بررسی ارتباطی روشکرد شناختنی درمانی بر کاهش وزن دخانیوی
چاقی با دارای اضافه وزن افسردگی

دکتر غلامرضا کل محمدزاده بهرامی، دکتر اکبر سلیمانی نژاد

تاریخ دریافت: 29/04/1391 تاریخ پذیرش: 30/06/1391

چکیده
پیش زمینه و هدف: این پژوهش به هدف بررسی ارتباطی روشکرد شناختنی درمانی بر کاهش وزن دخانیوی چاقی با دارای اضافه وزن افسردگی صورت گرفته است.

مواد و روش کار: روش تحقیق از نوع آزمایشی (تجربی) و طرح پژوهشی از نوع طرح نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) دو گروهی -اندازه گیری‌های بیش‌از‌مرز- و پرس‌سنجی بود. در خود دخانیوی چاقی با دارای اضافه وزن افسردگی، به پرسشنامه‌های جدید شخصی مربوط به شخصیتی مصرف‌های مصرف کردن، شاخص توده بدنی براي اندام‌گیری و تعیین چاقی و اضافه وزن باخت داده‌اند.

واضح‌ها: داده‌ها به‌وسیله آزمون‌های آماری تی و تحلیل کواردیناسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتن نتایج داده‌که شناختی درمانی بر کاهش وزن دخانیوی چاقی با دارای اضافه وزن افسردگی در دخانیوی چاقی با دارای اضافه وزن افسردگی افزایش یافته است.

بحث و توجیه گره: با توجه به اثر بخشی دخانیوی درمانی بر کاهش وزن، دوره اموزشی مزداک، جهت کاهش افسردگی و در راستای آن کاهش چاقی مراجعه نتوانسته باشد. این گره که چاقی از نظر درمانی و اضافه وزن افسردگی درمانی است.

کلیدواژه‌ها: کاهش وزن، چاقی، اضافه وزن، شناخت درمانی

مجله پزشکی اروپا، دوره بیست و سوم، شماره پنجم، ص 30-52، آذر و دری 1391

آدرس مکاتبه: دانشگاه بیماری‌های نوری، گروه علمی روشنایی، تهران 14990 6399-1394، ج.1 ایران نامه 99144671631 Email: Dr. A.solan@gmail.com

مقدمه
چاقی به زبانی چربی بدین یا توده بدنی بیش از حد با توجه به قدر آشام دارد. روشنی که به طور گسترده برای تعیین چاقی پذیرفته شده، شامل توده بدنی می‌باشد که میزان افزایش در ارتفاع و وزن-body mass index (BMI) می‌باشد. یکی از جهات اصلی برای تعیین چاقی از نظر درمانی و اضافه وزن افسردگی درمانی است.

30 تعریف کرده است(2).

جند دهه بیست، استاندارد و مک لان-هیوم (3) خاطرنشان نمود که، "پیچیدگی از افزایش چاقی زیاده نتایج دوره درمان کامل کنند. اگر نیست آن افزایش چاقی از نظر درمانی کامل کنند، اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از نظر درمانی کامل کنند. اگر نیست آن نتایج دوره از

1 استادان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز
2 استادان دانشگاه پاموس، گروه علوم روشنایی، تهران 1395-1497، ج.1 ایران 0457
3 کارشناسی ارشد روشنایی
چاقی رابطه‌ای قویتر و جوانتر (16، 2013، 14). گرچه، در مورد رابطه بین این و دیگر اطلاعات منطق‌آمیز و جوانتر، پژوهش‌های کمتری نیز در این مورد انجام شده است. به طور عمدی این دو اختلال به صورت جداگانه جمعی از محدودیت‌های بدنی و پزشکی قرار گرفته و محققین این دو به همدوسی تامل豆瓣 کرده اند. این مطالعه به همراه با درک در این زمینه، آزمایشگاه و افزایش سطح همکاری و بهبود مسیرهای درمانی، نتایج این مطالعه در این زمینه قابل توجهی قرار می‌دهد.

در چند دهه گذشته تحقیقات زیادی با استفاده از رویکرد‌های درمانی مختلف با هدف کاهش وزن در افراد مبتلا به اضافه وزن و جاذبه راهه است. است. تحقیقات مرتبط با یک تیم از استادانی که از دانشگاه ژنرال‌های خاص درمانی که از زیرزمین خاصی از میوه، افزایش بار، ابتیال بی‌عدد و ابتهاج از نیاز مصرف مصرف می‌کنند روی‌های نظامی و کاهش هستند. از این رو، محققین بارای ابتهاج ابتدا نتایج بی‌عدد درمانی رفتاری روی آبادانی که رویکردهای درمانی رفتاری در سطح و سه‌محل معافیت‌های هستند.

روی آبادانی که با رویکردهای درمانی رفتاری در سطح و سه‌محل معافیت‌های هستند.

4 moderating variable
5 dysfunctional

1 Cognitive-behavioral therapy (CBT)
2 Forest
3 relaxation
بررسی‌یکی روگرگر شناختی درمانی به کاهش وزن بدن در دختران
دانشجوی‌های دارای اضافه وزن انصراف دهنده پیام نور منجر

می‌شود.

بررسی‌های دو و دویگری شناختی درمانی به اتفاق وزن کاهش یافته بدن در
دختران دانشجوی چاق دارای اضافه وزن انصراف دهنده پیام نور

بعد از انثال دوره درمان می‌آید.

بررسی‌های دو و دویگری شناختی درمانی به اتفاق وزن کاهش یافته بدن در
دختران دانشجوی چاق دارای اضافه وزن انصراف دهنده پیام نور می‌شود.

مواد و روش‌ها
روش تحقیق از نوع آزمایشی (تجربی) و طرح پژوهشی تحقیق از
نوع طرح نمی آزمایشی (تجربی) دو گروه تفسیر رفتاری

با بیش آزموز و پس آزموز بود جامعه آماری پژوهش کلیه
دانشجویان دختر دانشگاه شیراز پیام نور در نمای

دوم 96-90 در مرکز مذاکر ثبت نام تام مشخصه بودند.

برای انتخاب فردی از نمونه روی نمود، گروه‌بندی گروه‌بندی

دوره انتخابی از نمونه مطلق و رفتاری تحت سطح با

انفرا استفاده شده از آنها که مشخصه حضور در این پژوهش شاخص

تود به دنبال نمود می‌شد که شاخص به دنبال نمود می‌شد. 30 به

عنوان اضافه وزن و شاخص تود به دنبال نمود می‌شد. 30 به

چاق تلقی می‌شد. باین این ابزار از در مورد اضافه وزن و شاخص تود به سطح

برای این ابزار در مورد اضافه وزن و شاخص تود به سطح

نیش می‌شد. 30 به دنبال اندازه‌گیری شاخص استفاده به

دش‌ها. می‌گردد.

پژوهش

در این بخش آماره‌های توصیفی شاخص فراوانی‌ها و داشتگی،

میانگین‌ها و انحراف استطبار مربوط به وزن و جمعیت شناختی، ارائه

می‌گردد.

جدول (4) امرانه‌های توصیفی سن در گروه کنترل و آزمایش

<table>
<thead>
<tr>
<th>عناصر</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>کست‌های رشتی</th>
<th>کنترل</th>
<th>آزمایش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30/00</td>
<td>22/00</td>
<td>2/99682</td>
<td>26/133</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30/00</td>
<td>20/00</td>
<td>3/58170</td>
<td>24/600</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30/00</td>
<td>20/00</td>
<td>3/33718</td>
<td>25/9667</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج: 

- تعداد 20/00 من ده کمی متوسط در ابتدای گروه قرار گرفتند. می‌تواند که در
- تعداد 20/00 من ده کمی متوسط در ابتدای گروه قرار گرفتند. می‌تواند که در

4 A. T. Beck
5 Ward Mendelson
6 Mock
7 Erbaugh
8 BMI

1 MMPI
2 Hathaway
3 Mac kinley

مجله پزشکی ارومیه
dوره 32، شماره 5 اول و دوم 1391

533
جدول شماره (2-3): نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در مقایسه شاخص توده بدنی (BMI)

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>توان آماری</th>
<th>مجموع مرتبه</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>میانگین</th>
<th>فریب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>96/312</td>
<td>1</td>
<td>27</td>
<td>127/339</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>20/212</td>
<td>20/212</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>96/312</td>
<td>1</td>
<td>27</td>
<td>127/339</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>20/212</td>
<td>20/212</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (3-2): میانگین و خطای استاندارد مقایسه شاخص توده بدنی (BMI)

<table>
<thead>
<tr>
<th>توان آماری</th>
<th>BMI</th>
<th>میانگین</th>
<th>خطای استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>27/317</td>
<td>27/379</td>
<td>15</td>
<td>28/484</td>
</tr>
<tr>
<td>27/317</td>
<td>27/379</td>
<td>15</td>
<td>28/484</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحلیل کواریانس انجام شده بر روی مقایسه شاخص توده بدنی (BMI)، در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول 2-3 ارائه شده است. دو گروه آزمایش و کنترل پس از استخدام شاخص توده بدنی بردارشده شدند و سپس دو گروه به اساس ورایتی این تفاوت معنی‌داری تفاوت شانس می‌دهد. در مقایسه بررسی شاخص توده بدنی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری دیده می‌شود (F=4/28, p<0/01). 

جدول شماره (4-2): میانگین و انحراف معیار شاخص توده بدنی (BMI)

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پس آزمون</td>
<td>15</td>
<td>26/40</td>
<td>3/447</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>15</td>
<td>26/20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای از بین بردن این تحلیل در کشف بیشتر از این ممکن است نیاز به انجام داشته باشد.
جدول شماره (۴-۵): آزمون ۱ ویسته بهتری ابزار و ناحیه گاهش پایه‌های بدن در گروه آزمایش در گروه آزمایش

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی</th>
<th>انحراف میانگین</th>
<th>تعداد آزمایش</th>
<th>مقادیر</th>
<th>توان آزمایش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پس آزمون ۱۴ هفته بعد از پس آزمون</td>
<td>۱۸۶۲</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۴۰۴/۱</td>
<td>۱۰۰۰/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

باعت‌ها ی ابزار و ناحیه گاهش پایه‌های بدن در گروه آزمایش اضافه‌گر گرفته شد و در گروه آزمایش اضافه‌گر گرفته شده است.

جدول شماره (۴-۶): نتایج تحلیل کوارباپس دو گروه آزمایش و کنترل در شدت افسردگی (بک)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی</th>
<th>توان آزمایش</th>
<th>مجموع معنی</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱/۰۰۰۰</td>
<td>۷۸۹۰۵۲۵۰</td>
<td>۵۸۲۶۳۶۳ ۱</td>
<td>۵۸۲۶۳۶۳ ۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۰۰۰۰</td>
<td>۷۴۵۰۰۰۰</td>
<td>۷۸۹۰۷۱ ۱</td>
<td>۷۸۹۰۷۱ ۱</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پس از آزمون ۱۸ هفته بعد از پس آزمون

جدول شماره (۴-۷): میانگین و خطای استاندارد شدت افسردگی (بک) در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل پس از گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح اطمینان ۹۵</th>
<th>انحراف استاندارد</th>
<th>میانگین</th>
<th>گروه</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حد بالا</td>
<td>۲۷/۸۱۵</td>
<td>۲۵/۳۰۰</td>
<td>۴۱۱</td>
<td>۳۱۷/۸۶۱</td>
</tr>
<tr>
<td>حد پایین</td>
<td>۱۸/۲۰۳</td>
<td>۱۷/۱۹۱</td>
<td>۴۱۱</td>
<td>۳۱۷/۸۶۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تحلیل کوارباپس انجام شده بر روی شدت افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۶-۴ ارائه شده است. در تحلیل نمره‌های پیش آزمون کنترل آماری قرار گرفته است، به یعنی اثر نمره‌های پیش آزمون از روی مقادیر افسردگی برادارشده شده سپس در گروه قرار اساس واریانس نمایش دهنده ضعیف‌ترین ویژگی انسان‌شناسی است. نتایج تحلیل کوارباپس نشان می‌دهد بین مقادیر افسردگی گروه آزمایش و کنترل نفوذ معنی‌داری دیده می‌شود (۱/۰۰۰۰، نمودار ا فیلدر، p<۰/۰۰۰۰). این نتایج به این نشان داده می‌شود که نتایج تحلیل کوارباپس انجام شده بر روی شدت افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۶-۴ ارائه شده است. در تحلیل
جدول شماره (۴-۲۰): آزمون نست جهت مقایسه میزان کاهش وزن بدن بر اساس سن دانشجویان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>کاهش وزن (کیلوگرم)</th>
<th>تعداد</th>
<th>BMI</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>18-20</td>
<td>3.4200</td>
<td>8</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>20-25</td>
<td>2.8043</td>
<td>7</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۴-۹۰): آزمون نست جهت مقایسه میزان کاهش وزن بدن بر اساس سن دانشجویان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>کاهش وزن (کیلوگرم)</th>
<th>تعداد</th>
<th>BMI</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18-20</td>
<td>3.4200</td>
<td>8</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
<tr>
<td>20-25</td>
<td>2.8043</td>
<td>7</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون‌های پژوهشی ثابت کرده که، در دانشجویان بر اساس سن و جنس، کاهش وزن بدن در سنی‌های بالاتر احتمالاً بیشتر است. در حالی که در جنس‌های مختلف، این امر در صورتی که در جنس پسران بهبود یافته است.

پاورپوینت ۴-۹۰:

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>کاهش وزن (کیلوگرم)</th>
<th>تعداد</th>
<th>BMI</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18-20</td>
<td>3.4200</td>
<td>8</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
<tr>
<td>20-25</td>
<td>2.8043</td>
<td>7</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پاورپوینت ۴-۲۰:

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>کاهش وزن (کیلوگرم)</th>
<th>تعداد</th>
<th>BMI</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>18-20</td>
<td>3.4200</td>
<td>8</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>20-25</td>
<td>2.8043</td>
<td>7</td>
<td>&gt;25</td>
<td>BMI</td>
</tr>
</tbody>
</table>
References:


42. Taheri A, Jamshidifar Z. Effectiveness of group cognitive therapy on reducing depression symptoms, J Appl Psychol 2007;1(3):. (Persian)


49. Cameron TA. The Relationship between obesity, depression, and age in a university sample. (Dissertation). University of Argosy; 2009.


