

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



واحد بین الملل

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته‌ی
روانشناسی بالینی

مقایسه دو روش تلفیقی رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی
به همراه ورزش و خود نظارتی در کاهش وزن زنان چاق

به کوشش

شیوا شرکت

استاد راهنما

دکتر عبدالعزیز افلاک سیر

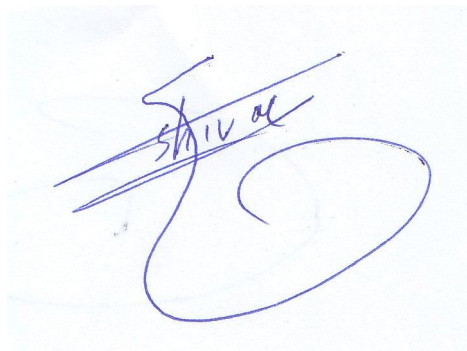
شهریور ماه 1392

بنام خدا
اظہارنامہ

اینجانب شیوا شرکت (899563) دانشجوی رشته روانشناسی بالینی اظہار می‌کنم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده‌ام، نشانی دقیق و مشخصات کامل آن را نوشته‌ام. همچنین اظہار می‌کنم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه، دستاوردهای آن را منتشر ننموده و یا در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین‌نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی : شیوا شرکت

تاریخ و امضاء : 1392/6/27



به نام خدا

مقایسه دو روش تلفیقی رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه ورزش
و خود نظارتی در کاهش وزن زنان چاق

با کوشش
شیوا شرکت

پایان نامه
ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی از فعالیت های تحصیلی لازم
برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته ی
روانشناسی بالینی

از دانشگاه شیراز- واحد بین الملل
شیراز
جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته پایان نامه با درجه : عالی

دکتر عبدالعزیز افلاک سیر، استادیار بخش روان شناسی بالینی (استاد راهنما).....

دکتر سید محمدرضا تقوی، استاد بخش روان شناسی بالینی (استاد مشاور).....

دکتر نوراله محمدی، دانشیار بخش روان شناسی بالینی (استاد مشاور).....

شهریور ۱۳۹۲

تقدیم بہ:

عشق کہ بنیادگر تحول است

و ہمسر عزیزم کہ عشق را باورد داشت

تقدیم بہ:

روح پاک پدرم

پدری کہ بخطبہ بہ خطبہ ہستی ام پر از یاد اوست ...

پدری کہ قلم من گلدان عشق اوست ...

تقدیم بہ:

مادرم

آنکہ فروغ نگاہش،

گر می کھامش و

روشنی رویش سرمایہ جاودانی من است

پاس میدارم این عشق اسمانی را

و بردستان مہربانش بوسہ میزنم .

سکر خدای راکه، هستی ام بنشیند

اکنون که این رساله به پایان رسیده است، بر خود فرض میدانم که مراتب سپاس و قدردانی خود را از اساتید بزرگوار که خوشه‌چین معرفت شان بوده ام بجا آورم.

استاد کرامت‌دین جناب آقای دکتر افلاک سیر

شما که روشنایی بنحش تاریکی جان، هستی و ظلمت اندیشه را نور می‌بخشی. چگونه سپاس کویم مهربانی و لطف شما را که سرشار از عشق و یقین است. چگونه سپاس کویم تاثیر علم آموزی شما را که چراغ روشن هدایت را بر کعبه‌ی محترم وجودم فروزان ساخته است. آری در مقابل این همه عظمت و سکوه شامرانه توان سپاس است و نه کلام و وصف.

استادان ارجمند جناب آقای دکتر تقوی و جناب آقای دکتر محمدی

رمز پویای علم و کشف معانی بدیع و تجلی جلوه‌های شهودی معرفت کیمیایی است که آسمان علم به برکت سیاه و سیره‌ی نورانی نبی مکرم صلی الله علیه و آله و سلم، انسان در بند خاک را به معراج حضور می‌خواند

و چه خرم علمی که از چشمه‌ی معارف سیراب شود و چه زیبا دانشی که قبای پرزینش به عطر و بوی گلستان محمدی معطر شود و چه معماری باسکوبی، بنایی که سنگ هیبت و فرسنگ آن ریشه در دینه‌ی انبی باید.

و امروز کاخ آباد علم به سروش معنوی و مفهوم پیام اویش از پیش محتاج راه‌نمایی است که علاوه بر حفظ آبادانی آن در راه اعتلای آن به فرزندان خویش محبت نمایند. از شاعرین کمال پاسکزاری را دارم.

چکیده

مقایسه دو روش تلفیقی رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه ورزش و خود نظارتی در کاهش وزن زنان چاق

به کوشش

شیوا شرکت

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی دو شیوه رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه ورزش خودنظارتی بر کاهش وزن زنان چاق و داری اضافه وزن مراجعه کننده به کلینیک لاغری شهر تهران بود. **روش:** جامعه آماری شامل آن دسته از مراجعان کلینیک لاغری شهر تهران بود که دارای اضافه وزن و یا مبتلا به چاقی بودند. از میان افراد مراجعه کننده به کلینیکها لاغری شهر تهران به روش در دسترس 45 نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شد. آزمودنیها به صورت تصادفی در سه گروه 15 نفره رژیم درمانی به همراه ورزش، رژیم درمانی به همراه ورزش و خودنظارتی و گروه گواه جایگزین شدند. روش تحقیق پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. برای سنجش شاخصهای مربوط به وزن شرکت کنندگان از ابزارهای متعددی همچون ترازوی الکترونیکی DS220 برای اندازه گیری وزن، برای سنجش میزان اضافه وزن از دستگاه کالیبر RH159LB، دستگاه اندازه‌گیری ترکیب بدنی BC-418MA و قدسنج SECA استفاده شد. نتایج به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که استفاده از روش رژیم درمانی به همراه ورزش و روش رژیم درمانی به همراه ورزش و خودنظارتی باعث کاهش وزن شرکت کنندگان تحقیق شد. لیکن نتایج نشان داد که بین اثر بخشی دو روش تلفیقی رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه ورزش و خود نظارتی در کاهش وزن زنان چاق اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. **نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه خودنظارتی اگرچه موجب کاهش وزن در افراد می‌گردد با این حال بین تأثیر این دو روش درمانی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

کلید واژه: چاقی، خودنظارتی، ورزش و رژیم درمانی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات	
2	1-1- مقدمه
3	2-1- بیان مسأله
6	1-3- اهمیت مسأله
7	1-4- اهداف پژوهش
7	1-4-1- هدف کلی
7	1-4-2- هدف ویژه
7	1-5- فرضیه‌ها و سئوالات تحقیق
8	2-5- فرضیه‌های فرعی تحقیق
8	1-6- تعریف‌های مفهومی و عملیاتی اصطلاحات علمی
فصل دوّم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش	
12	1-2- مقدمه
12	2-2- مباحث نظری

12	..... چاقی و اضافه وزن	1-2-2-2
14	..... تعاریف چاقی	1-1-2-2
15	..... انواع چاقی	2-1-2-2
16	..... شیوع چاقی در دنیا و ایران	3-1-2-2
16	..... علل بروز چاقی	4-1-2-2
20	..... چاقی و اختلالات هیجانی	5-1-2-2
20	..... پیامدهای چاقی و اضافه وزن	6-1-2-2
20	..... پیامدهای فیزیولوژیکی	1-6-1-2-2
23	..... پیامدهای روانشناختی چاقی	7-1-2-2
24	..... راهکارهای پیشگیری و کاهش اضافه وزن و چاقی	2-2-2-2
25	..... کنترل دارویی	1-2-2-2
26	..... روش‌های جراحی	2-2-2-2
26	..... رژیم درمانی	3-2-2-2
27	..... رژیم‌های رایج و روش‌ها	1-3-2-2-2
27	..... ورزش	4-2-2-2
29	..... درمان‌های روان شناختی چاقی	5-2-2-2
29	..... درمان شناختی- رفتاری	1-5-2-2-2
30	..... خود نظارتی	6-2-2-2
31	..... تعریف خود نظارتی	1-6-2-2-2

- 32 انواع خود نظارتی 2-6-2-2-2
- 33 خود نظارتی به عنوان یک درمان 3-6-2-2-2
- 34 پیشینه تحقیق 3-2
- 34 مطالعات انجام شده در خارج از ایران 1-3-2
- 37 مطالعات انجام شده در ایران 2-3-2
- 38 خلاصه و نتیجه گیری 4-2

فصل سوم: روش تحقیق

- 42 طرح تحقیق 1-3
- 42 جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه گیری 2-3
- 43 ابزار گردآوری داده‌ها 3-3
- 44 روند اجرا و چگونگی و گردآوری داده‌ها 4-3
- 44 روش آماری 5-3

فصل چهارم: یافته‌های تحقیق

- 46 مقدمه 1-4
- 46 توصیف داده‌ها 2-4
- 57 یافته‌های استنباطی مربوط به فرضیه‌های پژوهش 3-4

4-4- یافته‌های جانبی 60

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

1-5- مقدمه 64

5-2- بحث در مورد نتایج فرضیه‌ها 65

5-3- محدودیت‌های پژوهش 68

5-4- پیشنهادها 68

5-4-1- پیشنهادهای پژوهشی 68

5-4-2- پیشنهادهای کاربردی 68

فهرست منابع

منابع فارسی 70

منابع انگلیسی 72

پیوست 80

فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
15	جدول 1-2- طبقه بندی نمایه توده بدنی طبیعی و غیر طبیعی.....
47	جدول 1-4- شاخص‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها.....
48	جدول 2-4- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات.....
49	جدول 3-4- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس نوع اشتغال.....
51	جدول 4-4- توصیف وضعیت تأهل آزمودنی‌ها.....
52	جدول 5-4- میانگین و انحراف استاندارد وزن آزمودنی‌ها.....
53	جدول 6-4- میانگین و انحراف استاندارد درصد چربی آزمودنی‌ها.....
54	جدول 7-4- میانگین و انحراف استاندارد اندام دور کمر و دور سینه آزمودنی‌ها.....
55	جدول 8-4- میانگین و انحراف استاندارد اندازه دور ران و دور بازو آزمودنی‌ها.....
56	جدول 9-4- میانگین و انحراف استاندارد اندازه دور باسن آزمودنی‌ها.....
57	جدول 10-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش‌های درمانی برای وزن زنان چاق.....
58	جدول 11-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش رژیم درمانی به همراه ورزش بر وزن زنان چاق.....
59	جدول 12-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش رژیم درمانی به همراه ورزش و خود نظارتی بر وزن زنان چاق.....
60	جدول 13-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش‌های درمانی بر سائز اندام‌ها بدن زنان چاق.....
61	جدول 14-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش رژیم درمانی به همراه ورزش بر سائز اندام‌های بدن زنان چاق.....

جدول 15-4- تحلیل کواریانس برای اثر بخشی روش رژیم درمانی به همراه ورزش و خود نظارتی بر سائز اندامهای بدن زنان چاق.....62

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
47	نمودار 1-4- میانگین سن آزمودنی‌ها.....
49	نمودار 2-4- درصد آزمودنی‌ها بر اساس میزان تحصیلات.....
50	نمودار 3-4- درصد آزمودنی‌ها بر اساس نوع اشتغال.....
52	نمودار 4-4- درصد آزمودنی‌ها بر اساس نوع اشتغال.....

فصل اول

کلیات

1-1- مقدمه

زندگی در دوران مدرن و دور شدن از طبیعت و شرایط زندگی طبیعی، وضعیت تغذیه و سلامت جسم و روان انسان‌ها را دچار تغییرات شگرفی نموده است. یکی از بیماری‌های ناشی از این تغییرات که در دنیای امروز رایج گشته، چاقی است. چاقی یک مسئله مهم تندرستی است (کوپر و فیروبون، 2001). سازمان بهداشت جهانی (WHO) چاقی را یک بیماری می‌داند که با افزایش میزان مرگ و میر در جوامع در ارتباط است (استیک¹، اسپور² و زال³، 2009). سوی دیگر شیوع اضافه وزن و چاقی باعث کاهش بازده کاری و کارآیی افراد در جامعه شده و فرد را در معرض ابتلا به بیماری‌های مزمن قرار می‌دهد (محمدی، میرمیران و شیخ‌الاسلام، 1379). در دو دهه اخیر چاقی به سرعت شیوع پیدا کرده و تقریباً به صورت یک مشکل جهانی در آمده است (جکسون⁴، 2004). بررسی‌ها در ایران نیز نشان دهنده شیوع و افزایش تعداد افراد چاق در شهرها مختلف می‌باشد که در این بین میزان چاقی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد (حاجیان و حیدری، 1387). باقی ماندن در وزن بدنی پایدار به وسیله سیستم پیچیده از مکانیزم‌های عصبی، هورمونی و شیمیایی مدیریت می‌شود که تعادل بین انرژی دریافتی و انرژی مصرفی را حفظ می‌کند. عملکرد غیرطبیعی این مکانیزم‌ها، که بسیاری از آنها بطور کامل شناخته نشده‌اند، باعث می‌شود که وزن بدن در نوسان بیشتری باشد، که شایع‌ترین حالت آن اضافه وزن و چاقی است (جکسون، 2004). از دیدگاه بهداشت عمومی، گسترش مداخله‌های مؤثر بر درمان چاقی یک مسئله مهم به شمار می‌رود و سه گزینه بالینی مبتنی بر شواهد برای درمان وجود دارد: 1- تغییر سبک زندگی؛ 2- دارو درمانی؛ 3- جراحی. از آنجایی

¹ . Stick
² . Spoure
³ . Zahl
⁴ . Jackson

که کاهش وزن در پی این روش‌ها قابل حصول است، اما این روند برای مدت زمان زیادی به طول نمی‌انجامد و بیشتر بررسی‌ها به ضعف بودن دستاوردهای درمانی در دراز مدت اشاره نموده‌اند. یکی از دیدگاه‌های درمان چاقی که به صورت عقلانی و متداول مورد استفاده قرار می‌گیرد، کاهش میزان کالری دریافتی و افزایش فعالیت است که به صورت رژیم درمانی به همراه ورزش رواج یافته است. با این حال متخصصان تکرار مداخله‌های کلیشه‌ای و عدم توجه به متغیرهای رفتاری زمینه‌ساز و موثر در چاقی را عاملی موثر در عدم موفقیت مداخلات مذکور می‌دانند (بارانوسکی¹، 2006). به تازگی رویکردهای جدید روانشناختی - رفتاری برای تحلیل چاقی پدید آمده است. امروزه رویکردهای روانشناختی نظریه‌ها و نگرش‌های نسبتاً متفاوتی را در خود جای داده است که تنها وجه مشترک آنها، توجه به نقش واسطه مند فرآیندهای شناختی در پردازش اطلاعات و بروز واکنش فرد به محرک‌ها است. این رویکرد از اصطلاحات و مفاهیمی استفاده می‌کند که به نحوی در چارچوب رویکردهای شناختی - رفتاری معنا پیدا می‌کنند و قابل ارزیابی و سنجش، تلقی می‌شوند. شواهد تجربی زیادی وجود دارد که بیانگر مزایای این روش درمانی برای درمان انواع مشکلات، از جمله اختلالات خوردن و چاقی می‌باشد (جکسون، 2004). در این پژوهش به بررسی تأثیر یکی از شاخه‌های نوین درمان‌های شناختی - رفتاری؛ یعنی خودنظارتی بر میزان کاهش وزن افراد چاق پرداخته شده است. همچنین نتایج این روش درمانی با روش‌های درمانی مرسوم؛ رژیم درمانی و رژیم درمانی به همراه ورزش مورد مقایسه قرار گرفته شده است.

1-2- بیان مساله

تحقیقات اخیر نشان داده است که کشور ایران نیز با مشکلات تغذیه‌ای بی‌شماری دست به گریبان است. با وجودی که هنوز مشکل سوءتغذیه حل نشده است، چاقی و اضافه وزن و بیماری‌های وابسته به آن در حال افزایش است (پیشداد و همکاران، 1996).

¹ . Baronoski

مطالعات پیشین، تغییر شیوه زندگی را مهم‌ترین علت افزایش چشمگیر این پدیده، طی دو دهه‌ی گذشته دانسته و انجام مداخله‌های موثر به منظور اصلاح الگوهای رفتاری زمینه‌ساز افزایش وزن را توصیه کرده‌اند (کلیشادی و همکاران، 2007). سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی غیرفعال و مصرف رژیم غذایی دارای چربی و کالری زیاد را علت اصلی همه چاقی‌ها اعلام نموده است (کروفورد و جفری، 2005). تحقیقات نشان داده است که چاقی تنها ناشی از عوامل فیزیولوژیایی نیست، بلکه تاثیر متقابل عوامل روانی و فیزیولوژیکی است (موسویان و همکاران، 1389). بسیاری از پژوهشگران، سوابق خانوادگی خاص، عوامل زمینه‌ساز، ساختارهای شخصیتی و تعارض‌های ناخودآگاه را مسبب چاقی معرفی کرده‌اند، اما افراد چاق ممکن است از هر نوع اختلال روانی قابل تصویری در رنج بوده و آشفتگی‌های مختلف زندگی نیز زمینه‌ساز چاقی آنها باشد (موسویان و همکاران، 1389). عوامل روانشناختی، آشکارا در پیدایش چاقی اهمیت اساسی دارند، اما این عوامل تا چه حد موجب چاقی می‌گردد، چندان جامع و روشن تبیین نشده است.

شواهد قوی دال بر این وجود دارد که چاقی از عوامل خطرزای مهم بیماری‌های قلبی و عروقی است که با بیماری‌هایی نظیر دیابت، فشار خون، اختلالات چربی خون و بعضی سرطان‌ها ارتباط دارد (بهرامی و همکاران، 1387). همچنین چاقی عوارض دیگری نیز به همراه دارد که از این بین میتوان به خطر مرگ زودرس، بیماری پرفشاری خون، هیپر لیپدیمی، دیابت، بیماری‌های عروق و کرونر، سرطان سینه و رحم، بیماری‌های تنفسی، افزایش چسبندگی خون و افسردگی و مشکلات استخوانی اشاره کرد در ضمن چاقی با دمانس میان سالی نیز همراه است (قائنی و لامبی، 2004). همچنین بررسی‌ها نشان داده است که چاقی در افراد باعث ایجاد و دریافت واکنش منفی از سوی جامعه می‌شود، نگرش‌هایی منفی از قبیل، گیج بودن، زشت بودن، بی کفایت بودن، ضعف تحصیلی، عملکرد پایین اجتماعی، مشکلات خانوادگی و روانی به فرد چاق نسبت داده می‌شود (آبتهی و همکاران، 1388).

از دیدگاه روان‌شناختی، همبسته‌های چاقی همیشه گزارش نمی‌شوند در حالی که زنان چاق به احتمال زیاد اختلالات روان‌شناختی بسیاری را تجربه می‌کنند. (سالیان و همکاران، 2007). با گسترش بررسی در مورد چاقی و اختلال‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت بدست آمد (سیمون و همکاران، 2006). اگر چه هیچ سنخ شخصیتی چاق با

استفاده از ابزار بالینی شناخته نشده است (دیکرسون¹ و همکاران، 2006)، بزرگسالان چاق به کنجکاو، تکانشی بودن و ولخرجی، بی‌نظمی همراه با خود محوری پایین گرایش دارند (سالیان و همکاران، 2007). نوروزگرایی، رگه‌ای از شخصیت است که ثبات عاطفی بالا و اضطراب پایین را در یک سوی پیوستار و بی‌ثباتی عاطفی و اضطراب بالا را در سوی دیگر آن قرار می‌دهد. نوروز گرایی بالا و کاهش برونگرایی، با بالا بودن وزن در زنان ارتباط دارد (فیت² و همکاران، 2007).

این در حالی است که یافته‌های به دست آمده اکثریت قریب به اتفاق بر این عقیده هستند که مداخله‌های انجام شده در زمینه درمان چاقی خیلی راضی کننده نبوده است (فولمارک³، مارکوس⁴، بریتون⁵، 2006). از دیدگاه بهداشت عمومی، گسترش مداخله‌های موثر برای درمان چاقی یک مسأله مهم به شمار می‌رود و سه گزینه بالینی مبتنی بر شواهد برای درمان وجود دارد: 1) درمان جراحی 2) دارو درمانی 3) تغییر سبک زندگی. این مداخله‌ها عموماً در کوتاه مدت موفق، اما در ابقای پایای کاهش های وزن نا موفق بودند. اگرچه روش‌های درمانی متعددی برای درمان چاقی پیشنهاد می‌شود، اما همواره بهترین روش درمانی پیشگیری به موقع است که در این بین پیشگیری از طریق آموزش روش‌های درست زندگی کردن یا برنامه‌های تعدیل رفتار به عنوان مهمترین موارد محسوب می‌شود (ونگ⁶، 2003).

خود نظارتی یکی از راهبردهای رفتاری است که شامل مشاهدات منظم و ثبت رفتارها است. (کیتنر و کینیکی، 1384). مفهوم خود نظارتی که در سال (1974) توسط اشنایدر گسترش یافت، به این معنی است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف‌پذیر یا چه قدر پایدار است (کاشال⁷ و کوانتس⁸، 2006).

با توجه به مطالب بیان شده حال این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا رژیم درمانی به همراه ورزش و خودنظارتی می‌تواند در کاهش وزن افراد موثر باشد؟ و آیا

1. Dickerson
2. Fiet
3. Folmarce
4. Marcos
5. Berinton
6. Wong
7. Cashall
8. Koantes

تفاوت معناداری بین اثر گذاری دو روش رژیم درمانی به همراه ورزش و رژیم درمانی به همراه ورزش و خود نظارتی در کاهش وزن افراد چاق وجود دارد؟

3-1- اهمیت مسأله

از سال 1950 تاکنون آمار چاقی در جهان، سیری صعودی داشته است به طوری که اکنون در جهان 300 میلیون نفر دچار چاقی هستند و البته 30 درصد از کل این جمعیت به دلیل عوارض ژنتیکی به این معضل دچار شده‌اند. این آمار نشان می‌دهد، در سال 2011، 2/5 میلیون نفر در کشورهای مختلف بر اثر چاقی جان خود را از دست داده‌اند که از این تعداد 320 هزار نفر مرد و 300 هزار نفر زن بوده‌اند. در ایران، طبق اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شیوع چاقی و اضافه وزن در جمعیت 40-69 ساله ایران طبق بررسی سلامت و بیماری در سال 1389 در مردان شهری حدود 50/8 درصد و در مردان روستایی 28/7 درصد و در زنان شهری 66/8 درصد و در زنان روستایی 46/9 درصد است. چاقی و اضافه وزن تهدیدی برای کشورهای صنعتی و در حال توسعه است. چاقی به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده مطرح شده است که می‌تواند منجر به بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری قلبی، دیابت نوع B، فشار خون بالا، سکته، بیماری کیسه صفرا، تنگی نفس شبانه و برخی سرطان‌ها شود که بر حسب شدت چاقی، احتمال بروز آنها افزایش می‌یابد (کوپر¹ و همکاران، 2003؛ باتلر² و همکاران، 2006). چاقی هم چنین شیوع جهانی استئوآرتریت و ناتوانی شغلی را بالا می‌برد (کوپر و همکاران، 2001). وزن اضافی بدن و اثرات مرتبط با سلامتی آن می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر بهره‌وری کارکنان بگذارد و بازدهی اقتصادی یک جامعه را تحت تأثیر خود قرار دهد (کلی³، 2010). با افزایش شیوع چاقی و اضافه وزن فعالیت‌های مرتبط با سلامت در محیط‌های اجتماعی به طور روزافزونی بر تشویق به وزن مناسب در

1. Cooper

2. Butler

3. Kelley