پژوهشی پیرامون

رفتار خوردن و شیوه های غلط تغذیه

با تاکید بر چاقی

علی محمدزاده

زیر نظر دکتر محسنی تبریزی

درس جامعه شناسی رفتارهای پرخطر

دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران



**برخی اخبار، آمار و اطلاعات:**

**مشاور وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي: بيماري‌هاي قلبي؛ اولين قاتل ايرانيان**

بر اساس آخرين بررسي وزارت بهداشت، 43/9درصد مردم اضافه وزن و 16/1 درصد فشارخون بالا دارند و 38/9 درصد مردم نيز فعاليت بدني مناسبي ندارند.

اين آمار بيانگر افزايش بيماري‌هاي غيرواگير به ويژه بيماري‌هاي قلبي و عروقي در آينده است و اين در حالي است كه 80درصد اين بيماري‌هاي قابل‌پيشگيري هستند. آخرين بررسي‌هايي كه در وزارت بهداشت در سال 88 انجام شد و 30 استان را مورد مطالعه قرار داد، نشان مي‌دهد كه اين آمار ميزان بروز بيماري‌هاي قلبي و عروقي و عوامل خطر را در كل افراد بين 15 تا 64 سال سنجيده است و نمي‌توان آمار مشخصي براي بروز بيماري‌هاي قلبي و عروقي در شاغلان بيان كرد. بر اساس اين پيمايش كه مهم‌ترين عوامل خطر را در بروز بيماري‌هاي قلبي و عروقي بررسي كرده است، 1/16درصد مردم فشارخون بالا و 9/43درصد اضافه وزن دارند، 9/38درصد نيز فعاليت بدني كافي ندارند و همچنين 8/10درصد از افراد دخانيات مصرف مي‌كنند. اين آمار نشان مي‌دهد سبك زندگي مردم، آنها را به سمت چاقي و بي‌تحركي سوق مي‌دهد و اين عامل بسيار مهمي براي بروز بيماري‌ها است. تغذيه نامناسب با مواد پرچرب و فرآوري‌شده نيز عامل تعيين‌كننده‌اي است.

اين بررسي نشان مي‌دهد اولين علت مرگ‌ومير در كشور به دليل بيماري‌هاي قلبي و عروقي است و روزانه 378 مورد مرگ در ايران بر اثر بيماري‌هاي قلبي رخ مي‌دهد. در مجموع مي‌توان گفت 3/39درصد مرگ‌ها در كشور بر اثر بيماري‌هاي قلبي و عروقي است و اين بيماري‌ها سومين بار بيماري‌ها در كشور تلقي مي‌شود. همچنين بيش از 17 ميليون مرگ در هر سال در جهان به دليل بيماري‌هاي قلبي و سكته‌هاي مغزي اتفاق مي‌افتد و 82درصد اين مرگ‌ها در كشورهايي است كه درآمد پايين و متوسط دارند. نكته حايز اهميت اين است كه 80درصد مرگ‌هاي زودرس، ناشي از بيماري‌‌هاي قلبي قابل‌پيشگيري است.

داشتن رژيم غذايي سالم، انجام روزانه 30 دقيقه فعاليت بدني، نه گفتن به دخانيات، داشتن وزن مطلوب، آگاهي از وضعيت سلامتي و خودداري از مصرف نوشيدني‌هاي الكلي و نوشابه‌هاي گازدار، مهم‌ترين عوامل پيشگيري از ابتلا به بيماريهاي قلبي – عروقي محسوب مي‌شوند.

**تعداد بيماران ديابتي در ايران هر 15 سال 3 برابر مي‌شود**

خبرگزاري فارس: رئيس انجمن ديابت ايران گفت: تعداد بيماران ديابتي در كشور از هر 15 سال سه برابر مي‌شود.

 اسد رجب در حاشيه دومين كنگره بين‌المللي سندرم متابوليك، چاقي و ديابت در زنجان در گفت‌وگو با خبرنگار فارس در زنجان اظهار داشت: در حال حاضر هشت درصد جمعيت ايران به انواع بيماري ديابت مبتلا هستند. وي در پاسخ به سوال خبرنگار فارس مبني بر اينكه در حال حاضر تعداد بيماران ديابتي در كشور چند نفر است، گفت: در حال حاضر بيش از 5/5 ميليون نفر از جمعيت ايران به بيماري ديابت مبتلا هستند.

وي تغذيه نامناسب را از جمله علل شيوع بيماري ديابت در منطقه خاورمیانه برشمرد و گفت: كم تحركي نيز از جمله علل مهم افزايش بيماري ديابت در منطقه خاورميانه است.

خبرگزاری فارس- 89/03/30 - 14:27شماره: 8903300851

**بيش از 25 ميليون ايراني «چاق» هستند!**

با وجود هشدارهاي مكرر متوليان سلامت نسبت به عوارض تغذيه نامناسب كه افزايش ابتلابه بيماري ها را در پي دارد، به نظر مي رسد ايرانيان با گرايش مفرط و بيمارگونه در مصرف چربي و نوشابه و خساست در تحرك و ورزش، دست به رقابت در چاق شدن و افزايش وزن با يكديگر زده اند.

به گزارش مشرق، در حالي كه تا سه سال قبل آمار چاقي در ايرانيان از مرز 20 ميليون نفر فراتر نمي رفت، امروز، ميانگين افراد با اضافه وزن در كشور حدود 25 ميليون نفر اعلام شده، در عين حال كه زنان، گوي سبقت در چاقي را از مردان ايراني ربوده و در حالي كه تعداد زنان چاق در ايران، دو برابر مردان برآورد شده به نظر مي رسد با اين برتري، تمام تعاريف جهاني در باب «ظاهر پذيرفته تر و شكيل تر براي زنان» را هم زير پا گذاشته اند.

 افزايش وزن در ايرانيان در حالي به مرز نگراني رسيده كه روز گذشته «فرهاد حسين پناه»، رييس مركز تحقيقات پيشگيري و درمان چاقي خبر داد كه «بيش از دوسوم ايرانيان داراي وزن غيرطبيعي و داراي درجاتي از اضافه وزن و چاقي هستند.»

 هشدار وي با اين جمله تكميل شد كه «حدود 20 درصد از ايرانيان چاق هستند كه ممكن است عوامل خطر چاقي را نداشته باشند و 7 تا 8 درصد از افرادي كه داراي وزن نرمال هستند، عوامل خطري مانند ديابت، فشارخون يا چربي خون بالارا دارا باشند.»

سایت مشرق نیوز- کد خبر: ۸۰۵۴۸ - تاریخ انتشار: ۰۱ آذر ۱۳۹۰

**وضعیت نگران کننده سرطان در ایران**

دکتر عبدالله فضلعلی زاده رئیس انجمن سرطان ایران، از بیماری سرطان به عنوان سومین عامل مرگ و میر در کشور نام برد. این در حالی است که دکتر پیام آزاده مسئول کمیته سیاستگذاری شبکه ملی وزارت بهداشت از سرطان به عنوان معضل اصلی کشور طی یک دهه آینده نام برد و گفت: آمار مبتلایان به سرطان در ایران بسیار وخیم است.

دبیر علمی هفتمین کنگره انجمن علمی جراحان عمومی ایران معتقد است که 50 درصد سرطانها ناشی از سبک زندگی غیرصحیح است که در ایران این مسئله بیش از 50 درصد دیده می‌شود.

سایت تابناک- کد خبر: ۲۷۳۶۲۴ تاریخ انتشار: ۳۰ شهريور ۱۳۹۱

**تغيير الگوي بيماريها در جهان**

بيماري‌هايي كه امروزه افراد را در معرض خطر قرار مي‌دهد، نسبت به گذشته متفاوت شده است به طوري كه امروزه علت اول مرگ و مير در جهان از بيماري‌هاي عفوني مانند ايدز و مالاريا به بيماري‌هاي مزمن مانند ناراحتي‌هاي قلبي و سرطان منتقل گشته است. مهم‌ترين اين بيماري‌ها كه همراه با صنعتي شدن و زندگي شهري با آماري نگران‌كننده‌اي در حال گسترش است، بيماري‌هاي قلبي- عروقي است.

آمارها در ايران نشان‌دهنده ميزان بالاي ابتلا به بيماري‌هاي قلبي – عروقي است.

جام جم آنلاین- سه شنبه 06 مرداد 1388- شماره خبر: 100913219997.

**مقدمه:**

یکی از مسائلی که در جهان امروز عامل کاهش کیفیت زندگی و طول عمر است، شیوه های غلط تغذیه و رفتار خوردن است. همانطور که در اطلاعات آماری بالا آمد، در حال حاضر بیماریهای ناشی از تغذیه نامناسب در حال گسترش شدید است. اگرچه خوردن از عوامل فردی بسیاری تاثیر می پذیرد، اما برای تبیین آن توجه به رفتار فرد و خصوصیات بیولوژیکی کافی نیست و عوامل اجتماعی بسیاری در این موضوع نقش دارند. از جمله عوامل اجتماعی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

**1-2- گسترش غذاهای صنعتی و تولیدات کارخانه ای در جامعه:**

از پیامد های گسترش مدرنیته، صنعتی شدن و شهر نشینی، توسعه یافتن مواد غذایی صنعتی و کارخانه ای است. به تبع گسترش مدرنیته در ایران، یکی از مسائلی که امروزه جامعه ما با آن مواجه است، گسترش مواد غذایی صنعتی و کارخانه ای در سطح جامعه و شیوع استفاده از آنهاست. به طوری که اغلب مواد غذایی که در گذشته بصورت غیرصنعتی تولید می شد، در حال حاضر بوسیله مواد صنعتی جایگزین شده اند.

مواد غذایی صنعتی که بصورت انبوه تولید می شوند، حاوی رنگ های خوراکی، مواد نگهدارنده، طعم دهنده، اسانس ها، افزودنی های صنعتی و امثالهم است که بر اساس تحقیقات صورت گرفته، اثرات زیان باری بر سلامتی انسان دارند و از مهم ترین عوامل کاهش میزان سلامتی در جامعه هستند.

غذاهای صنعتی، مانند سایر مظاهر مدرنیته، از منطق تولید صنعتی پیروی می کنند. به این معنا که هدف از تولید آنها بیش از آنکه توجه به سلامتی افراد جامعه باشد، کسب سود است. هر چند سازمان های ذیربط و نهادهای متولی سلامت در جامعه استاندارد هایی را برای تولیدات صنعتی وضع می کنند، اما در بسیاری از موارد این استاندارد ها رعایت نمی شود و در موارد دیگر، در حداقل سطح ممکن خود رعایت می گردند.

در حقیقت، اشباع شدن جامعه و فروشگاهها از مواد غذایی صنعتی و به تبع کمیاب و نابود شدن و گران و کیمیا شدن مواد غذایی طبیعی- حتی در روستاها- افراد را مجبور می کند که از غذاهای صنعتی استفاده کنند. هرچند به مضر بودن آنها وقوف داشته باشند! در اینجا این ساختار است که خود را بر عاملیت انسانی تحمیل می کند.

از جمله این مواد صنعتی می توان به مواردی از جمله روغن های نباتی، مارگارین، نوشابه، سس مایونز، سوسیس و کالباس، پفک، قند و شکر، مرغ صنعتی، چیپس، کنسروجات، و اقلام حاوی مواد نگهدارنده اشاره کرد. علاوه بر این، موادی نظیر سرکه کارخانه ای، آب لیموهای کارخانه ای، رب گوجه فرنگی کارخانه ای، مربا های کارخانه ای و آب میوه های کارخانه ای نیز حاوی میزان معتنابهی اسید های صنعتی، مواد مصنوعی و مواد افزودنی هستند که برای سلامتی مضر اند.

این در حالی است که در گذشته بجای بسیاری از این اقلام، موادی که علاوه بر ارزش غذایی، برای سلامتی انسان نیز مفید هستند رواج داشته اند. اگر در شرایط حاضر تنقلات کودکان ما را موادی چون پفک و چیبس و آدامس و امثالهم تشکیل می دهند، در گذشته موادی چون فندق، بادام، پسته، عناب و امثالهم تنقلات مردم ایران بوده اند. غذاهایی چون روغن زرد، دوغ محلی،کره حیوانی غیرکارخانه ای، استفاده ازخرما و کشمش بجای قند، استفاده از عسل و نبات به جای شکر، نان سبوسدار، استفاده از میوه تازه بجای آب میوه های مصنوعی که با بسته بندی های شکیل و فریب دهنده عرضه می شوند، استفاده از روغن هایی چون روغن زیتون و روغن کنجد بجای روغن نباتی، استفاده از نوشیدنی هایی چون خاکشیر، چهارتخم، عرق چهل گیاه بجای نوشابه و دلستر و امثالهم که در حال حاضر تا اندازه زیادی به فراموشی سپرده شده اند.

از سوی دیگر غذاهای صنعتی از نظر ویتامین‌ها فقیرتر از غذاهای خانگی و به ویژه محلی‌اند. مثلاً سبزی‌ها در مرحله آخر به غذاهای خانگی اضافه می‌شوند و شیوه پخت به گونه‌ای است که مواد مغذی با ارزش، در غذا بهتر حفظ می‌شوند ولی در صنعت، تمام مواد غذایی در شرایط یکسانی پخته می‌شوند و حرارت بالای پاستوریزاسیون هم باعث می‌شود بیشتر ویتامین‌ها از بین بروند. تفاوت دیگر در تازگی مواد غذایی است. مواد غذایی صنعتی معمولاً به دلیل حرارت بالا و اضافه کردن نگه دارنده‌ها به مدت طولانی قابل نگهداری‌اند. در طول این مدت عطر و طعم آن‌ها، از بین می‌رود. در واقع، در غذاهای خانگی میزان حرارت، مدت نگهداری و نحوه پخت به گونه‌ای است که این مواد از بین نمی‌رود و تفاوت طعم و بو از اینجا نشأت می‌گیرد و در مجموع غذاهای خانگی و محلی سالم‌تر هستند.

**2-2- رواج استفاده از فست فودها:**

‌ایده‌ای که در ابتدا موجب شد، فست فودها رواج پیدا کنند، افزایش کارایی بود؛ به طوری که به افراد امکان می‌دهد به سرعت وعده غذایی خود را به پایان رسانده و بتوانند به کارهای دیگر بپردازند.

این غذاها حاوی چربی بالا، نمک زیاد، آرد سفید و کم سبوس بوده که غلب با نوشابه و سس عرضه می شود و زمینه را برای ابتلا به بیماری های مختلف به خصوص بیماری های غذایی آماده می کنند.

این غذاها بسیار پرکالری هستند، به عنوان مثال یک پیتزا یا ساندویچ ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ کیلوکالری انرژی داشته که با خوردن آن انرژی بیش از حد معمول به بدن می رسد که می تواند موجب چاقی فرد شود همچنین وجود نمک وچربی زیاد در این موادغذایی احتمالا ابتلا به فشارخون را افزایش می دهد.

سوسیس و کالباس به دلیل مواد افزودنی در بدن تشکیل نیتروژ آمین داده و موجب ایجاد سرطان دستگاه گوارش می شوند.

افرادی که در هفته بیش از دوبار غذاهای آماده استفاده می‌کنند، دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به دیابت قرار دارند استفاده زیاد غذاهای پرکالری و چرب همچون غذاهای آماده، احتمال ابتلا افراد به چاقی و دیابت را افزایش می‌دهد. با اشاره به اینکه همبرگر، پیتزا و سیب زمینی سرخ شده از جمله غذاهای آماده با حجم کم اما پرکالری و چرب هستند و مصرف این غذاها که امروزه در برنامه غذایی افراد جای خود را به غذاهای سالم و مغذی داده است، خطرات جدی را برای سلامت تمام گروه‌های سنی به ویژه کودکان و سالمندان در پی دارد. به این ترتیب اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان، بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در سالمندان و گرفتگی رگها از جمله مضرات مصرف زیاد غذاهای آماده است.

ضررهای مهم فست فودها عبارتند از:

1. چاقی:

اولین مشکل ناشی از مصرف غذاهای حاضری است. اکثر این غذاها برای سلامت انسان مضر است، او را چاق می‌‌کند، و شانس ابتلاء به دیابت و حمله قلبی را به شدت افزایش می‌‌دهد. به گفته متخصصان انجمن گیاه‌خواران آمریکا، مصرف غذاهای آماده بیش از یک بار در هفته سبب ایجاد چاقی به خصوص چاقی‌های موضعی در نواحی شکم و پهلوها می‌شود.

2. افزایش چربی‌های مضر:

بیشتر غذاهای حاضری سرخ ‌شده هستند و معمولا هم برای سرخ ‌کردن این غذاها از روغن‌های نباتی جامد استفاده می‌‌کنند. درصد اسیدهای چرب اشباع و ایزومرهای ترانس در این روغن‌ها بالاست. این چربی همان چربی مضری است که می‌تواند در دیواره سرخرگ‌ها رسوب کرده و آنها را مسدود ‌‌کند.

4. کمبود مواد مغذی:

غذاهایی که در فست فودها طبخ می‌شوند، دارای ارزش غذایی پایینی از نظر ویتامین و املاح مورد نیاز بدن هستند کمبود ارزش‌های غذایی یکی از مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان را در سن رشد تهدید می‌کند. اگر کودک در سنین پایین از نظر مواد مغذی کمبود داشته باشد، حتماً در دوران نوجوانی نیز دچار این مشکل خواهد بود. کودکان و نوجوانانی که زیاد از این غذاها استفاده می‌کنند دچار کمبود کلسیم و ویتامین «د» هستند.

5. نمک فراوان و فشار خون:

بیشتر غذاهای حاضر در منوی این رستوران‌ها از نظر نمک بسیار بالاتر از حد استاندارد و بهداشتی است.

از طرف دیگر به علت این که ذائقه ایرانی‌ها شور بوده احتمال استفاده از مصرف مواد شور هم در کنار غذاهای آماده وجود دارد که می‌تواند باعث بروز فشار خون در مصرف‌کنندگان شود.

**1- چاقي و اضافه‌وزن به چه معناست؟**

چاقي و اضافه‌وزن به معناي وجود تجمع چربي در شکم يا چربي بيش از حد است که ممکن است براي سلامت مضر باشد. چاقی یعنی داشتن مقادیر زیادی چربی بافتی در بدن. چاقی علاوه بر اینکه یک مساله جسمانی است، یک نگرانی در حیطه زیبایی نیز هست. چاقی زمانی ایجاد می شود که مجموع کالری موجود در مواد غذایی خورده شده در شبانه روز بیش از جمع کالری مورد نیاز جهت فعالیت های شبانه روز و متابولیسم بدن باشد.

**2- شاخص اندازه گیری چاقی:**

1-2- شاخص BMI:

معمولاً پزشکان برای تشخیص چاقی در افراد، از فرمولی براساس قد و وزن استفاده می‌کنند که نمایه توده بدن (BMI) نامیده می‌شود.BMI از تقسیم وزن (کیلوگرم) به مجذور(به توان2) قد (متر) حاصل می شود. بزرگسالان با نمایه توده بدن ۳۰ یا بالاتر چاق در نظر گرفته می‌شوند. زمانیکه نمایه توده بدن ۴۰ یا بیشتر باشد چاقی بیش از حد یا چاقی شدید و چاقی مرضی نامیده می‌شود.

**2-2- نسبت دور کمر به قد:**

با توجه به تحقیقات جدید ارائه شده در 19 کنگره پیشگیری و درمان چاقی در لیون فرانسه، مشخص شد که نسبت دور کمر به قد بهتر از BMI می تواند بیماری های قلبی و خطر ابتلا به دیابت را پیش بینی کند. بر این اساس نگه داشتن دور کمر خود به کمتر از نصف ارتفاع خود می تواند موجب افزایش امید به زندگی برای هر فرد شود. بطور مثال مردی با قد (183 سانتی متر) ، باید کمر خود را به کمتر از 36 اینچ (91 سانتیمتر) نگه دارد، و یک زن با قد (163 سانتی متر) باید دور کمر خود را زیر 32 اینچ (81 سانتی متر) نگهدارد. این اندازه گیری باید به عنوان ابزار غربالگری در نظر گرفته شود. لازم به ذکر است که ایده استفاده از نسبت دور کمر به قد برای پیش بینی خطر ابتلا به سندرم کاردیو متابولیک موضوع جدیدی نیست. محققان اطلاعات سلامتی 300 هزار نفر را تجزیه و تحلیل کردند و به این نتیجه رسیدند که این نسبت در مقایسه با شاخص توده بدن بهتر می تواند خطر فشار خون بالا، دیابت، حملات قلبی و سکته مغزی را پیش بینی کند.[[1]](#footnote-1)

**3****- برخی آمار و ارقام درباره اضافه وزن و چاقی:**

آخرين اعلام WHO نشان‌دهنده اين است که در سال 2008 در کل جهان:

* تقريباً 5‌/‌1 ميليارد بزرگسال (بالاتر از 20 سال) اضافه‌وزن داشتند؛
* از اين ميان، بيش از 200 ميليون مرد و 300 ميليون زن چاق بودند.
* تا سال 2015، تقريباً 3‌/‌2 ميليارد بزرگسال دچار اضافه‌وزن و بيش از 700 ميليون دچار چاقي خواهند بود.

اضافه‌وزن و چاقي که زماني تنها مشکل کشورهاي پردرآمد محسوب مي‌شد، هم‌اکنون در کشورهاي کم‌درآمد و داراي درآمد متوسط نيز، به‌ويژه در نواحي شهري، در حال افزايش است.

**4- تقسیم بندی های مختلف چاقی:**

از نظر روانپزشکان علل چاقی ناشی از دو بیماری است: 1- پرخوری عصبی 2- افسردگی

در تقسیم بندی دیگری علل چاقی به دو دسته ی 1- علل درونزا 2- علل برونزا طبقه بندی می شود. علل درونزا مربوط به عوامل داخلی بدن است و علل برونزا مربوط به عوامل خارج از بدن.

اما عمده ترین تقسیم بندی علل چاقی بصورت زیر است:

1- توارث 2- محیط 3- عوامل روانشناختی 3- عوامل متابولیسمی(فیزیولوژیک)

**5****- علل چاقی:**

1-5- عوامل ژنتیکی:

نقش عوامل ژنتیکی در چاقی اثبات شده است و بین 25 تا 70 درصد از تغییرات غیرطبیعی وزن بدن ناشی از مسائل مربوط به ژن می باشد.[[2]](#footnote-2)

2-5- عوامل روانی:

عوامل روانشناختی نظیر یادگیری مشاهده ای، استرس و حالات عاطفی وهیجانی به چاقی کمک می کنند. آگهی های تلویزیونی برای فروش محصولات خود از این مساله بهره می گیرند.

شرایط و موقعیت هایی چون تنش های محیط کار، شرایط خانوادگی، تماشای تلویزیون و.. هم نقش آفرین هستند.

هیجان های منفی چون افسردگی و اضطراب نیز می توانند به این حالت کمک کنند. گاهی افراد در مقابل شادی، درد، محرومیت، اندوه، تنهایی و امثالهم، غذا را تسلی بخش می دانند.

افسردگي يكي از علل مهم چاقي است‌كه ‌از طريق افزايش ميل به خوردن كاهش انرژي، كاهش فعاليت و اثر بر هورمون‌ها مي‌تواند به چاقي منجر شود. افسردگي از طريق افزايش ميل به خوردن، كاهش انرژي و كاهش فعاليت و اثر بر هورمون‌ها مي‌تواند به چاقي منجر شود و اين افسردگي با كاهش وزن برطرف نمي‌شود، بلكه نياز به درمان‌هاي دارويي و غيردارويي تحت‌نظر روانپزشك دارد. علت افسردگي بيشتر مراجعان چاق مجموعه‌اي از علل زيستي و رواني است و مداخله درماني ضروري است.

3-5- عوامل اجتماعی و فرهنگی:

خوردن در فرهنگ ما از اهميت زيادي برخوردار است. اكثر مردم اشتهاي خوب را نشانه سلامت و كاهش اشتها را بسيار نگران‌كننده مي‌دانند. اغلب والدين حساسيت زيادي به تغذيه و وزن كودكانشان دارند و وقت و انرژي زيادي صرف اين مي‌شود كه كودك دلبندشان چه خورده و چقدر وزن گرفته و جالب آن‌كه كودكان چاق مايه افتخار خانواده و نشانه توانمندي والدين در فرزندپروري و كودكان لاغر باعث نگراني و شرمساري والدين و احساس گناه در آنها مي‌شوند! متاسفانه بازخوردهاي جامعه به ادامه اين‌گونه تفكرات دامن مي‌زند و بدون شك چنين تفكراتي منجر به نهادينه شدن اشتغال ذهني با غذا از سنين پايين مي‌شود. به علاوه بسياري از عادات غذايي از طريق يادگيري منتقل مي‌شود؛ به عنوان مثال اصرار والدين به اين‌كه كودك تمام غذاي بشقاب خود را بخورد باعث مي‌شود در بزرگسالي نيز به اين روند ادامه دهد. صرف‌نظر از اهميت خودداري از اسراف بايد بدانيم سلامت موهبتي است الهي كه نبايد با پرخوري به آن آسيب بزنيم؛ بنابراين اگرچه بهتر است غذا به اندازه در بشقاب كشيده شود، ولي اگر مقداري غذا در ظرف باقي مانده بود و سير شديم، درست نيست كه با ادامه خوردن، سلامت خود را مورد تهديد قرار دهيم.

عادت غلط ديگري كه از كودكي ياد مي‌گيريم، آرام شدن با خوردن است؛ اغلب والدين براي آرام كردن كودكاني كه گريه مي‌كنند يا بهانه مي‌گيرند از خوراكي‌ها بخصوص خوراكي‌هاي شيرين استفاده مي‌كنند؛ در نتيجه برخي از اين كودكان در بزرگسالي همچنان از خوردن به عنوان راهكار مقابله با مشكلات و مدارا با احساسات استفاده مي‌كنند. اين افراد در موقع احساساتي مثل خشم، غم، اضطراب يا خستگي به خوردن پناه مي‌آورند و همين امر به چاقي مي‌انجامد.

از طرفي روش‌هاي غلط زندگي مدرن، امروزه گريبانگير اكثر افراد جامعه شده است. استفاده زياد از تكنولوژي و افزايش دسترسي به غذاهاي چرب مثل فست فود نه تنها به چاقي بلكه به افزايش شيوع بيماري‌هاي قلبي و عروقي و ديابت منجر شده است.

افزايش جهاني چاقي و اضافه‌وزن به چند عامل، ازجمله موارد زير، قابل‌انتساب است:

* تغيير رژيم غذايي به سمت مصرف زياد غذاهاي محتوي انرژي زياد که داراي چربي و قند زياد اما ويتامين، مواد معدني و ديگر ريزمغذي‌ها هستند؛ و
* تمايل به فعاليت فيزيکي کمتر به علت ماهيت فزاينده بدون تحرک بسياري از فرم‌هاي کاري، تغييرات روش‌هاي حمل‌ونقل، و افزايش شهرسازي.

4-5- خانواده و والدین:

برخوردهای خانواده و والدین و یادگیری و جامعه پذیری که انسان در ارتباط با خانواده دارند، نقش بسزایی در رفتار خوردن آنها ایفا می کند.

6- چاقی و اختلالات خوردن:

دو اختلال آنورکسیا و بولیمیا شاخص ترین اختلالات مرتبط با چاقی هستند.

1-6- اختلال آنورکسیا[[3]](#footnote-3):

آنورکسیا یک اختلال غذایی است که به‌موجب آن افراد به خود گرسنگی می‌دهند. این مشکل معمولاً در افراد جوان در زمان آغاز بلوغ شروع می‌شود. افرادیکه از آنورکسیا رنج می‌برند دچار کاهش وزن شدید می‌شوند. این کاهش وزن معمولاً 15 کیلوگرم پایین‌تر از وزن طبیعی فرد می‌باشد. افراد مبتلا به آنورکسیا معمولاً افرادی بسیار لاغر هستند اما تصور می‌کنند که اضافه وزن دارند. کاهش‌وزن آنها به طرق مختلف حاصل می‌شود که برخی از متداول‌ترین آنها ورزش شدید، استفاده از داروهای ملین و نخوردن است.

افراد مبتلا به این اختلال ترس و واهمه شدیدی از چاق شدن دارند. عادات غذایی آنها نیز از همین ترس ناشی می‌شود. آنورکسیا معمولاً دختران نوجوان را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد.

این افراد حتی بعد از اینکه وزن بسیار زیادی کم می‌کنند و بسیار لاغر می‌شوند و این‌کار را تا بیمار شدن و حتی مرگ پیش می‌برند، تصور می‌کنند که هنوز اضافه وزن دارند. معمولاً عادات غذایی عجیبی دارند مثل امتناع از غذاخوردن در حضور دیگران. گاهی‌اوقات این افراد غذاهای بسیار سنگین و حجیمی برای دیگران آماده می‌کنند، اما خودشان هیچ از آن نمی‌خورند.

گفته می‌شود که این اختلال در طبقات اجتماعی-اقتصادی بالاتر شایع‌تر است و آنهایی که در فعالیت‌هایی شرکت دارند که لاغر بودن مسئله مهمی است، مثل رقص، نمایش و دونده‌های استقامت، بیشتر به این اختلال دچار می‌شوند.

2-6- بولیمیا[[4]](#footnote-4):

بولیمیا یک اختلال ذهنی است که دختران جوان را گرفتار می سازد و با دوره ای غذا نخوردن و روزه داری مشخص می شود. «بولیمیا» یکی از بیماریهای روحی و ذهنی محسوب می‌شود که فرد مبتلا احساس گرسنگی شدیدی می‌کند و در پی تنشهای روحی در بازه زمانی کوتاهی، مقادیر زیادی غذا مصرف می‌کند و به سبب این مهار نداشتن بر غذا خوردن و برای جلوگیری از افزایش وزن به رفتارهای جبرانی دست می‌زند. معمولا بیماران تسلطی بر غذا خوردن ندارند و غذاهایی را که کالری بالایی دارند و بلع و استفراغ آنها راحت است انتخاب می‌کنند.

 ترس از افزایش وزن و به هم ریختن تناسب اندام سبب بروز رفتارهای جبرانی از جمله ورزشهای بسیار سخت، روزه‌ داری، برنامه های غذایی سخت، تحریک برای ایجاد استفراغ، سوء استفاده از دیورتیک‌ها (ادرار آورها)، سوء استفاده از مسهل ها، استفاده از داروهایی که سوخت‌ و ساز بدن را افزایش می ‌دهد. این افراد در مورد وزن‌ خود بسیار حساس اند و، با تحریک برای بازگشت غذا و استفراغ، غذاهای خورده را استفراغ می‌ کنند یا با مصرف دارو سبب ایجاد استفراغ می ‌شوند.

**7- پیامد های چاقی:**

1-7- پیامدهای چاقی برای سلامتی:

اضافه‌وزن و چاقي عواقبي جدي براي سلامت دارند. با افزايش BMI، خطر اين مشکلات نيز بيشتر مي‌شود. BMI بالا، عاملي خطرزا براي بيماري‌هاي مزمن است، از جمله اين که:

* بيماري‌هاي قلبي‌ـ‌عروقي (بيشتر بيماري‌هاي قلبي و سکته مغزي)، که هم‌اکنون علت اول مرگ در جهان هستند و هر سال به مرگ 17 ميليون نفر مي‌انجامند.
* ديابت، که به سرعت به يک همه‌گيري جهاني تبديل شده است. WHO پيش‌بيني مي‌کند که در 10 سال آينده مرگ براثر ديابت در جهان بيش از 50‌% افزايش مي‌يابد.
* برخي سرطان‌ها، شامل آندومتر (رحم)، پستان و روده بزرگ.

2-7- پیامدهای روانشناختی چاقی:

ادبيات پژوهشي قديمتر رابطه‌ي بين افسردگي و چاقي را ناكافي مي‌دانند ولي شواهد پژوهشي اخير رابطه‌ي پايدارتري را گزارش كرده‌اند. براي مثال در يك مطالعه كه از طريق مصاحبه‌ي سازمان يافته در مورد بيش از 40000نفر از افراد بزرگسال انجام شد چاقي با 37% افزايش خطر افسردگي اساسي در زنان و با 37% كاهش خط افسردگي در مردان همراه بود. رابطه مشابهي بين چاقي، جنسيت و اقدام به خودكشي ديده شده است. زنان چاق در معرض افزایش خطر هستند و در مردان چاق ميزان خطر كاهش مي‌يابد. مدارك موجود همچنان نشان مي‌دهد كه در مقايسه با نمونه‌هاي جامعه، اضطراب و افسردگي در افراد چاقي كه در جستجوي كمك‌هاي باليني هستند، بيشتر ديده مي‌شود. زنان چاق، نسبت به مردان چاق، بيشتر در معرض اضطراب و افسردگي هستند. زنان چاقي كه داراي زمينه‌هاي اقتصادي- اجتماعي بالاتري هستند، نسبت به زناني كه داراي زمينه‌ي اقتصادي اجتماعي پايين‌تر هستند، بيشتر در معرض خطر هستند افزون بر سن عوامل واسطه‌اي ديگري نيز وجود دارند كه با افسردگي و چاقي مرتبط هستند.

برخي از اين عوامل عبارتند از: شدت وضعيت چاقي، جنسيت، وضعيت اقتصادي اجتماعي، ميزان مذمت و بدنامي چاقي (به ويژه در فرهنگ غرب) و تمايل شديد افراد چاق به خوردن در پاسخ به هيجانات منفي. اما خطر سلامتي روانشناختي، در زماني كه چاقي با بيماريهاي مزمن ديگر همراه باشد، زمينه را براي مشكلاتي كه در همه انواع معلوليت‌ها متداول است مهيا مي‌سازد. اگر شرايط اجتماعي همراه با مذمت و بدنامي باشد، پيامدهاي آن به ويژه روي عزت نفس نيز اثر مي‌گذارد. اگرچه شواهد درباره ارتباط اختلالات روانی با چاقی متناقض است، اما بعضی از مطالعات نشان داده اند در افراد چاق شيوع اختلالات روانی مانند افسردگی ، اختلالات اضطرابی و اختلال پرخوری درمقايسه با جمعيت عمومی به طور معنی داری بالاتر است. هم چنین به نظر می رسد که چاقی به خصوص چاقی شکمی احتمال ابتلا به آلزایمر را 2 برابر افزایش می دهد. ارتباط بين چاقي و افسردگي به چنددليل پذيرفتني است. ابتدا، به دليل اين كه برخي از بيماراني كه اضافه وزن دارند به دليل طرز برخورد اجتماع با مساله چاقي بيشتر مستعد افسردگي مي باشند. اين افراد از حضور در جوامع نيز به همين دليل خودداري كرده و اعتماد به نفس خود را از دست داده كه آن نيز خود روند افسردگي را تشديد مي نمايد. از طرف ديگر عدم حضور اين افراد در جامعه معمولا منجر به عدم تحرك بيشتر و استعداد بيشتر ابتلابه چاقي خواهد بود. در ضمن، ارتباط افسردگي و اضطراب با اشتها ارتباطي گاه متناقض مي باشد، به اين صورت كه افسردگي مي تواند موجب كاهش اشتها و كاهش وزن در برخي افراد شود، در حالي كه برخي ديگر، بويژه افراد چاق، در هنگام افسردگي، يا اضطراب، بيشتر غذا خورده و اضافه وزن بيشتري پيدا مي كنند. نتايج مطالعات ديگر تاكيد دارد كه بيماري هاي مزمن از قبيل ديابت و چاقي نيز خود از فاكتورهاي خطر افسردگي محسوب مي شوند. لذا بر اين اساس بايد تاكيد كرد كه اختلالات خلقي و اضطراب و بيماري هاي مزمن متابوليك از قبيل چاقي و نيز عادات ناصحيح زندگي از قبيل كم تحركي و مصرف سيگار در يك سيكل معيوب دو طرفه قرار دارند كه دردرمان هر كدام از آنها بايستي به طرف ديگر نيز توجه كافي كرد.

هنوز معلوم نیست كه آیا این همزمانی بیماری‌های روانی و اضافه‌وزن، یك دلیل مشترك دارد یا این‌كه چاقی افراد و اختلالات سوخت‌وساز همراه با آن، عوارض روانی به‌دنبال داشته است. یك پیشنهاد اولیه برای این همزمانی، این بود كه مصرف داروهای روانپزشكی، عارضه چاقی را برای این بیماران به همراه داشته است؛ اما این دلیل نمی‌تواند این تفاوت معنی دار را در شیوع بیماری‌های روانی در چاق‌ها توجیه كند. توجیه دیگر محققان این است كه یك اختلال رفتاری مشترك، باعث ابتلای این افراد به این ۲ عارضه، یعنی چاقی و بیماری روانی شده است. به‌عنوان مثال، نداشتن خودتنظیمی كافی در رفتار، باعث شده كه این افراد مهارت كافی برای مقابله با استرس نداشته باشند و د رمواجهه با كوچك‌ترین استرس و تنشی، به جای مقابله منطقی با آن، به پرخوری و بدخوری یا مصرف الكل و سیگار بپردازند و این، ‌موجب بروز مشكلات جسمی هم برای آنها می‌شود. برخی مطالعات نیز پیش از این از رابطه بین بیماری‌های روانی و چاقی، البته در نوجوانان، حكایت داشتند. در یكی از این مطالعات كه سال گذشته در همین نشریه منتشر شده، مشخص شده بود نوجوانانی كه اضافه‌وزن دارند، ممكن است بیش از دیگران در بزرگسالی افسرده شوند. محققان علت این اختلالات را، آن هم بعد از گذشت ۲۰ سال، این طور توجیه كرده‌اند كه بچه‌های چاق، معمولا از طرف هم‌سن‌وسال‌هایشان طرد می‌شوند و به بازی گرفته نمی‌شوند.که این می تواند با مشکلات رفتاری و کاهش عزت نفس همراه باشد. برخی از آنها هم انگ‌ها و برچسب‌ها و اسم‌های تمسخرآمیز از طرف دوستان‌شان دریافت می‌كنند. اینها همه در بچه‌هایی كه زمینه مستعد دارند، می‌تواند موجب بروز اختلالات افسردگی و اضطراب شود.[[5]](#footnote-5)

3-7- پیامد های اجتماعی چاقی:

این پیامدها در دوسطح بین فردی(خرد) و سیستمی (کلان) قابل مشاهده است. از جمله پیامدهای بین فردی چاقی این است که در شرایط برابر احتمال ازدواج زنان چاق بطور جدی از زنان لاغر کمتر است. و درصورت ازدواج نیز تحرک عمودی منفی این زنان در ازدواج بیشتر است. اما در سطح کلان، چاقی در میزان موفقیت تحصیلی تاثیر دارد. در حالیکه چاقی تاثیری در هوش ندارد. در هنگام استخدام نیز کارفرمایان کمتر حاضر به استخدام مخاطبین- بویژه زنان- هستند. چاقی با اعتماد به نفس رابطه معکوس دارد.

**8- راهبردهایی برای پیشگیری و درمان چاقی:**

با وجود اين که چاقي و اضافه‌وزن با بيماري‌هاي مزمن در ارتباط‌اند، به‌خوبي قابل‌پيشگيري هستند.

در سطح فردي، اشخاص مي‌توانند:

* در بدن خود تعادل انرژي ايجاد کنند و وزن مناسب داشته باشند؛
* دريافت انرژي از چربي را کم کنند و مصرف چربي را از چربي‌هاي اشباع‌شده به سمت چربي‌هاي اشباع‌نشده سوق دهند؛
* مصرف ميوه و سبزيجات و نيز حبوبات و غلات و آجيل کامل (باسبوس) را افزايش دهند؛
* مصرف قند را محدود کنند؛ و
* فعاليت بدني خود را افزايش دهند، به طوري که دست‌کم در بيشتر روزهاي 30 دقيقه فعاليت بدني با شدت متوسط داشته باشند. براي کاهش وزن ممکن است نياز به فعاليت بيشتر باشد.
* اجراي اين توصيه‌ها نيازمند تعهد مداوم دولت‌ها و همکاري بسياري از ارگان‌هاي ذي‌نفع خصوصي و عمومي است. دولت‌ها، مشارکت‌کنندگان بين‌المللي، جامعه شهري، سازمان‌هاي غيردولتي و بخش خصوصي در شکل‌دهي محيط‌هاي سالم و ارزان‌کردن و قابل‌دسترس‌سازي رژيم‌هاي غذايي سالم‌تر نقش حياتي دارند. اين امر به‌ويژه براي آسيب‌پذيرترين اقشار جامعه، يعني کودکان و فقرا، که انتخاب‌هاي محدودي در زمينه غذا و محيط زندگي دارند، اهميت دارد.

**1-7- راهبرد WHO براي پيشگيري از اضافه‌وزن و چاقي:**

راهبرد جهاني WHO براي رژيم غذايي، فعاليت بدني و سلامت، که در سال 2004 توسط مجمع جهاني بهداشت مورد استفاده قرار گرفت، فعاليت‌هاي لازم براي حمايت از رژيم غذايي سالم و فعاليت بدني منظم را بيان مي‌کند. اين راهبرد مراجع ذي‌نفع را به انجام اقدامات لازم در سطح جهاني، منطقه‌اي و محلي دعوت مي‌کند و هدف آن رسيدن به کاهش قابل‌توجه در شيوع بيماري‌هاي مزمن و عوامل‌خطرزاي شايع آنها، به‌ويژه رژيم غذايي ناسالم و نبود فعاليت بدني است.

عملکرد WHO در زمينه رژيم غذايي و فعاليت بدني بخشي از چهارچوب کلي فعاليت‌هاي معاونت بيماري‌هاي مزمن و ارتقاي سلامت است. اهداف راهبردي اين معاونت عبارت‌اند از: حمايت از ارتقاي سلامت و پيش‌گيري و کنترل بيماري‌هاي مزمن؛ ارتقاي سلامت، به‌ويژه در جمعيت‌هاي فقير و آسيب‌ديده؛ کند کردن و معکوس ساختن روند عوامل خطرزاي شايع بيماري‌هاي مزمن؛ و جلوگيري از مرگ زودهنگام و ناتواني‌هاي قابل‌پيش‌گيري در نتيجه بيماري‌هاي مزمن اصلي.

اهداف راهبردي عبارت‌اند از ارتقاي رژيم غذايي سالم و بهبود وضعيت تغذيه‌اي جمعيت در تمام طول زندگي، به‌ويژه در افراد آسيب‌پذير. اين هدف از طريق حمايت از کشورها در توسعه و اجراي برنامه‌ها و سياست‌هاي بين‌بخشي غذا و تغذيه درجهت مبارزه با بار مضاعف بيماري‌هاي مرتبط با تغذيه و کمک به رسيدن به اهداف توسعه هزاره است.

**2-7- توصیه هایی برای پیشگیری و درمان چاقی:**

ذکر چند اصل مهم پیشگیری و درمان بیماریها که باید سرلوحه زندگی روزمره باشد عبارتند از:

1- مصرف غذاهای گیاهی چه به صورت خورش و چه بصورت خام‏ گیاهخواری در رژیم غذایی روزانه بسیار ضرورت دارد مثلا غذائی چون‏ قورمه‏سبزی از نظر پزشکی چون سرشار از ترکیبات پروتئینی و ویتامینی و سلولزی می‏باشد و در اثر حرارت نیز زنجیرهای سنگین مولکولهای‏ پروتئینی‏اش شکسته شده و دارای هضمی سبک در دستگاه گوارشی‏ بسیار مفید می‏باشد.

2- عدم مصرف روغن‌های صنعتی و اغذیه سرخ شده بطور مستمر در زندگی روزمره، که در روغنهای حیوانی سرخ می‏شوند دارای‏ هضمی مشکل و پیچیده در دستگاه گوارش بودن و مولکولهای‏ چربی حاصله از آن نیز در طی سالیان متمادی در جدار داخلی عروق‏ کرونر و آئورت و مغز رسوب نموده و در آینده سبب تصلب شرائین و انسداد عروق و در نتیجه آنژین صدری و سکته‏های قلبی و مغزی و هیپرتنش می‏شوند.

3- مصرف حداقل غذاهای صناعی بخصوص برای کودکان و افراد بالای 40 سال که در اثر مصرف انواع شکلاتهای رنگی و پودرهای‏ مصنوعی و کنسروی،علاوه بر اینکه باعث ازیاد قند و چربی خون شود در پوسیدگی و تخریب دندانها و بروز کانسر نیز مؤثر است.

4- یکی از مهمترین اصول پیشگیری و درمانی که همگام و مکمل‏ تغذیه طبیعی است، انجام ورزشهای سبک روزانه بطور مستمر بصورت‏ پیاده‏روی،نرمشهای صبحگاهی و شامگاهی و کوهنوردی و دومیدانی‏ و سایر ورزشهای معمولی که هر فردی به راحتی می‏تواند آن را انجام دهد زیرا ورزش سبب ازدیاد چربی مفید خون یعنی H.D.L کلسترول و کاهش چربی مضر خون یعنی L.D.L کلسترول شده و در درمان بسیاری‏ از بیماریهای فشارخونی و تنفسی و چربی بدن مفید است.

5- با توجه به اینکه مشکلات اجتماعی و اقتصادی برای هر فرد در جهان امروزی زیاد می‏باشد ولی با این حال داشتن روحیه‏ای شاداب و بشّاش، و رضایت و شکرگزاری از زندگی و نداشتن اضطراب و استرس‏ها و هیجانات عاطفی و اجتماعی بسیار ضروری است و بوضوح می‏دانیم که‏ بیمارهای فشارخونی و سکته‏های قلبی و مغزی و زخمهای معده و اثنی‏عشر و بیماریهای روانی در افرادی که پرخاشگر و مضطرب و استرس‏ گونه هستند بسیار فراوانتر هست زیرا نداشتن ثبات و تعادل روحی و عاطفی سبب اختلال در اعمال سمپاتیک و پاراسماتیک و هورمونهای بدن‏ شده و فرد مضطرب را برای انواع بیماریها مستعد می‏نماید.

6- مصرف دخانیات و الکل عامل مهمی در بروز بسیاری از بیماریهای می‏باشند. مثلا مصرف سیگار که حاوی 250 نوع مادّهء سمی‏ می‏باشد علاوه بر اینکه اکسیداسیون مغزی را مختل می‏کند و سلولهای‏ مغزی را از تمرکز و اعمال روزانه باز می‏دارد بلکه عامل مهمی در بروز سرطانهای دهان و حنجره و ریه و مثانه و معده و مری و سکته‏های قلبی و عروقی و مغزی می‏باشد.و مصرف مشروبات الکلی نیز پس از سالها آثار تخریبی در روی کبد گذاشته و علاوه بر بروز سیدوز کبدی و ازدیاد فشارخون کبدی،سبب بروز سرطانهای دهان و حلق می‏شود پس حال که‏ این عوارض بدون هیچ تردیدی در علم پزشکی به اثبات رسیده است چرا با دستهای خود و با لذت‏های گذرا و موقت خود را به طرف بیماریهای‏ مرگ‏زا هدایت نمائیم.

7- به بیان دیگر، مهم ترین راه درمان و پیشگیری از چاقی، تغییر درسبک زندگی و الگوی تغذیه است.

1. <http://www.cardiacnursing.ir> وبسایت پرستاری قلب و عروق ایران [↑](#footnote-ref-1)
2. www.pezeshkan.org [↑](#footnote-ref-2)
3. anorexia [↑](#footnote-ref-3)
4. bulimia [↑](#footnote-ref-4)
5. گروه چاقی و تنظیم رژیم غذایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (http://emri.tums.ac.ir) [↑](#footnote-ref-5)