

الفصل الثامن :

السمنة ومشكلة العصر

- كيف نفسر ظاهرة السمنة؟
- الجوع والحرمان وأثارهما النفسية.
- تعدد العوامل المسئولة عن السمنة.
- عدم المبالغة في استخدام الرجيم.
- أضرار الأغذية غير الملائمة.
- طبيعة اضطراب فرط الشهية العصبي.
- الشعور بالحياء والخجل من هذه العادة.
- نظريات تفسير نشأة هذه الاضطرابات.
- طرق علاج اضطرابات الطعام.
- العوامل المؤثرة في الإصابة باضطرابات الطعام.
- أساليب العلاج.

الفصل الثامن :

السمنة مشكلة العصر

السمنة تعد من مشاكل العصر الصحية نظرًا لزيادة معدلاتها وارتباطها بالإصابة بكثير من الأمراض الخطيرة كالأمراض القلبية وتصلب الشرايين وضغط الدم والبول السكري والسرطان ، إلى جانب إعاقة السمنة لنشاط الفرد وحيويته وتعطيل نشاطه الحركي والعملي وذلك على جانب شعوره بعدم الرضا عن نفسه وعن صورة جسمه وخاصة في ضوء ثقافة العصر التي ترى أن الجمال والأناقة تكمن في النحالة أو استدارة الجسم وليس في البدانة. وهناك أسباب متعددة تؤدي إلى الإصابة بالبدانة ، منها العوامل الوراثية أو الاستعدادات الوراثية المنقولة إلينا من الأبناء والأمهات والأجداد ووجود بعض الخلل في إفرازات الغدد الصماء واستعداد الجسم لتكوين الدهون . وتتدخل في مشكلة البدانة كثير من العوامل والمؤثرات النفسية وعادات تناول الطعام والرغبة في التعويض وحالات القلق والصراع والإحباط والفشل ، مما يدفع الفرد للتعويض عن طريق الطعام.

كيف نفسر ظاهرة السمنة:

هناك آراء متعددة في تفسير ظاهرة السمنة Obesity من ذلك إرجاعها إلى بعض العوامل الوراثية ، حيث يلاحظ وجودها بين أجيال متعاقبة من أسر بعينها . وتلعب القدوة والمثال دورًا في نشأة السمنة ، فالآباء والأمهات أصحاب الأوزان الثقيلة يوفرون نموذجا سئًا لأبنائهم في عادات تناول الطعام ، ومن ثم يصابون بالسمنة وذلك عن طريق التقليد والمحاكاة . ولقد تأيدت هذه الفكرة من خلال دراسة أطفال التبني الذين يعيشون مع آباء وأمهات لا تربطهم بهم صلة القرابة أو الدم أو الوراثة Heredity ، حيث لوحظ أن وزن الطفل يتشابه مع وزن والده الطبيعي أكثر من وزن والده في التبني الذي يعيش معه . وتقدم

الدراسات التي تجرى على التوائم العينية Identical twins دليلاً قوياً على وجود عامل وراثي مسبب للسمنة . حيث يتربى كل توأم بعيداً عن شقيقة ، ومع ذلك يصلان إلى نفس الوزن في سن الرشد ، مما يؤكد رجوع السمنة إلى عامل وراثي . ومعروف أن التوائم العينية لها صفات واستعدادات وراثية واحدة ، أي تبلغ نسبة التشابه بينهم 100٪ ، حيث تنشطر بويضة واحدة مخصبة في الرحم مكونة طفلين يتفقان في الجنس وفي باقي الصفات الوراثية . ويختلف هذا النوع من التوائم العادية Fraternal twins ويتكون كلاً منهما من بويضة مستقلة ، ولذلك يشترك مع شقيقة في الصفات الوراثية بمقدار 50٪ فقط . وفي عام (1994) قرر فريق من العلماء الأمريكيين أنهم وجدوا جينهم Gene في الفئران ترتبط بالسمنة ، وقد يوجد مثل هذه الجينة في بنى الإنسان ، وإن كانت السمنة في الإنسان تبدو أكثر تعقيداً عنها في الحيوانات الأخرى . فقد يفسر هذا الجين السمنة لا في كل الأفراد ، ولكن في بعض الأفراد فقط ، ويبدو أن هذه الجينة تنبئ المخ عندما يتناول صاحبها كمية كافية من الغذاء ، وعلى ذلك تنتج شعوراً بالشبع Fullness or satiety وإذا حدث ضعف أو عجز في هذه الجينة ، فقد تفشل في إعطاء الإشارة الصحيحة بالشبع إلى الدماغ ، وبذلك يستمر الفرد في تناول الطعام ، ومن ثم يزداد وزنه من جراء زيادة ما يتناوله من أطعمة . واكتشاف مثل هذه الجينة ساعد العلماء على ابتكار دواء يمنع نمو السمنة ، على القليل ، في بعض الحالات .

كذلك فإن العوامل الوراثية قد تتدخل في نشأة الإصابة بالسمنة ، من خلال تأثيرها في معدلات التمثيل الغذائي Metabolic rates ، وبالتالي التأثير في الوزن إشارة إلى السرعة التي يتم من خلالها هضم الطعام أو احتراقه في الجسم .

ولكن يلاحظ أن معدلات السمنة قد زادت في مجتمع مثل المجتمع الأمريكي . بصورة حادة خلال العشرين عاماً الماضية ، وهي فترة قليلة لا تسمح بحدوث التغيرات الوراثية ، بحيث تؤثر في المجتمع ككل . ويبدو أن هذه الزيادة ترجع إلى أسلوب حياة الأمريكيين في المعيشة في جميع مراحل العمر أكثر من كونها راجعة إلى عوامل وراثية . فأسلوب الحياة يسمح بتوفير وجبات غذائية عالية الدهون مع نقص في ممارسة الأنشطة والتمارين الرياضية والحركية ، وعدم الاستمرار في استخدام الآلات التي تحفظ الطاقة أو توفرها والتي تقلل من حاجة الفرد إلى السعرات الحرارية .

فلقد تبين أن الناس أصحاب الوراثة التي تؤدي إلى السمنة هؤلاء الناس يستطيعون السيطرة على أوزان أجسامهم من خلال تنظيم الوجبات أو الريجيم ، وممارسة التمارين ، حتى وإن لم يؤد ذلك إلى النموذج الحديث في النحالة التي تفضلها ثقافة العصر ، والتي ترى الجمال والجاذبية في النحالة وليس في البدانة . مع ضرورة الاعتقاد بأن قدرة الفرد على إنقاص وزنه لا بد وأن تكون محدودة ، وليست مطلقة ، فالطموح الزائد عن الحد لا يتحقق . ومع ذلك فإن تحقيق أي تخفيض في وزن الإنسان له قيمة صحية جيدة . فلقد دلت الأبحاث على أن إنقاص الوزن من 10% إلى 15% يقلل من نسبة تعرض الإنسان للمخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة ، ومن أظهرها أمراض القلب ، والشرابيين ، والدورة الدموية ، وضغط الدم المرتفع ، والسكر ، وضيق التنفس وما إلى ذلك ، كنقص الطاقة والحيوية والنشاط ، وفقدان الجاذبية والجمال .

وهناك افتراض مؤداه أن عادات تناول الطعام مسئولة عن حدوث السمنة فوفقاً لهذا الفرض هؤلاء الأشخاص يأكلون بسرعة أكثر ، ويلتزمون قضمات أكبر حجماً . وتدل الملاحظات على أن الناس الذين يأكلون ويهضمون كميات ضخمة من الطعام في فترات قليلة من الزمن ، مثل هذا السلوك يمثل مشكلة لنسبة ممن يعانون من داء السمنة ، وتراوح نسبتهم ما بين 25 إلى 45% كما تدل الملاحظات على أن المصابين بالبدانة أقل نشاطاً ، وأقل حيوية من الناحية الفيزيائية مقارنة بأصحاب الأوزان المعتدلة . فقد يميل الشخص البدين أو البدينة إلى الكسل والخمول والتراخي . فمما لا شك فيه أن قلة النشاط تلعب دوراً كبيراً في السمنة ، وهناك افتراض مؤداه أنه يكمن في جسد البدين نوع من الخلايا الدهنية Fat cells . ولذلك فإن جهود هؤلاء لخفض أوزانهم تبوء بالفشل ، وهي الخلايا التي تحتزن الدهون ويعتبر الرجل بديناً إذا احتوى جسمه على أكثر من 25% من وزنه من الدهون بينما يجب أن تصل هذه النسبة إلى 30% لدى النساء .

وهناك علاقة بين حالة الجوع والسمنة . فالدهون المختزنة في الجسم في حالة الجوع تمثل غذاء للجسم لإمداده بالمعدل اللازم من السكر . وهناك أشخاص يشعرون بالجوع أسرع من غيرهم . ويلاحظ أن مشكلة السمنة قد تبدأ منذ الطفولة الباكرة فقد يتناول الطفل كميات كبيرة من الطعام . (Nevid, J.S. and others 1997: 181)

الجسم يميل إلى إحداث نوع من التعويض بين ما يتناوله الإنسان من غذاء وبين ما يلزمه من سرعات حرارية . وعملية الأبيض أو التمثيل الغذائي من الممكن أن يزداد سرعتها أو تقل ، كذلك فإن ممارسة التمرينات الرياضية تستهلك السرعات الحرارية الزائدة ، وتحيل الدهون إلى عضلات في جسم الإنسان . العضلات تستهلك سرعات أكثر مما تستهلكه الدهون ، وبالطبع ينبغي استشارة الطبيب المختص قبل البدء في رجيم غذائي ما لتحديد نوعية الأطعمة وكميتها التي تناسب فردًا معينًا .

ويكمن التفسير النفسي لظاهرة السمنة ، في افتراض أن تناول الطعام نشاط يتصل بالقلب وبالضم . وعندما يتعرض الإنسان للضغط ، فإنه يتكص ويعود ثانية لممارسة مزيد من الأنشطة الفموية Oral activities من ذلك كثرة تناول الأطعمة حيث يسعى الإنسان في المرحلة الفموية إلى استدرار اللذة عن طريق الفم والاعتماد على كل ما يتصل بالفم من لذة ومتعة مصدرها الفم ، أو تحدث عن طريق الفم والإنسان عندما يتعرض لصراعات تتعلق برغبته في الاستقلال والاعتماد على الغير ، فإن نموه يتوقف عند المرحلة الفموية ، وفي حالة تعرضه للأزمات ، فإنه يترد ثانية إلى هذه المرحلة في شكل الإكثار من تناول الطعام أو الإدمان أو التدخين .

ويرتبط الإكثار من تناول الطعام بكثير من العوامل السيكولوجية الأخرى ، من ذلك انخفاض شعور الإنسان باحترامه لذاته ، وانخفاض الكفاءة الذاتية أو النفسية ، ووجود صراعات ومنازعات ومنغصات داخل دائرة الأسرة ، إلى جانب بعض الانفعالات السلبية ، كالكرهية أو الحسد أو الحقد أو الغيرة أو المنافسة أو الحزن . وتؤثر هذه الانفعالات السلبية في كلا الجنسين أي الرجال والنساء . ولكن النساء يسعين للحصول على الرعاية المهنية أكثر مما يفعل الرجال ، وكذلك يتجه كثير من النسوة إلى مراكز تنظيم الوجبات Diet centers طلبًا للعلاج . ويرجع ذلك لما يمارسه المجتمع من الضغط على النساء البدنيات ، بسبب تطلع المجتمع ، في ظل الثقافة المعاصرة ، إلى النحالة بدلًا من البدانة Thinness ، حيث ترى الثقافة الغربية الحديثة أن الجمال يكمن في النحالة ، وليس في البدانة . والصورة التي تقدمها أجهزة الإعلام ، وكذلك الدراما للمرأة الجميلة هي المرأة النحيلة كما يظهر ذلك في شكل الإعلانات وأبطال الأغاني الحديثة . وكان الوضع في الماضي مختلفًا ، حيث كانت الثقافة تقدر المرأة الممتلئة الجسم أو بضة الجسم .

وتكشف دراسة بعض حالات السمنة أن توجيه مزيد من النقد للمريضة لا يفيد ، أو وصفها بعدم الجمال أو الجاذبية أو ضعف نصيبتها من الجنس ، كل هذا لا يفيد في برامج العلاج وقد يخطئ بعض الأزواج إذا انتقدوا حالة جسم الزوجة . ولكن تنمية شعور المريضة بالثقة في ذاتها وفي قدرتها على تحمل أعباء الرجيم والامتناع عن تناول الطعام يفيد في إنقاص الوزن . هناك حالات أدت فيها السمنة إلى الطلاق والانفصال. وتكمن صعوبة العلاج في إمكانية عودة المريضة إلى اكتساب ما فقدته من وزن من جسمها بعد التوقف عن الرجيم. وفي جلسات الإرشاد النفسي ، تستفيد المريضة من إقناعها بأنها ليست سمنة جداً ، كما تعتقد هي. وتخطئ المريضة عندما تصنع لنفسها تصوراً عما ينبغي أن يصل إليه إنقاص وزنها ، ويكون ذلك بصورة مثالية لا يمكن الوصول إليها عملياً. وغالبية النساء في المجتمع الأمريكي يتبعن رجيمًا ما للوصول إلى حالة مثالية من النحالة أو الاستدارة في تكوين الجسم Slenderness . ووجود السمنة أو البدانة تزيد عما يتعرض له الإنسان من المخاطر الصحية كأمراض القلب وضغط الدم وتصلب الشرايين والسرطان وما إلى ذلك.

أساليب العلاج:

ولكن يتعين وضع معايير معقولة أو واقعية لما يتعين أن يصل إليه جسم المرأة من الوزن . مع ضرورة أن نضع في الاعتبار العوامل البيولوجية أو الجسمية المسببة للسمنة ، فلا ترجع كل حالاتها إلى عادات سلبية في تناول الطعام . ويتعين أن يكون التركيز على الوصول إلى الوزن الصحي ، وليس الوزن المثالي كما يراه . المجتمع مولع بوسوسة أو هوس النحالة في الجسم . المجتمع أصبح مريضاً بحب النحالة *Thinness-obsessed society* ويتضمن العلاج مساعدة المريضة في تكوين مفهوم عن الذات ، وانتهاج أسلوب حياة صحي بدلاً من التركيز الكلي على مسألة إنقاص الوزن وحدها . وتهتم المرأة الأمريكية بمسألة حجم جسمها ، فلقد تبين أن الفتاة ببلوغها سن 18 عامًا تكون قد أخذت 4 من كل 5 منهن في محاولة اتباع أحد برامج إنقاص الوزن ، فالغالبية من النساء يحاولن إنقاص الوزن.

وهناك فروق واسعة بين الجنسين في مسألة السمنة ، فالنساء لديهن نسبة أعلى من الدهون في الجسم عن الرجال ، ومؤدى ذلك أن الرجل والمرأة المتساويان في الوزن يختلفان في سرعة عملية التمثيل الغذائي ، حيث تكون عند المرأة أكثر بطئاً وهناك فرق سلالي أو عرقي في مسألة

السمنة في المجتمع الأمريكي ، فأكثر النساء وزنًا المرأة السوداء والمرأة الأمريكية ذات الأصل المكسيكي . ولكن الفروق السلالية بين الرجال قليلة نسبيًا . فالأمريكان الذين ينحدرون من أصل مكسيكي أثقل وزنًا من الأمريكيان البيض والرجال السود.

ولكن ما هي أسباب هذه الفروق العرقية في السمنة؟

ترجع هذه الفروق إلى عوامل اقتصادية واجتماعية ، وعادات تناول الطعام . في المجتمع الأمريكي ، وفي غيرها من مجتمعات العالم الثالث ، السمنة يزداد انتشارها بين أبناء الطبقات الدنيا الاجتماعية والاقتصادية ، وخاصة بين نساء هذه المجتمعات . هؤلاء الناس يتناولون وجبات بها كميات كبيرة من الدهون ، وكذلك الكوليسترول Cholesterol . ويرتبط هذا الغذاء بدوره بالأمراض القلبية أو أمراض الشريان التاجي ، وكذلك السرطان . وقد يلجأ هؤلاء الناس إلى الطعام كوسيلة للتكيف مع ضغوط الفقر والتمييز في معاملتهم وحرمانهم ، ومع عوامل بيئية مثل الزحام الزائد وتفشى الجريمة . ولحسن الحظ الفروق السلالية آخذة في التناقص في هذه الأيام ، ولكن معدلات السمنة زادت بين النساء والرجال خلال الثمانينات من القرن الماضي بين كل الجماعات العرقية في أمريكا وتزداد سرعة هذا الانتشار بين الرجال والنساء البيض .

وهناك وسائل كثيرة جدًا تم ابتكارها لضبط الوزن Weight control من ذلك التدخل الجراحي ، والعقاقير والأدوية ، والتدخل البيولوجي إلى جانب تعديل طرق وعادات تناول الطعام ، وممارسة التمرينات الرياضية ، وتعديلات في السلوك . وهناك مناهج تمزج بين العلاج السلوكي والبيولوجي . وإلى جانب ذلك فإن العوامل العقلية أو المعرفية أيضًا تلعب دورًا في ضبط الوزن ، ويرجع ذلك إلى تأثير تناول الطعام بما لدينا من اتجاهات عقلية وما تحمله من توقعات أو ما يتوقعه المجتمع منا وفكرة الإنسان عن ذاته .(Nevid, J.S., and others, 1997: 182).

وهناك برامج تعتمد على إنقاص كمية السعرات الحرارية في الطعام بشكل حاد جدًا Very low calorie diet لتحل محل الوجبات العادية للمريض ، ويحتوى الطعام على مزيج من البروتين السائل ، ويوفر قدرًا كافيًا من السعرات الحرارية تقدر ما بين 300 – 600 في اليوم . والوجبات مغذية بما فيه الكفاية ، وفيها العناصر الغذائية بشكل متوازن ، من حيث

الأملح والقيمة الغذائية . ولقد تبين أن هذا البرنامج يؤدي إلى إنقاص الوزن بشكل سريع وحاد بحوالي 45 رطلاً خلال 12 أسبوعاً . وليس له أخطار إذا ما خضع للإشراف الطبي الدقيق ، حتى لا تضار صحة المريض . ولكن للأسف يعود الوزن إلى ما كان عليه بعد التوقف عن إتباع هذا الرجيم والعودة إلى تناول الوجبات العادية . هناك دراسة تناولت (517) حالة من (18) مستشفى أمريكية اشتركوا في تناول البروتين السائل ، وتبين أن هناك فقط من 1 - 5 ممن أتموا هذا البرنامج حافظوا على أوزانهم لمدة عام كامل . وبذلك كانت نتيجة هذا البرنامج لا تختلف عن البرامج الأخرى التي تحتوى على كميات معقولة أو معتدلة من السعرات الحرارية ، تلك البرامج التي تركز على التغييرات السلوكية لدى المريض وعاداته في تناول الطعام وفكرته عن قيمة الطعام . ولقد لوحظ أن نسبة التحلي عن هذا البرنامج القاسي كانت عالية ، إذ بلغت 45٪ لم يكملوا هذا البرنامج .

أما استخدام العقاقير التي تؤدي إلى فقدان شهية المريض Appetite-suppressed drugs ، فإن نتائجها متواضعة للغاية ، وفي نفس الوقت مؤقتة . هذه العقاقير تخفض من الشعور بالجوع ، ولكنها لا تساعد المرضى على تعديل أسلوبهم في الحياة ، وممارسة التمرينات التي تكفل استمرار فقدان الوزن الزائد . ويضاف إلى ذلك أن هؤلاء المرضى يتصورون أن نقص وزنهم قد حدث من جراء الدواء فقط ، ولذلك لا يعتمدون على سلوكهم وعاداتهم في تناول الطعام ، وليس على إرادتهم أو مبادئهم ، ولذلك فإنهم يعودون إلى السمنة إذا توقفوا عن تعاطي الدواء . (Nevid, J.S. and others, 1997: 183) .

ويلاحظ أن ارتباط الرجيم مع ممارسة التمرينات الرياضية يفيد أكثر من استعمال أحدهما فقط . ولكن لسوء الحظ الذين يبدأون برامج التمرين لا يارسون بانتظام إلا مقدار نصفهم فقط ، والبعض الآخر يتوقف عن الممارسة بعد وقت قصير من بدايته . والبرامج الناجحة هي التي تتفق مع أسلوب حياة الإنسان ، وهو ما يستهدفه المنهج السلوكي ، من ذلك توفير المعلومات والحقائق المرتبطة بالغذاء أو نشر الوعي الغذائي أو الثقافة الغذائية أو التربية الغذائية ، وتقليل كميات السعرات الحرارية التي يتناولها المريض ، وزيادة التمرينات ، وتغيير عادات تناول الطعام من خلال مناهج تعديل السلوك وفقاً لمبادئ المدرسة السلوكية ومبادئ التعلم الشرطي ومن أظهرها مبدأ التعزيز أو المكافأة على السلوك الجيد Behaviour

modification والكف التجريبي عن السلوك السيئ واستخدام العقاب أو سحب المكافأة . ويركز هذا المنهج على إبعاد الأمور التي تثير الرغبة في تناول الطعام ، ويتطلب ذلك تنظيم البيئة ، من ذلك رؤية الطعام أو شم رائحته ، وتعديل الشعور الداخلي بالجوع ، وإبعاد عوامل مثل القلق والتعب والغضب والاكتئاب والملل حتى لا يتعرض الإنسان باستمرار إلى مثيرات الأكل وما يرمز إليه .

الأشخاص الذين يتناولون الطعام بسرعة زائدة يجرمون دماغهم من التمكن من التقاط الشعور بالشبع الذي يلزم 15 دقيقة كي يصل الشعور بالشبع Satiety أن تصل إلى الدماغ ويتم تسجيلها فيه ، بعد وصول الطعام إلى المعدة ، ويمتد هذا التعديل إلى السلوكيات المرتبطة بالطعام كالتسوق وتخزين كميات كبيرة من الطعام تجعله جاهزاً في أي وقت . وكذلك عادة طهو كميات كبيرة من الطعام . الشعور بلذة الطعام تفوق الشعور بخطورة الإصابة بالأمراض الناجمة عن السمنة . الطعام يعد صديق للإنسان أو أحد "محبوباته" . الإنسان عندما يكتب ، فإنه يفك حالة الاكتئاب باللجوء إلى الغذاء . الطعام قد يعمل عمل العقار المسهل أو الملين أو المهدئ ، وقد يخفف من حدة الشعور بالقلق أو التوتر والشد . ويساعد الإنسان على الاسترخاء ، كما أنه يساعد على الدخول في النوم ، وعلى الأخصائي النفسي إظهار القيمة المباشرة للتفكير في تناول الطعام .

ولقد دلت دراسة حديثة حول معرفة تأثير إتباع المناهج السلوكية في علاج السمنة ، وتبين أن المريض يفقد 1.3 رطلاً في الأسبوع ، مما يؤدي إلى فقدانه 21 رطلاً في 16 أسبوعاً أو 27 رطلاً في 20 شهراً . ولقد تبين أن هناك نسبة كبيرة تتراوح ما بين 60% - 70% م الوزن المفقود يستمر لمدة عام من بداية برامج العلاج . وهناك دراسة أخرى أظهرت أن هناك 14% انخفاضاً في الوزن بعد مضي عام من المتابعة . وكلما زادت ساعات العلاج كلما زادت معدلات النقص في الوزن . ولكن الدراسات ذات المدى البعيد لا تدل على هذا التحسن . فلقد تبين أن هناك حوالي 90 - 95% من الناس الذين فقدوا جزء من أوزانهم من جراء الرجيم أو مناهج تعديل السلوك عادوا إلى أوزانهم الطبيعية بعد مضي خمس سنوات .

ويبدو أن إتباع:

(أ) تعديل الوجبات .

(ب) التمارين الرياضية.

(ج) تعديل عادات تناول الطعام.

والتي تؤدي إلى انخفاض الوزن لا تعود إلى تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد الذي يكفل المحافظة على الوزن على المدى البعيد ، ولذلك يبدو أنه يلزم إتباع مثل هذه البرامج بصفة مستمرة ومتصلة . (Nevid, J.S., and others, 1997 : 184)

ويشمل البرنامج التعديل في:

(أ) البيئة المحيطة بالمريض .

(ب) تعديل عادات الأكل .

(ج) تقديم مكافآت على كل نجاح في ذلك .

من ذلك تحاشي الأوضاع التي تشجع على تناول مزيد من الطعام ، ووضوح الأطعمة في أطباق أو آنية صغيرة ، ولا تضع كميات كبيرة من الطعام على المائدة ، ولا تحتفظ بالمأكولات ساخنة ، وإنما تضع كميات كبيرة من الطعام على المائدة ، ولا تحتفظ بالمأكولات ساخنة ، وإنما وضعها تتجمد بعد الأكل مباشرة ، ولا تذهب كثيرًا إلى المطبخ ، مع فصل مثيرات الطعام عن المثيرات الأخرى ، من ذلك مشاهدة التلفاز أو الحديث في الهاتف أو القراءة . واجعل هناك أماكن بعيدة وخالية من الطعام في المنزل ، وكأن هناك فواصل بين أماكن الطعام والأماكن الأخرى بالمنزل . وحاول أن تحكم الشعور أو الإحساس بالجوع وكأنك تخفض من معدلات السرعات الحرارية التي تتناولها واجعل الشعور بالجوع أمرًا طبيعيًا ومقبولًا بالنسبة لك ، وأن الجوع لا يعنى الموت ، وكل دقيقة تتأخر فيها عن تناول الطعام تعنى التقليل من كمية السرعات . ومن ذلك تقليل سرعة تناول الطعام ، مع أخذ لقعات صغيرة ، ومضغ الطعام جيدًا ، وأخذ راحة قليلة في أثناء تناول الطعام ، وتحدث مع أهلك أو أصدقائك لبعض الوقت ، حتى تعطى فرصة لوصول الإشارات بوجود السكر إلى الدماغ ، وأعمل على إبقاء كمية من الطعام للمستقبل .

ومن ذلك أيضًا تعديل عادات التسويق وشراء الأغذية الهامة فقط ، ومن واقع قائمة تعددها سلفًا مع السرعة في عملية التسوق ولا تجعل التسوق هوايتك اليومية . واحرص على عدم الذهاب للأقسام التي تحتوي على الأطعمة الدسمة ، ولا تنظر إليها أو تتأمل فيها .

وتحاشى التسوق وأنت جائع ومعنى ذلك التسوق بعد تناول الغذاء. وليس قبله وحاول استبدال الأنشطة المتصلة بالطعام بأنشطة أخرى بعيدة عنه ، وإذا وجدت نفسك أمام إغراء شديد بتناول الطعام ، غادر المنزل ، أو خذ حمامًا أو تريض في الحديقة ، وتحدث مع صديق أو زميل . واستبدل الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية أو الدهون بأخرى قليلة السعرات ، من ذلك الخس والجزر أو Gelery . واشغل أوقات فراغك بأنشطة بعيدة عن تناول الطعام كالتطوع للعمل في المستشفى المحلي ، أو ممارسة الرياضة ، أو الاشتراك في نظافة البيئة ، أو في أسبوع المرور ، أو في جمع التبرعات للعجزة والشيخوخ والمرضى والأيتام ، أو الاشتراك مع جماعات رياضية أو في تنمية عادة القراءة في المكتبة ، وتريض لمسافات طويلة ، ولا تناول أطعمة بين الوجبات وانتظر نحو 10 دقائق قبل البدء في الوجبة وفي المرة الثانية انتظر 15 دقيقة . (Nevid, J.S . and others, 1997: 185)

هذا ويتضح أنه في الإمكان تقليل الوزن دون استخدام أساليب قاسية أو ضارة بالصحة.

المصدر:

Nevid, J.S., (1997), Abnormal Psychology, Prentice Hall, New Jersey.

الجوع والحرمان وأثارهما النفسية :

لا شك أننا نحتاج إلى الغذاء من أجل الاستمرار في الحياة ، ومن أجل سلامة النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي ، ومن أجل القيام بالنشاط والأعمال البدنية والذهنية المختلفة ، بل من أجل الإبداع والابتكار وشفاء الذهن . ولكن للطعام وظائف وأثار أخرى غير ذلك ، فهو رمز اجتماعي ونفسي ، حيث يجمع أعضاء الأسرة حول مائدة واحدة للطعام ، يشاركون بعضهم بعضاً مشاعر الحب والألفة والمودة والمشاركة الوجدانية والأخوة والأبوة ، ويزيد من شعورهم بالتوحد والاتحاد والتماسك والتضامن الأسرى . وتخلق المائدة جواً من الدفء العائلي . وتقديم الطعام لكل يعنى أن هناك من يعتني بك ، ويقدم لك هذا الطعام الذي يحقق لك قدرًا من إشباع حاجاتك الضرورية وهي الحاجة إلى التماس أو طلب الطعام . ولذلك نحن نربط بين الطعام والرعاية الوالدية والعلاقات الحميمة The Nurturance of the Parents كذلك فإن الذين يغتربون عن الأسرة بسبب العمل أو الدراسة ، يجمعهم الطعام عند عودتهم في عطلات نهاية الأسبوع ، وفي الأجازات الصيفية فتزداد الروابط الأسرية والعاطفية كذلك فإننا نتلقى شاكرين الطعام عندما نزور الأقارب أو الأصدقاء . وتقديم طعام ضرب من ضروب كرم الضيافة والذي اشتهرت به الثقافة العربية . وتقديم الطعام ضرب من ضروب إظهار كرم الضيافة وخاصة في المجتمع العربي القديم وفي الجو الريفي أو القروي حتى هذه الساعة . ويقدم الطعام بشكل جماعي في المآتم في القرى كما يقدم في الأفراح والمناسبات السارة .

وقبولك للطعام يشير إلى قبولك للتعاطف مع من قدمه لك ، ورفضك قد يعنى أنك ترفض هذا الصديق أو ذلك القريب ، فالطعام تعبيرًا عن التقارب الاجتماعي وعلى ذلك فللطعام أكثر من وظيفة نفسية واجتماعية ، إلى جانب وظيفته الحيوية في بناء الجسم ، ومدته بالسرعات الحرارية اللازمة لتوليد الطاقة والحوية ، وللحماية من الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية . ومن الضعف والهزال والذبول .

والطعام يعكس ثقافة المجتمع المحلية ، فقد يرتبط مجتمع ما بتناول البيض واللحوم والبطاطس والسكريات والكربيات والفاكهة واللحوم والأسماك . ووفرة الطعام تشير إلى

الرخاء الزراعي ، وتوفر المحصولات الزراعية والإنتاج الحيواني . والطعام يزيد من مشاعر المحبة بين الأحباء وخاصة في فترات الخطوبة ، ويدعم الشعور بالاعتراف الجيد ، ولذلك فإن له وظائف نفسية وقيمة معنوية خلافاً لقيمته الغذائية الصرفة . ومن الملاحظات العابرة ومن التجربة الذاتية إن الإنسان يشعر بالسعادة والبهجة ، وترتفع روحه المعنوية عندما تصادفه وجبة غذائية جميلة ، مما يشتهيه ، والعكس صحيح قد يعثره شيء من الاكتئاب وانخفاض الروح المعنوية عندما يتناول طعام غير شهى . بعض الأطعمة ترتبط بالشعور بالسعادة كالحلوى والبعض يساعد على الاسترخاء والهدوء والبعض الآخر يساعد على الاستغراق في النوم . ولذلك فإن تقديم الطعام للأطفال أو للأزواج لا ينبغي أن يتم بطريقة آلية ميكانيكية أو بطريقة جافة بعيدة عن التعاطف وإظهار الاهتمام ، ولذلك قيل في الأمثال الشعبية للمرأة "أن الطريق إلى قلب الزوج هو معدته" أي الاهتمام بإعداد طعامه وشرابه ، وتقديمه بصورة شيقة وشهية وجذابة مصحوبة بشيء من العاطفة أو التذليل . ولقد كشفت بعض الدراسات العلمية الحديثة أن هناك وجبة رخيصة التكلفة وبسيطة جداً ، ولكنها علاج نافع للاكتئاب وتعرف باسم "التلبية" وهي دقيق الشعير المطحون بنخالته وعلى العكس من ذلك فإن الإنسان يشعر بالتوتر والقلق عندما يتعرض لحالة شديدة من الجوع والحرقان من الطعام ويعبر عنها شعبياً "بقرصة الجوع" وكان الجوع يؤدي ويقرص أو يلسع صاحبه وهي عبارات استعارية تدل على أهمية الغذاء وأهمية الشعور بالشبع والامتلاء ومن هنا يصف الأدب الشعبي الجوع بأنه "كافر".

وتظهر علامات الشعور بالرضا هذه عندما يجلس الطفل منتظراً انتهاء والدته من طهو طعامه وإعداده ، ونحن الكبار نشعر بهذا الشعور بالاشتياق والرغبة القوية في تناول الطعام ونحن في انتظار موعد الإفطار في شهر رمضان المبارك . وهناك دراسات توضح أن إرضاع الأم من ثديها واحتضانها للطفل وضمه إلى صدرها يفيد أكثر من تقديم الطعام بصورة آلية . الإنسان يشعر بالانبهار عندما يكون أمامه مائدة تحتوي مفاخر الأطعمة وخاصة إذا كان جائعاً ويشعر بالشوة من رائحة الطعام الذكية . ولذلك من الآداب الإسلامية أن يحمّد الإنسان الله تعالى بعد تناول كل وجبة . عندما نحرم من الطعام لفترة طويلة فإن معدلات السكر في الدم تنخفض . فللطعام معاني أكثر من كونه الوسيلة لإشباع الدافع نحو الجوع أو الحاجة إلى الطعام .

وعلى الرغم من أن الغذاء مصدر متعة ولذة وإشباع وشعور بالرضا والسعادة ، إلا أن عادات تناول الطعام قد تحتل ، فيكف الإنسان عن تناول ما يحتاجه جسمه من الغذاء ، وبذلك يحرم من متعة الغذاء وينحو بجسمه نحو النحالة الزائدة عن الحد ، حتى يصبح "كالميكال العظمى" ومن المؤسف ألا تكون هذه المجاعة عن فقر أو عوز أو قصور ذات اليد ، وإنما يكون طواعية واختياراً عندما يعزف الفتى أو الفتاة عن تناول الطعام ، مهما كان شهياً ، بل أننا نجد الفتاة تعزف عن تناول الطعام الشهى الذي تتسوقه هي بنفسها وتعدّه وتطهوه طهواً جميلاً ، ولكنها تقدمه لأفراد أسرتها وتمتنع عن تناول شيئاً يذكر منه . وعلى ذلك فالمريض في هذه الحالة قد يكون ثرياً جداً ومع ذلك نحيلًا جدًا . فكيف ترتبط النحالة مع الثراء؟ وبالطبع النحالة مثلها مثل البدانة المفرطة تقضى على الجمال والجاذبية والحيوية والأنوثة وخفة الحركة . وفي الغالب ما تعترى الفتاة هذه الحالة التي تجعلها تعزف عن الطعام إثر تعرضها لأزمات نفسية أو مشاكل اجتماعية . وتؤدي النحالة الزائدة إلى أن تصبح الفتاة الناضجة كأنها طفلة صغيرة الحجم ، كذلك تأخذ أنفها في التدبذب ووجنات خديها في البروز بشكل مدبب وتختفي حمرة الشفاه الطبيعية من وجهها ، ولا يعوض ذلك كثرة ما تضعه من أحمر الشفايف وباقي المساحيق . وتضطر الفتاة لارتداء ملابس تحفى كل معالم جسمها . ومن الغريب أن مثل هذه الفتاة تنكر إصابتها بالنحالة ، وتدعى أن حجمها هذا هو الذي ترغب فيه ، وإلى جانب ذلك تأخذ في ممارسة الرياضة الشديدة يوميًا بغرض إنقاص وزنها . وإلى جانب فقدان الوزن والحيوية والجاذبية من جراء الحرمان من الغذاء الطبيعي ، فإن المريضة تعرض حياتها لخطر الوفاة إذا استمرت في الإبقاء على نقصان وزنها بصورة حادة وإذا لم تتخلص من ذلك الخوف غير المبرر من زيادة وزنها أو إصابتها بالسمنة . إنه مجرد وهم نفسي وبعيد عن حقيقة وزنها وجسمها الطبيعي.

ويصاحب هذه النحالة الناجمة من الحرمان الشديد من تناول الطعام ، وجود صورة عقلية مشوهة عن جسم المريضة في ذهنها ، حيث تعتقد ، خطأ ، أنها بدينة وأن وزنها أزيد من اللازم ، وأنها تخاف على جمالها وجاذبيتها من السمنة المفرطة . وبالتالي من فقدان إعجاب الجنس الآخر بها . ويؤدي الضعف العام الناجم عن قلة الغذاء إلى انقطاع الدورة الشهرية للأثني .

ومن المؤسف أنه رغم مستوى المعيشة ، ورغم انتشار الوعي الصحي والوعي الغذائي إلا أن مرض فقدان الشهية أخذ في الازدياد في هذه الأيام بسبب العوامل الثقافية في المجتمع الغربي التي ترى أن جمال المرأة يكمن في نحالتها . وشدة الجوع تؤدي إلى وجود خلل في كيمياء الجسم ، وإلى الإصابة بعدد من الأمراض التي قد تنتهي بالوفاة منها الأنيميا الحادة . وتنكر الفتاة فقدانها لأي شيء من وزنها ، وتشغل بالها بالنظر في المرآة طوال اليوم لجسمها ، وتصف جسمها بأنه سمين أزيد من اللازم وتشغل نفسها بالطعام ولكن من أجل إطعام غيرها .

وتنتشر عادة العزوف عن تناول الطعام هذه بين النساء من أبناء الطبقة الميسورة اجتماعياً والقادرة على الحصول على الأطعمة الشهية والصحية . ويفسر علماء النفس حالة العزوف هذه بالقول بأنها تنم عن رغبة لا شعورية لدى الفتاة لعدم الوصول إلى مرحلة الرشد والنضج ، ومن ثم تحمل مسئولية الحمل والولادة وتكوين الأسرة ورعايتها . "إنها ترغب أن تظل طفلة" . ولا ترغب بأن يؤدي زواجها إلى بعدها عن حضن أسرتها .

وبالتالي لا ترغب في أن تتحمل المسئولية . وتصاب أجزاء مهمة من جسمها بالضمور والارتخاء وخاصة صدرها . ويكشف تحليل شخصيتها عن كونها شخصية مثالية تبغي الكمال ، وأنها تؤمن بما تراه الثقافة الغربية في المرأة المثالية وهي المرأة الخفيفة الوزن . وهذا خطأ بين .

ومن التفاسير التي تبدو معقولة لعادة العزوف عن تناول الطعام ، استخدام هذا العزوف من قبل الفتاة كضرب من العقاب للوالدين ، ومن جراء عدم السعادة الأسرية ، أو قد تتكون هذه العادة بحكم التقليد والمحاكاة للآباء الذين قد يعانون من هذه العادة . وقد تنتج هذه الحالة من شعور الفتاة بالعزلة والوحدة والانسحاب والانطواء أو الاغتراب أي رفض المريضة للمجتمع وقيمه . وقد يكون هذا الرفض من أجل جذب انتباه الآباء للمراهقة أو المراهق . وكثيراً ما يستخدم الطفل رفضه للطعام لجذب انتباه الآباء .

وأخيراً نساء هل جميعاً هل نحن سعداء حول شكل جسمنا ووزنه؟ وهل يشعر أي منا

بأن هناك ضغوطاً تمارس فوقه لحفض وزنه؟ (Rathus, S.A . 1996: P . 512)

الموقف المثالي هو الموقف الإسلامي المتمثل في التوسط والاعتدال ، فياكل المسلم والمسلمة من كل خيرات وطيبات الرزق دون الخبائث أو المحرمات ودون إسراف أو مبالغة في إشباع شهوة الطعام .

سيكولوجية الغذاء

مشكلة زيادة الوزن:

لا شك أن زيادة وزن الجسم Overweight تشكل مشكلة صحية كبيرة في هذه الأيام ، وعلى الرغم من اختلاف المعايير التي نحكم بموجبها بإصابة الفرد بالسمنة obesity من عدمه ، إلا أن هناك اتفاقاً بين الباحثين مؤداه أن زيادة وزن جسم الإنسان بمقدار 20٪ زيادة فوق الوزن المثالي للجسم ، تعد معياراً للحكم على الفرد بالسمنة Ideal body weight ويزداد انتشار السمنة في كل مجتمعات العالم في الوقت الراهن ، وطبقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية ، وجد أن هناك 24٪ من الرجال و 27٪ من النساء ، يعانون من السمنة أو من زيادة الوزن . والسمنة مثلها في ذلك مثل التدخين تسقط أضراراً كبيرة على صحة الإنسان ، ولكن للأسف كثيراً من الناس يتجاهلون زيادة أوزانهم ، من جراء ضعف الوعي الصحي أو الثقافة الصحية الجيدة ، ومن جراء عدم معرفة الأخطار الصحية التي تترتب على السمنة الزائدة . وللسمنة تأثير سلبي وخاصة على المدى الطويل والمدى الواسع ، حيث تؤثر في كل وظائف الجسم تقريباً وكلما طال الإصابة بها كلما زاد تأثيرها ، من ذلك زيادة خطر التعرض للإصابة بأمراض الشريان التاجي Coronary Diseases وضغط الدم المرتفع ، والسكتة المخية أو الدماغية ، وبعض أمراض الجهاز التنفسي ، وآلام المفاصل ، والإصابة بداء السكر ، وأمراض الصفراء ، وأمراض وآلام الظهر ، وضعف الخصوبة ، وبعض أنواع من مرض السرطان Cancer وإعاقة النشاط الجنسي ، فهناك علاقة بين السمنة ومعدلات الوفيات Mortality فالسمنة من مخاطر الموت ، وخاصة إذا زاد الوزن بنحو 20٪ أو 40٪ فوق الوزن المتوسط .

وتأخذ المخاطر النسب الآتية للأمراض المختلفة:

- (1) أعلى درجات المخاطر لمرض السكر.
- (2) أمراض الجهاز الهضمي.
- (3) أمراض الشريان التاجي.
- (4) السكتة الدماغية.

وهذه على الترتيب أسباب الوفاة . ولا شك أن هناك عوامل أو استعدادات وراثية تكمن وراء الإصابة بالسمنة *Genetic predispositions for Obesity* . حيث كان يعتقد أنها تصيب فقط المصابين ببعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب أو القلق أو الحصر أو الاندفاع أو القهر والقسر والاستحواذ ، أي لدى هؤلاء الناس الذين يفرطون في تناول الطعام كنوع من التعويض للتصرف مع هذه الصعوبات النفسية . ولكن الدراسات الحديثة رفضت فكرة أن هناك شخصية بدينة بسبب سماتها *Obese Personality* .

تحديد العوامل المسؤولة عن السمنة:

وعلى العكس من ذلك أظهرت الدراسات أن هناك مجموعة متشابكة ومتفاعلة من العوامل المتعددة هي المسؤولة عن حدوث السمنة وليس عاملاً واحداً بعينه وهذه العوامل معقدة وليست بسيطة. (Lloyd, M.A . and Weiten, W., 2000: 412)

وبالنسبة للوراثة هناك أدلة متعددة على وجود عامل وراثي في الإصابة بالسمنة . ففي إحدى الدراسات الأمريكية التي تناولت عينة من الكبار الذين تربوا مع آبائهم في التبني Foster Parents تمت مقارنة أوزانهم مع أوزان آبائهم في التبني وآبائهم الحقيقيين أو البيولوجيين Biological Parents ولقد وجد الباحثون في هذه الدراسة أن هؤلاء الرجال يشبهون آبائهم الحقيقيين أكثر من تشابههم مع آبائهم في التبني الذين لا تربطهم صلة دم أو صلة وراثية بهم . كذلك وجدت لدراسات التي تناولت التوائم العينية أن أوزان الأخوة تشابه حتى وإن تربي كل أخ بعيد عن أخيه ، وكان هذا التشابه أكبر بين التوائم العينية عنه بين التوائم العادية وذلك لأن التوائم العينية تشابه وراثتها أكثر من التوائم العادية Identical Twins and Fraternal Twins ومعروف أن التوائم العينية تتكون من بويضة واحدة مخصبة تنقسم في الرحم وتكون طفلين متشابهين في خصائصها الوراثية ، ففي دراسة تناولت (400) توأمًا وجد أن العامل الوراثي مسئول عن (61%) من التباين في الوزن بين الرجال و (73%) بين النساء . ولعل هذا العامل الوراثي أو السبب الوراثي في نشأة السمنة هو الذي يفسر حقيقة أن هناك أناسًا يأكلون كثيرًا ولا يصابون بالسمنة . بينما يصاب بالسمنة أناس لا يأكلون

كثيرًا . هناك أناس يرثون الاستعداد أو القابلية للسمنة *Inherit a Genetic Vulnerability to Obesity* . (Weiten, W . and Llody N.A., 2000: 413)

وهناك في الجسم نزعة لاستعادة توازنه ووزنه السابق تعرف باسم النقطة المحددة *Set Point* فالأشخاص الذين يتبعون رجياً خاصاً ويفقدون من جراء ذلك جزء من أوزانهم ، يستعيدون هذا النقص مرة أخرى ، ويعودون إلى أوزانهم الأولى . والعكس صحيح في الأشخاص الذين يسعون لزيادة وزنهم يعودون ثانية إلى وزنهم الطبيعي . الجسم يترع نحو الوضع المستقر في الوزن . الجسم ينظم الخلايا الدهنية *Fat Cells* ويقيها في مستوى معين . وعندما يهبط مستوى المخزون من الدهون في الجسم يبدأ في عمل التعويض عن هذا التغيير . ويقود هذا التعويض إلى الشعور بالجوع ويقلل من سرعة عملية التمثيل الغذائي *Metabolism* وعلى ذلك يبقى وزن الإنسان في مستوى معين أو تضع له مدى معين يتحرك فيه .

من الممكن أن يؤدي تناول كميات كبيرة من الطعام ، بصفة مستمرة ، إلى زيادة هذا المستوى أو هذا المدى ، ولكن دلت الدراسات على عدم إمكانية تقليل هذا المستوى . ولكن ذلك لا يعنى أن الشخص البدين سوف يبقى بدينًا طوال حياته ، ذلك لأن الملاحظات تدل على أنه في الإمكان تقليل الوزن إذا اتبع الإنسان رجياً خاصاً بصفة مستمرة وإذا مارس التمارينات الرياضية المطلوبة ، وإذا غير من عادات تناوله للطعام والمهم هو الاستمرارية .

(Weiten, W . and Llody N.A., 2000: 413)

وضع القيود الصارمة على تناول الطعام *Dietary Restraint* يقود إلى الانفلات والانقلاب إلى الشره في تناول الطعام عقب الشعور بالفشل في المحافظة على الريجيم ، حيث يفك الإنسان الكف أو المنع أو القيد الذي وضعه على تناوله الطعام ، ويساعد على هذا الانفلات تناول الكحوليات ، أو التعرض لأزمة نفسية كالقلق أو الاكتئاب أو الفشل .

وهناك أعداد متزايدة من الناس يحاولون الآن خفض أوزانهم سواء أكانوا يدركون خطورة السمنة على صحتهم أم لا يدركون ذلك . فلقد دلت بعض الإحصاءات الأمريكية أن هناك (24٪) من الرجال (40٪) من النساء حاولن ، في أية فترة من حياتهن تقليل أوزانهم .

وعلى الرغم من أن الناس يدركون أن هناك بعض الأخطار في الالتزام بريجيم ما في الغذاء ، إلا أن الجهد المبذول لتقليل الوزن يفيد الصحة بلا شك ، بشرط أن يتبع ذلك تقليل

معقول في كمية الطعام ، وممارسة التمرينات الرياضية أو التريض ، وإتباع عادات إيجابية في تناول الطعام وطهوه .

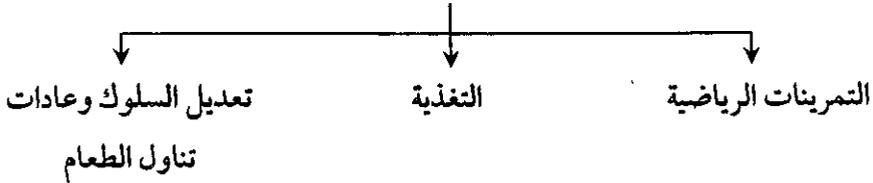
ولقد دلت الدراسات الحديثة على أن تقليل الوزن بصورة معتدلة يحمي الإنسان من كثير من الأخطار الصحية المرتبطة بالسمنة Health Risks على شرط عدم المبالغة أو القسوة في إتباع الرجيم . وللسمنة أخطار صحية كثيرة ، منها الإصابة ببعض أمراض الشريان التاجي والسرطان وضغط الدم والسكر وبعض أمراض الصدر والتنفس وبعض آلام الظهر والمفاصل وما إلى ذلك . ويلزم أن يكون الهدف متواضعاً في مقدار النقص المطلوب في وزن الجسم .

ففي عام (1982) تلقت إدارة التغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية (138) شكوى منها ست وفيات بسبب أتباع أنظمة قاسية من الرجيم Diet . وهناك تقارير تشير إلى حدوث (58) حالة وفاة في أمريكا من جراء أتباع نظام تغذية قائم على البروتين السائل Liquid Protein قبل أن يلغى أتباع هذا الرجيم . هناك برامج لا تحقق إلا الكسب المادي لأصحابها فقط ولكنها ولا تفيد الصحة .

عدم المبالغة في استخدام الرجيم:

الرجيم يجب أن يكون آمناً ، وأن يكون مستمراً ، ويتطلب ذلك تعديل سلوك المريض Behaviour Modification والاستفادة من الإرشاد الغذائي وممارسة التمرينات الرياضية:

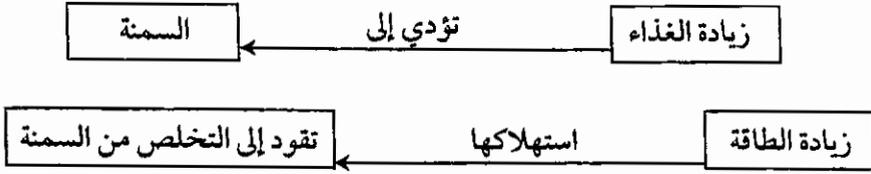
برامج تقليل الوزن تشمل



حتى يصبح البرنامج آمناً ، ولا يؤدي إلى تعرض صحة المريض للخطر .

(Weiten, W . and LIody N.A., 2000: 414)

وهناك أسباب متعددة للسمنة ، ولكن خفض الوزن يحدث إذا أمكن تعديل نسبة الطاقة المدخلة أي الطعام المستهلك ، نسبة ذلك إلى استهلاك الطاقة في شكل الأنشطة الرياضية أو الفيزيكية .



وعلى ذلك كي تنقص من وزنك رطلاً ، يلزم أن تحرق 3500 سعرا حراريًا . فاحتراق 3500 سعرا حراريًا = رطلاً ناقصا في وزن الجسم وإذا تساوت المدخلات مع المخرجات كان وزن الجسم معتدلاً.

$$\boxed{\text{المدخلات}} = \boxed{\text{المخرجات}} = \boxed{\text{جسم معتدل}}$$

والوضع المثالي هو تقليل استهلاك المرء من الطعام Food Intake وممارسة التمرينات باعتدال أيضًا دون المبالغة أو الشدة الزائدة في استخدام الرجيم . تقليل الأكل أكثر تأثيرًا من التمرينات لأن ممارسة التمرينات لمدة ساعة كاملة تحرق فقط 300 سعرا حراريًا ، ويمكن تحقيق ذلك بتقليل كمية الطعام ، ولكن مع ذلك تظل للتمارين أهمية في برامج تقليل الوزن وخاصة على المدى البعيد . التخفيض السريع يزول بسرعة ولذلك ينصح الباحثون باستخدام البرامج بالتدرج وباستمرار وباعتدال . البرامج الشديدة تفسل ، ويستعيد الجسم ما فقده من وزن ثانية . النظام الشديد يؤدي إلى تعديل معدلات التمثيل الغذائي ، وبذلك يظل الوزن كما هو عليه.

يجب مراعاة نوعية السعرات الحرارية إلى جانب كميتها.

الأغذية الدسمة أو الدهنية تتحول إلى دهون في الجسم بسرعة أكثر من الأطعمة التي تحتوى على النشا والسكر Carbohydrates أو البروتين . وعلى ذلك ينصح بعدم تناول الأغذية الدهنية.

والحقيقة أن أحدًا لا ينكر أهمية التغذية الجيدة Nutrition واستهلاك الطعام Food Consumption والاستفادة من المواد الغذائية Nutrients اللازمة للمحافظة على الحياة Survival ولنمو الكائن الحي وإمداده بالطاقة اللازمة لما يقوم به من نشاط ، ولتجنب إصابته بالأمراض والعدوى . الإنسان للأسف الشديد ، لا يتوقف نفسه الثقافة الغذائية اللازمة . ويضاف إلى ذلك حركة تصنيع الأغذية وحفظها وتعليبها ووضع الألوان والمواد الحافظة

عليها مما يقلل من قيمتها الغذائية بل مما يزيد من أضرارها السرطانية. ويجعل هذا من الصعب الالتزام بعادات غذائية جيدة. الغذاء يؤثر في مدى قابلية الإنسان للإصابة ببعض الأمراض، وغير ذلك من المشاكل الصحية.

أضرار الأغذية غير الملائمة:

في جانب الإصابة بالسمنة، هناك الأخطار التالية:

- (1) الأغذية التي تحتوي على كميات كبيرة من الكولسترول كالبيض والجبن والزبد والسمك الهلامي واللحوم، تزيد من فرصة الإصابة بالأمراض القلبية.
- (2) زيادة تناول ملح الطعام تزيد من فرص الإصابة بضغط الدم المرتفع.
- (3) تناول كميات كبيرة من الكافيين، قد يؤدي على ارتفاع ضغط الدم وأمراض الشريان التاجي.
- (4) تناول كميات كبيرة من الدهون مرتبط بالإصابة ببعض أنواع من السرطان، وخاصة سرطان القولون والبروستاتا والثدي. وهناك دراسة ميدانية تشير إلى إمكانية تقليل هذه المخاطرة عن طريق تناول بعض الأطعمة ذات الألياف العالية High-Fiber Diets في سرطان القولون وسرطان المستقيم Rectal Cancer.
- (5) نقص تعاطى الكالسيوم يؤدي إلى نقصان في العظام كما يظهر ذلك عند النساء في سن اليأس.
- (6) تناول الإنسان لفيتامين E يقلل من فرص الإصابة بأمراض الشريان التاجي.
- (7) يلعب النمو الغذائي دورًا في احتواء الجسم للمرض ونقل المرض A Host of Disease من ذلك حصوات المرارة، وحصوات الكلى، ومرض النقرس أو داء المفاصل وسرطان المعدة Gout, Peptic Cancer والالتهاب الروماتزمي Rheumatoid Arthritis عادات الطعام قد تسهم في حدوث بعض من هذه الأمراض. ولكن كل هذه الافتراضات ما زالت تحتاج إلى إجراء المزيد من الدراسات الميدانية للتحقق من صحتها وخاصة في مجتمعنا العربي وإذا كانت عادات التغذية تلعب دورًا هامًا في صحة الإنسان وحمايته من الأمراض إلا أنها لا تعمل وحدها، ولكنها تتفاعل مع غيرها من العوامل أي تؤثر وتتأثر بغيرها من العوامل من ذلك:

(1) العوامل الوراثية. (2) التمرينات.

(3) البيئة. (4) التغذية.

وهكذا لتحديد عما إذا كان شخص ما سوف يصاب بمرض ما من عدمه يلزم معرفة هذا التفاعل . (Weiten, W . and Llody N . A., 2000: 415)

ظاهرة نقص الغذاء ظاهرة منتشرة أكثر مما يظن الكثيرون Nutritional Deficiencies حتى في المجتمع الأمريكي ، فوفقاً لإحدى الدراسات تبين أن هناك (70%) من الرجال (و 80%) من النساء ، يتناولون وجبات غذائية ناقصة ، على القليل (15) عنصرًا من عناصر الغذاء الجيد . ومعظم هذه الحالات لا ترجع إلى الفقر أو قلة الدخل أو الضعف المالي الذي يحول بين الفرد وشراء الطعام الجيد . وإنما يرجع هذا النقص في الغذاء إلى قلة المعرفة أو الثقافة الغذائية وعدم بذل جهد للحصول على الغذاء المناسب أي عدم الاهتمام ، أي نقص الدافعية والجهل بالأمر الغذائية.

المدارس لا تقدم معلومات كافية في هذا الصدد ، ومعظم الناس لا يهتمون لمعرفة عما إذا كان غذاؤهم غذاء صحيًا جيدًا أم لا . الناس تأكل بطريقة عشوائية يتناول الطعام الأسهل والأكثر توفرًا وتلك الأغذية التي يصدر عنها إعلانات كثيرة ومغرية ولذيذة المذاق والطعام المستساغ Palatability أو الأطعمة المشهورة ، وعلى ذلك فأولى خطوات تحسين التغذية تغيير اتجاهات الناس العقلية والحصول على المعلومات الغذائية والطبية . وأولى المهام معرفة الناس أهمية التغذية The importance of nutrition . وتنظيم أنماط غذاؤهم أو تناولهم للغذاء . ويتعين أن يحصل الناس على التعليم الأساسي أو التربية الغذائية الأساسية لمبادئ التغذية السليمة .

ويتعين أن يتبع الإنسان نمطًا معتدلاً وملائمًا لاستهلاك الطعام ، ذلك الذي يوفر التغذية الملائمة ، ومع ذلك الحد من تناول بعض الأطعمة التي تجلب الآثار السلبية أو الجانية . ولذلك يلزم ما يلي:

(1) استهلاك متنوع متوازن من الأغذية أي الغذاء الذي يحتوي على العناصر الأساسية للغذاء الجيد وخاصة:

(1) البروتين. (2) الدهون.

- (3) كاربوهيدرات. (4) الفيتامينات.
 (5) الأملاح. (6) الألياف.
 (7) والإكثار من الخضروات الطازجة والفاكهة.

البروتين والدهون والكاربوهيدرات لازمة لإمداد الجسم بالطاقة ، والأملاح والفيتامينات تساعد على إطلاق الطاقة ، ولها فوائد كثيرة أخرى . والألياف تساعد على عملية الهضم Digestion . الوجبة يجب أن تكون متوازنة تحتوى على عناصر من كل مجموعة من المجموعات الغذائية .

(2) تجنب استهلاك كميات كبيرة من الدهون أن الكولسترول والسكر والملح . وهذه العناصر ليست ضارة إلا إذا زاد استعمالها عن الحد اللازم للجسم . ويتعين التقليل من اللحم البقري والضأن والدهون واللبن الحليب كامل الدسم والمهوت دوج والمأكولات المقلاة بالزيت أو بالسمن البلدي . وفي جميع الأحوال ، فإن المطلوب هو الحد من المغالاة في تناول هذه الأطعمة .

العلاقة بين الصحة والتمارين الرياضية:

هناك من يتشكك في قيمة التمرينات على الصحة متخذين من الوفاة الفجائية لبعض الرياضيين دليلاً على ذلك ، ولذلك يدعون أن فائدة التمرينات على الصحة قليلة جداً ، ولكن هناك أدلة كثيرة تؤكد وجود رابطة بين التمرينات الرياضية والصحة الجيدة . التدريب المتواصل يرتبط مع طول العمر Longevity . الإنسان لا يحتاج ليصبح بطلاً عالمياً في الرياضة كي يفيد من التمرينات ، وإنما الملاءمة البدنية قد تتأتى من مجرد التمرين لمدة نصف ساعة يومياً أو المشي يومياً وذلك يرتبط بتقليل معدلات الوفيات Mortality .

تساعد التمارين على تحسين الدورة الدموية القلبية ، ومن ثم الحماية من أمراض القلب والدورة الدموية . النشاط الفيزيقي يقلل من فرص السمنة ، وما يتبعها من الأمراض كالسكر والسرطان وضغط الدم وصعوبات التنفس والتهاب المفاصل وآلام الظهر وسرطان القولون في الرجال وسرطان الثدي والرحم في النساء . والمشي يقلل من الآثار الضارة للضغوط والانفعالات ، إلى جانب تحسين الشخصية .

التمرينات تحسن الحالة المزاجية للفرد ، ومفهومة عن ذاته والكفاءة في العمل وتقلل من التوتر والصراع والشد العصبي والقلق والاكتئاب.

(Weiten, Wand Llody N . A., 2000: 417)

ويلزم أن يكون التدريب منتظمًا ومعتدلاً ، وبالطبع يتعين تحاشي ما قد ينجم عن التدريبات من إصابات أو جروح أو كسور أو نوبات قلبية بحيث يحقق التدريب الفوائد ، ويتحاشى الإنسان الأخطار الصحية.

ويمكن للإنسان إن يختار نشاطًا حركيًا شيئًا أو ممتعًا بالنسبة له يمارسه بانتظام دون ملل ، مع زيادة المشاركة في هذا النشاط باستمرار وبالتدرج دون الزيادة المفرطة أو السرعة المفرطة ، وتحاشى الإصابات . مع ملاحظة الاستمرار دون المبالغة ولتكن الجلسة 30 دقيقة ثلاث مرات أسبوعيًا مع الراحة عدة أيام في الأسبوع . ويكافئ الإنسان نفسه على هذا النشاط للتغلب على مشاعر التعب أو الألم أي يعزز سلوكه المرغوب فيه . وإذا دخلت في مباريات للمنافسة لا تشغل بالك أزيد من اللازم بضرورة الفوز في المباريات كالتنس أو الباسكت بول حتى لا تشعر بالضغط من جراء اللعب . ويمكن أن يمارس الفرد العديد من الرياضات كالسباحة وركوب الدراجات والتزحلق وكرة اليد والباسكت بول والتنس والمشي والجولف وما إلى ذلك. (Weiten, W . and Llody, M . A., 2000: 418)

وعلى ذلك فإن الاحتفاظ بالصحة الجيدة يحتاج إلى الاعتدال في تناول الطعام واختيار الجيد منها وممارسة الأنشطة والتمرينات الرياضية وتحاشى الأطعمة الدسمة والمالحة أزيد من اللازم.

المصدر:

- 1) Weiten, W. and Alloyd M.A. (2000), Psychology applied to modern life, Wadsworth, U.S.A.

اضطراب فرط الشهية العصبي

طبيعة هذا الاضطراب:

اضطراب فقدان شهية الطعام العصبي أحد اضطرابات تناول الطعام الخطيرة . في هذا الاضطراب Bulimia nerosa يتعرض المريض أو المريضة لنوبات من تناول الطعام بشراهة Binge eating ويعقبها سلوك قهري أو قسري أو جبيري ، حيث يقوم المريض بتعمد الاستفراغ أو القيء الذاتي ، وذلك لمنع زيادة وزن الجسم عن الصورة التي يضعها لنفسه . وبالنسبة لهذا المريض ، فإن شكل الجسم Body shape وكذلك وزن الجسم لها أهمية كبيرة ومبالغ فيها في تقدير الإنسان لذاته أو احترامه لذاته .

وينحدر لفظه Bulimia من اللفظة الإغريقية التي تعنى "جوع الشور" "OX hunger" إشارة إلى كثرة تناول الطعام بشكل زائد عن الحد المطلوب ، حيث يستهلك المريض كميات كبيرة من الطعام وبسرعة فائقة Rapid consumption of a large amount of food ويتبع ذلك أو يعقب ذلك سلوك قهري أو استحواذي أو قسري يجد المريض نفسه مساقاً إليه ولا يستطيع التوقف عنه وهو الاستفراغ أو القيء العمدي Vomiting أو الصوم والامتناع عن تناول الطعام Fasting أو ممارسة الرياضات العنيفة الزائدة عن الحد Excessive exercises وذلك لمنع زيادة وزن الجسم Weightgain .

ولقد حدد التصنيف الإحصائي للتشخيص الأمريكي للأمراض النفسية والعقلية حدد الشراهة في المأكل والمشرب Binge eating بالقول بأنه عبارة عن تناول كميات كبيرة من الطعام في أقل من ساعتين فقط .

ولا تصنف حالة المريض بهذا المرض إذا وقع الشره في تناول الطعام والاستفراغ في إطار مرض غذائي آخر هو فقدان شهية الطعام Anorexia nervosa والتي يحدث فيها نقصان حاد في وزن الجسم .

وفي حالة اضطراب فرط الشهية أي زيادة الشهية عن الحد المعقول ، فإن تناول الطعام بشراهة يتم سراً . وقد يثير الرغبة فيه التعرض للضغوط ، وفي ظل انفعالات سلبية ، ويستمر المريض في ذلك حتى يستريح وتهدأ حالته ، ويشعر بالشبع . وفي أثناء نوبة الشره لا يستطيع

المريض أن يتحكم في كمية الطعام التي يتناولها أو يستهلكها . وفي الغالب ما يتضمن طعام المريض الأطعمة سهلة التناول مثل الآيس كريم والفطائر والحلوى والشكولاته وما إليها.

(Davison, G.C . and Neale, J.M . 2001: 225)

يتناول المريض في الجلسة الواحدة ما يزيد عما يتناوله إنسان عادي طوال اليوم . ولكن في الغالب لا يصل إلى الحد الذي يحدده التصنيف الإحصائي الإكلينيكي الأمريكي للأمراض وأعراضها DSM . حيث يبلغ هذا التصنيف في التشخيص ويفترض تناول كميات كبيرة جدًا من الطعام ، ولكن هناك فروقاً فردية واسعة في كمية السعرات الحرارية التي يتناولها مرضى فرط الشهية العصبي ، وذلك في أثناء نوبة الشره Binge.

الشعور بالحياء والخجل من هذه العادة:

في الغالب يشعر المريض بالحياء والخجل من عادته هذه في تناول الطعام ، ولذلك يارسها في الخفاء أو في السر . ويقرر هؤلاء المرضى أنهم يفقدون السيطرة أثناء النوبة بحيث كأنهم في حالة من حالات التفكك أو الانحلال فيأكلون دون أن يشعروا ويفقدون الوعي بما يفعلون ، أو يتصورون أنهم ليسوا "هم" الذين يتناولون الغذاء بشرائه . نوع من فقدان الوعي والإدراك بالحالة.

وبعد الانتهاء من التهام الطعام ، يشعر المريض بالتقزز ، وبعدم الراحة ، ويخاف من زيادة وزنه ، وهذا يقود إلى المرحلة الثانية من مراحل هذا المرض ، وهي الاستفراغ أو القيء Purging لإبطال مفعول السعرات الحرارية التي تناولها Caloric effect خوفاً من السمنة . ولكن كيف يتم هذا الاستفراغ؟

في الغالب ما يضع المريض إصبعه في حلقه أو في زوره مما يسبب له القيء Gagging ، ولكن بعد فترة من "التدريب" على هذا الأسلوب في إثارة القيء ، يستطيع المريض من نفسه أن استفراغ إذا رغب في ذلك دون أن يضع إصبعه في زوره.

ويستعمل المريض بكثرة المسهلات أو المليينات ومدرات البول لتقليل الوزن ، ولكنها لا تفعل ذلك إلا بدرجة بسيطة Laxatives and diuretic abuse إلى جانب اللجوء إلى الصيام ، وكذلك ممارسة التمرينات الرياضية وذلك بهدف خفض وزن الجسم.

وعلى الرغم من أن هناك بعض الناس الذين قد يلجأون إلى الشراهة والبعض الآخر قد يستفرغ ، إلا أن ذلك لا يضعهم ضمن هؤلاء المرضى ، ذلك لأن التصنيف التشخيصي الأمريكي DSM يحدد أن نوبات الشره والاستفراغ يجب أن تحدث ، على القليل ، مرتين في الأسبوع ، وتستمر لمدة ثلاثة شهور. فالحالات الفجائية أو العارضة لا تدخل ضمن هذا المرض إذ لا بد من الديمومة أو الاستمرارية عبر فترة من الزمن . ولكن حتى معيار المرتين أسبوعياً ليس قاطعاً فهناك فروق فردية واسعة بين هؤلاء المرضى الذين يمارسون هذا العرض مرتين أسبوعياً ، مما يدل على أننا أمام مستمر أو متصل أي مقياس مستمر أو متصل A continuum فيما يتعلق بشدة هذا المرض وليس هناك حدوداً فاصلة حاسمة Sharp distinctions متصل من قلة الطعام إلى كثرة الطعام.

وهؤلاء المرضى ، مثلهم مثل مرضى فقدان الشهية ، يخافون من زيادة وزن أجسامهم ، أو إصابتهم بالبدانة أو السمنة. ويتوقف شعورهم باحترام الذات على احتفاظهم بوزن طبيعي. والحقيقة أن الإنسان يتحيز لنفسه دائماً ، فالأسوياء من الناس يقللون من أوزانهم الحقيقية ويقررون أنهم أكثر طولاً عما هم عليه بالفعل . الإنسان يجب أن يقدر نفسه أزيد مما هو عليه في الواقع في السمات المحبوبة أو المقبولة اجتماعياً كالكرم والتعاون والمسالمة والمودة ، ويقلل من السمات غير المقبولة اجتماعياً كالعدوان والعنف والإهمال والأنانية وبالمثل السمنة. ولكن من الغريب أن مرضى فرط الشهية Bulimia nervosa أكثر دقة في تقريرهم عن وزن أجسامهم ، ويشعرون بالوسوسة إزاء هذا الوزن.

نمط هذا المرض:

ويمكن تمييز نمطين من هذا الشره في تناول الطعام ، النمط الذي يعتمد على الاستفراغ Purging type والنمط الآخر لا يمارس الاستفراغ Non – purging type . في هذا النمط الأخير السلوك التعويضي عبارة عن الصوم أو ممارسة التمرينات الزائدة عن الحد. ولكن الفروق بسيطة بين النمطين ، وليست في جميع الحالات.

أما عن العمر التي يبدأ فيها هذا المرض ، فإنه يظهر في مرحلة المراهقة المتأخرة أو الرشد المبكر . وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في هذا الصدد ، فإن هناك نحو (90%) من هذه الحالات من النساء أو الإناث فهو مرض نسائي في معظم حالاته . وتوجد بنسبة 2% من

مجموع النساء . ويلزم إجراء البحوث الميدانية للتعرف على أسباب هذا الفرق القائم بين الجنسين . لماذا تصاب النسوة دون الرجال بهذا الاضطراب؟

ويدل تاريخ هؤلاء المرضى أن وزهم كان أزيد من المعتاد قبل الإصابة بالمرض ، وأن الشراهة في تناول الطعام بدأت في أثناء تطبيق نظام الريجيم DiETING . وتدل متابعة هؤلاء المرضى أن نسبة كبيرة منهم تشفى وتصل هذه النسبة إلى (70%) من مجموع المرضى وأن هناك (10%) منهم تستمر معهم الأعراض المرضية . ولكن هل يرتبط هذا الاضطراب بغيره من الاضطرابات العقلية أو النفسية؟

يلاحظ أن هذا الاضطراب يرتبط بعدد كبير من الاضطرابات النفسية والعقلية ، من أهمها الاكتئاب وبعض اضطرابات الشخصية وخاصة الحالات الحدية من اضطرابات الشخصية ، وكذلك القلق أو الحصر Anxiety وإساءة استعمال العقاقير ، واضطرابات السلوك أو الأخلاق ، مثل السيكوباتية . كما يلاحظ ارتفاع معدلات الانتحار بين مرضى الشراهة مقارنة بالسكان بوجه عام .

وفيما يتعلق بتأثير عامل الوراثة أي احتمال انتقال هذا المرض من الآباء أو الأمهات أو الأجداد إلى الذرية عن طريق الوراثة ، فإن الدراسات التي أجريت على التوائم Twins وهم أصحاب الاستعدادات الوراثية الواحدة ، أو ضحت مثل هذه الدراسات أن هناك عاملاً وراثياً يكمن وراء الإصابة بهذا المرض ، وكذلك الاكتئاب Are genetically related .

(Davison, G.C. and Neale, J.M., 2001: 225)

وإلى حد ما قد توجد الشراهة مرتبطة بالسرقة ، مع إساءة استعمال العقاقير وكذلك هم مشوشون Promiscuous مع وجود نزعة نحو الاندفاع ، وعجز في القدرة على التحكم الذاتي أو السيطرة على الذات . وتتصل هذه السمات بسلوك الشراهة في تناول الطعام دون وعي ودون سيطرة Binge eating .

ويرتبط هذا الاضطراب أيضًا ببعض المشاكل الفيزيائية أو الجسمية لدى المريض . وقد يتسبب القمى المستمر في إحداث نشوب أو جفاف Postassium depletion . وكذلك فإن الإسراف في استخدام المسهلات قد يؤدي إلى الإصابة بالإسهال Diarrhea . وهذا يؤثر بدوره في القضاء على جذور الشعر Electrolytes ويسبب عدم انتظام وظائف القلب أو في

ضربات القلب Irregularities in heartbeats والقرع المستمر قد يؤدي إلى تمزق في أنسجة المعدة والزور وفقدان Dental enamel لأن الأحماض المعدية تآكل الأنسجة ويؤثر ذلك في الأسنان التي تصبح خشنة Ragged وقد يؤدي ذلك إلى تضخم الغدد اللعابية لدى المريض. والحقيقة أن مرض الشراهة مرض خطير، وله تبعات أو نتائج خطيرة فيزيقية ولكن لحسن الحظ نسبة الوفيات في الشراهة أقل منها في فقدان شهية الطعام.

(Davison, G.C. and Neale, J.M., 2001: 226).

ويميز علماء النفس بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وفرط الشهية العصبي من ناحية واضطراب آخر يتعلق بتناول مزيد من الطعام فقط يعرف باسم Binge eating disorder ويحدده التصنيف التشخيصي الأمريكي الإكلينيكي للأمراض العقلية D.S.M الرابع، لكنه يحتاج إلى مزيد من الدراسة لتحديد خصائصه وأعراضه وأسباب نشأته. ويتضمن هذا الاضطراب الشراهة في تناول الشراب، والطعام على الأقل مرتين في الأسبوع ولمدة ستة شهور. ويتميز بفقدان المريض السيطرة في أثناء نوبة التهام الطعام والشراب، والشعور بالضيق والانزعاج حول هذا الشره مع وجود سمات أخرى مثل الأكل بسرعة، وتناول الطعام على انفراد. ويختلف عن الاضطرابات الأخرى من حيث أنه لا يصاحبه نقصان في وزن المريض، وغياب السلوك القهري الخاص بالقرع والصيام وممارسة التمرينات الرياضية. ويبدو أن هذا الاضطراب أكثر انتشارًا مقارنة بكل من مرض فرط الشهية وفقدان الشهية، حيث يوجد بنسبة (6%) من مجموع السكان ممن يتبعون الرجيم بنجاح، وهم الذين احتفظوا بوزنهم لمدة عام، ويوجد بنسبة (19%) بين غير الناجحين في ممارسة الرجيم. ويتعين تمييز هذا الاضطراب بدلاً من إدخاله، بغموض، بين اضطرابات الطعام، لأن هذا الاضطراب لا يتفق مع كل من الشراهة وفقدان الشهية.

ويرتبط هذا الاضطراب بالسمنة Obesity، ويوجد بنسبة أعلى بين النساء، وللمرضى تاريخ في محاولات إتباع رجيم في الغذاء. ويرتبط هذا الاضطراب أيضًا بالإعاقة في العمل، وفي الوظائف الاجتماعية، وبالالاكتئاب، وبانخفاض شعور المريض باحترامه لذاته، واستخدام العقاقير، والشعور بعدم الرضا عن شكل الجسم Body shape. ومن العوامل الممهدة لهذا الاضطراب الإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة، والقلق حول زيادة الوزن،

وانخفاض إدراك الذات أو تصور الإنسان عن ذاته ، وكذلك يرتبط بالاكثاب ، ومعاناة الطفل من إساءة الاستعمال الجسدي والجنسي في الطفولة .

ومع هذا التمييز هناك بعض الباحثين الذين لا يميلون إلى أفراد خاصة من اضطرابات الطعام لهذا الاضطراب ، ويدخلونه ضمن مرض البوليميا *Bulimia nervosa* واعتباره نمطاً منها . ويرجع السبب في ذلك إلى صغر الفروق الملاحظة بين المرضين وهما:

(أ) الشره في تناول الطعام والشراب .

(ب) الشره دون الاستفراغ .

هذه بعض الأعراض المعاناة التي يعاني منها مرضى اضطرابات الطعام ، ولكن السؤال الهام الذي يطرح نفسه هو ما هي الأسباب التي تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات أو ما هي النظريات التي وضعت لتفسير هذه الاضطرابات؟

نظريات تفسير نشأة هذه الاضطرابات:

كالشأن في كل الأمراض النفسية والعقلية يندر أن ترجع الإصابة بالمرض إلى عامل واحد بذاته ، ولكن الأرجح أن هذه الاضطرابات ترجع إلى مجموعة متضافرة متفاعلة من الأسباب أو العوامل التي تنحصر فيما يلي:

(أ) مجموعة العوامل والمؤثرات والأسباب الوراثية أي تلك الخصائص والاستعدادات التي تنتقل إلينا من الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الجينات والتي تعبر عن نفسها أكثر ما تعبر في قدرات مثل الذكاء وطول القامة .

(ب) مجموعة العوامل البيئية ، وللبيئة شقان: شق فيزيقي مادي جغرافي كالحرارة والبرودة والرطوبة والإضاءة والضوضاء ، والموقع والسطح والمناخ ومظاهر العمران الحديث ، وشق للبيئة الاجتماعية ، وتشمل جميع الجماعات البشرية التي ينخرط فيها الإنسان ، وتشمل جماعة الأسرة والمدرسة والجامعة وجماعة العمل وما إلى ذلك . كما تشمل مجموعة القيم والمثل والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف والقوانين والنظم والقواعد واللغة والدين والآداب والفنون ، وأنماط السلوك المختلفة . ويقع ضمن هذا أيضاً التربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية والتغذية والحوادث والأمراض والإصابات التي قد يتعرض لها الفرد .

(ج) مجموعة العوامل الميلادية ، وهى تلك المؤثرات التي توجد في فترة الحمل ، وظروف الولادة ، وما تتعرض له الأم الحامل من المؤثرات كالأشعاع والتلوث والتدخين والإدمان والإصابة بالأمراض وخاصة الحصبة الألمانية ، وفقر الدم ، والحمل المتكرر ، وممارسة الرياضات العنيفة ، وتعرضها للانفعالات والقسوة.

كل هذه المجموعات السببية تتفاعل مع بعضها بعضًا لإنتاج الإنسان سويًا كان أم مريضًا . ويمكن أن تقع هذه العوامل سببًا في حدوث اضطرابات تناول الطعام:

(أ) الوراثة Genetics .

(ب) دور المخ في هذه الاضطرابات.

(ج) الضغوط الثقافية والاجتماعية التي تدفع الناس نحو النحالة.

(هـ) دور الأسرة والتربية والتعامل مع الطفل أو المراهق أو المراهقة.

(و) ضغوط البيئة التي تسقط على كاهل الفرد كالفقر والإفلاس وموت شريكة الحياة والسجن.

هذه العوامل إذا ظهرت في حياة الإنسان ، قد يصاب بأحد أمراض تناول الطعام.

من بين العوامل الوراثية أو البيولوجية أو الحيوية ، يلاحظ أن هذه الاضطرابات تجرى

في محيط أسر بعينها أو توجد في محيط أسر بذاتها . ولقد تبين أن أقارب الدرجة الأولى

لمجموعة من النساء الشبابات المصابات بفقدان الشهية العصبي ، وجد أن نسبة إصابتهم

بالمرض تصل إلى أربعة أمثال نظيرتها لدى غير الأقارب . ومعروف أنه كلما زادت درجة

القربة كلما زاد التشابه الوراثي .

ووجدت نتائج مماثلة بالنسبة لمرض فرط الشهية العصبي . وبالمثل بالنسبة لاضطراب

تناول الطعام ، كان الأقارب أكثر عرضة للإصابة بالمرض عن المتوسط العادي ، وإن لم يكن

الاضطراب يستوفي شروط إنطابقه كلية عليهم من التشخيص الطبي الدقيق ، بمعنى أنهم

يعانون من بعض الأعراض فقط . وكذلك تدل الدراسات التي أجريت على التوائم بوجود

عامل وراثي في هذه الاضطرابات Genetic influence ونزعات مثل عدم الرضا عن شكل

الجسم ، والرغبة الشديدة في النحالة أو النحافة ، يبدو أنها موروثة Heritable . وعلى ذلك

توحي هذه المعطيات بوجود قابلية وراثية أو استعداد وراثي للإصابة باضطرابات الطعام

Genetic diathesis ولكن الأمر يحتاج إلى مزيد من الدراسات الدقيقة التي تستكشف وجود

أسباب وراثية من عدمه في هذه الاضطرابات . ويتساءل بعض علماء النفس عن وجود دور للمخ في الإصابة باضطرابات الطعام.

دور المخ في اضطرابات الطعام:

يتحكم في شعور الإنسان بالجوع جزء من المخ هو الهيبوثلاموس Hypothalamus وهو مركز الدماغ الذي يتحكم في تنظيم الشعور بالجوع والأكل. ولقد دلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات التي تعاني من وجود تلف في الهيبوثلاموس الجانبي Lesions to the lateral hypothalamus تشير إلى أنها فقدت الشهية وقل وزنها Lose weight and have no appetite ولذلك يمكن افتراض أن الهيبوثلاموس يلعب دورًا في الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي Anorexia وينظم الهيبوثلاموس إفراز بعض الهرمونات مثل الكورتيزول ولكنها شاذة لدى مرضى فقدان الشهية العصبي Cortisol ، ويلاحظ أن هذا الخلل الهرموني يحدث من جراء المجاعة الذاتية أو التجويع الذاتي الذي يفرضه المريض على نفسه - Self starvation وليس سببًا ومستوى إفراز هذه الهرمونات يعود إلى الوضع الطبيعي عند استعادة المريض لوزنه الطبيعي . وفقدان الوزن في الحيوانات الناجم من هذا الخلل الدماغي لا يتمشى مع كون هذه الحيوانات لا تشعر بالجوع ولا تهتم بالطعام ، ولكن المرضى يستمرون في المجاعة حتى مع الشعور بالجوع ، ولديهم اهتمام بالطعام وشرائه وإعداده ، ولكن دون تناوله ولا يتسبب هذا الاضطراب الدماغي في تشوه صورة الجسم في ذهن الحيوان Body-image disturbance أو الخوف الشاذ من السمنة . وعلى ذلك فإن فشل وظائف الهيبوثلاموس لا يبدو أنها مسئولة عن حدوث مرض فقدان الشهية العصبي.

المصادر:

- 1) Davison, G.C., and Neale, J.M . (2001) Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York .
- 2) Nevid, J.S . and others, (1997) Abnormal psychology in changing world, Prentice Hall, New Jersey .
- 3) Oltmanns, R.E . and Emery, R.E . (1998) Abnormal Psychology, Prentice Hall, New Jersey .

طرق علاج اضطرابات الطعام

صناعة الرجيم:

لقد زادت معدلات ممارسة الرجيم الخاص بإنقاص الوزن dieting في معظم مجتمعات العالم خاصة في الدول الغربية والصناعية لدرجة أن هناك ما يسمونه "صناعة الرجيم" dieting industry أصبحت هذه الصناعة تستثمر عدة مليارات من الدولارات سنويًا في المجتمع الأمريكي ، ومع ذلك زادت معدلات اضطرابات الطعام eating disorders وكذلك زادت معدلات السمنة obesity وهناك ملايين من الشعب الأمريكي يعانون من السمنة obesity أو من زيادة الوزن over-weight أما وفقًا لوجود زيادة حقيقية أو لمجرد الوهم بذلك . ولكن هل هناك علاقة بين هذه الحقائق؟ وهى الرجيم الغذائي وزيادة الوزن واضطرابات الطعام؟

توضح الدراسات التي أجريت في هذا الميدان أن الرجيم قد يقود إلى النهم والشراسة في تناول الطعام binging والذين يمارسون ، بنجاح ، الرجيم يصابون بمرض فقدان شهية الطعام العصبي . فهل يعنى ذلك أن إتباع رجيم للغذاء ينطوي على أخطار أكثر مما يجلب من الفوائد؟

العوامل المؤثرة في الإصابة بالاضطرابات:

لا شك أن الوراثة heredity تلعب دورًا رئيسًا في حدوث السمنة ، حيث تنتقل بعض الخصائص التي تسبب السمنة من الآباء والأمهات والأجداد إلى الذرية ، ولقد دلت الدراسات التي أجريت على أطفال التبني adopted children أن وزن الأطفال يرتبط بقوة مع وزن الوالدين الحقيقيين biological parents أكثر من ارتباطه بأوزان آبائهم في التبني adoptive parents وهم الآباء الذين يتولون تربية الأطفال ، ولكن لا تربطهم بهم أية صلة وراثية أو صلة دم وإنما يعيشون معهم في بيئة منزلية واحدة ، كذلك كشفت هذه الدراسات عن وجود 40% من الأطفال الذين ينحدرون من آباء سمان هم أيضًا سمان ، مقارنة بنسبة صغيرة من الآباء الذين لا يعانون من السمنة وهى فقط 7% normal weight parents وتؤثر الوراثة ، من خلال عمليات الأيض أو التمثيل الغذائي metabolic rate ومن خلال عمل

الهيپوثالاموس في الدماغ hypothalamus وتأثيره على مستوى الأنسولين أو إفراز إنزيم يجعل من السهل تخزين الدهون في الجسم وبالتالي اكتساب مزيداً من الوزن. ولاشك أن الرجيم لا يفيد الناس الذين ترجع سمتهم أو بدانتهم إلى الوراثة ، لأنها ليست ناجمة عن أسباب يمكنهم التحكم فيها . فقد يكون معدل التمثيل الغذائي عندهم بطيئاً ، وبذلك يكتسبون مزيداً من الوزن . عندما يتوقف المريض عن الرجيم ، فإن معدل الأيض المنخفض يقود إلى السمنة . ولكن إلى جانب الأسباب الوراثية ، هناك أيضاً الأسباب الاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى السمنة . لقد تضاعفت معدلات السمنة خلال السنوات العشرة الماضية ، ولا يعقل أن تكون هذه الزيادة ناجمة عن تغيرات حدثت في التركيب الوراثي للناس.

بعض الناس يستجيبون للضغوط ، وما يصاحبها من مشاعر مزاجية ، بتناول مزيد من الطعام كنوع من التعويض . والجميع في المجتمع الحديث يتأثر بالإعلانات المكثفة والكثيرة التي نشاهدها في الصحف والمجلات وعلى الشاشة الصغيرة ، والتي تشجع على تناول الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية العالية مثل السندوتشات والوجبات السريعة والحلوى والحلويات التي توضع فوق الطعام desserts.

دوافع النحافة: ولكن ما هي الدوافع التي دفع الإنسان المعاصر نحو النحافة؟
هناك العديد من هذه الدوافع منها:

- (1) أن النحافة تزيد الجاذبية الشخصية ، ولهذا آثار نفسية واجتماعية جيدة ، من ذلك الاعتقاد بأن احترام الذات يزداد وكذلك التقدم في مجال العمل أو الوظيفة مرتبط بالنحافة.
- (2) النحافة تشير إلى أن صاحبها يمتاز بالنظام الذاتي أو التأديب الذاتي ، بينما السمنة تعكس عجزاً في التحكم الذاتي أو الفشل في ذلك.
- (3) النحافة ترتبط بعدة مزايا صحية ، بينما السمنة ترتبط بالعديد من المشاكل الصحية كأمراض القلب والشرايين وضغط الدم والسكر والكلية hypertension, diabetes, cardiovascular diseases وبعض أنواع السرطان cancer ولكن ظهر اتجاه حديث ضد فكرة الرجيم ، وظهر اتجاه مؤداه أنه لا ينبغي أن نحكم على المرأة من صفاتها الجسدية ، وهناك تيارات للدفاع عن حقوق "السيان" في الوظائف ومنع التعصب ضدهم.

وفي أمريكا هناك جمعية لهذا الغرض ، ضد التحيز الاجتماعي ولقبول السمنة اجتماعيًا ، وهو أنه مقدمة لاضطرابات الطعام . كذلك فإن ما يفقده الفرد من وزن يستعيده ثانية بعد نحو عام . فالرجيم لا يصلح على طول الدوام . واختلافات وزن الفرد باستمرار قد تتضمن خطرًا بالنسبة للأمراض القلبية ، والأدلة ليست قاطعة على أن نقصان الوزن يجلب فعلاً الصحة . فقدان نحو 15 رطلاً قد يكون كافيًا أو مفيدًا للصحة ، وقد لا تكون السمنة في حد ذاتها هي التي تعرض حياة الإنسان للخطر ، وإنما اختلاف الدهون في أماكن مختلفة في الجسم ، قد يكون ذلك أكثر خطورة . تركيز الدهون حول البطن يرتبط بالوفاة وبأمراض القلب عما لو كانت الدهون موزعة أو عما إذا كانت الدهون تقع تحت الوسط أو الخصر waist . الشراهة في تناول الطعام binge eating تعوق جهود علاج السمنة . ولكن بعض الدراسات تؤكد أن الرجيم إذا لم يؤدي إلى تحسن في الوزن على مدى طويل ، فإنه ، على القليل ، يمنع الزيادة المحتملة مثله في ذلك مثل معظم مناهج العلاج النفسي ، فإذا لم تحقق الشفاء التام ، فإنها على القليل ، تمنع تدهور الحالة إلى ما هو أسوأ . وفي مسائل الرجيم ينبغي مراعاة الظروف الفردية دون تطبيق منهج واحد على جميع الحالات . وفي جميع الحالات يلزم عدم المبالغة أو القسوة الزائدة أو الشدة في إتباع الرجيم ، وإنما المعالجة المعقولة و المعتدلة ، بحيث لا يحرم المريض نفسه من كل الأطعمة وفي نفس الوقت ، لا يسرف أزيد من اللازم في تناولها . ويصلح الرجيم أكثر من الأشخاص الذين يوجد في تاريخ أسرهم مرضى ضغط الدم المرتفع ، وبعض الأمراض القلبية أو الوعائية . (Davison, G.C. and Neale, J.M . 2001:230)

ويدل تاريخ أسر مرضى اضطرابات الطعام على أنها كانت تعاني من الصراعات والمشكلات ، من ذلك الشعور بالعزلة ، وقليل من الارتباط أو التداخل بين أعضاء الأسرة أو المساندة ، واضطراب العلاقات الأسرية ، ومع ذلك فإن هذه العلاقات المضطربة قد تكون ناتجة من وجود الاضطراب الغذائي نفسه وليس سبباً له .

في إحدى الدراسات التجريبية ، تم قياس أسر مرضى اضطرابات الطعام على مقاييس الجمود والانغلاق والتدخل الانفعالي الزائد ، وإلقاء التعليقات الناقدة و العداوة . ومن الدراسات المفيدة تلك التي يطبق فيها القياس العقلي قبل المعالجة وبعدها لمعرفة مبلغ تأثير

المعالجة في تحقيق الشفاء . وبعد شفاء المريض تتحسن وظائف الأسرة . فاضطرابات الطعام بين أعضاء الأسرة قد تسبب لهم المشاكل وليس العكس .

وتفيد دراسة الأسرة القائمة على الملاحظة المباشرة ، أكثر من الاعتماد على تقارير أعضائها . الطفل يصف إدراكه أو تصوره أو مفهومه عن الأسرة وصفتها ومشاكلها ولكن يلزم التعرف على مقدار الحقائق في هذه الاضطرابات الأسرية التي يصفها الطفل . فليس من الضروري أن تكون تقديرات الطفل عن أسرته صائبة . ومع ذلك تبين أن أسر هؤلاء المرضى يتقصها مهارات الاتصال الجيد ، وكانوا أكثر انغلاقاً على الذات مقارنة بالمجموعة الضابطة . وكانوا لا يطلبون إيضاح العبارات أو الطلبات الغامضة . يجب دراسة الأسرة وأعضائها وخصائصها بأكثر من منهج من مناهج الدراسة ، وعدم الاكتفاء بمنهج واحد كالملاحظة أو التقارير الفردية . ولذلك يفضل استخدام منهج العلاج الأسري family therapy في علاج مرضى اضطرابات الطعام ، حيث يشمل العلاج ليس المريض وحده ، ولكن كل أعضاء أسرته وذلك حتى لا تهدم الأسرة ما بينه العلاج وهناك بعض التقارير التي تشير على أن هؤلاء المرضى تعرضوا ، في طفولتهم ، لإساءة المعاملة الجنسية وخاصة مرضى فرط الشهية . ولكن هذه النتائج ليست مؤكدة . ووجهة النظر المعرفية ترى أن هناك خوفاً أو شعوراً بالخوف من السمنة fatness ، واضطراب في صورة الإنسان عن جسمه ، وهى عوامل تحرك الإنسان وتدفعه ، وتجعل المجاعة الذاتية self-starvation وفقدان الوزن سلوكاً معزراً أو سلوكياً يجد التعزيز reinforcement . وممارسة الرجيم تشعر المريض بقدرته على السيطرة و التحكم في نفسه . كذلك فإن نزعة حب الكمال perfectionism والشعور بعدم المواءمة الشخصية يجعل الفرد مهتماً بمظهره ، وعلى ذلك يصبح الرجيم معزراً . وكذلك فإن تصوير النحافة في أجهزة الأعلام كوضع مثالي أو حكاية مثالية مرغوبة ومقارنة الإنسان بالأشخاص أصحاب الجاذبية في نظر المجتمع ، كل هذا يقود إلى الشعور بعدم الرضا عن جسم الإنسان وشكله ووزنه .

فقدان الوزن يثار أو يجد ما يدفع إليه بالرغبة في أن يصبح الإنسان جذاباً ومرغوباً فيه وفقاً لمعايير الثقافة الراهنة ، وللتمتع بالصحة الجيدة ، ألا أن ما يفقده الإنسان من خلال الرجيم يسترده ثانية بعد التوقف عن ممارسة الرجيم . مما يدفع نحو النحالة انتقادات الآباء

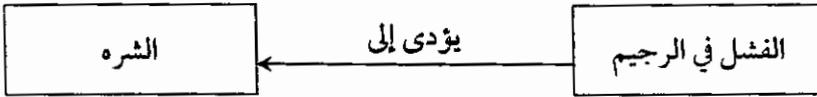
والأمهات والأصدقاء للشخص السمين وكذلك انتقادات الزوج لزوجته السمنة .

(Davison, G.C. and Neale, J.M. 2001: 236)

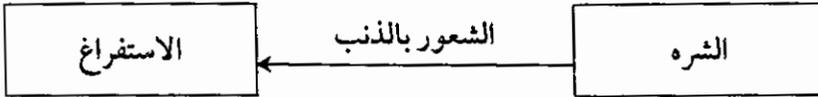
ففي دراسة تجريبية أجريت على مراهقات مرتين ، وهن في سن 10 و 15 عامًا بفارق زمني قدره 3 سنوات بين إجراء الدراستين ، كانت السمنة في القياس الأول سمة مرتبطة بإغظة الزميلات ، وفي المرة الثانية كانت السمنة مرتبطة بشعورهن بعدم الرضا عن أجسامهن . وارتبط الشعور بعد الرضا عن شكل الجسم باضطرابات تناول الغذاء . ومن المعروف أن الأكل الشره يبدأ عندما يفشل الرجيم أي عندما تحدث نكسة تنتهي بالشرهة في تناول الطعام lapse ويتأتى الاستفراغ خوفًا من السمنة.

العلاقة بين الرجيم والشرهة:

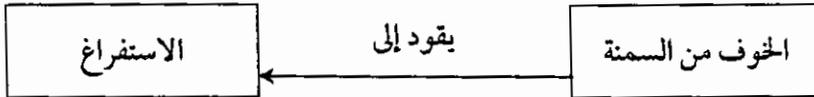
وهناك مقياس تستخدم لقياس أذواق الناس نحو الأطعمة . الشره في تناول الطعام دائمًا يعقب الفشل في الرجيم.



كما أن المريض يشعر بالذنب بعد الإفراط في تناول الطعام ولذلك يلجأ إلى الاستفراغ.



وكذلك فإن:



ولقد ابتكر بعض العلماء مقياسًا لقياس مبلغ اهتمام الناس بالطعام ، يعرف باسم The

Restraint Scale من وضع Polivy Herman and Howard لقياس اهتمام الفرد بالرجيم ،

والإفراط في تناول الطعام ، وقياس الاتجاهات الخاطئة نحو الطعام ومن مفردات هذا المقياس:

(1) كم مرة تتبع رجيمًا . دائمًا - غالبًا - أحيانًا - لا إطلاقًا....

(2) كم رطلا فقدت في مدة شهر؟ صفر - 5 - 10 - ...

(3) كم زاد وزنك في الأسبوع الماضي

- 4) خلال الأسبوع الواحد إلى أي مدى يتذبذب وزنك . . .
- 5) إذا أن هذا التذبذب يبلغ 15 رطلاً فهل يؤثر هذا على حياتك؟
- 6) هل تأكل بالمعقول أمام الناس وتنطلق في الشراهة وحدك؟
- 7) هل تعطى وقتاً طويلاً جداً وفكرًا لمسالة الطعام؟
- 8) هل تشعر بالذنب بعد تناول كميات كبيرة من الطعام؟
- 9) إلى أي مدى أنت قلق حول ما تتناول من غذاء؟
- 10) كم رطلاً يزيد وزنك الآن عن الحد الذي تراه أنت يناسبك؟

(Davison, G.C. and Neale, J.M. 2001:235)

وهناك الكثير من الدراسات المعملية التي أجريت على الأشخاص الذين يتبعون أنظمة للرجيم ، والذين يوجد لديهم اتجاهات خاطئة نحو الطعام . وترجى الدراسة على أنها تستهدف دراسة مذاق بعض الأطعمة ، كما يجدهه المشاركون في الدراسة taste . في إحدى هذه الدراسات ، كان الهدف المعلن هو معرفة تأثير الحرارة في الطعم . ولقد أعطى الباحثون في هذه الدراسة المشارك مشروباً من الحليب والشيكولاته مقداره (15) أوقية . ثم أعطى لكل مشارك ثلاثة أقذاح من الآيس كريم لمعرفة مذاقها وأعطاها درجات في ذلك . واخبر الباحث المشاركين أنهم بعد أن يتموا عملية التقدير ، يستطيع الواحد منهم أن يأكل ما يشاء من الآيس كريم . وكان الهدف من الدراسة معرفة مقدار كمية الآيس كريم التي يستطيع المشارك أن يأكلها . وتبين أن الأشخاص الذين حصلوا على درجات عالية على هذا المقياس تناولوا طعاماً أكثر من الذين لا يتبعون الرجيم ، وبذلك كان هؤلاء يشبهون مرضى فرط الشهية ، هؤلاء المرضى يأكلون بشراهة binge عندما يعانون من الضغوط ، أو يشعرون بمشاعر سلبية . كذلك دلت الدراسات الميدانية على أن الاستفراغ purging يخفف من وطأة الشعور بالقلق . لقد قرر هؤلاء المرضى أنهم يشعرون بمزيد من القلق عندما يأكلون أكلة قوية ، ولا يستطيعون الاستفراغ أو لا تتاح لهم فرصة الاستفراغ . القلق تنخفض حدته بعد الاستفراغ ، حيث يخفف الشعور بالخوف من السمنة . الاستفراغ يخفف الشعور بالقلق . وعلى ذلك فإن الدرجات العالية على هذا المقياس توفر فرصة للتنبؤ بمن سوف يصابون بمرض فرط شهية الطعام.

ويمكن التحقق من صحة ذلك عن طريق تطبيق دراسة وفقاً للمنهج الطولي أو المنهج التبعي في الدراسة . وهي الدراسة التي تتبع فيها الفرد قبل الإصابة بالمرض وبعده ، أو تتبع فيها نمو الطفل منذ الطفولة حتى الرشد . وتختلف هذه الدراسة عن الدراسة المستعرضة أو العرضية ، والتي يتناول فيها الباحث عدة مجموعات من الأطفال مثلاً في وقت واحد ، ولكنهم من أعمار مختلفة ويجرى عليهم جميعاً الدراسة في وقت واحد .

وينقلنا هذا التحليل لاضطرابات الطعام ، مع القارئ العربي الكريم إلى البحث في أساليب علاج هذه الاضطرابات الخطيرة والتي قد تؤدي بحياة الإنسان إذا لم تلق العلاج المناسب في الوقت المناسب.

أساليب العلاج:

ويلاحظ أنه يصعب الحصول على مريض معين بأحد هذه الاضطرابات يأتي طالباً للعلاج ، لأنه ، ببساطة ، ينكر أنه يعاني من أية مشكلة على الإطلاق . ومن أهم مفاتيح الشفاء أن يشعر المريض بحاجته إلى العلاج ، وأن يرغب في تلقي المعالجة ، ويسعى إليها ، ويثق في الطبيب المعالج ولا يمكن أن تفرض عليه فرضاً ولا بد ، لتحقيق الشفاء من تعاون المريض مع المعالج ومن أجل ذلك ، فإن الغالبية العظمى من هؤلاء المرضى (90%) وما يزيد لا يتلقون العلاج . ويتم إيداع المريض في المستشفى hospitalization وذلك لعلاج عملية الهضم عند هؤلاء المرضى واستيعاب الطعام ingestion وإعادتها إلى طبيعتها تدريجياً والتحكم فيها . وقد يفقد المريض وزنه بصورة خطيرة تهدد حياته ، ويجب أن يشعر بالخطر حتى يمكن إنقاذ حياة المريض . كذلك فإن مضاعفات مرض فقدان الشهية العصبي تحتاج إلى العلاج medical complications وتحتاج هذه الاضطرابات لاستخدام المعالجات البيولوجية والنفسية أيضاً جنباً على جنب . (Davison, G.C . and Neale, J.M . 2001: 236) .

المعالجات البيولوجية:

نظراً لارتباط مرض فرط الشهية بالاكتهاب ، فإنها تعالج بالعقاقير المضادة للاكتهاب antidepressants . فلقد تم علاج 387 امرأة أمريكية في العيادة الخارجية باستخدام هذه الأدوية ، وذلك لمدة 8 أسابيع . ولقد وجدت هذه العقاقير فعالة مقارنة بالأدوية المزيفة التي

أعطيت للمجموعة الضابطة placebo حيث لوحظ أنها قللت من حالات الشراهة والاستفراغ ، كما أنها قللت من الشعور بالإكتئاب ، وأصلحت من الاتجاهات المشوهة نحو الطعام والأكل . وفي بعض الحالات تحقق الشفاء . ولكن لوحظ حدوث نكسة لبعض المرضى قياسًا بالمرضى الذين تم علاجهم عن طريق العلاج السلوكي المعرفي . حيث حدثت نكسة لثلث العينة بعد مضي 8 أسابيع في العلاج ، وربما يرجع ذلك للآثار الجانبية للعقار ، في حين أن نسبة النكسة كانت فقط 5٪ في العلاج السلوكي المعرفي cognitive behavioral therapy وتحدث النكسة relapse عندما يتم سحب العقار ، أو عندما يتوقف تعاطى المريض للدواء ، كما هو الحال مع معظم العقاقير ذات الأثر النفسي . وتم استخدام العقاقير أيضًا في علاج فقدان الشهية ، ولكن دون تحقيق نجاح كبير . لم يؤد أي عقار إلى زيادة الوزن المفقود أو تغيير معالم المرض أو تحقيق أية فائدة . ولذلك للعلاج النفسي أهمية كبيرة في تحقيق الشفاء من هذه الاضطرابات .

العلاج النفسي:

مازلنا نحتاج إلى إجراء الدراسات المضبوطة في هذا المجال . للعلاج النفسي هدفان: الأول المباشر والسريع ، وهو مساعدة المريض لاستعادة وزنه ، تحاشيًا للمضاعفات الصحية واحتمال الوفاة . المريض يصبح ضعيفًا جدًا إلى جانب اضطرابات وظائفه الفسيولوجية ، ولذلك يلزم الإيداع في المستشفى ، والتأكد من أن المريض يستطيع أن يهضم بعضًا من الطعام . ولقد تبين أن إتباع منهج العلاج القائم على أساس التعلم الشرطي الأجرائي أو الأداثي يفيد في علاج هذه الحالات ، وهو نمط من العلاج السلوكي operant-conditioning behavior therapy حيث حقق هذا النمط من العلاج زيادة في الوزن في فترة زمنية قصيرة . وهو المنهج الذي يقوم على أساس تطبيق مبادئ التعلم الشرطي في مجال العلاج النفسي ، حيث يمكن إزالة العادات السيئة بعدم تعزيزها أو برفض العقاب عليها ، وتكوين عادات سلوكية إيجابية أخرى عن طريق تعزيزها أي إعطاء مكافآت مادية أو معنوية للمريض كلما تعلم الإتيان بالسلوك الطيب أو السلوك المرغوب فيه ، وهو هنا تناول الطعام وعدم رفضه . ويشمل البرنامج تقديم مكافآت للمريض كلما تناول كمية ، ولو صغيرة ، من الطعام وكلما اكتسب قدرًا من الوزن:

- (1) عزل المريض وحده ولا يصاحبه أحد إلا في وقت تناول الطعام فقط.
- (2) السماح له بمشاهدة التلفاز لفترة قصيرة كلما أكل.
- (3) السماح له بسماع الراديو بعد الأكل.
- (4) السماح له بسماع قطعة من الموسيقى بعد الأكل.
- (5) السماح له بالمشي في حديقة المستشفى بصحبة الممرضة.
- (6) تلقي المريض بعض الرسائل والخطابات.
- (7) السماح لأقاربه وأصدقائه بزيارته.

وذلك مقابل تناوله الطعام ، واكتسابه بعضا من الوزن . والمهدف البعيد من أهداف العلاج هو الاحتفاظ بوزن معقول على طول الخط ويصعب تحقيقه .

وإلى جانب هذا العلاج السلوكي يمكن تطبيق منهج العلاج عن طريق التحليل النفسي ويمكن أن يستهدف العلاج التحليلي تقوية الذات الوسطى ego لدى المريض ، وتشجيع الاستقلالية في المريض والهوية ، كذلك يمكن تطبيق منهج العلاج الأسرى . في دراسة تم تطبيق منهج العلاج الأسرى على 50 مريضة بفقدان الشهية وتبين أن هناك تحسناً في 86% لمدة ثلاث شهور إلى أربعة سنوات بعد المعالجة أي بقاء أثر المعالجة حتى أربع سنوات .

وفي دراسات أخرى استمر التحسن 5 سنوات ، طيلة فترة المتابعة في الدراسة ويشارك المعالج الأسرة على وجبة غذاء حتى تظهر الصراعات الخاصة بالمرض . وتستهدف هذه الجلسة تحقيق ما يلي:

- (1) تعديل دور المريض.
- (2) تحديد مشكلة الطعام على أنها مشكلة شخصية متبادلة.
- (3) منع الوالدين من استخدام مرض ابنهم لمنع ظهور الصراعات الأخرى.
- (4) قيام كل من الأب والأم ، كلا على حده ، بتشجيع الابن على تناول الطعام ، وذلك في غياب الأب عندما تقوم الأم بذلك والعكس صحيح بالنسبة للأم.
- (5) الجهود الفردية هذه يتوقع لها الفشل . ومن ثم الشعور بالإحباط ، ومن خلال ذلك يعمل كل من الأب والأم معاً وسوياً لإقناع أبنهما لتناول طعامه . وبدلاً من أن يكون طعام الطفل هو مركز الصراع ، يصبح محل التعاون والأخذ والعطاء بين أفراد الأسرة

نما يزيد من فاعلية الآباء في التعامل مع الطفل.

العلاج الاجتماعي لمرض فرط الشهية:

في هذا العلاج يشجع المريض على التساؤل عن صحة معايير المجتمع في الجاذبية الفيزيائية أي الجسمية. ويشجع كذلك على الكشف عن اعتقاداته التي تدفعه "للجماعة". كذلك يتم إقناع المريض بأن الاحتفاظ بالوزن الطبيعي للجسم من الممكن أن يتحقق دون إتباع نظام رجينيم ، وكذلك إقناعه بأن وضع قيود غير معقولة على الطعام أو للحرمان من الطعام تقود إلى الشرهه في تناول الطعام binge ويجب إقناعه بأنه لا يفقد كل شيء من مجرد أخذ قضمه من الشيكولاته وأن تناول سندوتش لا يعنى الشرهه أو لا يحول الإنسان إلى الشرهه ، تلك التي تؤدي إلى الاستفراغ أو أخذ المسهلات . تغيير هذا الاتجاه (الكلّي - أو لا شيء أطلاقاً) all - or - nothing يساعد هذا التغيير المريض في أن يأكل باعتدال أكثر وتعليم المرضى طرقاً في توكيد الذات وأثبتت الذات assertiveness للتعامل مع الطلبات غير المعقولة التي توجه لهم من قبل الغير ، كما يتعلمون طرقاً أكثر نجاحاً في التعامل مع الناس . والهدف هو تكوين عادات سوية طبيعية في تناول الطعام.

أي ثلاث وجبات يومياً ، مع بعض الأطعمة بين دون العودة إلى الشرهه والاستفراغ . تناول الوجبات بشكل منتظم ، ويسجل التاريخ شفاء حالات كثيرة من بطلات الرياضة . ومنع المريض من تكوين أفكار متطرفة عن نفسه ، ومنع الأفكار غير العقلانية بمساعدة أخصائي العلاج السلوكي المعرفي ومنع أفكار مثل :
"لا أحد سوف يحترمني إذا زاد وزني رطلاً أو اثنين".

مارى تحبني لأن وزني فقط 112 رطلاً ، ولكنها سوف ترفضني إذا أصبح وزني 120 رطلاً . وبالمثل بالنسبة للمرأة تحرريها من معتقدات مثل :

للمرأة قيمة لدى الرجل فقط إذا كانت قليلة الوزن بعدة أرتال ، وهى الأفكار التي تدعمها أجهزة الإعلام والإعلانات . في الجلسات يسمح للمريض بتناول قليلاً من الطعام الذي كان قد حرمه على نفسه . ويستعين المعالج بالاسترخاء لمنع القئ والقضاء على أفكار خاطئة ، منها أنه إذا تناول كمية صغيرة جداً من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية ، فإنه سوف يفشل ، ولن ينجح إطلاقاً ولن يتحسن . يتعين تغيير مثل هذه الأفكار .

ويشارك المعالج مع المريض في تحديد الأحداث و الأفكار والمشاعر التي تحرك الشراهة ، ويتعلم المريض سلوكيات أكثر تكيفاً ومواءمة للتكيف مع هذه المواقف . فقد يكتشف المعالج أن المريضة تأكل بشراهة بعد أن يوجه إليها البعض الانتقادات عن طريق صديقها أو زوجها:

- (1) تشجيع المريضة لتدعيم نفسها إذا لم يكن النقد في محله .
- (2) تعليم المريضة أنها ليست كارثة في عمل غلطة بسيطة ، وليس من الضروري أن يكون الإنسان كاملاً في كل شيء وفي كل الوقت . حتى عندما يكون النقد صحيحاً ، فالأمر لا يخلو بالنسبة لجميع الناس من ارتكاب بعض الأخطاء .
- (3) تشجيعها على الإحساس للتقويم الاجتماعي ، وتشجيعها للتفكير في المعايير الاجتماعية للوزن المثالي ، وفكرة ممارسة الضغط على النساء من أجل النحافة .

العلاج السلوكي المعرفي له فوائد ، على القليل على المدى القصير وهو أفضل من استعمال مضادات الاكتئاب وفقاً لنتائج تحليل الميتا وهو التحليل الذي لا يجرى صاحبه meta-analysis دراسة ميدانية لنفسه ، وإنما يجمع نتائج عدد كبير من الدراسات السابقة ويحلل هذه النتائج ويعرض الاتجاه العام الذي يستخلصه من نتائج كل ما جمعه من دراسات . العلاج السلوكي المعرفي تبين أنه أفضل من العلاجات التي تعتمد على العقاقير المضادة للاكتئاب ، حيث تبين تقليل نسبة الشراهة والاستفراغ . وتراوح نسبة الانخفاض ما بين 70٪ إلى 90٪ وكذلك لوحظ انخفاض معدلات الرجيم المتطرف ، مع وجود تحسن في الاتجاه نحو شكل الجسم والوزن . وبالنسبة للمرضى أنفسهم وليس للأعراض ، فلقد لوحظ وجود تحسن في حوالي نصف العينة ، وأن كان التحسن قليلاً . ودلت متابعة هؤلاء المرضى الذين اظهروا تحسناً في فترة المتابعة وقدرها من (6-12) شهراً تبين أن هناك فقط نحو ثلث العينة ظلت على حالها من التحسن الناجم من المعالجة .

بعض الباحثين اجروا تحليلاً لمحتوى منهج العلاج المعرفي السلوكي ، من ذلك منع الاستجابات ، والتعرض للمثيرات ، ومن ذلك عدم تشجيع المريض على الاستفراغ بعد تناول الطعام . وتبين أن هذا عنصراً هاماً . وتبين أن إضافة العلاج العقاقيري مع العلاج السلوكي لا يؤدي إلى مزيد من التحسن . العلاج العقاقيري قليل الفائدة .

ويلاحظ أن العلاج قد يعاق إذا كان المريض لا يعاني فقط من اضطرابات الطعام ، وإنما كان يعاني من اضطرابات أخرى كالاكتئاب والقلق أو توهم المرض وما إلى ذلك .
وتدل الدراسات على أن العلاج السلوكي المعرفي أفضل من العلاج بالعقاقير ومن العلاج القائم على أساس التحليل النفسي . وفي حالة استخدام العلاج المعرفي السلوكي يحدث تحسن فيما يلي : (Davison, G.C. and Neale, J.M. 2001: 259)

- (1) قلة الشراهة.
- (2) قلة الاستفراغ.
- (3) تحسن صورة الإنسان عن شكل جسمه ووزنه.
- (4) تحسن اتجاهه نحو الغذاء.
- (5) تحسن علاقاته الاجتماعية والأسرية.
- (6) زيادة شعوره بالثقة في نفسه.
- (7) زيادة شعوره بالرضا عن ذاته.
- (8) نمو شعوره باحترام الذات.

المصادر:

- 1) Davison, G.C . and Neale, J.M . 2001, Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York .
- 2) Nevid, J.S . and others, 1997 Abnormal psychology in a changing world, Prentice Hall, New Jersey .
- 3) Oltmanns, T.F . and Emery, R.E . 1998 Abnormal psychology, Prentice Hall, New Jersey .