مساوی و یا بزرگ‌تر از ۲۵ باشد، فرد دارای اضافه وزن و اگر مساوی یا بزرگ‌تر از ۳۰ باشد فرد چاق است [۳]. امروزه چاقی و مشکلات مربوط به آن

اندازه، عملکرد، فرم، زیبایی و اجزای بدن خود دارد [۷]. یکی دیگر از مشکلات افراد چاق، سلامت روان پایین است [۸]. امروزه سلامت عمومی را حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (نه فقط فقدان بیماری) تعریف کرده‌اند این سازه باعث می‌شود که افراد در مقابل شرایط ناگوار و رخداد‌های منفی زندگی از روش‌های مقابله سازگار استفاده نمایند و مانع از کاهش سلامت خود شوند [۹]. همچنین سلامت روانی قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح خود یا محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها به طور منطقی و داشتن معنا و هدف در زندگی است [۱۰]. افراد دارای سلامت روانی دارای اضطراب و افسردگی بسیار پایینی هستند، توانایی برقراری ارتباط سازنده با دیگران دارند و به خوبی با مشکلات و تنش‌های زندگی مقابله می‌کنند [۱۱].

برای بهبود ویژگی‌های جسمی و روانی افراد چاق روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها رژیم درمانی پزشکی با رویکرد کاهش وزن است [۱۲]. این شیوه درمانی با استفاده از برنامه غذایی و فعالیت برای به حداقل رساندن وزن طراحی شده و بر وزن و ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با آن تاثیر می‌گذارد [۱۳]. در این رویکرد فرد چاق با کاستن از میزان کالری دریافتی به کاهش وزن می‌پردازد. کاهش ۲۵۰ تا ۵۰۰ کیلو کالری در روز موجب کاهش وزن در افراد می‌شود [۱۴]. بنابراین رژیم درمانی ترکیب برنامه غذایی و فعالیت بدنی است که توسط متخصص تغذیه ارائه می‌گردد و افراد در زمان‌های معین به متخصص مراجعه و پس از وزن‌کشی، برنامه جدید دریافت می‌کنند [۱۵]. به طور کلی رژیم یا برنامه غذایی به دو طبقه سالم و ناسالم تقسیم می‌شود. رژیم غذایی ناسالم به برنامه‌های غذایی گفته می‌شود که بدون توجه به منابع تغذیه‌ای مورد نیاز بدن و تنها با هدف کاهش وزن سریع و زود هنگام صورت می‌پذیرد و در طول زمان آسیب‌هایی به فرد می‌زند. در مقابل، رژیم غذایی سالم به برنامه‌های غذایی گفته می‌شود که به منابع تغذیه‌ای مورد نیاز بدن توجه می‌شود و حاوی خوراکی‌های گوناگون از گروه‌های مختلف بر اساس هرم غذایی است [۱۶].

روش کار

روش مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمون و کنترل بود. جامعه پژوهش زنان مبتلا به چاقی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تغذیه شهر بابل در سال ۱۳۹۷ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

با توجه به فرمول فوق و نتایج پژوهش مکیان و همکاران (۲۶) ۱/۷۱ = σ ، $d^2 = ۴/۵۰۷$ ، $\alpha = ۰/۰۵$ و $\text{Power} = ۰/۹۰$ ، حجم نمونه ۱۳/۶۲ محاسبه شد که در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه، حجم هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بنابراین ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن شاخص توده بدنی (تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر) مساوی یا بزرگ‌تر از ۳۰، سن ۲۵-۴۰ سال، عدم سابقه دریافت رژیم درمانی، عدم مصرف داروهای پزشکی و روان‌پزشکی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تایید پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به کلینیک‌های تغذیه شهر بابل مراجعه و پس از هماهنگی از آنان خواسته شد تا زنان مبتلا به چاقی را معرفی نمایند. پس از بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، اهداف، اهمیت و ضرورت پژوهش برای آنان تعداد ۳۰ نفر پس از بررسی

برای بهبود ویژگی‌های جسمی و روانی افراد چاق روش‌های مختلفی وجود دارد که یکی از آنها رژیم درمانی پزشکی با رویکرد کاهش وزن است [۱۲]. این شیوه درمانی با استفاده از برنامه غذایی و فعالیت برای به حداقل رساندن وزن طراحی شده و بر وزن و ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با آن تاثیر می‌گذارد [۱۳]. در این رویکرد فرد چاق با کاستن از میزان کالری دریافتی به کاهش وزن می‌پردازد. کاهش ۲۵۰ تا ۵۰۰ کیلو کالری در روز موجب کاهش وزن در افراد می‌شود [۱۴]. بنابراین رژیم درمانی ترکیب برنامه غذایی و فعالیت بدنی است که توسط متخصص تغذیه ارائه می‌گردد و افراد در زمان‌های معین به متخصص مراجعه و پس از وزن‌کشی، برنامه جدید دریافت می‌کنند [۱۵]. به طور کلی رژیم یا برنامه غذایی به دو طبقه سالم و ناسالم تقسیم می‌شود. رژیم غذایی ناسالم به برنامه‌های غذایی گفته می‌شود که بدون توجه به منابع تغذیه‌ای مورد نیاز بدن و تنها با هدف کاهش وزن سریع و زود هنگام صورت می‌پذیرد و در طول زمان آسیب‌هایی به فرد می‌زند. در مقابل، رژیم غذایی سالم به برنامه‌های غذایی گفته می‌شود که به منابع تغذیه‌ای مورد نیاز بدن توجه می‌شود و حاوی خوراکی‌های گوناگون از گروه‌های مختلف بر اساس هرم غذایی است [۱۶].

پژوهش‌هایی درباره تاثیر رژیم درمانی انجام شده است. برای مثال هوسکر و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اصلاح برنامه خواب، تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی باعث بهبود سلامت روانی می‌شود [۱۷]. نتایج پژوهش اون و کورفی حاکی از تاثیر رژیم و تغذیه بر ارتقای سلامت روان و احساس بهزیستی بود [۱۸]. پژوهش ریبریو-سیلوا و همکاران نشان داد که الگوهای رژیم غذایی باعث کاهش ناراضیاتی از تصویر بدنی نوجوانان شدند [۱۹]. در پژوهشی دیگر کیم و همکاران گزارش کردند که رفتارهای رژیمی نقش موثری در بهبود تصویر بدنی دانشجویان داشتند [۲۰]. علاوه بر آن بروس و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رژیم درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش وزن شد [۲۱]. در پژوهشی دیگر یورهام و همکاران گزارش کردند که رژیم درمانی مبتنی بر کاهش وزن باعث کاهش شاخص توده بدنی شد [۲۲]. همچنین نتایج پژوهش دشت‌بزرگی و همکاران نشان داد که هر سه شیوه رژیم درمانی، مداخله مبتنی بر دلبستگی و ترکیب آنها در کاهش شاخص توده بدنی موثر بودند [۲۳]. پژوهش چرامی و همکاران حاکی از تاثیر رژیم درمانی بر کاهش وزن نوجوانان مبتلا به اختلال چاقی بود [۲۴]. در پژوهشی دیگر ساسان‌فر و همکاران گزارش کردند که ترکیب شناخت درمانی

شاخص از طریق تقسیم وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به متر محاسبه می‌شود. در این مطالعه برای اندازه‌گیری وزن از ترازوی الکترونیکی مدل DS220 با دقت ۵۰ گرم و از دستگاه قدسنج مدل SECA با دقت ۱ میلی‌متر استفاده شد.

رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش با کد IR.IAUKish.REC.۱۳۹۷،۲۰ تایید شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ و به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های ۳۰ زن مبتلا به چاقی در دو گروه ۱۵ نفری بودند. در **جدول ۱** فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دامنه سنی و تحصیلات در زنان مبتلا به چاقی و مقایسه آنها با آزمون تی گزارش شد.

نتایج **جدول ۱** نشان داد که زنان مبتلا به چاقی گروه‌های آزمون و کنترل از نظر دامنه سنی و تحصیلات تفاوت معناداری ندارند ($P > 0/05$). در **جدول ۲** شاخص‌های توصیفی سلامت روان، تصویر بدنی و شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی و مقایسه آنها با آزمون تی گزارش شد.

نتایج **جدول ۲** نشان داد که زنان مبتلا به چاقی گروه‌های آزمون و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر سلامت روان، تصویر بدنی و شاخص توده بدنی تفاوت معناداری ندارند ($P > 0/05$), اما گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معناداری دارند ($P < 0/001$). بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مراحل ارزیابی ($P > 0/05$), فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون M باکس ($P > 0/05$) و فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لویین ($P > 0/05$) تایید شدند. در نتیجه شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در **جدول ۳** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زنان مبتلا به چاقی گزارش شد.

نتایج **جدول ۳** نشان داد که زنان مبتلا به چاقی گروه‌های آزمون و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای سلامت روان، تصویر بدنی و شاخص توده بدنی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/001$). در **جدول ۴** نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زنان مبتلا به چاقی گزارش شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها به روش تصادفی به دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم و با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمون و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شد. گروه آزمون ۸ جلسه (دو بار در ماه) رژیم درمانی پزشکی با رویکرد کاهش وزن دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. رژیم درمانی توسط یک متخصص رژیم درمانی به صورت گروهی و انفرادی به مدت چهار ماه اجرا شد. به این صورت که رژیم درمانگر در جلسه اول به صورت گروهی به زنان آموزش‌های لازم در مورد اهمیت تغذیه مناسب، برنامه‌ها و رژیم‌های غذایی مناسب و نامناسب را ارائه کرد. در جلسات بعد یعنی جلسات دوم تا هشتم زنان پس از مراجعه به متخصص تغذیه با فاصله یک ماه پس از وزن‌کشی، برنامه غذایی جدید و آموزش‌های انفرادی دریافت می‌کردند. برنامه یا رژیم غذایی کم‌کالری برای هر یک از زنان متناسب با شرایط آنها ارائه می‌شد. لازم به ذکر است که در رژیم درمانی علاوه بر برنامه یا رژیم غذایی از فعالیت بدنی (روزی یک ساعت پیاده‌روی) نیز استفاده شد.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر پرسشنامه‌های سلامت روان و تصویر بدنی و شاخص توده بدنی بودند. پرسشنامه سلامت روان: برای اندازه‌گیری سلامت روان از پرسشنامه فرم کوتاه نشانه‌های روانی نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۱۰۰-۰ است و نمره بیشتر حاکی از سلامت روان پایین‌تر می‌باشد. روایی همگرا ابزار با فرم بلند نشانه‌های روانی دروگیت و همکاران تایید و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش شد [۲۸]. در پژوهش حاضر علاوه بر تایید روایی صوری و محتوایی ابزار، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد شد. پرسشنامه تصویر بدنی: برای اندازه‌گیری تصویر بدنی از پرسشنامه روابط چندبعدی خود-بدن‌کش و همکاران (۱۹۸۷) استفاده شد. این ابزار دارای ۴۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد، لذا دامنه نمرات بین ۲۳۰-۴۶ است و نمره بیشتر حاکی از تصویر بدنی مثبت‌تر می‌باشد. روایی صوری، محتوایی و سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد (۵). در ایران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد [۲۹]. در پژوهش حاضر علاوه بر تایید روایی صوری و محتوایی ابزار، پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شد. شاخص توده بدنی: این

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در زنان مبتلا به چاقی

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمون	گروه کنترل	P-Value T-Test
دامنه سنی			
۲۶-۳۰ سال	۶ (۴۰٪)	۵ (۲۳/۳۳٪)	$P > 0/05$
۳۱-۳۵ سال	۷ (۴۶/۶۷٪)	۷ (۴۶/۶۷٪)	
۳۶-۴۰ سال	۲ (۱۳/۳۳٪)	۳ (۲۰٪)	
تحصیلات			
دیپلم	۵ (۲۳/۳۳٪)	۴ (۲۶/۶۷٪)	$P > 0/05$
کاردانی	۲ (۱۳/۳۳٪)	۲ (۱۳/۳۳٪)	
کارشناسی	۷ (۴۶/۶۷٪)	۶ (۴۰٪)	
کارشناسی ارشد	۱ (۶/۶۷٪)	۳ (۲۰٪)	

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سلامت روان، تصویر بدنی و شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی

P-Value T-Test	گروه کنترل	گروه آزمون	متغیرها/گروه‌ها
			سلامت روان
$P > 0.05$	47.76 ± 4.25	46.38 ± 4.11	پیش‌آزمون
$P < 0.001$	48.03 ± 4.24	38.92 ± 3.47	پس‌آزمون
			تصویر بدنی
$P > 0.05$	129.13 ± 12.88	121.86 ± 12.45	پیش‌آزمون
$P < 0.001$	132.26 ± 12.79	165.24 ± 15.52	پس‌آزمون
			شاخص توده بدنی
$P > 0.05$	23.21 ± 2.26	22.75 ± 2.39	پیش‌آزمون
$P < 0.001$	22.97 ± 2.20	27.14 ± 2.13	پس‌آزمون

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زنان مبتلا به چاقی

توان آماری	مجذور اتا	P-Value	آماره F	مقدار	آزمون‌ها
0.893	0.651	0.001	37.541	0.736	اثر پیلابی
0.893	0.651	0.001	37.541	0.215	لامبدای ویلکز
0.893	0.651	0.001	37.541	1.144	اثر هاتلینگ
0.893	0.651	0.001	37.541	1.144	بزرگ‌ترین ریشه روی

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زنان مبتلا به چاقی

توان آماری	مجذور اتا	P-Value	آماره F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیرها
0.546	0.259	0.001	12.755	517.136	1	517.136	سلامت روان
0.872	0.644	0.001	35.430	852.197	1	852.197	تصویر بدنی
0.963	0.782	0.001	43.549	175.634	1	175.634	شاخص توده بدنی

همچنین رژیم درمانی در برنامه‌ریزی جهت آموزش بهداشت تغذیه برای شناسایی نیازها و ارتقای سلامت تغذیه‌ای کمک شایانی می‌کند. در نتیجه رژیم درمانی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند باعث ارتقای سلامت روان در زنان مبتلا به چاقی شود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رژیم درمانی پزشکی باعث بهبود تصویر بدنی در زنان مبتلا به چاقی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های ریبیرو-سیلوا و همکاران [۱۹] و کیم و همکاران [۱۹] همسو و با نتایج پژوهش سادات مکیان و همکاران [۲۷] ناهمسو بود. نتایج پژوهش ریبیرو-سیلوا و همکاران نشان داد که الگوهای رژیم غذایی باعث کاهش نارضایتی از تصویر بدنی شد [۱۹]. در پژوهشی دیگر کیم و همکاران گزارش کردند که رفتارهای رژیمی باعث بهبود تصویر بدنی شدند [۲۰]. در مقابل سادات مکیان و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رژیم درمانی بر بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی موثر نبود [۲۷]. در تبیین ناهمسوئی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سادات مکیان و همکاران [۲۷] می‌توان گفت که دلیل احتمالی تفاوت نتایج در مدت زمان استفاده از رژیم درمانی است. در حالی که مداخله پژوهش حاضر به مدت چهار ماه طول کشیده، اما پژوهش آنان فقط پنج هفته طول کشیده و از آنجایی که روش رژیم درمانی از طریق کاهش وزن باعث بهبود سایر ویژگی‌ها می‌شود، لذا منطقی است که پنج هفته زمان بسیار اندکی حتی برای کاهش وزن است، چه برسد به ویژگی‌هایی که بخواهند از طریق کاهش وزن (منظور تصویر بدنی) بهبود یابند. در تبیین تاثیر روش رژیم درمانی پزشکی بر بهبود تصویر بدنی می‌توان گفت که استفاده کوتاه‌مدت از رژیم درمانی معمولاً تاثیرات مثبتی در پی نخواهد داشت، اما اگر برای طولانی‌مدت (چهار ماه) استفاده شود، می‌تواند اثرات مثبتی بر کاهش

نتایج جدول ۴ نشان داد که رژیم درمانی پزشکی باعث ارتقای سلامت روان ($F = 12.755, P < 0.001$)، تصویر بدنی ($F = 35.430, P < 0.001$) و کاهش وزن ($F = 43.549, P < 0.001$) در زنان مبتلا به چاقی شد. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۲۵/۹ درصد تغییرات سلامت روان، ۶۴/۴ درصد تغییرات تصویر بدنی و ۷۸/۲ درصد تغییرات شاخص توده بدنی نتیجه تاثیر رژیم درمانی پزشکی در زنان مبتلا به چاقی است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر رژیم درمانی پزشکی بر سلامت روان، تصویر بدنی و وزن در زنان مبتلا به چاقی انجام شد. نتایج نشان داد که رژیم درمانی پزشکی باعث ارتقای سلامت روان در زنان مبتلا به چاقی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های هوسکر و همکاران [۱۷] و اون و کورفی [۱۸] همسو بود. نتایج پژوهش هوسکر و همکاران نشان داد که اصلاح برنامه خواب، تغذیه و فعالیت‌های فیزیکی باعث ارتقای سلامت روان شد [۱۷]. در پژوهشی دیگر اون و کورفی گزارش کردند که تغذیه و رژیم غذایی بر بهبود سلامت روان موثر بود [۱۸]. در تبیین این نتایج بر مبنای نظر حسینی کیا و همکاران [۳۰] می‌توان گفت که در سال‌های اخیر سلیقه غذایی افراد جامعه ما به جای غذاهای سنتی و میان وعده‌ها غذایی سالم به سوی مواد غذایی پرکالری و فاقد ارزش غذایی واقعی گرایش پیدا کرده است و عادات ضعیف غذایی مستقیماً با بروز برخی مشکلات جدی و کاهش سلامتی در آینده نظیر چاقی بیش از حد، افزایش چربی خون و دیابت در ارتباط است. بنابراین رژیم درمانی یا برنامه رژیم غذایی و آموزش تغذیه در کنار فعالیت‌های بدنی باعث ایجاد تغییرات مثبت در عادت‌های غذایی و سلامتی می‌گردد.

بگیرند. در نتیجه رژیم غذایی کم کالری به همراه فعالیت بدنی اگر همراه با فعالیت‌های شناختی درباره کنترل مصرف کالری باشد و به صورت منظم و پیوسته استفاده شود، می‌تواند باعث کاهش وزن گردد. پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: این پژوهش بر روی نمونه‌هایی از زنان مبتلا به چاقی شهر بابل انجام شد، لذا در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط رعایت شود. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم پیگیری نتایج در بلندمدت اشاره کرد. بنابراین توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های بعدی تاثیر رژیم درمانی پزشکی بر روی مردان مبتلا به چاقی و بر روی سایر ویژگی‌های روانشناختی بررسی شود. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر روش رژیم درمانی پزشکی با سایر روش‌های درمانی مثل دارو درمانی، رژیم غذایی و حتی روان‌درمانی است. آخرین پیشنهاد استفاده از طرح‌های مداخله‌ای برای بررسی تداوم نتایج در بلندمدت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که رژیم درمانی پزشکی باعث بهبود سلامت روان و تصویر بدنی و کاهش وزن در زنان مبتلا به چاقی شد. بنابراین با توجه به روند روزافزون چاقی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان و مشکلات ناشی از آن باید به دنبال راهکارهای درمانی مناسب و پایدار برای کاهش چاقی و بهبود سایر ویژگی‌های آنان بود. از آنجایی که نتایج حاکی از اهمیت رژیم درمانی پزشکی در ارتقای ویژگی‌های روانی و جسمی در زنان مبتلا به چاقی بود، لذا متخصصان تغذیه می‌توانند از روش مذکور برای بهبود سلامت روان و تصویر بدنی و کاهش وزن استفاده نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌الملل کیش است که در آن هیچ تضاد منافی وجود ندارد. رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه مذکور تایید شد و نویسندگان مقاله از مسئولان کلینیک‌های تغذیه شهر بابل و شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Sajedi D, Shabani R. The effect of aerobic and resistance concurrent training on Leptin and Cortisol levels in overweight and obese adolescent girls. (Persian). *IJRN*. 2018;5(1):44-53. doi: 10.21859/ijrn-05016
2. Buch A, Carmeli E, Shefer G, Keinan-Boker L, Berner Y, Marcus Y, et al. Cognitive impairment and the association between frailty and functional deficits are linked to abdominal obesity in the elderly. *Maturitas*. 2018;114:46-53. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.05.009 pmid: 29907246
3. Olivo G, Gour S, Schioth HB. Low neuroticism and cognitive performance are differently associated to overweight and obesity: A cross-sectional and longitudinal UK Biobank study.

وزن داشته باشد. نکته دیگر اینکه در روش رژیم درمانی پزشکی علاوه بر برنامه رژیم غذایی از فعالیت‌های بدنی نیز استفاده می‌شود که این فعالیت بدنی خود مانع از بازگشت سریع وزن می‌گردد. بنابراین در این رویکرد درمانی دو عامل رژیم غذایی و فعالیت بدنی به سرعت باعث کاهش وزن می‌گردند و هنگامی که برای مدت طولانی مورد استفاده قرار گیرند، افراد وزن خود را ایده‌آل یا نزدیک به ایده‌آل ارزیابی می‌کنند. در نتیجه رژیم درمانی پزشکی از طریق کاهش وزن و نگرانی از تصویر بدنی نامناسب و افزایش باورها و نگرش‌های مثبت درباره بدن باعث بهبود تصویر بدنی زنان مبتلا به چاقی می‌شود.

علاوه بر آن نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رژیم درمانی پزشکی باعث کاهش شاخص توده بدنی در زنان مبتلا به چاقی شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های بروس و همکاران [۲۱]، یورهام و همکاران [۲۲]، دشت‌بزرگی و همکاران [۲۳]، چرامی و همکاران [۲۴] و ساسان‌فر و همکاران [۲۵] همسو و با نتایج پژوهش مکیان و همکاران [۲۶] ناهمسو بود. نتایج پژوهش یورهام و همکاران نشان داد که رژیم درمانی مبتنی بر کاهش وزن باعث کاهش شاخص توده بدنی شد [۲۲]. در پژوهشی دیگر دشت‌بزرگی و همکاران گزارش کردند که رژیم درمانی باعث کاهش شاخص توده بدنی شد [۲۳]. در مقابل مکیان و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رژیم درمانی بر کاهش وزن یا شاخص توده بدنی زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی موثر نبود [۲۶]. دلیل ناهمسوئی نتایج این پژوهش با پژوهش مکیان و همکاران [۲۷] مدت زمان استفاده از روش رژیم درمانی است. آنان پنج هفته یعنی تقریباً حدود یک ماه از روش رژیم درمانی استفاده کردند و در این پژوهش چهار ماه از روش رژیم درمانی استفاده شد. بسیاری از روش‌های درمانی به‌ویژه رژیم درمانی جزء روش‌هایی هستند که برای تاثیر داشتن نیاز به زمان دارند. در نتیجه منطقی است که در پژوهش مکیان و همکاران [۲۷] برخلاف این پژوهش مداخله رژیم درمانی باعث کاهش شاخص توده بدنی نشده باشد. در تبیین تاثیر رژیم درمانی پزشکی بر کاهش وزن یا شاخص توده بدنی بر مبنای نظر وو و لیانگ [۱۲] می‌توان گفت که یکی از روش‌های مداخله موثر در کاهش شاخص توده بدنی، رژیم درمانی پزشکی است. رژیم غذایی یا برنامه غذایی باعث می‌شود که فعالیت‌های خوردن به جای اینکه تحت کنترل عوامل فیزیولوژیکی قرار داشته باشند، تحت کنترل عوامل شناختی قرار

Psychoneuroendocrinology. 2019;101:167-74. doi: 10.1016/j.psyneuen.2018.11.014 pmid: 30469083

4. Camargos AC, Mendonca VA, Oliveira KS, de Andrade CA, Leite HR, da Fonseca SF, et al. Association between obesity-related biomarkers and cognitive and motor development in infants. *Behav Brain Res*. 2017;325(Pt A):12-6. doi: 10.1016/j.bbr.2017.02.030 pmid: 28238825
5. Montpellier VM, Antoniou EE, Mulken S, Janssen IMC, van der Molen ABM, Jansen ATM. Body image dissatisfaction and depression in postbariatric patients is associated with less weight loss and a desire for body contouring surgery. *Surg Obes Relat Dis*.

- 2018;14(10):1507-15. doi: 10.1016/j.soard.2018.04.016 pmid: 30131312
6. Damiano SR, Yager Z, Prichard I, Hart LM. Leading by example: Development of a maternal modelling of positive body image scale and relationships to body image attitudes. *Body Image*. 2019;29:132-9. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.03.006 pmid: 30953826
 7. Badoud D, Tsakiris M. From the body's viscera to the body's image: Is there a link between interoception and body image concerns? *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;77:237-46. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.03.017 pmid: 28377099
 8. Zhou Q, Glasgow NJ, Du W. Health-related lifestyles and obesity among adults with and without disability in Australia: Implication for mental health care. *Disabil Health J*. 2019;12(1):106-13. doi: 10.1016/j.dhjo.2018.08.007 pmid: 30177470
 9. King JL, Reboussin BA, Spangler J, Cornacchione Ross J, Sutfin EL. Tobacco product use and mental health status among young adults. *Addict Behav*. 2018;77:67-72. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.09.012 pmid: 28965069
 10. Iasiello M, van Agteren J, Keyes CLM, Cochrane EM. Positive mental health as a predictor of recovery from mental illness. *J Affect Disord*. 2019;251:227-30. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.065 pmid: 30927584
 11. Kung CSJ, Johnston DW, Shields MA. Mental health and the response to financial incentives: Evidence from a survey incentives experiment. *J Health Econ*. 2018;62:84-94. doi: 10.1016/j.jhealeco.2018.09.008 pmid: 30326369
 12. Wu Q, Liang X. Food therapy and medical diet therapy of traditional Chinese medicine. *Clin Nutr Exper*. 2018;18:1-5. doi: 10.1016/j.yclnex.2018.01.001
 13. Jagadish S, Payne ET, Wong-Kisiel L, Nickels KC, Eckert S, Wirrell EC. The ketogenic and modified atkins diet therapy for children with refractory epilepsy of genetic etiology. *Pediatr Neurol*. 2019;94:32-7. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2018.12.012 pmid: 30803845
 14. Warners MJ, Vlieg-Boerstra BJ, Bredenoord AJ. Elimination and elemental diet therapy in eosinophilic oesophagitis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2015;29(5):793-803. doi: 10.1016/j.bpg.2015.06.013 pmid: 26552778
 15. Brietzke E, Mansur RB, Subramaniapillai M, Balanza-Martinez V, Vinberg M, Gonzalez-Pinto A, et al. Ketogenic diet as a metabolic therapy for mood disorders: Evidence and developments. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;94:11-6. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.07.020 pmid: 30075165
 16. Pettersson C, Tubic B, Svedlund A, Magnusson P, Ellegard L, Swolin-Eide D, et al. Description of an intensive nutrition therapy in hospitalized adolescents with anorexia nervosa. *Eat Behav*. 2016;21:172-8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.014 pmid: 26970731
 17. Hosker DK, Elkins RM, Potter MP. Promoting mental health and wellness in youth through physical activity, nutrition, and sleep. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2019;28(2):171-93. doi: 10.1016/j.chc.2018.11.010 pmid: 30832951
 18. Owen L, Corfe B. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(4):425-6. doi: 10.1017/S0029665117001057 pmid: 28707609
 19. Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Conceicao-Machado M, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):155-61. doi: 10.1016/j.jped.2017.05.005 pmid: 28801145
 20. Kim MJ, Lim YR, Kwak HK. Dietary behaviors and body image recognition of college students according to the self-rated health condition. *Nutr Res Pract*. 2008;2(2):107-13. doi: 10.4162/nrp.2008.2.2.107 pmid: 20126374
 21. Bruce S, Devlin A, Air L, Cook L. Changes in quality of life as a result of ketogenic diet therapy: A new approach to assessment with the potential for positive therapeutic effects. *Epilepsy Behav*. 2017;66:100-4. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.10.001 pmid: 28038385
 22. Urhan M, Ergun C, Aksoy M, Ayer A. Effects of weight loss diet therapy on anthropometric measurements and biochemical variables in schizophrenic patients. *Nord J Psychiatry*. 2015;69(5):323-30. doi: 10.3109/08039488.2014.981288 pmid: 25981354
 23. DashBozorgi Z, Amiri Sh, Mazaheri A, Talebi H. The comparison of the effectiveness of attachment based therapy, diet therapy and compound therapy (attachment-based & diet therapy) in the treatment of binge eating disorder and obesity girls. (Persian). *J Clin Psychol*. 2015;7(1):73-83. doi: 10.22075/jcp.2017.2192
 24. Chorami M, Amiri Sh, Neshat Doost HT, Talebi H. Comparing the effectiveness of the attachment-based therapy, dietary therapy, and combined treatment method on weight loss in obese adolescents of Yasuj high schools. (Persian). *Armaghanedanesh*. 2014;19(7):562-71.
 25. Sasanfar H, Shabahari R, Pazouki A, Pishgahroudsari M, Ghanbari-Jolfaie A. The effectiveness of combined cognitive group therapy and diet therapy on obese women's weight-loss and self-efficacy. (Persian). *RJMS*. 2016;23(148):11-9.
 26. Mackean S, Eskandari H, Borjali A, Ghodsi D. Comparison of the effects of narrative therapy and diet therapy on the body mass index in overweight and obese women. (Persian). *Iran J Nut Sci Food Technol*. 2011;5(4):53-63.
 27. Sadat MacKean S, Eskandari H, Borjali A, Ghodsi D. The comparison between efficacy of narrative therapy and diet therapy on body image in women with overweight and obesity. (Persian). *Pajoohande*. 2010;15(5):225-32.
 28. Zabihi Hesari NK, DashtBozorgi Z, HashemianNejad F, Hatampour K. Predicting mental health based on social capital and organizational citizenship behavior in female nurses. *JGBFNM*. 2018;15(1):37-44. doi: 10.29252/jgbfnm.15.1.37
 29. Falsafi A, DashtBozorgi Z. The effect of mindfulness training on rumination, body image and sexual satisfaction

- in women with recurrent pregnancy loss. (Persian). IJRN. 2019;5(3):48-54. doi: 10.21859/ijrn-05037
30. HosseiniKia R, Ghahramani L, Salehi M, Oubari F, Hosseinikia M, Kaveh M. Effect of a healthy nutrition education program on self-efficacy in dietary behavior among female students of guidance school in Shiraz, Iran: Application of PRECEDE model. (Persian). J Health. 2017;7(5):499-509.