

السمنة من منظور الصحة النفسية

Obesity from the psychological health perspective

د/ دبراسو فطيمة

جامعة بسكرة، debarassoufatima@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2019/09/10 تاريخ القبول: 2020/10/12 تاريخ النشر: 2020/11/09

Abstract:

Obesity has become a disease of the age because of its dangers to the health of the individual, Although obesity has multiple medical causes, However, we can not deny the impact of psychological factors on their occurrence, Many psychologists see it as a psychological problem, And return the causes to psychological conditions such as depression and eating disorders.

In this study we will address the problem of obesity from a psychological angle, trying to answer the following questions:

- What is the psychological interpretation of obesity ?
- What is its relationship to eating disorders and mental health ?
- What suggestions are being made through this study to contribute to the fight against obesity?

Key words: . Obesity, psychological health, eating disorders, psychological interpretation , risk of obesity.

الملخص:

أصبحت السمنة مرض العصر لما لها من أخطار على صحة الفرد، ورغم أن للسمنة أسباب طبية متعددة، إلا أنه لا يمكننا أن ننكر تأثير العوامل النفسية في حدوثها، إذ أن العديد من المتخصصين في علم النفس ينظرون إليها على أنها مشكلة نفسية، و يرجعون أسبابها إلى حالات نفسية كالإكتئاب و اضطرابات الأكل.

في هذه الدراسة سنتناول مشكلة السمنة من زاوية نفسية محاولين الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما هو التفسير النفسي للسمنة؟
- ما علاقتها باضطرابات الأكل و الصحة النفسية؟

- ما هي الاقتراحات التي تقدم من خلال هذه الدراسة للمساهمة في مكافحة السمنة؟

الكلمات المفتاحية: السمنة؛ الصحة النفسية؛

اضطرابات الاكل؛ التفسير النفسي؛ اخطار السمنة.

1. مقدمة:

إن العديد من المتخصصين في الصحة النفسية يدمجون السمنة كمشكلة مع اضطرابات الأكل، ولقد ساهم التركيز المفرط في وسائل الإعلام على الرشاقة ، ومعايير الجمال العصرية للثقافة الغربية التي تميزت بالجسم النحيف والممشوق ، خاصة بالنسبة للأنثى مع تزايد الاهتمام بالموضة بأن تعلمت المرأة أن تصبح نحيفة بدل أن تحافظ على سلامة صحتها، فأصبحت تعيش في ضغط نفسي كبير بين رغبتها في المحافظة على وزنها وجمال شكلها وبين حرمانها من تلبية احتياجاتها للأكل مما خلق عندها اضطرابات نفسية متعددة ، أهمها اضطرابات الأكل والتي أكثرها شيوعا فقدان الشهية العصبي والشره.

كما أن للسمنة انعكاسات على الصحة النفسية للفرد، حيث يعاني الشخص السمين من تدنى صورة الذات وشعوره بالخجل من شكل جسمه نتيجة نظرة المجتمع له ووصمه بعبء مسميات تسيء إليه مما يؤدي به إلى العديد من الاحباطات والانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى اصابته بالاكتئاب والضعوظات النفسية والقلق كل هذا يجعله يفرط في الأكل كتفريغ وهروب من مواجهة هاته المشكلات. و هذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا البحث.

2. تعريف السمنة:

تعرف منظمة الصحة العالمية البدانة بأنها الزيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر. (أبو حامد، 2009) وأدرجت السمنة ضمن اضطرابات التغذية في " الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية V (DSMI 1994).

تعرف حالات السمنة وفرط الوزن على أنها تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض. (السمنة، تقرير منظمة الصحة العالمية، 2000).

كما تعرف السمنة على انها: هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم.

وتُعرّف بأنها الزيادة في الأنسجة الدهنية في الجسم بالنسبة للجنس " النوع " و العمر و لمعرفة هل يوجد بدانة أو لا خصوصًا عند الأطفال يستعان بمقياس كتلة الجسم Body Mass Index – BMI يحسب بناء على وزن الجسم مقسوم على الطول "مؤشر كتلة الجسم

BMI = الطول بالمتر X الطول بالمتر / وزن الجسم بالكيلوغرام" بعض مشاكل السمنة عند الاطفال نتيجة لتخزين الدهون ، و ظهور البدانة المبكرة مؤشر لارتفاع نسبة المرض حيث ترتبط البدانة عند الأطفال و البالغين بمشاكل القلب و ارتفاع ضغط الدم و ضيق التنفس و التعب المتزايد من ثم قلة التحصيل المدرسي و الضغط الزائد يؤدي وجع الدماغ و تشوش الرؤية و الخلل في النشاط الكيدي.

ويُعد منسب كتلة الجسم مؤشراً بسيطاً للوزن مقابل الطول يُستخدم عادة لتصنيف فرط الوزن والسمنة بين البالغين من السكان والأفراد عموماً. ويُحسب ذلك المنسب بتقسيم الوزن (بالكيلوغرام على مَرِيع الطول بالمتر) (كيلوغرام/ م) (سويدان، 2002). وتعرف أيضاً بأنها تلك الزيادة في وزن الجسم بنسبة أكثر من 20% من الوزن المستحب، وذلك نتيجة زيادة كتلة الدهن فيه. (بسنوسي ، 2011).

هذا وتزيد السمنة من احتمالية الإصابة بالعديد من الأمراض المصاحبة للسمنة، وخاصةً أمراض القلب وسكري النمط الثاني، وصعوبات التنفس أثناء النوم، وأنواع معينة من السرطان، والفصال العظمي. وعادةً ما تنتج السمنة من مزيج من سعراتٍ حراريةٍ زائدةٍ، مع قلةٍ في النشاط البدني والتأثيرات الجينية. ذلك على الرغم من أن القليل من الحالات تحدث في المقام الأول بسبب الجينات، واضطرابات الغدد الصماء. (السمنة، 2017)

3. انتشار السمنة:

زادت السمنة في العالم بأكثر من الضعف منذ عام 1980، و في عام 2014 كان أكثر من 1.9 مليار بالغ من سن 18 عاماً فأكثر، زائدي الوزن. وكان أكثر من 600 مليون شخص منهم مصابين بالسمنة، في عام 2014 كان 39% من البالغين في سن 18 عاماً فأكثر زائدي الوزن، وكان 13% منهم مصابين بالسمنة، تعيش غالبية سكان العالم في بلدان تفتك فيها زيادة الوزن والسمنة بعدد من الأرواح أكبر مما يفتك به نقص الوزن.

كان 41 مليون طفل دون سن 5 سنوات زائدي الوزن أو مصابين بالسمنة في عام 2014. (السمنة والوزن الزائد، 2016).

وكشفت مجلة لانسييت الأمريكية عن أن عدد مرضى السمنة في العالم يبلغ حالياً 640 مليون شخص (صلاح، 2016).

4. التفسير الطبي للسمنة:

الزيادة في الوزن تنتج عن خلل في التوازن ما بين الطاقة التي تصل إلى اجسم الإنسان التي تصل عن طريق الغذاء و التي يصرفها الجسم لتأدية وظائفه كالتنفس وهضم وامتصاص الأطعمة، و الحركة اليومية. و تسلم معظم الدراسات الحديثة بأن السمنة متعددة في أسبابها بيد أن التغذية تظل العامل الرئيسي في حدوثها. فالتغذية المفرطة و الخارجة عن حد الموازنة مع استهلاك الطاقة الكبيرة التي يتحصل عليها الجسم، تقود حتما إلى الزيادة في الوزن ومن ثم إلى السمنة .

ومن بين العوامل الأخرى المساعدة على ظهور مرض السمنة نذكر:

1.4 العوامل الوراثية:

تتغير البنية الوراثية من شخص لآخر و بناء عليه يكون الاختلاف في احتمال الإصابة بمرض السمنة، لقد أظهرت دراسة فرنسية-بريطانية، أجريت حديثا على مجموعة عينات أن خطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة وراثية في المورثة « GAD2 » . و استطاع الباحثون في الأثناء أن يحددوا شكلان مختلفان من المورثة: شكلا طبيعيا وآخر غير طبيعي يغير من السلوك الغذائي ومن صنع مادة الأنسولين، باعتبار هذه الأخيرة هرمونا يساعد على بعث 'رسالة الشبع' الجسم، وهذا ما يفسر سبب الشراهة والأكل دون شبع عند بعض الأشخاص البدنيين.

وتؤكد الأبحاث الحديثة أن الوراثة تحتل 60-80 % من أسباب الإصابة بمرض السمنة والمسئول عنها الجينات الوراثية في الجسم و قد تم اكتشاف أكثر من 200 جين مسئولة عن السمنة في حيوانات المعمل إلا أن معظمها مازال تحت مجال البحث بالنسبة للإنسان . والأسباب الوراثية تشمل : طريقة توزيع الدهون في الجسم معدل احتراق الجسم و كيفية تحويل الدهون الى طاقة كما أن نشاط بعض الأنزيمات يعتمد على بعض الجينات الوراثية .

وقد يتساءل البعض كيف كان أجدادنا وهم حاملين لنفس جينات السمنة أقل وزنا منا؟ و الإجابة أن جينات السمنة كانت كامنة بسبب عدم توافر الطعام في الأجيال السابقة وزيادة الحركة و مع التطور وتوافر الطعام بالصورة الحالية و زيادة استخدام المكنية في جميع الأنشطة

وفي وسائل المواصلات والاتصالات والجلوس فترات طويلة في أعمال مكتبية وأمام الكمبيوتر والتلفزيون. (السمنة أسبابها والوقاية منها، بلا تاريخ).

2.4 قلة النشاط الحركي:

يمثل الاستهلاك القليل للطاقة عاملاً خطراً يساهم في حدوث مرض السمنة، فانخفاض استهلاك الطاقة بسبب نقص النشاط البدني يؤدي إلى زيادة الوزن إذا لم يقابله انخفاض في الحصص الغذائية الغنية بالمكونات العالية الطاقة. بالإضافة إلى توفر كل الوسائل الحديثة التي تساعد على الخمول وقلة الحركة.

3.4 العوامل المرتبطة بالعمر:

تعتبر بدانة الطفل حافزاً مهماً للسمنة في عمر متقدم، و الأخص عندما يكون أحد الأبوين سميناً وتبين الدراسات أن هناك 3 ظروف من شأنها أن تنبئ إلى الزيادة في الوزن أو تضاعفه و هي ذات علاقة بالعوامل الهرمونية:

أ/ استخدام موانع الحمل ب/الحمل ج/ سن اليأس

4.4 الادوية:

كثيرة هي التي تساعد على الزيادة في الوزن مثل:

- الكورتكويد: وهو مضاد للالتهابات
- الأنسولين: مخفض نسبة السكر في الدم.
- مضاد الانهيار العصبي والاكتئاب.
- الليثيوم: ويستعمل في حالة الأمراض النفسية لتعديل المزاج.

5.4 وقف التبغ:

زيادة الوزن بعد الإقلاع عن التدخين تفسر بتوقيف فعل مثبطات الشهية التي كانت تنشطها النيكوتين.

6.4 أسباب غددية افرازية عصبية:

و هي المسؤولة عن تطوير النسيج الدهني للبطن مثل: الإفراز المفرط للكورتيكويد أو أعراض متلازمة كوتشينغ. (بسنوسي ، 2011).

5. التفسير النفسي للسمنة:

يحاول الاتجاه النفسي تفسير السمنة كاضطراب في ضوء علاقة الإنسان بالأكل خاصة في تفاعل تلك العلاقة مع البعدين الاجتماعي والشخصي لجسد ذلك الإنسان، وعادة ما تكون اضطرابات مزمنة تختل فيها عدة وظائف نفسية تعتبر جوهرية في تشكيل سلوكيات الأكل مثل اختلال تنظيم الشهية ما بين فقدها أو ما يكاد يكون فقدا إلى انفلاتها، بحيث يعجز المريض عن التحكم فيها . و هكذا تعتقد مدرسة الطب النفسي بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد كما تؤثر أيضا في شهية المريض وبالتالي تتحكم في كمية الطعام التي يتناولها هذا الأخير ويؤكد أتباع هذه المدرسة على وجود نقاط مشتركة في شخصية مريض البدانة التي يعتبرونها مرضا جسديا تعود جذور نشأته إلى اسباب نفسية هذا إذا استثنينا حالات البدانة الثانوية كما هو الشأن عند المرض العضوي مثل حالة قصور الغدة الدرقية أو بعض حالات الذهان... إلخ ، فإن البدانة حسب " ألكسندر (Alexander.D) هي بمثابة تعبير عن حالة نفسية معينة. وفي الواقع يرجع الفضل إلى هذا العالم الذي أرجع العادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية وجاءت بعد ذلك العديد من الدراسات الموسعة التي طورت هذه الرأي التي أجمعت في النهاية على أن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين و تعديل عاداته الغذائية وذلك باعتبار أن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الشخص تؤثر بشكل مباشر على الشهية و الإفرازات العصبية.

وقد رشح فرويد (Freud) منذ بداية العصر الماضي العلاقة القائمة بني الشهية والحالة النفسية للشخص وهذا من خلال نظرياته التحليلية حيث يعتبر العامل الغذائي مرتبطا مباشرة وبشكل أساسي بالذلة الجنسية المرتبطة بدورها بموضوع جنسي وهو ثدي الأم او المرضعة ، غير أن هذا الاندماج بين الطعام والجنس لا يلبث حتى ينفصل في مرحلة لاحقة. (الناقلي، 2013) ولكن لو تمنعنا في الأمر بدقة لوجدنا ان الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فعال في شهية المتعرض لها ، وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات من بينها دراسة جامعة "مينوسوتا MINNESOTA" كانت نتيجتها اعتراف 45% من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام عند تعرضهم للإرهاق النفسي حيث يظهر هذا التأثير بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية. (اليازدي و بوريجي، 2013)

كما أن الانسان عندما يكون محبط من الممكن ان يأكل اكثر من اللازم لمجرد الإحساس بالمتعة أو إخراج ما به عن طريق الاكل، أيضا فالإنسان المريض نفسيا يفضل المكوث في المنزل بسبب حالته النفسية التي تجعله يمتنع عن الخروج ومقابله الناس.

إن كثيراً من الدراسات وجدت صلة وثيقة بين السمنة المفرطة والاكنتئاب إلا أنه من الصعب تحديد أي منهما ناتج عن الآخر، فالأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة يعانون من الاكنتئاب لشعورهم بأن لديهم معاناة صحية ولا يتقبلون شكلهم الخارجي نتيجة رؤية المجتمع السلبية لهم، فتهنئ تفتهم بأنفسهم مما يؤدي إلى الشعور بالاكنتئاب بينما مرضى الاكنتئاب يعانون من السمنة بسبب التغيرات الفسيولوجية في الهرمونات والمناعة الناتجة عن المرض، كما أنهم يعانون من صعوبة الاهتمام بأنفسهم وإيجاد الحوافز لتغيير وضعهم مثل صعوبة التقيد بنظام رياضي والإكثار من الطعام غير الصحي والإفراط في الطعام بشكل عام والأفكار السلبية.

إن المصابين بالسمنة المفرطة يعانون من الاكنتئاب ثلاثة أضعاف من ذوي الوزن الطبيعي وتُعتبر الضغوط النفسية الشديدة عاملاً قوياً في إعاقة الحركة الجسمية والنشاط النفسي، عموماً فالاضطرابات النفسية المتعلقة بالسمنة المفرطة لا تتوقف عند الاكنتئاب بل تتضمن الضغوط النفسية المزمنة والقلق والتي تؤدي إلى إفرازات هرمونية تزيد التراكمات الدهنية في منطقة البطن ويظهر ذلك حتى عند النساء النحيلات.

إن الإفراط في الطعام ما هو إلا طريقة سلبية للتكيف يلجأ لها الشخص للتعامل مع توترات يومية أو نفسية أو عاطفية، كما يعتبر القلق والتوتر والحرمان العاطفي والضغوط والاكنتئاب من أهم العوامل النفسية التي تؤدي إلى السمنة، فيستجيب البعض "خاصة الإناث" للتوترات الانفعالية والمواقف الحياتية الصعبة والإحباط والفشل والشعور بالوحدة بتناول الطعام كإشباع بديل "في الغالب يكون الإقبال على تناول الطعام في آخر ساعات النهار .

بعض الاضطرابات النفسية تكون مصحوبة ببعض التغيرات الكيميائية التي تؤثر على مراكز الأكل في المخ فتؤثر على الشهية. كل هذه العوامل تؤدي في أغلب الأحيان وفق مبدأ التعويض النفسي فتؤدي إما إلى الاكثار من الطعام أو الى خفض مستوى النشاط الجسدي أو كلاهما مثال ذلك المرأة الحامل التي تتناول مزيدا من الطعام خوفا من إصابة الجنين بالضعف

وتستريح طوال اليوم خوفا من الحركة لتجهد أو تؤثر على الحمل فهذا قلق منها، وأيضا الرجال الذين يفرطون في الطعام في فترة حمل زوجاتهم كنوع من أنواع التعبير عن الاستياء من الاهمال من جانب الزوجات فيلتهم الطعام بشراة كنوع من التعويض النفسي عما يفقده. وتشير د. هبة رشوان استشاري الامراض النفسية أن الاحساس بالجوع ليس السبب الوحيد للإفراط في تناول الطعام فهناك أسباب نفسية كثيرة تجعل الشخص يقبل علي تناول الطعام بكثرة فتؤدي حتما في النهاية إلي زيادة الوزن ولا يجدي في هذه الحالة مجرد الامتناع عن الطعام فلا بد من معرفة الاسباب وعليها يبني الحل المناسب فهناك حالات تجعل الفتيات بصفة خاصة يفرطن في تناول الطعام بدون الإحساس بالجوع.

التوتر أيضا يجعل البعض يحتاج للطعام لاستعادة الطاقة التي استنفذها خلال هذا اليوم نفسها مع الرغبة في مكافأة النفس بعد انجاز مفرح أو للتعبير عن الشعور بالفرح والسعادة فتلجأ إلي التهام أنواع الطعام الذي تعشقه وكذلك الرغبة في التخلص من المشاعر المزعجة لأن الانشغال بالطعام يطرد هذه الافكار وتسمى هذه الحالة بالأكل الانفعالي، كما أن القلق والغضب والشجار مشاعر تدفع الفتاة إلي تناول الطعام لشغل الذهن والتنفيس عن الغضب وكذلك الإحساس بالضجر لطول أوقات الفراغ خلال اليوم وأيضا الإحساس بالوحدة وقلة الاصدقاء يجعل من الطعام خير صديق. (السمنة و تأثيرها على الحالة النفسية، بلا تاريخ)

التربية الخاطئة كذلك تلعب دورا في تعليم الأطفال العادات الخاطئة ، فالأطفال المزاجيون أكثر عرضة للسمنة من الأطفال الهادئين لأن الأولياء يستخدمون الطعام كأسلوب لتهدئتهم، وبالتالي يصبح الطعام مصدر راحة لهم و يصبح في المستقبل تناول الطعام أسلوب لمواجهة مشكلاتهم مما يؤدي بهم إلى الإفراط في الأكل كاستجابة لحالة نفسية يعانون منها.

(عبيد، 2010)

6. بعض اضطرابات الأكل التي لها علاقة بالسمنة و الصحة النفسية:

اضطرابات الأكل هي أحد الاضطرابات النفسية المصنفة من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. ، وتوصف بوجود اختلالات حادة في سلوك الأكل، مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسم و شكله، مع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن الجسم و شكله و سوف نتناول أهم هذه الاضطرابات شيوعا.

1.6 فقد الشهية العصبي: L' ANOREXIE MENTALE

يعرف بأنه فقد خطير في الوزن مصحوب باختلال في صورة الجسم، حيث يبقى المريض خائفاً من زيادة وزنه، ويبيد اختلال واضحاً في ادراكه لشكل وحجم الجسم، وتتراوح نسبة انتشاره بين 0.2 إلى 0.8% و يظهر في سن المراهقة، خاصة عند الإناث رغم أن المختصين اليوم يرون أنه منتشر بين الفئات العمرية المختلفة حتى سن الأربعين و يصيب حتى الأطفال الذين تقل أعمارهم سن العاشرة و يؤدي هذا المرض إلى التآرجح بين استعادة الوزن الطبيعي و الانتكاس مرة أخرى مما يؤدي إلى تطور المرض والإقامة بالمستشفيات، خاصة عندما يتدهور المريض إلى مستوى خطير حيث قدرت نسبة الذين يموتون ما بين 5 إلى 18% بسبب هذا المرض و يتميز هذا الاضطراب بأن المرضى يصابون بشراهة عصبية أو باضطراب الاستمتاع بالأكل المؤدي إلى السمنة.

1.1.6 المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب:

أ- رفض المحافظة على وزن الجسم عند أو أعلى قليلاً من الحد الأدنى للوزن الطبيعي المناسب للعمر والطول (مثل: فقد الوزن الذي يؤدي إلى بقاء وزن الجسم أقل من 75% مما هو متوقع، أو الإخفاق في الحصول على الزيادة المتوقعة في الوزن خلال فترة من النمو مما يؤدي إلى جعل الوزن أقل من 75% مما هو متوقع).

ب- خوف شديد من اكتساب وزن أو أن يصبح بديناً، حتى مع انخفاض الوزن.
ج- اختلال في الطريقة التي يدرك بها الشخص وزنه أو شكله، مقترنا بتأثير غير مناسب لوزن أو شكل الجسم على تقييم الذات، أو انكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.
د- انقطاع الطمث لدى الفتيات اللاتي بلغن سن المحيض، أي انقطاع الطمث لثلاث دورات شهرية على الأقل، (ويعد لدى المرأة انقطاع في الطمث إذا كانت دورات الحيض لا تحدث لديها إلا بعد إعطائها هرمون مثل: الأستروجين أو معالجة أخرى).

ويقسم الدليل التشخيصي والإحصائي اضطرابات فقد الشهية العصبي إلى نوعين الأول يسمى بنمط الاستمتاع بالكل ثم تفرغه سواء بالتقيؤ المتعمد أو تناول المسهلات، والثاني يعرف بالنمط المقيد أو المحدد فلا توجد به سلوكيات مثل (التقيؤ أو سوء استخدام المليينات أو مدرات البول أو الحقن الشرجية) ولديهم شخصية متصلبة و وسواسية، ولدى أصحاب النمط

الأول تاريخ شخصي وأسري لوجود السمنة ومعدل مرتفع من سلوك اىذاء الذات والتقلب المزاجي وسوء استخدام العقاقير. (محمد السيد، 2014)

2.1.6 الشره العصبي: LA boulimie

عرف عامة الناس الشره العصبي من متابعتهم لحياة الأميرة ديانا أميرة مقاطعة ويلز أثناء كفاحها مع هذا المرض، و الشره (النهم) العصبي أحد اضطرابات الأكل يتضمن شرها شديدا للأكل وإفراطا كبيرا فيه يتلوه شعور بالذنب والاكنتاب وتقريع للنفس عن قبولها بذلك و على الرغم من وجود بعض المشاعر المرافقة من فقد السيطرة على تناول الطعام فإنه لا يوجد نقص واضح في الوزن تحت الحد السوي المناسب للعمر والطول، ومن الملامح الأخرى تناول طعام عال القيمة الغذائية و السعرات الحرارية، وكثرة الاستغراق في وزن الجسم و شكله، و قد تكون هناك محاولات لتخفيف الوزن بالحمية (الرجيم) و التمارين الرياضية واستعمال المليينات والحقن الشرجية، وقد تنتهي عوارض النهم بالنوم او الألم البطني عن الآخرين أو التقيؤ المفتعل.

3.1.6 المعايير التشخيصية للشره العصبي:

- أ- نوبات متكررة من النهم، و تتميز النوبة بكل من الخاصيتين التاليتين:
- * الأكل خلال فترة غير متصلة من الزمن (مثلا، خلال أي ساعتين من الزمن) كمية من الطعام بشكل واضح مما يأكله معظم الناس خلال نفس الفترة و تحت نفس الظروف.
 - * إحساس بضعف السيطرة على عملية الأكل أثناء النوبة (أي، إحساس المرء بعدم القدرة على التوقف عن الأكل أو التحكم فيما يأكله كما أو نوعا).
- ب- سلوك تعويضي غير ملائم متكرر لمنع زيادة الوزن، مثل تعدد القيء أو سوء استخدام المليينات أو المسهلات أو غيرها من الأدوية، أو الصوم، أو ممارسة تدريبات بدنية شاقة.
- ج- يحدث كل من النهم و السلوكيات التعويضية غير الملائمة في المتوسط بواقع مرتين أسبوعيا لمدة ثلاثة شهور.
- د- تتأثر عملية تقييم الذات بصورة غير مناسبة بشكل الجسم ووزنه.
- هـ- لا يحدث الاختلال على وجه التحديد خلال نوبات فقد الشهية العصبي.
- (محمد السيد، 2014)

2.6 اضطراب الاستمتاع الفوضوي بالأكل:

يصنف هذا الاضطراب في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM.IV-TR,2000) باختصار ضمن اضطرابات الاكل غير المحددة على نحو آخر، ويعرض المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في ضمن الاضطرابات التي مازالت في طور البلورة وتحتاج لمزيد من البحوث، والأفراد الذين يعانون من اضطراب فوضوية الأكل ينهمكون في الأكل بطرق مسروقة بصورة متكررة، ونظرا لأنهم يستوفون المعايير التشخيصية للشهه العصبي، فهم لا يخرطون بانتظام أو عدم انتظام في عملية تفريغ المعدة والأمعاء سواء بالقيء المتعمد أو تناول المسهلات ولا يحدون أي مدى لأوزانهم وكل ما يتوفر من معلومات أن هذا الاضطراب ينتشر في الأشخاص الذين يعانون من البدانة المفرطة، ومثل هؤلاء الأفراد يشار إليهم في الأدب السيكلوجي كما لو كانوا مجبرين على الأكل بشراهة.

1.2.6 المعايير التشخيصية للاستمتاع الفوضوي بالأكل:

- أ- نوبات متكررة من الاكل بنهم وفوضوية و تتصف كل نوبة بالخصائص الآتية:
- * الأكل في فترات غير مرتبطة (متقطعة مثلا: خلال ساعتين من الزمن) لكمية من الطعام تعد أكبر بكثير مما يأكله معظم الناس خلال فترة مماثلة من الزمن وتحت نفس الظروف.
 - * إحساس بنقص السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثلا: إحساس إن المرء لا يمكن أن يتوقف عن الأكل أو يتحكم في ما يأكله، ومقدار ما يأكله).
 - ب- ترتبط نوبات الأكل الفوضوي بنهم بثلاث أو أكثر مما يلي:
 - * الأكل بسرعة أكثر من العادية.
 - * الأكل حتى يشعر بالامتلاء أو الشبع غير المريح.
 - * أكل كميات كبيرة من الطعام في وقت لا يشعر فيه بالجوع.
 - * يأكل وحده لأنه يكون في حالة من الارتباك بسبب الكميات الكبيرة التي يأكلها.
 - * الشعور بالاشمئزاز من ذاته، والاكنتاب والشعور بالذنب المبالغ فيه بعد الإفراط في الأكل.
 - ج- يوجد شعور بالكرب الواضح أثناء حالة النهم أو شرهه الأكل.
 - د- توجد حالة النهم الفوضوي هذه في المتوسط ليومين في الأسبوع لمدة ستة شهور. (محمد السيد، 2014)

إن فعلاقة الصحة النفسية بالسمنة هي علاقة ذات اتجاهين. فاختلال الصحة النفسية قد يؤدي إلى السمنة ، والسمنة قد تسهم في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ، فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة قام بها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية ونشرت بدورية (الأرشيف للطب النفسي) في مارس 2010 أن السمنة تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب بنسبة 55% والاكتئاب بدوره يزيد خطر الإصابة بالسمنة بنسبة 58%. وهذه الأرقام تشير إلى مدى الارتباط بين السمنة والصحة والنفسية ، ولكن هذا لا يعني أن البدناء هم مرضى نفسيون بالضرورة . ولا يعني أيضاً أن العلاقة بينهما هي علاقة (سببية) بالضرورة ، فعلى سبيل المثال هناك بعض الأمراض الهرمونية (مثل قصور الغدة الدرقية ومتلازمة كوشن) يكون من بين أعراضها زيادة الوزن. وظهر بعض الاختلالات النفسية دون أن يكون أحدهما سبباً في ظهور الآخر إنما يكون ناتجاً عن المرض الأساسي.

ولكن يبقى المريض النفسي أكثر عرضة للإصابة بالسمنة، وذلك لأسباب متعددة منها ما هو وراثي. فقد وجدت بعض الاختلالات الجينية المشتركة تسهم في ظهور بعض الأمراض النفسية وكذلك زيادة الوزن. و من الجدير بالذكر أن طبيعة بعض الأمراض النفسية تكون زيادة تناول الطعام فيها جزءاً من أعراضها. ومن الأسباب التي تجعل المريض النفسي أكثر عرضة للسمنة استخدام بعض الأدوية مثل مضادات الذهان الحديثة وبعض مضادات الاكتئاب، ما دفع بعض الشركات المنتجة لهذه الأدوية لتمويل برامج مكافحة السمنة وإحاقها بالعيادات النفسية في بعض المستشفيات. (الرويشد، 2010)

7. العلاج النفسي للسمنة:

رغم وجود أنواع كثيرة من العلاجات مثل الحميات الغذائية المتنوعة و العلاجات الطبية مثل العلاج بالأدوية والجراحات مثل ربط المعدة إلا أننا سوف نركز على بعض العلاجات النفسية.

1.7 العلاج المعرفي السلوكي:

وهو علاج إرشادي قصير المدى يساعد الأشخاص على تغيير العادات، وبذلك في حل المشاكل السلوكية. كما يساعد العلاج في تنظيم المشاعر وتغيير أنماط التفكير مما تمنعنا من المضي قدماً وتحقيق الأهداف. في السمنة وعلاجها ويتم استخدام عدة تقنيات فعالة جداً،

ومن يثابر عليها يستطيع بالتأكيد أن يصبح نحيفا ويعيش حياة صحية أكثر وبشكل دائم وهو يساعد أيضا في علاج اضطرابات الأكل.

2.7 التنويم المغناطيسي:

تساعد هذه تمارين بالتدريب على الاسترخاء، اذ يستلقي الشخص على اريكة مريحة متخذاً الوضع الاكثر راحة لجسمه. ومن ثم يعمد الى تركيز تفكيره على عضلات جسمه المتشنجة فيعمد الى ارخاءها الواحدة بعد الاخرى حتى يصل الى حالة من الراحة، التي تلي التعب الشديد فيحس بارتخاء لذيد في كافة انحاء جسده، ولدى وصوله الى هذه الحالة عليه ان يعيد هذه التمارين عدة ايام على التوالي حتى يصبح قادراً على الوصول الى الاسترخاء التام في فترة لا تتجاوز الربع ساعة وعندها يبدأ بالإيحاء الذاتي عن طريق شعوره بأن حالة الاسترخاء هذه تجعله اكثر قدرة على التحكم في ذاته وفي ارادته ومع الاسترخاء الذي يجري دائماً مع (اغماض العينان) يزداد الشعور بالظلام حتى يبدو وكأنه شاشة سوداء يستطيع الشخص ان تعتبرها شاشة افكاره وان يعرض عليها فكرة تتطلب كامل ارادته لتنفيذها وهذه الفكرة تكون مثلاً «لن اتناول الحلويات غداً». ومن ثم يخرج الشخص من حالة التنويم، ولكن هذه الفكرة تبقى عالقة في ذهنه وتساعده ارادته على تنفيذها.

(النايلسي، 2013)

3.7 تسجيل يوميات الأكل:

في يوميات الأكل يتم عادة تسجيل كل ما نأكله خلال اليوم، بالإضافة إلى الساعة ماذا فعلنا قبل الأكل، مدى الجوع، فضلاً عن الأفكار والمشاعر التي انتابتنا حول الطعام. تسجيل يوميات الأكل يخدم عدة أغراض مهمة، أولاً: نصبح على دراية بكل شيء نأكله دون تجاهل الوجبات الخفيفة، النقارش أو الكميات غير المرغوب فيها. عملية الأكل تتوقف عن كونها تجرى بشكل تلقائي، دون تفكير. تسجيل اليوميات، في الواقع، يجعلنا نفكر في ما نأكله، لأن كل شيء يدخل الفم يسجل أيضاً في اليوميات. بالإضافة إلى ذلك، نصبح على دراية بالأسباب التي جعلتنا نأكل الطعام غير المرغوب فيه: ماذا فكرنا وماذا شعرنا. بهذه الطريقة، يمكن للمعالج أن يحدد الأفكار والمشاعر السلبية ويعالجها، وكذلك إيلاء الاهتمام بالسلوكيات غير المرغوب فيها والتي تشجع على الإفراط في تناول الطعام.

4.7 تغيير البيئة:

المعالج يحدد لدى المريض السلوكيات، التي تسهم في الإفراط في تناول الطعام وبوجهه في كيفية تغييرها. على سبيل المثال، وجود الأطعمة غير المرغوب فيها في المنزل، الأكل مباشرة من أواني الطبخ بدلا من الطبق، عدم العمل في الحياة اليومية الذي يؤدي إلى الملل، يؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام وغيرها من السلوكيات التي يمكن تغييرها.

5.7 التنظيم العاطفي:

إذا كان الشخص المعالج يستخدم الطعام كأداة للتعامل مع المشاعر، فالمعالج يعلمه طرقا أخرى لمواجهة الموقف. على سبيل المثال، يمكن التعامل مع المشاعر عن طريق القيام بأنشطة تنظم المشاعر، أو عن طريق الانتباه للشعور، تقبله وتخفيفه، ومحاولة التحكم بحدته من خلال وسائل مختلفة مثل: الكتابة التأمل، تمارين الاسترخاء وغير ذلك.

6.7 التشجيع:

من المهم جدا إعطاء التشجيع في كل مرة ينجح فيها المعالج بالأكل السليم لبضعة أيام أو حتى ليوم واحد. التشجيع يمكن أن يكون عبارة عن كل شيء يختاره الشخص المعالج، باستثناء الطعام. التشجيع يمكن حتى ان يكون كلمات التشجيع التي يقولها الشخص المعالج لنفسه، أو أن يقولها له المعالج أو الناس من حوله. (المالكي، 2015).

7.7 الرياضة:

تعتبر الرياضة علاج جسدي ونفسي جد فعال في علاج السمنة فقد أشارت أحدث دراسة عن الاكتئاب إلى أن الأشخاص الذين استمروا في ممارسة الرياضة حتى بعد شفائهم من الاكتئاب كان لديهم احتمال قليل جدا بإمكان عودة الاكتئاب لديهم... عكس الذين ذهب عنهم الاكتئاب بعد تناولهم الأدوية المضادة للاكتئاب ولم يقوموا بممارسة أية تمارين رياضية. ويقول د. جيمس بلومنتال أستاذ الطب النفسي في مركز علاج جامعة ديوك، أن الذين مارسوا الرياضة استطاعوا أن يهزموا الاكتئاب بصفة نهائية.

(صباح، نعمان، و شطح، 2003)

في بعض الأحيان يحتاج الشخص المريض أن يزوج بين العلاج الدوائي والنفسي خاصة حالات الاكتئاب واضطرابات الأكل التي تحتاج في بعض الأحيان الدخول إلى المستشفيات لتلقي العلاج الضروري.

- الإقتراحات:

- قبل البدء في علاج السمنة يجب الحرص على التقييم الطبي و النفسي لمعرفة نوع العلاج المناسب (نفسي أو طبي).

- يجب عدم وصم الشخص السمين بعبارات التجريح والاستهزاء التي تسيء لذاته و تزيد من حالته النفسية مما يدخله في عدة اضطرابات نفسية ويجعله أكثر عرضة لاضطرابات الأكل.

- التشجيع على ممارسة الرياضة لكل الفئات العمرية لأنها علاج نفسي وجسدي.

- جعل الغذاء المتوازن والرياضة أسلوب حياة صحية و دائم منذ سن مبكرة وليس فقط لمرحلة معينة الغرض منها تخفيض الوزن و الحصول على الرشاقة.

- تقديم المساندة النفسية المستمرة للشخص السمين لمساعدته على تحمل الحمية وإنقاص

وزنه .

-زيارة الأخصائي النفسي لطلب العلاج و الإرشاد النفسي عند المعاناة من السمنة.

-تشجيع السلوكات الصحية بالمدارس وذلك من خلال برامج صحية تقدم للأطفال لمحاربة السمنة.

-مساهمة وسائل الإعلام المختلفة في نشر السلوكات الصحية وتعزيز ممارسة الرياضة مع التعريف بأخطار السمنة على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

خاتمة:

وبالنظر إلى تشعب هذا الموضوع وتداخل أسبابه النفسية- الجسدية- الوراثية والبيئية الاجتماعية إلا أنه يجب أن ننظر إلى السمنة نظرة شمولية، لأن الهدف الأساسي من كل هذا هو أن يحيا الشخص حياة صحية وذلك لا يتم إلا بتعديل نمط حياته واتباعه سلوكات صحية ، ورغم أن الطريق طويل وشاق للتخلص من السمنة لكنه يبدأ بالوقاية التي تتجسد في نصيحة رسولنا الكريم (ص) في حديثه الشريف(نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع) و لنطبق الحكمة القائلة نحن نأكل لنعيش وليس نعيش لنأكل.

المراجع:

- السمنة. (2017). تاريخ الاسترداد 09 01 2018، من
www.ar.wikipedia.org
- السمنة أسبابها والوقاية منها. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 16 01 2018، من
ksu.edu.sa/SalmaMoawed/Documents K06
- السمنة و تأثيرها على الحالة النفسية. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 17 01 2018،
من www.medicare-clinics.com
- السمنة والوزن الزائد. (2016). تاريخ الاسترداد 07 12 2017، من
mediacentre/factsheets/fs
- السمنة، تقرير منظمة الصحة العالمية. (2000). تاريخ الاسترداد 20 01 2018،
من www.who.int/topics/obesity/ar
- خالد صلاح. (2016). احصائيات السمنة في العالم. تاريخ الاسترداد 18 01 2018،
من www.youm7.com
- سمير أبو حامد. (2009). البدانة من الألف إلى الياء، (المجلد ط1). دمشق: خطوات
للنشر و التوزيع.
- شروق المالكي. (2015). السمنة و علاجها. تاريخ الاسترداد 05 01 2018، من
www.webteb.com
- شهرزاد بسنوسي . (2011). ثقافة التغذية و علاقتها بانتشار مرض السمنة (بمنطقة
تلمسان- مقارنة انثربولوجية). رسالة ماجستير غير منشورة. تلمسان، كلية العلوم الإنسانية
والعلوم الاجتماعية. قسم الثقافة الشعبية، جامعة أوبكر بلقايد، الجزائر.
- عبد الرحمان عبيد. (2010). مصير السمنة في الوطن العربي ، انتشارها، أسبابها،
مكافحتها. أعمال المؤتمر الدولي حول السمنة و النشاط البدني، الواقع المأمول. البحرين.
- عبد الرحمان محمد السيد. (2014). علم الامراض النفسية العقلية الأسباب، الأعراض
التشخيص العلاج (المجلد الجزء الثاني). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الله الرويشد. (أكتوبر، 2010). السمنة والصحة النفسية، علاقة شائكة. مجلة
التخصصي (مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث)(العدد 20). تم
الاسترداد من www.alamal.med.sa

السمنة من منظور الصحة النفسية

- علي سويدان. (2002). معدلات النحافة و فرط الوزن والسمنة عند الأطفال في قطر. مجلة الغذاء والتغذية(العدد 06).
- فاطمة الزهراء اليازيدي، و شاكر أمري بوريجي. (20 مارس، 2013). الإصابة بالسمنة وإدراك الضغوط النفسية دراسة ميدانية على عينة من الفتيات العازبات المصابة بالبدانة. مجلة دراسات نفسية، العدد العاشر.
- محمد أحمد النابلسي. (2013). السمنة وعلاجها النفسي كتاب إلكتروني. تاريخ الاسترداد 12 01، 2017، من أكاديمية علم النفس: www.acofps.com
- نشأت صبوح، رمزية نعمان، و سناء شطح. (يناير، 2003). الرياضة تعالج الاكتئاب. الثقافة النفسية المتخصصة مركز الدراسات النفسية و النفسية-الجسدية، المجلد 14(العدد 53). تم الاسترداد من arabpsynet.com