

علل روانشناختی چاقی

سبب شناسی چاقی را چنین خلاصه می کنند: زن ها تغنگ را پر می کنند و محیط ماشه را می چکاند. از عوامل غیرژنتیکی می توان به عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی اشاره کرد. این افراد ممکن است از لحاظ هیجانی دچار اختلال باشند و به علت دسترسی به مکانیسم پرخوری در محیط، یاد گرفته باشند که از پرخوری به عنوان وسیله ای برای مدارا با مشکلات روان شناختی استفاده کنند. گفته می شود طبقه ی اجتماعی و عوامل فرهنگی در چاقی دخالت دارند. در کشورهای توسعه یافته زنان طبقات پایین اجتماع چاق تر از زنان طبقات بالای اجتماع هستند. اما در زمینه ی علل روانشناختی چاقی مباحث گسترده ای مطرح شده است. با جمع بندی پیشینه ی یافته های نظریه ها و یافته های پژوهشی می توان گفت برخی از علل روانشناختی چاقی عبارتند از :

- جایگزین نمودن لذت پرخوری در مقابل مشکلات غیرقابل تحمل زندگی .
 - پرخوری به عنوان یک علامت ناشی از بیماری های عمده ای از قبیل افسردگی .
 - پرخوری به عنوان یک نوع اعتیاد به غذا .
 - پاسخدهی به نشانه های غذا. افراد چاق بیشتر از افراد عادی تحت تأثیر نشانه های از قبیل منظره، بوی خوش و طعم غذا هستند. حتی گوش دادن به توصیف غذایی که دهان را به آب می اندازد، در شرایط مساوی افراد چاق را بیش از افرادی که وزن طبیعی دارند به خوردن وامی دارد .
 - برانگیختگی هیجانی. ظاهراً هرگونه برانگیختگی هیجانی مصرف غذا را در بعضی از افراد چاق افزایش می دهد .
 - استرس. استرس خوردن را تحت تأثیر قرار می دهد. اثر استرس روی افراد مختلف متفاوت است. حدود نیمی از افراد تحت استرس پرخوری می کنند و در نیمی دیگر خوردن کاهش می یابد. در حالی که به نظر می رسد مردان در شرایط استرس کمتر می خورند ولی زنان بیشتر به خوردن روی می آورند.
 - شخصیت مستعد به چاقی. تحقیقات اخیر وجود یک شخصیت مستعد به چاقی را مطرح کرده اند، که مشخصه آن وابستگی و آمادگی به داشتن عواطف منفی از قبیل اضطراب و افسردگی است.
- رابطه ی مشابهی بین چاقی، جنسیت و اقدام به خودکشی دیده شده است. زنان چاق در معرض افزایش خطر هستند و در مردان چاق میزان خطر کاهش می یابد. مدارک موجود همچنان نشان می دهد که در مقایسه با نمونه های جامعه، اضطراب و افسردگی در افراد چاقی که در جستجوی کمک های بالینی هستند، بیشتر دیده می شود. زنان چاق، نسبت به مردان چاق، بیشتر در معرض اضطراب و افسردگی هستند. زنان چاقی که دارای زمینه های اقتصادی - اجتماعی بالاتری هستند، نسبت به زنانی که دارای زمینه ی اقتصادی اجتماعی پایین تر هستند، بیشتر در معرض خطر هستند .
- در یک پژوهش نیز افسردگی پیش بینی کننده ی شروع چاقی در یک سال بعد بوده است. افزون بر سن عوامل واسطه ای دیگری نیز وجود دارند که با افسردگی و چاقی مرتبط هستند . برخی از این عوامل عبارتند از: شدت وضعیت چاقی، جنسیت، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، میزان مذمت و بدنامی چاقی (به ویژه در فرهنگ غرب) و تمایل شدید افراد چاق به خوردن در پاسخ به هیجانات منفی. اما خطر سلامتی روانشناختی، در زمانی که چاقی با بیماری های مزمن دیگر همراه باشد، زمینه را برای مشکلاتی که در همه انواع معلولیت ها متداول است مهیا می سازد. اگر شرایط اجتماعی همراه با مذمت و بدنامی باشد، پیامدهای آن به ویژه روی عزت نفس نیز اثر می گذارد. اگرچه شواهد درباره ارتباط اختلالات روانی با چاقی متناقض است، اما بعضی از مطالعات نشان داده اند در افراد چاق شیوع اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلال پرخوری درمقایسه با جمعیت عمومی به طور معنی داری بالاتر است. این مسائل

هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل می کنند.

برخی افراد چاق وقتی عاشق می شوند به میزان زیادی وزن از دست می دهند و وقتی معشوقشان را از دست می دهند دوباره افزایش وزن پیدا می کنند. به نظر می رسد الگوهای عاداتی خوردن بسیاری از افراد چاق مشابه الگوهای چاقی تجربی باشد و به خصوص در این زمینه مختل شدن سیری معطل مهمی است. به نظر می رسد افراد چاق در محیط خود نسبت به نشانه‌های غذا و خوشمزگی آن حساسیت غیر ارادی دارند و در صورت دسترسی به غذا قادر به توقف خوردن نیستند. برخی از آن ها قادر نیستند بین گرسنگی و انواع ملالت های دیگر افتراق قائل شوند.

پیامدهای روانشناختی چاقی

به نظر می رسد که چاقی به خصوص چاقی شکمی احتمال ابتلا به آلزایمر را ۲ برابر افزایش می دهد. ارتباط بین چاقی و افسردگی به چند دلیل پذیرفتنی است. ابتدا، به دلیل این که برخی از بیمارانی که اضافه وزن دارند به دلیل طرز برخورد اجتماع با مسأله ی چاقی بیشتر مستعد افسردگی می باشند. این افراد از حضور در جوامع نیز به همین دلیل خودداری کرده و اعتماد به نفس خود را از دست داده که آن نیز خود روند افسردگی را تشدید می نماید. از طرف دیگر عدم حضور این افراد در جامعه معمولاً منجر به عدم تحرک بیشتر و استعداد بیشتر ابتلا به چاقی خواهد بود. در ضمن، ارتباط افسردگی و اضطراب با اشتها ارتباطی گاه متناقض می باشد، به این صورت که افسردگی می تواند موجب کاهش اشتها و کاهش وزن در برخی افراد شود، در حالی که برخی دیگر، به ویژه افراد چاق، در هنگام افسردگی، یا اضطراب، بیشتر غذا خورده و اضافه وزن بیشتری پیدا میکنند. نتایج مطالعات دیگر تأکید دارد که بیماری‌های مزمن از قبیل دیابت و چاقی نیز خود از فاکتورهای خطر افسردگی محسوب می شوند. لذا بر این اساس باید تأکید کرد که اختلالات خلقی و اضطراب و بیماری های مزمن متابولیک از قبیل چاقی و نیز عادات ناصحیح زندگی از قبیل کم تحرکی و مصرف سیگار در یک سیکل معیوب دو طرفه قرار دارند که در درمان هر کدام از آنها بایستی به طرف دیگر نیز توجه کافی کرد. نداشتن خودتنظیمی کافی در رفتار، باعث شده که این افراد مهارت کافی برای مقابله با استرس نداشته باشند و در مواجهه با کوچکترین استرس و تنش، به جای مقابله منطقی با آن، به پرخوری و بدخوری یا مصرف الکل و سیگار بپردازند و این، موجب بروز مشکلات جسمی هم برای آنها میشود. برخی مطالعات نیز پیش از این از رابطه بین بیماریهای روانی و چاقی، البته در نوجوانان، حکایت داشتند. در یکی از این مطالعات که سال گذشته در همین نشریه منتشر شده، مشخص شده بود نوجوانانی که اضافه وزن دارند، ممکن است بیش از دیگران در بزرگسالی افسرده شوند. محققان علت این اختلالات را، آن هم بعد از گذشت ۲۰ سال، این طور توجیه کرده اند که بچه های چاق، معمولاً از طرف هم سن و سال هایشان طرد می شوند و به بازی گرفته نمی شوند. که این می تواند با مشکلات رفتاری و کاهش عزت نفس همراه باشد. برخی از آنها هم انگ ها و برچسب ها و اسم های تمسخرآمیز از طرف دوستان*شان دریافت می کنند. این ها همه در بچه هایی که زمینه مستعد دارند، می تواند موجب بروز اختلالات افسردگی و اضطراب شود. علت این رابطه دوجانبه، هرچه که باشد، تأکید دوباره ای است بر نقش تغذیه سالم و ورزش در سلامت جسم و روان افراد در هر سن و سالی همچنین نشان می دهد که نمی توان جسم و روان و کارکرد مناسب هر یک از آنها را از دیگری جداگانه بررسی کرد. نمی توان سلامت روانی کاملی داشت، وقتی که جسم در شرایط سالمی قرار ندارد. به همین علت اگر هم از عوارض جسمی بیماری های گوناگون بتوان صرف*نظر کرد یا جلوی آن ها را گرفت، باید نگران این گونه عوارض آشکار و پنهان این بیماری ها بود.

اختلالات خوردن

نوعی اختلال در نحوه ی غذا خوردن که از حالت طبیعی خارج شده است مثلاً نخوردن غذا به اندازه ی کافی، خوردن

غذا بیش از اندازه یا استفاده از مسهل یا استفراغ عمدی تعریف میشوند. این اختلالات شامل افکار و رفتارهای کنترل نشده*ای هستند که الگوهای بیمار گونه*ی غذا خوردن را القا میکنند. افراد مبتلا به این اختلالات تصویر غیر واقعی و تحریف شده از بدن خود دارند. در این زمینه تا کنون دو اختلال، توسط انجمن روانپزشکی آمریکا تعریف شده است. بی اشتهایی عصبی و پر خوری عصبی.

بی*اشتهایی عصبی (آنورکسیا نوروزا)

وجه مشخصه ی این اختلال عبارت است از رفتار ارادی و هدفمند در جهت از دست دادن وزن، کاهش وزن، اشتغال ذهنی با وزن بدن و غذا، الگوهای خاص و عجیب مربوط به غذا، ترس شدید از افزایش وزن، اختلال تصویر بدن و قطع قاعدگی. در این شرایط فرد علی رغم لاغری زیاد تصور اشتباهی از بدن خود دارد و خود را چاق تر از حد طبیعی و واقعی خود می داند. احتمال وقوع این بیماری در زنان به ویژه در سن ۳۰ - ۱۳ سالگی بیست برابر مردان بوده و بیشتر در هنرپیشه ها و مدل ها دیده می شود. میزان شیوع این اختلال بین زنان ۳/۷ - ۵/۰٪ است. در بین اختلالات روانی شناخته شده، بی اشتهایی عصبی بالاترین میزان مرگ و میر را دارد و مرگ و میر در ۱۸ - ۵٪ بیماران دیده میشود.

پر خوری عصبی (بلمیا نوروزا)

این اختلال شایعتر از بی اشتهایی عصبی بوده و عبارت است از خوردن غذا بیشتر از آن چه که افراد در شرایط و مدت مشابه می*خورند و با احساس قوی از دست دادن کنترل و به دنبال آن استفراغ عمدی، استفاده از ملین، روزه گرفتن یا ورزش شدید برای جلوگیری از وزن گرفتن. سن شروع این اختلال در دوره ی نوجوانی دیرتر از سن شروع بی اشتهایی عصبی است. این اختلال حتی ممکن است در اوایل جوانی آغاز شود اکثر افراد مبتلا به این اختلال وزن طبیعی دارند اما گاهی ممکن است در افراد چاق نیز دیده شود. در افراد مبتلا به این اختلال، اختلالات اضطرابی، و افسردگی دیده میشود.

انواع دیگر اختلالات خوردن

اختلالاتی نیز هستند که نمی*توان علائم آنها را با دو اختلال گفته شده مطابقت داد. در این موارد فرد برخی از علائم یک اختلال و برخی از علائم اختلالات دیگر را دارد. به عنوان مثال ممکن است فرد پر خوری داشته باشد و از روشهای غیر طبیعی برای کاستن وزن استفاده کند، اما شدت علائم و تناوب این کارها به حدی نباشد که به عنوان پر خوری عصبی در نظر گرفته شود. ممکن است فرد مقادیر زیادی مواد غذایی را بجود و بدون بلع غذا آنها را بیرون بریزد. این موارد نیز اختلال خوردن به حساب می آیند. ممکن است فرد وزن طبیعی داشته باشد اما علائم بی اشتهایی عصبی را داشته باشد. مثلاً فردی که وزن طبیعی دارد اما به تازگی محدودیت*های غذایی شدید و غیر منطقی برای خود در نظر گرفته است نیز اختلال خوردن دارد.

خوردن افراطی

خوردن افراطی نیز اختلالی است که در آن فرد بدون اینکه سعی در کاهش وزن داشته باشد و نگران وزن خود باشد، به صورت افراطی و کنترل نشده غذا می*خورد