

تحليل لمفهوم سيكولوجية البدانة

أ.كريمة مقاوسي

جامعة الوادي



الملخص:

البدانة كما تعرف علميا بأنها الزيادة في الشحوم المختزنة في الجسم وتعد عاملا فعالا في الإصابة بالأمراض المهددة لحياة الإنسان لخطر الموت حيث تتسبب في إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب... الخ . وهناك عدة أسباب لها علاقة بالإصابة بالبدانة ، سواء البدانة المتمركزة في البطن او البدانة المتمركزة في الوركين منها :أسباب عضوية وأخرى وراثية، ونفسية... الخ،، ومن خلال الدراسات التي أجريت على البدين توصلوا إلى أن هناك العديد من القواسم المشتركة بين مختلف الشخصيات التي تعاني البدانة، وكذلك حاولوا الربط بين نمط البدانة ونمط الشخصية لدى البدين.

Resume :

L'obésité est également connu scientifiquement que l'augmentation de la graisse stockée dans le corps et est un facteur efficace de l'incidence des maladies qui menacent la vie humaine en danger de mort où la cause de l'infection humaine par de nombreuses maladies chroniques telles que le diabète , les maladies à haute pression sanguine et le cœur ... etc .

Il ya plusieurs raisons liées à l'incidence de l'obésité , si l'obésité en poste dans l'abdomen ou obèses en poste dans les hanches , y compris : . Études des causes organiques et autres génétique et psychologique etc , et à travers menées sur l'obésité ont conclu qu'il existe de nombreux points communs entre les différents caractères qui souffrent d'obésité , ainsi que essayé de lier le modèle de l'obésité et le style personnel avec de la graisse .

مقدمة

في جسم الإنسان يوجد الكثير من الخلايا الشحمية مكلفة بتخزين الفائض من الطاقة في الجسم، وتكون هذه الأخيرة على شكل ليبيدات Lipides، إن مجموع الخلايا الشحمية هذه يطلق عليها "الكتلة الشحمية" تكون في الجسم بنسب متفاوتة بين الأشخاص وذلك حسب السن و الجنس، إن وجود زيادة واضحة في هذا النسيج يعطينا ما نطلق عليه بالبدانة l'obésité، ولقد أصبحت البدانة ضريبة الحياة الراقية وفرط التغذية في العديد من البلدان وهي عامل هام جدا فيما يدعى المتلازمة المميتة أو المربع المميت والذي يتضمن :

- البدانة .

- الداء السكري.

- ارتفاع الضغط الشرياني .

- فرط الشحوم الثلاثية في الدم .

وتعد البدانة الاضطراب الإستقلابي الأكثر شيوعا، حيث يعادل انتشارها 20-30 % وقد يصل في بعض الأحيان إلى أكثر من 50% من مجموع السكان في بعض المجتمعات، ومن المعروف أن النسيج الشحمي يزداد حصرا في حال كون الوارد من الطاقة على شكل أغذية يفوق المقدار المطلوب لقيام أعضاء الجسم المختلفة بوظائفها المتنوعة، وبعبارة أخرى تنتج البدانة عن اضطراب في توازن الطاقة ينجم إما عن زيادة الكمية الواردة من الطاقة أو عن نقص في استهلاك تلك الطاقة، ولكن غالبا تعكس البدانة زيادة في الطاقة الواردة أكثر من أن يكون ذلك تعبيراً عن نقص في استهلاكها. (خالد مرعشلي ومروان زيات، 2000، ص98)

1-تعريف البدانة وأعراضها وأنواعها:

1-1تعريف البدانة : هناك تعاريف عديدة للبدانة نذكر منها ما يلي:

-تعريف وائل أبو هندي:" البدانة هي مشكلة معقدة نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية تبدأ من الطفولة وتستمر طوال

حياة الفرد. (WWW.HAKEEM.SY.ORG.)

يتبين من هذا التعريف أن البدانة ليس لها سبب معين وإنما تعود إلى عدة عوامل منها ما هو نفسي ومنها ما هو اجتماعي ومنها ما يعود إلى سبب جسدي، وكلها مرتبطة بمراحل الطفولة وتستمر معه خلال النمو.

-تعريف البدانة على أنها الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول والوزن". (أحسن بويازين، 2006، ص172).

يتضح من هذا التعريف أن زيادة وزن الشخص أكثر من 20 % من الوزن الطبيعي تعتبر بدانة.

-هي تراكم الدهون تحت الجلد وداخل مكونات الجسم بشكل عام"

(JACQUES QUEVAWLLIERS ET ABE FINGERHUT, 2001, P676.)

يتضح من هذا التعريف أن البدانة تحدث بسبب ازدياد حجم الخلايا الدهنية أو بزيادة عددها.

نستنتج من خلال ما سبق أن البدانة عبارة عن الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول والوزن وتؤدي

إلى وجود الكثير من الدهون وهناك عوامل عديدة تشترك وتؤدي إلى ظهور البدانة منها العوامل الجسدية، والاجتماعية، وكذلك اختلال في

السرعات الحرارية .

1-2أعراض البدانة:

1 - اضطراب العمليات الأيضية راجع إلى الزيادة في الوزن:

*تذبذب في نسبة الدهون.

*ارتفاع نسبة البولة في الدم.

*احتمال الإصابة بمرض السكري.

2 - الأمراض التي تنجم عن البدانة:

*ارتفاع ضغط الدم.

*حصى المرارة.

*تصلب في الشرايين. . (l'encyclopédie de la santé ,1996,P408)

ومن أعراض البدانة أيضا :

-عدم القدرة على تحمل الحرارة.

-انقطاع التنفس عند القيام بأي مجهود.

-يمكن أن ترى رواسب من الدهون في الفخذين والبطن والتي تسبب الإساءة للشخص. (Jennifer Tomas and Kelly Brownelle ,

2007, p798)

1-3 أنواع البدانة :

بالنظر إلى تشعب هذا الموضوع وتداخل أسبابه النفسية الجسدية الوراثية والبيئية الاجتماعية فقد كان من الصعب حصر كل الأنواع المنبثقة عن هذه الأسباب، وسنكتفي في هذا البحث بعرض الأشكال العيادية الأكثر شيوعا والأكثر تداولاً بين الباحثين سواء في الكتب الأجنبية أو العربية وهي :

1-3-1 البدانة المتمركزة في البطن:OBESITE ANDROIDE: هذا النوع من البدانة هو أكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الإناث،

حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE,

1996, P409)

الكثافة الدهنية تخص:البطن-الجذع-الرقبة-الوجه-الورك-الأطراف السفلية، بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم

تغزو تدريجياً كل الجزء العلوي للجسم. (OMS, 2003, p7)

البدانة المتمركزة في البطن تخص غالباً الأشخاص كثيري الأكل والشرب، وحصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير

جداً، هذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب-والشرايين-والعمليات الأيضية وتؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري-

تصلب الشرايين- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم- ارتفاع نسبة البولة في الدم، هذا النوع يسهل تداركه كلياً أو جزئياً بالحمية الغذائية،

إذا كانت مضاعفاته في مرحلتها الأولى.(SERGE HALIMI, 2005, P3)

1-3-2 البدانة المتمركزة في الوركين:OBESITE GYNOIDE: هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثاً لدى النساء في مرحلة النشاط

الجنسي وتظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي من الجسم على شكل خط أفقي مرورا

بالصرة.(L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE, 1996, P409)

الكتلة الدهنية تكون بصفة كثيفة على الحوض ثم تنزل إلى الفخذ إلى الركبتين ثم الكاحل. (OMS,2003,p7.)

الأبحاث في ميدان الغذاء بالنسبة لهؤلاء الأشخاص بينت أن البدانة لديهم لا تعود إلى الإفراط في الأكل وإنما إلى نسبة بروتيد/الدهون الغير المتوازنة، ويعود الفضل في هذا التقسيم للعالم ج. فافو "J-VAGO"، وهذا التقسيم جليل الفائدة، إذ أنه يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة، فالبدانة المتمركزة في الوركين تؤدي إلى الدوالي-الفتاق وآم المفاصل وأمراضها أما مضاعفاتها على القلب والشرايين والعمليات الأيضية فهي أقل حجما من البدانة المتمركزة في البطن. (SERGE HALIMI, 2005)

P3)

حيث يرى العالم وولف سميث "WOLF SMITH" بأن نوعية الشحوم المتمركزة في البطن هي أكثر خبثا وخطورة من الشحوم المتمركزة على الوركين، إذ أن الشحوم في البطن تحتوي على أحماض دهنية مؤذية تترسب تدريجيا داخل الأوعية الدموية لتتسبب لاحقا في انسدادها. (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE, 1996, P409)

هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار إلى السن الذي تبدأ فيه ظهور البدانة، وعلى هذا الأساس تقسم البدانة إلى:
-البدانة المبكرة: وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه البدانة بالنمو المبالغ في جسم المريض، وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية، وهذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك، حيث تجعل من علاج هذا النوع من البدانة عسيرا إذا لم نقل مستحيلا، وهي عادة تتركز حول الوركين.

-البدانة المتأخرة: وهي التي تحدث بعد سن العشرين، وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20-30 ميكرون، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن، وهو أسهل علاجاً من البدانة المبكرة. (ANDRI. DOMART, 1984, P629)

2-قياس البدانة: قبل التطرق لقياس البدانة يستلزم معرفة الوزن المفضل الذي يجب أن يتمتع به كل إنسان وذلك بالجوء إلى قياسات ومعادلات حسابية، من بين هذه القياسات مؤشر كتلة الجسم "INDEX BODY MASS" الذي هو مقياس متعارف عليه عالميا للتمييز بين البدانة والنحول والوزن المثالي .

مؤشر كتلة الجسم الذي حددته منظمة الصحة العالمية، يرتبط بمتغيرين بسيطين هما الوزن والطول وفقا للمعادلة التالية:

مؤشر كتلة الجسم =الوزن بالكيلوغرام / مربع الطول بالمتر. (OMS, 2006, p1)

مثال : عندما يكون شخص طوله 1م و 55 سم والوزن 75 كلف فيكون حساب مؤشر كتلة الجسم كما يلي:

مؤشر كتلة الجسم=75/(1.55)(1.55)=31.25 وبالتالي هذا الشخص يعاني من البدانة

ويعطي هذا المؤشر فكرة عن نسبة الشحوم في الجسم، فلو قمت ذات مرة بحساب قياساتك بنفسك كشخص بالغ فسوف تعرف أن هناك أرقاماً عالمية تخبرك بأنك تحت الوزن الصحي أو الطبيعي أو فوق الوزن الصحي أو تعاني البدانة فإن مؤشر كتلة الجسم يكون كالتالي (كارين سوليفان، 2005، ص22).

تحت الوزن الصحي	18.5
طبيعي	19.5-18.5
يعاني من البدانة	أكثر من 20

3-العوامل التي تؤدي إلى البدانة:

كثيراً ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن البدانة السؤال التالي: هل إذا أفرط الإنسان في طعامه فقط يزداد وزنه ويصبح بديناً؟ أم هل يصبح الإنسان بديناً لعدم ممارسته الرياضة؟

والحقيقة أنه ليس كل من يفرط بالأكل يصبح بديناً، ولا كل من يمارس الرياضة نحيفاً، فالإفراط في الأكل وحده لا يؤدي بشكل منفرد إلى البدانة، بل المسألة أبعد من ذلك، فهناك أسباب عديدة تساعد في حدوث البدانة، وهناك العديد من الأشخاص الذين نراهم يفرطون في تناول الطعام، إلا أن وزنهم طبيعي أو ربما يكون زائداً قليلاً، فما هي الأسباب الحقيقية للبدانة؟

إن الأسباب المؤدية لظهور البدانة متعددة وليست محددة في سبب واحد، بل ربما يكون تراكم بعض الأسباب لدى معظم البدناء سبب لذلك، ومن أهم تلك الأسباب أو العوامل نجد ما يلي:

3-1-العوامل الجينية والوراثية: قد يكون الميل إلى البدانة امراً وراثياً حيث يمكن أن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الشخص من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من البدانة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة 25-30% وتصل هذه النسبة إلى 80% إذا ما عانا كلا الوالدين من البدانة، كما أن هناك أدلة على أن الاستعداد للبدانة يورث أيضاً، وقد أثبتت بعض الدراسات أن 25-40% من حالات البدانة ترجع إلى العوامل الوراثية.. (Jennifer Tomas and Kelly Brownelle, 2007, p797)

وبينت دراسات أن أطفال الآباء البدنيين له احتمال أعلى على حدوث البدانة عند البلوغ من أطفال الآباء الغير البدنيين، وهذا وراثي بشكل كبير، ويفترض أن هناك تأثيرات وراثية على كمية الغذاء أو ربما حتى تفضيلات للأطعمة ذات القيمة الغذائية على المنخفضة في حدوث البدانة. (Normanb.Anderson, 2004, p279)

وهذا في واقع الأمر هو ما عالجته "مجلة نيوانكلند الطبية" الأمريكية في تقريرين نشرتهما مؤخراً، ويظهر منهما رجحان كفة التكوين الوراثي "الجيني" كعامل مؤثر على درجة البدانة، حيث قام علماء من الولايات المتحدة والسويد بتحليل سجلات الأوزان

والأطوال على توائم متبناة، ولدى استعراض أولئك العلماء المعلومات المتعلقة بأحوال "247" توأما مثيلا "أي من بويضة واحدة لكل توأمين و"426" توأما عاديا"أي من بويضتين لكل توأمين"، تبين لهم أن التوأمين المثيلين يكبران وهما محتفظان بوزن متشابه حتى ولو تربيا في كنف اسرتين مختلفتين من حيث النمط المعيشي، وأن الأكثر احتمالا بأن يكبروهما أشبه شكلا بوالديهما الطبيعيين منهما بالزوجين الغربيين اللذين يتبنياهما، وفي ذلك يقول ستانكارد"STANKARD " من جامعة بنسلفانيا أنه إذا كان أحد الأبناء الطبيعيين كلاهما بدينين فإن الأطفال الذين ينجانهما يكونون بدينين أيضا، لدى حوالي 80% من الحالات.(عكاشة عبد المناف الطبي، 1999، ص55).

إذا العلاقة واضحة بين الوراثة وبيئة الشخص: الآباء يمدون أبناءهم بالجينات، وفي صدد الحديث عن الجينات، قال باحثون بريطانيون أن جينا منتشرا جدا يبدو أنه يجعل الناس عرضة للإصابة بالبدانة وهذا الجين له تأثير على "DNA"، حيث أجريت دراسة مسحية لأكثر من نصف الأوروبيين الذين يعانون البدانة، موجود لديهم هذا الجين، الذي يؤثر على مناطق في المخ متصلة بالشهية . من خلال ما سبق نتوصل أنه إذا كان أحد الوالدين يعاني البدانة أو كلاهما فهناك احتمال كبير أن يورث الأبناء هذه البدانة، أما من ناحية الجينات فهناك جين يكون مسؤولا على البدانة لأنه يؤثر على مناطق في المخ متصلة بالشهية.

3-2-العوامل الغذائية: إن أي نقطة تحول في تاريخ استهلاك الإنسان للمواد الغذائية أصبح واضحا، حيث أن عدد الأفراد الذين لديهم نظام غذائي غني جدا أي أكثر من اللازم يساوي أو يتجاوز العدد الذي لديهم نظام غذائي سيئ. (Jennifer .j,thomas and kelly.d,2007,p797).

وذلك يرجع إلى أن المجتمعات مرت بعدة مراحل تطورت فيها الحياة الاجتماعية والاقتصادية بسرعة وبصورة غير تدريجية توفرت فيها المواد الغذائية بصورة كبيرة وبنوعيات هائلة ولم يتبع هذا التطور توعية صحية لتحديد الاختيار وتنظيم الغذاء وكان هناك غياب وقصور للتنوعية الصحية والغذائية ولم تعطي الأهمية الملائمة مما تسبب في ظهور طفرة في الوزن في معظم البلاد العربية مع عدم ممارسة الحركة والمشى والخلود للراحة والاسترخاء والنوم بعد الوجبات الدسمة.

-انتشار الأغذية والمشروبات والتي تزود الجسم بالطاقة الحرارية العالية والخالية من العناصر المغذية وتحرم الجسم من تناول الأغذية المفيدة بما تسببه من شبع لدى من يتناولها دون فائدة.

-زيادة تناول الوجبات السريعة والمختلفة ذات السعرات الحرارية العالية بدون تنظيم وبصفة مستمرة له دور مهم في انتشار البدانة.(عبد المعين بن عبد الأغا، 2007، ص17).

إذا الإفراط الزائد في تناول الأغذية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى زيادة الخلايا الدهنية، حيث يمكن أن يتحدد النسيج الدهني بطريقتين:

-زيادة عدد الخلايا الدهنية.

-زيادة حجم الخلايا الدهنية.

إذا البدانة مرتبطة بتناول كمية كبيرة من الأطعمة والسكريات منها بشكل خاص، هذا يعني زيادة كميات الطاقة الواردة، الأمر الذي يؤدي إلى تخزين البروتينات، السكريات في الأنسجة وذلك ضمن عملية التمثيل الغذائي، وانطلاقاً من هذا المبدأ يرى بعض الأطباء بأن علاج البدانة يجب أن يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية ومن نهمه، ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول طريقة تحقيق هذا الهدف العلاجي، فليجأ بعضهم إلى استعمال العقاقير المسماة بمضادات الشهية بالرغم من أثارها السلبية، في حين يرى قسم آخر من الأطباء أنه يمكن تخفيف من شهية البدين عن طريق استهلاك الأطعمة المحتوية على الألياف الفقيرة بالمرود الغذائي (Normanb.Anderson, 2004, p285).

ومن هنا نتوصل إلى إن الإفراط في استهلاك الطاقة، وايضا نوعية الغذاء، يلعبان دورا هاما في حدوث البدانة.

3-3-العوامل البيئية: وزن الجسم محدد من قبل تفاعل حيوي معقد وعوامل بيئية، الجينات لا تستطيع توضيح أن الأشخاص الذين ينتمون إلى بيئات اقل بدانة تزداد بدانتهم عندما ينتقلون إلى بيئات تكثر فيه نسبة البدانة، التفسير لذلك زيادة البدانة بسبب البيئة الحديثة، اختيار الغذاء الغير صحي، إلى جانب غزو الأسواق بالأطعمة الجاهزة التي تشجع زيادة استهلاك السعرات الحرارية، في المقابل ليس هناك أي نشاط طبيعي يقوم به المراهقون لحرق هذه السعرات على الرغم من توصيات الخبراء بالقيام بتمارين رياضية لمدة 30د يوميا. (Jennifer .j,thomas and Kelly.d,2007,p798).

إن المرء يتزايد استهلاكه من الغذاء بتأثير واحد أو أكثر من العوامل التالية:

-العادات الغذائية المكتسبة من سلوك الوالدين.

-فقدان القدرة على السيطرة والتحكم ونقص العزيمة والإرادة والضعف أمام الاستجابة لإغراء تناول الطعام. (إيفلين سعيد، 2005، ص167).

إن الزيادة الهائلة في انتشار البدانة خلال السنوات 20 الماضية هو تعبير عن تغيرات جذرية في المجتمع الحديث لما يتوفر عليه من الأطعمة الغنية بالدهون والمستساغة جدا والمرتبطة بنمط الحياة والتي تزيد من السعرات الحرارية من الكربوهيدرات والبروتينات. (consensus sur le traitement de l'obésité en suisse II, 2006, p15)

نستنتج من هذا بأن السلوك والتعلم وأنماط التغذية وتغيير البيئة التي يعيش فيها الشخص كلها عوامل تؤدي إلى البدانة.

3-4-الغدد والهرمونات: قد يكون وراء القليل جدا من حالات البدانة تتعلق بالغدد أو الهرمونات، وإحدى هذه المشكلات المرضية هي "قصور الغدة الدرقية" حيث لا تفرز القدر الكافي من هرمون "الثيروكسين" الذي يضبط معدل الأيض، ومن بين المتاعب الأخرى المتعلقة بالهرمونات والتي تسبب زيادة الوزن ما يعرف بمتلازمة "كوشينج" هي حالة نادرة تحدث بسبب زيادة افراز هرمون "الكورتيكوستيرويد" في الجسم وقد يتسبب في البدانة أيضا كل من الأنسولين الذي تفرزه البنكرياس، وعند حقن الجسم بالأنسولين يتزايد الإقبال على تناول الأغذية وذلك

بسبب أن الأنسولين يعمل على تخفيض مستوى السكر في الدم، الأمر الذي يزيد من الإحساس بالجوع والرغبة في تناول أغذية بكميات أكبر، وكذلك هرمونات الهيبتوتلاموس وهرمونات الغدة النخامية، وقد تؤثر الهرمونات الجنسية على البدانة، فعند البنات يتحدد مستوى دهون الجسم أثناء المراهقة بتوازن الهرمونات الجنسية الأنثوية، وتحدث التغيرات في الطاقة والرغبة في أنواع معينة من الطعام خلال مراحل متعددة من الدورة الشهرية (إيفيلين سعيد عبد الله، 2005، ص165). توصل الباحثون في مجال الغدد والهرمونات إلى نتيجة مفادها بأن انخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هي السبب الرئيسي المؤدي للإصابة بالبدانة، وقضى هؤلاء الباحثون سنوات عديدة في سبيل إثبات صحة فرضيتهم القائلة بأن انخفاض الأيض الأساسي الذي هو كمية الطاقة اللازمة للجسد كي يقوم بعملياته الحيوية التنفس، نبض القلب، حيث كلما زاد وزن الجسم زاد معه الأيض الأساسي، وفي الحالة الطبيعية هناك تعادل بين الطاقة الواردة والطاقة المستهلكة، واختلال هذا التوازن يؤدي إلى مظاهر عيادية مختلفة، فإذا زادت الكمية المستهلكة أدى إلى الهزال، أما إذا زادت الطاقة الواردة أدى ذلك إلى البدانة "الناجم أصلا عن كسل افراز الغدة الدرقية هو المسؤول بشكل أساسي عن الإصابة بالبدانة، ويرى هؤلاء الأطباء بأن لا فائدة ترجى من تعاطي الحبوب المخففة للشهية في علاج البدانة وذلك من خلال اعتمادهم على العقاقير المحتوية على الهرمونات الدرقية لأن من شأن هذه الهرمونات أن ترفع الأيض الأساسي، فهي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة إليه وهكذا تعالج البدانة، ومن أكثر حجج هؤلاء العلماء حجة العالم دافيدسون "DAVIDSON" القائلة بأن الإنسان العادي يستهلك حوالي 12طن من المواد الغذائية خلال 25عاما ومع ذلك نلاحظ بأن وزنه لا يزيد بأكثر من كيلوغرام واحد فقط طيلة هذه المدة (WWW.ECHCCONLINE.ORG)

ويخلص "دافيدسون" إلى نتيجة مفادها بأن الجسم يمتلك آليات فيزيولوجية معينة تقوم بتعديل استهلاك الأطعمة تبعاً لحاجات الجسم من الطاقة، وبذلك تحافظ هذه الآليات على التوازن بين الطاقة الواردة وبين الطاقة المستهلكة، كما يرى "دافيدسون" بأن هذه الآليات الفيزيولوجية المعدلة هي ذات طبيعة عصبية هرمونية تتركز أساساً على المراكز العصبية الموجودة في ما تحت المهاد (WWW.ECHCCONLINE.ORG)

يتضح من ذلك أنه يوجد العديد من الهرمونات ذات تأثير قوي على عمليات التغذية والقدرة على المحافظة وثبات الوزن نذكر منها هرمون النمو الذي تفرزه الغدة النخامية، هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية، الهرمونات الجنسية وغيرها، وعند حدوث اختلال في واحد أو أكثر من هذه الهرمونات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً في وزن الإنسان.

3-5- تقلص وانعدام النشاط البدني: لم يكن الإنسان على مدى تاريخ البشرية أكثر خمولا وقل حركة مما أصبح عليه في السنوات الخمسين الأخيرة إذ تزامن ضعف النشاط البدني مع تطور وسائل التقنية والرعاية التي أنعمت بها الإنسانية وبالذات في مجال الاتصالات والمواصلات، ومع ما ساهم به التقدم السريع للمجتمعات الحديثة من إيجابيات، إلا أن هذه الرفاهية والراحة أثرت في نمط الحياة اليومي للفرد سلبيا وترتبت عليها عادات سيئة الكل يعيها: كسل-خمول مفرد-الم في الظهر..الخ وتدمير صحة الفرد على المدى البعيد مما أدى إلى تضخم المشكلات الصحية والنفسية على الفرد ومن ثم المجتمع وانتشار الأمراض التي نطلق عليها "أمراض العصر" أو أمراض نمط الحياة كالبدانة، الداء السكري وأمراض

الشرابيين، وهذه المشكلات تزداد انتشارا بطريقة تدعو إلى القلق ليس فقط لأنها تصيب نسبة عالية من الناس بل لأنها أيضا بدأت تظهر في أعمار مبكرة من المفترض أن تكون هي السن الأكثر إنتاجية في عمر الإنسان، لقد أصبح قلة النشاط البدني مشكلة تتسارع في الانتشار وخصوصا في المجتمعات التي تقدمت سريعا، حيث أصبح الإنسان معتمدا على الآلة، ونقص اعتماده على نشاطه البدني وبذلك فقد الإنسان إحدى أهم وظائفه ككائن ينتقل بجهد من مكان إلى آخر. (محمد مصطفى عمار، 2007، ص1)

من الناحية المثالية يفترض أن يدوم النشاط الجسدي اليومي 30 دقيقة تقريبا إذا كان معتدل الكثافة قصد حرق جيد للوحدات الحرارية، أما النشاطات الأقل كثافة فتحتاج إلى المزيد من الوقت حتى تفضي إلى النتائج نفسها.

لكن الواقع المعيشي والحركي يعكس وجود إجراءات تبعد كل أشكال التعب الجسدي عمدا من المهين وأنماط الحياة، مع مساهمة التقدم التكنولوجي في التقليل من النشاط الجسدي (خاصة في البلدان المتقدمة) مما زاد من صعوبة حرق الوحدات الحرارية الفائضة واللافت أن أصحاب الوزن الزائد يكونون عادة أقل نشاطا على الصعيد الجسدي من أصحاب الوزن العادي (دونالد هنسورد، 2004، ص36). وهذا ما ذهبت إليه الدراسة التي أجراها كل من لييمان Leibman وآخرون عام 2003 بدراسة هدفها تقويم العلاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومتغيرات نمط الحياة المتعلقة بالنشاط البدني والتغذية الصحية من خلال دراسة مقطعية وذلك باستخدام استبيان تم توزيعه على 8487 شخص، وقد بلغت نسبة الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكثر من 25 كغ/م² 65%، أظهرت الدراسة ارتباطا سلبيا بين مؤشر كتلة الجسم وممارسة الأنشطة البدنية، وارتباطا سلبيا بين مؤشر كتلة الجسم وتناول الأطعمة الغنية بالألياف. (إيمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي، 2005، ص32)

والسبب يكمن عادة في الثقل الملقى على عاتق مفصلي الركبتين في وضعية الوقوف مثلا قد يؤثر سلبا على نشاط ذلك الشخص حيث تصبح حركات الركبتين محدودة كثيرا أو بالتوازن يكون النشاط محدودا إجباريا، والذي يعطي فرصة الاقتصاد في الطاقة الحرارية وهذا ما يساعد على بقاء البدانة. (مراد بوزيت، 1996، ص27).

والعاملان السابقان هما النظام الغذائي و قلة النشاط الحركي في استمرارهما مع بعضهما البعض يؤديان إلى تأكيد البدانة. (Larousse Médicale, p695).

وفي محاولة لتفسير ذلك، قارن الباحثون العادات الغذائية ومستويات النشاط الحركي (الجسدي) وأحجام أجسام الصينيين الذين يعيشون في أمريكا الشمالية وولدوا في آسيا، لكنهم يعتمدون أنماط حياة مختلفة عن تلك التي يطبقها الصينيون الموجودون في آسيا، فالصينيون في آسيا يستهلكون وحدات حرارية أكثر مما يفعل الصينيون في أمريكا الشمالية، لكنهم يستمدون نسبة ضئيلة من وحداتهم الحرارية من الدهون مما يفضي إلى وزن أقل وجسم نحيل، والواقع يرتكز غذائهم مبدئيا على النباتات ويحصلون على 30% من البروتينات من مصادر غير حيوانية كما

أنهم ينفقون المزيد من الوقت في ممارسة نشاطات حيوية مثل الركوب على الدراجات الهوائية والمشى ويخصصون وقت للجلوس اقل مما يفعل الصينيون.

في أمريكا الشمالية، هؤلاء الذين ازدادت ساعات جلوسهم، كما يعتمدون على النظام الغذائي الأمريكي كلما مضى وقت أطول على وجودهم نتيجة ذلك تزداد عندهم حالات البدانة وزيادة الوزن عموماً مع زيادة معدلات الأمراض المزمنة مثل: السرطانات والسكتة الدماغية (Normanb Anderson, 2004, p290.)

في الماضي كان الأفراد نشيطين جسدياً لان العمل يتطلب جهداً عضلياً أما التقدم الهائل في التكنولوجيا فيجب على الأفراد أن يجدوا وقت الفراغ ومصادر مالية للحفاظ على صحتهم من خلال الاشتراك في النوادي أو شراء أجهزة لكي يكونوا نشيطين، إضافة إلى ذلك خطر الشوارع المزدحمة يثبطان من عزيمة المرور العادي، حيث مهما كانت المسافة قصيرة فإنها تتم بالسيارة. (Jennifer .J, Thomas and Kelly.D,) (2007, p798.

3-6-العوامل النفسية: إن بدايات البحث في هذا المجال كانت على يد العالم الكسندر "ALEXANDER" الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية، حيث يرى بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد، كذلك تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها، وترى كذلك أن البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، وفي دراسة أجراها باحثو جامعة "مينيسوتا" كانت نتيجتها اعتراف 44 % من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، صص 75,76)

حيث لاحظ الباحثون خلال مسح عام لألفي شخص أن 47 % من المراهقين التهموا الطعام بسبب الملل والكآبة وقد شعروا بالندم بعد الأكل وتمنوا لو كانوا نحفاء.

إذا يلعب العامل النفسي دوراً كبيراً في التحكم في شهية الإنسان ووظائفه اليومية، وتؤثر العوامل النفسية بشكل مباشر على نوعية الأكل وكيفيته، فهناك كثيراً من الناس يأكلون بشراهة عند احساسهم بالحزن أو الضجر أو الغضب.

كما وجد أن بعض الأشخاص البدنيين يعانون من النهم العصابي، فهم يأكلون كميات كبيرة جداً من الأطعمة الدسمة في وقت قصير، ثم يحاولون التخلص من الطعام عن طريق احداث القيء أو القيام بالتمارين العنيفة للتخلص من الطاقة الزائدة، ويوجد في الدماغ مراكز مسؤولة عن الشهية والجوع والشبع وتنظيم الوزن، تعطي هذه المراكز الشعور بهذه الأحاسيس وتجعل الشخص يأكل الكمية الكافية لإمداد الجسم بطاقة تكفي لاحتياجه، وفي حين أن مراكز التغذية تجعل الشخص يقدم على الطعام، فإن مراكز الشبع تعمل على كبح أو إيقاف مراكز التغذية مما يجعل الشخص راغباً في التوقف عن تناول الطعام، والية عمل مراكز التغذية معقدة جداً، وهناك عدة أسباب تساعد في إرباك عمل مراكز التغذية، ومنها الضغوط النفسية والعوامل الوراثية كما سبق، وهذه المراكز حساسة جداً بحيث أن اقل ضغط نفسي يمكن أن يحدث خللاً عميقاً في عملها وبالتالي يؤدي إلى زيادة مفرطة للوزن، كما أن البدانة قد تكون احد الأعراض المهمة لبعض الأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب، إذ قد يلجأ

المصاب بمرض الاكتئاب إلى الفرار من مشكلته النفسية بتناول القدر الكبير من الطعام، بل إن أي حزن عميق، أو كآبة شديدة، أو حداد مؤلم، أو هموم طويلة أو افراط في التفكير وغيرها من الضغوط النفسية يمكن أن تخل بتوازن الشهية مما يؤدي بالتالي إلى البدانة. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص 75، 76)

ووجدت دراسة أجراها "أندروهيل" ANDROHIL من جامعة "ليدز" أن 14 % من الأشخاص في عمر "13 و 18 عاما" يتعرضون للسخرية لكونهم بدناء، وذلك على الرغم من أن ما يقرب من نصف هؤلاء الأشخاص لم يكونوا مصابين بالبدانة من الوجهة الطبية، وقال أن كل هؤلاء الذين يتعرضون للسخرية يبدوا عليهم نقص تقدير الذات وعدم الرضا عن أجسادهم، كما يكونون أكثر عرضة لقلة التحصيل الدراسي، وتنسم نظرتهم للعمل بالتدني ويعانون العزلة الاجتماعية، وقد أظهرت الأبحاث أن البدنيين يشعرون بإعاقة تفوق إعاقة من فقد أحد أطرافه مما يؤدي به إلى اضطراب عملية تناول الطعام (كارين سوليفان، 2005، ص 215). من هنا نتوصل انه ليس هناك خصائص نفسية (نموذجية) لتفسير حدوث البدانة أو تأثيرها على سلوك الغذاء، فالبدانة آلية دفاعية ضد بعض الصدمات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

وهناك بعض العوامل المؤدية للبدانة وتؤثر فيها بشكل ثانوي منها:

- عامل الجنس - عامل السن - الأدوية - المراهقة. (L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE 1996, P82)

4- تحليل شخصية البدين: إذا كنا في مجال مناقشة البدانة من الوجهة النفسية فلا بد لنا من تناول شخصية البدين في ضوء التحليل النفسي، وفي هذا الصدد نركز على البدين الذي أصيب بالبدانة قبل بلوغه سن العشرين، خلال الدراسات التي أجريت على البدين توصلوا إلى أن هناك العديد من القواسم المشتركة بين مختلف الشخصيات التي تعاني البدانة وأبرزها:

1- إدمان الطعام: إن البدين ينظر للطعام على أنه موضوع مغر، جذاب لا يقاوم ولكنه مخيف في الوقت ذاته وهذا بغض النظر عن أنواع الأطعمة التي يدمنونها، وهذا المشهد يمثل الغذاء بطريقة ساحرة وفاتنة ولكن أيضا فاحشة في ذات الوقت، وذلك بحيث يتركز تفكير الفرد واهتمامه على الغذاء ولا شيء غير الغذاء، فالبدن يحس بأن في جسمه فراغ لا بد من سده حتى ولو أزعجه ذلك، بل وأحيانا يجعله يقرف من نفسه إلا أنه يحس بنقص لا يمكن احتمالها ولا يعوض إلا من خلال الطعام، فالبدن يحس أيضا بأن هذا الشيء (الطعام) السحري هو الوحيد القادر على تخليصه من قلقه النفسي وتعويض شعوره بالفراغ في الوقت ذاته، ومن هنا ينشأ هذا التعلق بالطعام ذلك الشيء المحبوب والمكروه في آن معا (ثنائية العواطف) تدفع بالبدن إلى الحالة التي نسميها بإدمان الطعام، فالبدن يحقق كفاية نرجسية من خلال الأكل ولكن هذه الكفاية لا تلبث أن تتحول إلى جرح نرجسي لمجرد رؤية صورته في المرآة على أن مادة الإدمان هنا سهلة ومتوفرة إذ تكفي بعض النقود لشراؤها، وهو قد يقوم بهذا العمل (التهامها) بشراهة أو بتردد، بحب أو بكره، بقرف أو باشتهاء ولكنه في النهاية يلتهمها .

مما تقدم نستطيع أن نقول بأن هؤلاء المرضى هم في الواقع مدمنون - مدمنو - طعام فالعلاقة المشروحة أعلاه هي علاقة ادمانية تمثل نكوصاً طفو ليا نحو الغذاء، ومدمن الطعام يلجأ له وبياسر تتناول طعامه كلما وجد نفسه أمام ضغوطات نفسية، صراعات، نزوات داخلية، عوامل ضغط خارجية .

إذ إن البدين أمام هذه الأوضاع يحس بحاجة لتعويض فوري، والطعام بالنسبة إليه هو أسهل التعويضات وأقربها لمتناول يده.

ولو أردنا مناقشة ظاهرة إدمان الطعام من وجهة نظر طبية لوجدنا أن السلوك الغذائي لهؤلاء المرضى يخضع لرقابة عصبية آلية من قبل المراكز العصبية اللحائية المسؤولة أساساً عن الأعمال الإرادية، وهذه الرقابة إنما تتم عن طريق الناقلات العصبية، ولكننا نود أن نذكر في هذا المجال بأن الجسم الإنساني وإن كان يخضع لرقابة عصبية في تحديد وزنه إلا أنه قادر في الوقت ذاته على التكليف مع زيادة أو نقصان الشحم في جسمه ضمن حدود معينة وهذه الحدود تحددها الوراثة لوحدها، وعند هؤلاء المرضى المصابين بالبدانة تكون الرقابة العصبية لسلوكهم الغذائي هي رقابة معطلة أو على الأقل فهي مشوشة وهم يبدون بالفعل وكأنهم لا يستطيعون التحكم بما يدخل أجسامهم.

2- الإرادة المسلوبية: إن حديثنا عن إدمان الطعام يفسر وجهاً من وجوه فقدان البدين لسيطرته على نفسه أمام الطعام الذي يسلب إرادته، ومن ناحية التحليل النفسي فإن المسبب الرئيسي في ذلك هو "الأم"، إن البدين يسقط بدانته على أمه وإحساس البدين بملكية أمه له، هي التي تسلبه إرادته، إن التحليل النفسي انطلاقاً من تحديده للنرجسية الأولية والنرجسية الثانوية يرى بأن الطفل عندما يولد لا يملك القدرة على تأمين استمرارية حياته وهو يتبع أمه أو من يقوم بدورها لتأمين هذه الاستمرارية، وفي هذه المرحلة يدرك الطفل المفهوم التشريحي لجسده وهذا ما يسميه المحللون بالجسم الأول، و الجسم الأول هو الجسم ذو الحاجات أي أنه الجسم الفيزيولوجي وبعد تأمين هذه الحاجات يبدأ الجسم الثاني أو الجسم الشهواني بالظهور الذي يسيطر على الجسم الأول، والطفل يحس بملكية أمه له سواء في جسمه الأول الذي تؤمن الأم استمراره أو في الجسم الثاني حيث تؤمن الأم للطفل كفايته الغلمية وخاصة خلال المرحلة الفمية وهذا ما أدى بالمحللين إلى استعمال صفة "الفائقة القوة للأم في هذه المرحلة" LA MERE TOUTE PUISSANTE

3- الطعام كعامل تعويضي: كما رأينا أثناء تعرضنا لدور الأم في إحداث اضطرابات السلوك الغذائي لدى طفلها، فإن الأم عندما لا تستجيب

لحاجات طفلها بشكل ينسجم مع هذه الحاجات فإن الأم تضع طفلها أمام خيار (WWW.Q8MANAR.COM).

فهو إما يرضيها بقبوله الطعام الذي تقدمه له وإن كان لا يعجبه وهذا ما يحدث عادة في حال وجود رغبة لدى الأم في تذويب طفلها .

أما الخيار الثاني فهو طبعاً امتناع الطفل عن تناول هذا الغذاء لأنه لا يعجبه وبهذا يمارس هذا الطفل أولى مظاهر تمرده، ففي الحالة الأولى يتحول الطفل إلى البدانة التي تركزها العلاقة الذبانية مع الأم، أما في الحالة الثانية فإن الطفل يتحول إلى الهزال، وهكذا نلاحظ بأن الطعام عند البدين هو دعوة للأم لتظهر عطفها ولتذويه فيها وهو يلجأ له كعامل تعويضي كلما أحس بحاجة للأمن العاطفي وللدعم المعنوي.

4-الطفل-القضيب: إن عملية الولادة تترك للأم شعورا بالفراغ في بطنها، والأم وإن تظهر ردة فعل نفسية ظاهرة عقب الولادة إلا أن غالبية الأمهات اللواتي وضعن حديثا يعشن هوما يختلف حدة من حالة لأخرى ليأخذ طابعاً ذهنانيا في بعض الحالات مفاده بأن الطفل لا يزال داخل بطنهن، حتى أن بعضهن يعشن هذا الهوام لفترة طويلة، فهن وإن رأين الطفل ينمو أمامهن إلا أنهن يرفضن أن يقطعن الحبل المشيمي بمعنى أنهن يتابعن افتراضهن بأن هذا الطفل يرتبط بهن من خلال حبل مشيمي-نفسى وهمي بالطبع، وانطلاقاً من عقدة غياب القضيب فإن هؤلاء الأمهات يعاملن الطفل وكأنه قطعة مفقودة من جسدهن تماماً كإحساسهن بفقدان القضيب، وهكذا فإن هذه الأم تعتبر طفلها بمثابة قضيب ويزداد هذا الاعتبار عندما يكون الطفل ذكراً، وهذا الاعتبار يدفع المرأة لرفض الوظيفة الأبوية لأنها تريد أن يكون هذا الطفل ملكاً خاصاً لها لا ينافسها احد في هذه الملكية، وهي إما أن تعرض طفلها وكأنه قطعة رائعة وإما أن تخبئه وتخفيه ولكن غالباً ما تتراوح تصرفات الأم بين الموقفين، وهذا ما يوضح الإرادة المسلوقة التي شرحناها، هذا ما يجعل غالبية البدناء يدركون دور أهم وإن كانوا لا يستطيعون تفسير تفاصيل هذا الدور ويسقطون بدانتهم عليها (WWW.Q8MANAR.COM).

5-غياب الهوية الذاتية: مما تقدم توصلنا بأن البدن يعيش إحساساً بإيحاء من أمه مفاده بأنه لم يغادر قط بطن أمه، وبالتعبير التحليلي فهو يحس بأنه زائدة قضيبية "appendice phallique" لأمه، وفي مرحلة المراهقة حيث تبتدأ النرجسية فإن البدن يصبح تواقاً لممارسة غرائزه الذاتية، وفي هذه المرحلة فإن المراهق الذكر يحصل على استقلالته بسهولة أكبر من الفتاة لأن ممارسة الشاب لغرائزه هي أكثر سهولة من ممارسة الفتاة لغرائزها وعندما تجد الفتاة عقبات تمنعها من ممارسة هذه الغرائز فإنها تصب كل اهتمامها على غريزة التغذية فتجد فيها تعويضاً نرجسياً، وصعوبة ممارسة الفتاة لغرائزها هو السبب في أن النساء هن غالبية في الإصابة بمرض البدانة .

وهكذا فإن الطعام بعد أن كان في البداية تأمين استمرارية الحياة تحول إلى لذة غلمية في فترة الرضاعة أثناء المرحلة الفمية إلى رغبة في إرضاء الأم وتجنب غضبها أثناء المرحلة الشرجية ومن ثم تحول الطعام كما رأينا إلى عامل تعويضي لفقدان الشعور بالأمان أثناء المرحلة الأوديبية وهاهو يتحول أخيراً أثناء المراهقة إلى متنفس للتعويض عن الحرمان من ممارسة الغرائز وعن الكبت.

6-العلاقة الذويانية: لقد اتضحت هذه العلاقة من خلال ما تناولناه سابقاً فالطفل يستجيب لأمنية أمه بالاحتفاظ به في بطنها من خلال رغبته في الذوبان في هذه الأم، والبدن يتمنى لو أنه لم يولد ولم يترك بطن أمه الرائعة ويتمنى لو أنه عاش في جسدها وتنعم بداخله إلى الأبد على أن ثنائية العواطف لدى البدن تدفعه إلى الخوف من أمه، الهرب منها، كرهها ومحاولة التملص منها وما إلى ذلك، إلا أنه يدرك بأن تحقيق رغبته بالذوبان في أمه إنما يعني موت رغبته، موت شهواته وجنونه وهذه المخاطر الثلاث هي أكبر وأصعب مخاوف

الإنسان. (WWW.Q8MANAR.COM).

وهكذا نصل إلى نتيجة مفادها بأن رغبة البدن بالذوبان في أمه إنما تقف عند حدود معينة فهو يدرك بأنه ليس كلية ملك لأمه، ووالدة البدن تستخدم ابنتها البدنية كتوظيف، ولكن لهذه الأم توظيفات شهوانية أخرى من فنية وأدبية ودينية وغيرها، وعندما تعي البدنية انشغال أمها بهذه التوظيفات فهي تدرك استحالة أن تكون أمها لها لوحدها، مما يتسبب في إحباطها، ومن خلال هذا الإحباط تبدأ مشاعرها بالنقص.

وإذا كان الهزيل يرفض الطعام إصرارا منه على التحرر من الذوبانية والهرب من استحواد الأم، فإن البدينة تقبل على الطعام وتبالغ فيه رغبة منها في تأكيد رغبتها الذوبانية، فعن طريق الطعام تحس البدينة بأنها تتقرب من أمها وتستعيد في ذاكرتها المرات الأولى لشعورها بالكفاية عن طريق ثدي الأم

من خلال هذا المنحى التحليلي فإن الإفراط في الطعام قد يكون دفاعا تمارسه البدينة أمام الموت، ورغبتها فيه وصولا للذوبان في أمها والعودة إلى الفردوس المفقود بتعبير المحللين النفسانيين، ففي هذه الحالة فإن كل لقمة تلتهمها البدينة إنما تكون بديلة لرغبتها في الموت مع احتفاظ هذا البديل "الطعام" بطبيعته كواحد من أنواع التدمير الذاتي الذي تمارسه البدينة نحو نفسها.

7-الطعام بوصفه كفاية نرجسية: ولالتهام الطعام لذة أخرى فالأكل الذي تتناوله البدينة خلسة إنما يشعرها بانفصالها عن أمها، ثورتها عليها وتأكيدا على استقلاليتها، وثنائية العواطف هذه هي التي تجعل من الطعام حلا هروبيا من العقدة الذوبانية ومن فكرة الموت المرافقة لها، فالطعام هو شيء يمكن للبدينة امتلاكه والتمتع به بمعزل عن الآخرين والطعام بهذا يختلف عن الأم التي لا يمكن للبدينة امتلاكها بسبب اهتمام الأم بتوظيفات أخرى غير ابنتها البدينة، هكذا يتحول الطعام في النهاية إلى كفاية نرجسية تؤمن للبدن نشوة ذاتية لا تحتاج إلى موضوع، إذ أن البدينة في وجود الطعام تستطيع أن تقول لنفسها: "أنا لا أحتاج إلى آخر، وحتى أنت يا أمي فأنا لا أحتاجك فقد وجدت بديلا عنك لا يسبب لي الإحباط الذي تسببه لي أنت من خلال انشغالك عني بأمر آخر"، على أن العزلة المرافقة للبدينة إنما تشكل ملاذا للبدينة تهرب إليها من العالم الخارجي (WWW.Q8MANAR.COM).

5-سمات شخصية البدن: لقد حاول بعض العلماء أمثال "جوردن البورت" GORDON ALLPORT، "شلدون" CHELDON، "ابراهيم ماسلو" ABRAHAM MASLOW الربط بين نمط البدانة ونمط الشخصية، إن مريض البدانة يتصف بالسمات الشخصية التالية:

-المزاج الدوري: وهي شخصية منفتحة على العالم اجتماعية تحب الناس مرحة ولكنها لا تطبق الحياة بمفردها وتنجح في المجالات الاجتماعية ولكنها في الوقت ذاته تصاب بنوبة كآبة وحالة هبوط عام في الروح المعنوية وميل شديد إلى العزلة والانطواء ثم تعود ثانية للمرح والانطلاق.

فنحن إذا راقبنا مريض البدانة لرأيناه يأكل عندما يفرح، عندما يحزن، عندما يضطرب وعندما يهدأ، فالبدن إذن يستجيب لكافة المشيرات الاجتماعية والنفسية بالأكل.

-قلة الحركة والنشاط.

-قلق وتوترات نتيجة الإهمال والحرمان.

-يوجه عدوانيته نحو ذاته، فنجده يسرف في طعامه حتى يصاب بالبدانة. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص233).

6-البدانة والصحة: كان من المعتقدات السائدة قديما أن البدانة من علامات الصحة والعافية، ومظهر من مظاهر القوة، ويظهر أن ذلك

كان نتيجة لما يعانيه المجتمع آنذاك من فقر وضعف وقلة تغذية، أما اليوم ومع انتشار الخيرات وتنوع المأكولات فقد أصبحت البدانة داء يجب الحذر منها، وبذل الجهد للوقاية من حدوثها، وعلاج من يعانون من آثارها.

6-1-الأثارالصحية للبدانة: إن البدانة ليست مشكلة جمالية أو نفسية فقط، وإنما هي مشكلة صحية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى،

فالأشخاص الذين يحملون حوالي 20 % من وزنهم زيادة على الوزن الطبيعي يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية ومنها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية وتظهر على شكل:

6-1-1-السرطان: أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين البدانة والسرطان وذلك بسبب زيادة الدهون في الجسم، حيث ترتبط بشكل

كبير بالوفاة بسرطان الرئة-القولون المستقيم-الكبد-البنكرياس وكذلك سرطان الكلى. (CALLE ET COLL, 2005, P10)

خلصت دراسة في عام 2003 إلى أنه كلما زاد وزن الشخص، زادت فرص تعرضه للإصابة بالعديد من أنواع السرطانات، فالدراسة التي قامت بها جمعية السرطان الأمريكية على 900000 من الأفراد فوق سن السادسة عشر خلصت إلى أن زيادة الوزن يمكن اعتبارها عاملا متسببا في 20 % من الوفيات بسبب السرطان في النساء و 14 % في الرجال، وقد ظهر ثمة ارتباط بين العديد من الأورام السرطانية بما فيها أورام المعدة وعنق الرحم وبين البدانة .

فالدهون ترفع كمية الأستروجين في الدم مما يزيد من أخطار الإصابة بسرطانات الجهاز التناسلي، وخلصت نفس الدراسة إلى أن البدانة

تتصل بشكل مباشر بسرطانات البنكرياس والكبد والمعدة. (كارين سوليفان ، 2005، ص8).

6-1-2-داء السكري: يلازم داء السكري "النوع الثاني" عادة البدانة لدى البالغين ومن ثم يشار له غالبا بالسكري المهاجم للكبار، والنوع الثاني من

داء السكري هو مرض ممتد مدى الحياة "مزمن" حيث يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين الكافي أو تصبح أنسجة الجسم مقاومة للأنسولين، وهذا الأخير ضروري بشكل أساسي للجسم من أجل توظيف وتخزين الطاقة ويقوم بذلك من خلال التحكم بمستوى السكر في الدم، وحينما تفشل هذه الآلية بسبب عدم وجود انسولين كاف أو عدم استخدامه بشكل مناسب فإن مستوى السكر في الدم يجب أن يتم التحكم فيه من خلال النظام الغذائي وبعدها تبدأ أعراض هذا المرض في الظهور، وفي حالة عدم التحكم في المرض فقد يضر بالعين والقلب والكليتين والأوعية الدموية والأعصاب، وقد أجريت دراسة طويلة على 51 من المرضى الكنديين في سن 17 سنة إلى 33 سنة ممن أصيبوا بالنوع الثاني من داء السكري وتم تشخيص حالاتهم في سن 17، وقد خلصت هذه الدراسة أن نسبة منهم قد ماتوا بسبب أمراض تتعلق بالسكري وآخرون أصيبوا بالعمى في سن 20، وتم بتر إصبع قدم آخرين منهم، كما أنه في 56 حالة حمل على مدى الدراسة انتهت 35 حالة فقط بمواليد أحياء.

في منطقة الخليج يستدل من دراسة وطنية أجريت مؤخرا في دولة الإمارات على 6609 فرد في عمر 18 سنة، أن نسبة انتشار مرض

السكري من النوع الثاني تبلغ 19.6 %، كما يوجد 15.2 % من أفراد المجتمع لديهم اعتلالات في استقلاب السكر وهذا راجع إلى السرعات

الحرارية التي يستهلكها الفرد يوميا، حيث كانت النتيجة الطبيعية لهذا التغيير ارتفاع معدلات البدانة (هزاع بن محمد الهزاع، 2007، ص3)

6-1-3- التهاب العظمي المفصلي: يؤثر هذا النوع من اعتلال المفاصل على مفاصل الركبة والخذ وأسفل الظهر، وتمثل البدانة ضغطاً

إضافياً على هذه المفاصل مما يؤدي إلى تآكل الغضاريف التي تحميها وينتج عن ذلك ألم والتهاب بالمفصل وألم أسفل الظهر التي تعد من أشهر

المشكلات الصحية المعتادة التي تسببها البدانة. (DAVIS MA ET AL, 1990,P61)

6-1-4- ضغط الدم المرتفع: يعد ضغط الدم المرتفع من الآثار الجانبية للبدانة، كما يعتبر واحد من العوامل المهددة بالإصابة بأمراض

القلب، وكلما اكتسب الشخص وزناً اكتسب أنسجة دهنية، وكما في الأعضاء الأخرى من الجسم فإن هذه الأنسجة تعتمد على الأكسجين

والمغذيات في الدم حتى تبقى، ومن ثم يتزايد الاحتياج للأكسجين والمغذيات، كما تتزايد كمية الدم التي تدور في الشرايين، ويتدفق المزيد من الدم

فيها وهذا يعني ضغطاً زائداً على جدران الشرايين واكتساب الوزن بسبب زيادة مماثلة في مستوى الأنسولين، وزيادة هذا الأخير يصاحبه احتباس

الصوديوم والملح والماء، مما يزيد كثافة الدم، أضف إلى ذلك أن زيادة الوزن تصاحبها غالباً زيادة حركة القلب وتقليل في قدرة الأوعية الدموية على

نقل الدم، وكل تلك العوامل قد تزيد من ضغط الدم، حيث أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت في عام 2004 أن مستويات ضغط الدم لدى

المراهقين قد ارتفعت بشكل كبير منذ 1988 وذلك بسبب زيادة الوزن.

6-1-5- البهر: "التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم" يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضاً التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل

خاص، ويحدث البهر أثناء النوم عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 10 ثواني أو أكثر وذلك بسبب الوزن الزائد والدهون

حول منطقة الرقبة حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل منقطع أثناء النوم، وفترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب

من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع والإعياء وذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة .

ويعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة نتاجاً لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر وزن جسم

يتعدى 20 % كما أن الرقبة الضخمة مرتبطة باختناق النوم عند الرجال والنساء الذين يشخرون، وفي الإجمال يكون الرجال الذين يتعدى حجم

رقيبتهم 43 سم، والنساء اللواتي يتعدى حجم رقيبتهم 40 سم أكثر عرضة لاختناق النوم. (كارين سوليفان، 2005، ص ص 11، 12).

ففي إحدى الدراسات وجد توقف التنفس أثناء النوم عند 77 % من المبحوثين الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم فوق 30 % . (DAVIS MA

(ET AL, 1990, P61)

6-2- البدانة مرض سيكوسوماتي: أشار بعض الأطباء النفسانيين والجراحين العالميين أمثال "ماكسويل مالترز" MALTAZ MAXWAL و

"روك" ROCK إلى أن الأمراض السيكوسوماتية هي التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه، وتكون هذه الأمراض من الحدة

بحيث تقاوم عمليات العلاج النفسي. ويؤكد "مايكل هالبرستام" M-Halberstame على أن الانفعالات والعوامل النفسية تلعب دوراً بارزاً

في أمراض الجسم مثل ضغط الدم، أمراض القلب، البدانة.... الخ وتعرف هذه الأخيرة على أنها زيادة الكتلة الشحمية في الجسم، ويرى "هالبرستام"

أن الدراسات الإكلينيكية بينت أن نسبة 62-65 % من حالات البدانة ترجع إلى عامل نفسي بحت، ومن جهة أخرى أثبتت الدراسات في مجال

علم الجراحة والأعصاب أن مركز الانفعالات ومركز الشبع يوجدان في الهيبوتلاموس، بالإضافة إلى مراكز أخرى مثل النوم، الجنس، اللذة، لذلك

فإن حالة القلق والانفعال الزائد تؤدي إلى تعطيل مركز الإحساس بالجوع والشبع، وبالتالي لا يشعر الفرد بالشبع فيتناول مزيداً من الطعام دون أن يدري بذلك، إلى أن يشعر الفرد فيما بعد بأن وزنه أصبح أكثر من اللازم، وأن منظر الجسم أصبح غير مرضي، مع اضطراب المظهر الخارجي للجسم تدريجياً مما يترك أثراً سيئاً على جمال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته، ويؤكد أيضاً "شاركوفسكي" "E.SHARKOVSKI" في جامعة صوفيا أن حالة البدانة ترجع إلى عوامل نفسية واضحة وقد تصاحب البدانة بعض الاضطرابات مثل : الأرق، اضطراب نظام النوم، أو زيادة النوم عن حدوده، ضعف وبرود جنسي، ويرى "شاركوفسكي" أن مثل هذه الحالات تستخدم الطعام كبديل لإرضاء النفس، والبدن إذا بدأ الطعام لا يتوقف عادة حتى ينتهي الطعام من أمامه أو حتى يشعر بالانزعاج. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص231).

ويرى علماء التحليل النفسي أمثال "فرويد" "FREUD"، "أدلر" "ADLER"، "يونج" "YUNG"، "سوليفان" "SULLIVAN" أن الإنسان قد تدفعه دوافع لا شعورية إلى تناول الطعام بكثرة في حالات القلق الاكتئاب والضيق مما يؤدي إلى إصابته بالبدانة، وقد يحدث العكس ويحصل عنده فقدان شهية الطعام، أما أنا فرويد فترتبط الشهية بالطعام بحالة الفرد العائلية وأسلوب التنشئة الاجتماعية ومرحلة نموه النفسي بحيث يصبح الفم مصدر اللذة والقناعة وهو مرتبط بالطفولة والرضاعة وناتج عن اهتمام الأم الزائد بالطفل واعتماده الكامل عليها أو إهمالها له والقسوة عليه وبين هذين النقيضين يقع الطفل ضحية ويجد في الطعام العزاء الأخير كحل نكوصي لهذا الصراع. (عطوف محمود ياسين، 1988، ص69)

المراجع:

الكتب الغربية

- (1): أحسن بويازين (2006): سيكولوجية الطفل والمراهق، ط1، منشورات دار أمواج، سكيكدة، .
- (2): ايفلين سعيد عبد الله (2005)، تغذية الفئات العمرية الأصحاء، المرضى، ذوي الاحتياجات الخاصة ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، .
- (3): دونالد هنسروود (2004): الحل الأمثل للتغلب على الوزن، ط2، مكتبة جرير .
- (4): عطوف محمود ياسين (1988): الأمراض السيكوسوماتية، ط1، منشورات يحسون، بيروت.
- (5): عكاشة عبد المناف الطيبي (1999): السمنة عند الأطفال، ط1، دار الجيل، بيروت.
- (6): فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسية الجسدية، ط1، دار النفائس، بيروت.
- (7): كارين سوليفان (2005): كيف تساعد طفلك البدن، ط1، مكتبة جرير .
- (8): محمد بن عثمان الركبان (2009): البدانة الداء والدواء، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض.
- (9): محمد مصطفى عمار (2007): أهمية الرياضة والأندية الرياضية للنساء، كلية التربية البدنية والرياضية.
- (10): مراد بوزيت (1996): مرض السمنة، دار الهدى عين مليلة، الجزائر .
- (11): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، 2001.

المجلات:

- (12): إيمان محمد فاضل واحمد غلوم العمادي (2005) "العلاقة بين السمنة ونمط الحياة لدى طلاب جامعة قطر من الجنسين"، مجلة علم النفس العربي المعاصر، المجلد 1، العدد 2، يونيو .
- (13): خالد مرعشلي ومروان زيات (2000): "البدانة بوصفها عامل خطر لحدوث ارتفاع الضغط الشرياني الحلمي"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 16، العدد الثاني.
- (14): هزاع بن محمد الهزاع (2004): "النشاط البدني في مجابهة الأمراض المزمنة"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، ملحق 5، الرياض، .
- (15): هزاع بن محمد الهزاع (2004): "النشاط البدني وداء السكري"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، .

الكتب الأجنبية:

- (16):ANDRI DOMART(1984):**PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE**, 2^{ème} EDITION.
- (17):CONSENSUS SUR LE TRAITEMENT DE L'OBESITE EN SUISSE II ,2006.
- (18):JACQUES.QUEVAWVLLIERS.ET.ABE.FINGERHUT(2001):**DICTIONNAIRE.MEDICALE**3^{ème} EDITION, MASSON,.
- (19): JANE OGDEN(2007):**DIET AND HEALTH**, COMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- (20): JANE OGDEN(2004):**HEALTH PSYCHOLOGY**, UNIVERSITY PRESS,THIRD EDITION.
- (21): JANE OGDEN(2007):**HEALTH PSYCHOLOGY**, UNIVERSITY PRESS,FOURTH EDITION.
- (22):JENNFERTHOMAS.AND.KELLY.BROWNELLE(2007): **OBESITY, COMBRIDGE UNIVERSITY** PRESS.
- (23): LEIF EDVARD(2007): **ADOLESCENT LIFESTYLE**, COMBRIDGE UNIVERSITY PRESS.
- (24):L'ENCYCLOPÉDIE DE LA SANTE DE A a Z(1996):**MALADIE**, HACHETTE, 3EDITION, PARIS.
- (25): L'ENCYCLOPÉDIE DE LA SANTE DE A aZ(1996):**PSYCHOLOGIE**, HACHETTE, PARIS.
- (26): NORMANB ANDERSON(2004): **ENCYCLOPEDIA OF HEALTHAND BEHAVIOR**,SAGE PUBLICATIONS, LONDON.
- (27):OBESITE(2006) : **BILAN ET EVALUATION DES PROGRAMMES DES PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE**, LES EDITIONS INSERM, PARIS.
- (28):OBESITE(2003):**PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE L'EPIDEMIE MONDIALE**, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, GENEVE.
- (29): SERGE HALIMI(2005): **OBESITE**.

المواقع الإلكترونية:

(30):وائل أبو هندي:**الجوع والشهية ومعامل الشبع**,WWW.HAKEEM.SY.ORG

(31):محمد احمد النابلسي:**السمنة وعلاجها النفسي**,WWW.ALHSA.COM

(32)/1/02/2008:WWW.ECHCONLINE.ORG

(33)/10/01/2008.:WWW.Q8MANAR.COM

(63):www.feedo.net/nutrition/nutritionmain.htm4/11/2010

(34) : WWW.AR.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/8/5/2011.

