

## • الباب التاسع •

# التحكم في الوزن

## Weight Control

### • السمنة ، Obesity

- أسباب السمنة .

- العلاج الغذائي للسمنة .

- بعض الطرق المستعملة لإنقاص الوزن .

### • نقص الوزن ، Under Weight

- أسباب نقص الوزن .

- الرعاية الغذائية للمصابين بنقص الوزن .

### • فقد الشهية العصبي ، Anorexia Nervosa

- الأسباب .

- العلاج .

## • التحكم في الوزن •

### السمنة Obesity

بالرغم من عدم وجود اتفاق على تعريف زيادة الوزن أو السمنة ، إلا أن مصطلح زيادة لوزن **Overweight** يعني زيادة ثقل الجسم مع عدم وجود مخزون من الدهن . أما السمنة **Obesity** فقد عرفت على أنها زيادة ترسيب أو تخزين الدهن في الأنسجة الدهنية . بعض الباحثين عرفوا السمنة على أنها تمثل الزيادة في الوزن بحوالي 20% عن الوزن المثالي بالنسبة للسن والجنس من جداول الأوزان . وزيادة الوزن لا تعني بالضرورة الإصابة بالسمنة حيث أن ذلك قد يكون راجعاً إلى زيادة السوائل بالجسم أو زيادة وزن العضلات والعظام .

وتعتبر السمنة من المشاكل الغذائية الواسعة الانتشار في الحاضر . والزيادة الكبيرة في الوزن تحدث غالباً في فترات معينة من العمر مثل فترة المراهقة بين الذكور والإناث ، وفوق سن الـ 45 خاصة في الإناث . وعادة تنتشر السمنة في الطبقات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض عنه في المستويات المرتفعة . كما أن هناك نوعان من الأشخاص البالغين المصابين بالسمنة: النوع الأول سبق له الإصابة بالسمنة في فترة الطفولة والمراهقة ، والنوع الثاني أصيب بالسمنة في مرحلة متقدمة من العمر .

#### أسباب السمنة :

من الأبحاث العديدة التي أجريت في هذا الموضوع اتضح أن أسباب السمنة كثيرة ومرتبطة ومنها :

#### 1- عدم التوازن في الطاقة :

السمنة هي نتيجة لميزان طاقة موجب أي زيادة المأخوذ من السعرات الحرارية اليومية عن ما يحتاجه الفرد فعلاً من طاقة . كمية الطاقة المنصرفة لها أهمية كبيرة في حدوث السمنة . حيث أنه إذا زادت الطاقة المأخوذة عن الطاقة المنصرفة ، فإن الفرق في السعرات الذي لم يستهلك يخزن في الجسم على هيئة دهن . مع التقدم السريع في استخدام الآلات في كل مكان في العمل ، وفي المنزل ، وسهولة المواصلات ، كل ذلك أدى إلى قلة النشاط البدني.

وقد لوحظ أيضاً أن الأشخاص المصابون بالسمنة يكونوا أقل نشاطاً وحركة من غيرهم في نفس السن .

## 2- خلل في الهرمونات والميتابولزم :

لقد تمت عدة محاولات في الماضي لإيجاد علاقة بين السمنة ووجود خلل في وظيفة واحد أو أكثر من الغدد الصماء مثل الغدة الدرقية أو النخامية . وعادة يعاني مريض عدم كفاءة الغدة الدرقية (hypothyroidism) من زيادة الوزن . وغالباً ما تكون زيادة الوزن هذه راجعة إلى احتجاز السوائل بالجسم . وهؤلاء الأشخاص يمثلوا نسبة بسيطة من المصابين بالسمنة وتستجيب حالتهم للعلاج بهرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) .

أجريت عدة دراسات على حجم وعدد الخلايا الدهنية في الأطفال المصابين بالسمنة وغير المصابين بها . وقد أثبتت هذه الدراسات أن الأطفال المصابين بالسمنة تكون الخلايا الدهنية عندهم أكبر في العدد والحجم بالمقارنة بزملاتهم غير السمان . وفي دراسات أخرى مشابهة ثبت أن الأشخاص البالغين الذين أصيبوا بالسمنة في الطفولة تكون عدد الخلايا الدهنية عندهم أكبر بكثير من البالغين الذين لم يصابوا بالسمنة من قبل . عندما يتم إنقاص الوزن لهؤلاء الأشخاص نجد أن حجم الخلايا الدهنية يقل نتيجة لفقد الدهون ، ولكن يبقى عدد الخلايا كما هو .

إن كمية ونوعية النسيج الدهني في الأشخاص المصابين بالسمنة له تأثيرات ميتابولزمية هامة . كثير من الأشخاص المصابين بالسمنة يعانون من ارتفاع مستوى الجلوكوز بالدم ، كذلك ارتفاع مستوى الأنسولين بالدم (hyper - Insulinemia) بعد الصيام وبعد الأكل . هؤلاء الأفراد يعانون أيضاً من قلة كفاءة تمثيل الجلوكوز . ويكون إفراز الأنسولين عندهم متأخراً لمقابلة الزيادة في الجلوكوز بالدم .

## 3- العوامل الوراثية :

بالرغم من عدم ثبوت وجود مثل هذه العوامل في الإنسان إلا أنها وجدت في الحيوانات . ولكن الدراسات أوضحت أن زيادة الوزن والسمنة توجد في بعض العائلات كنمط معين

للأسرة . فقد وجد أن 10% تقريباً من الأطفال المصابين بالسمنة يكونوا من آباء ذوي أوزان طبيعية . وحوالي 40% من هؤلاء الأطفال إحدى آباءهم مصاب بالسمنة ، وترتفع هذه النسبة إلى 80% عندما يكون الأب والأم مصابين بالسمنة . في هذه العائلات التي يكون الآباء والأبناء مصابين بالسمنة نجد أن النمط الغذائي يتميز بزيادة تناول من الغذاء عن الطبيعي . وأيضاً تفضيل الأوزان الثقيلة والأجسام الضخمة كمثال للجسم المثالي والصحة . ويعتبر كثرة تناول الأطعمة الدسمة من العادات الغذائية للأسرة .

#### 4- المشاكل العاطفية :

العلاقة بين السمنة والحالة النفسية من حيث كونها سبب للإصابة بها تختلف من شخص لآخر ، فبعض الأفراد يأكلون بشراهة في حالة الفرح وغيرهم يأكلون كميات كبيرة جداً عندما يواجهون مشكلة معينة . والبعض الآخر يمتنع عن الطعام تماماً ، ويصاب بفقدان كثير من الوزن عند تعرضه لمشكلة عاطفية أو غيرها . بعض الأفراد المصابين بالسمنة المفرطة يتناولون كميات كبيرة من الطعام في الليل (night - eating Syndrome) ، هؤلاء الأفراد يأكلون كميات قليلة جداً من الطعام أثناء النهار ، بينما يتناول كميات كبيرة جداً في المساء وفي منتصف الليل .

#### 5- للموازنة بين الجوع والشبع :

في السنوات الأخيرة زاد الاهتمام لمعرفة تأثير الناحية الفسيولوجية على التحكم في الجوع والشبع . وقد وجد أن الأشخاص المصابين بالسمنة ليس عندهم فرق بين الحالتين من حيث السلوك في تناول الطعام . بل أن العوامل الخارجية مثل الرائحة والنظر والطعم وسلوك الأفراد الآخرين هي التي تحدد ماذا ومتى يأكلون . كما لوحظ أيضاً أن الأشخاص الغير مصابين بالسمنة يمكنهم التعديل في كمية الطعام المتناولة تبعاً لكثافة الوجبات من حيث كمية ما تحتويه من سعرات كلية . على النقيض من ذلك نجد أن الأفراد المصابون بالسمنة غير قادرين على التعديل فيما يتناولونه من طعام تبعاً لاحتياجاتهم الفسيولوجية مهما اختلفت كثافة العناصر الغذائية بالوجبات . فهم يتناولون دائماً نفس الكمية من الطعام

سواء كانت مركزة أو مخففة .

#### Prevention

#### الوقاية :

إن النجاح في إنقاص الوزن أو المحافظة على الوزن الطبيعي لا يعتبر أمر سهل التحقيق . ولكن بمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى السمنة يمكننا بسهولة التوصل إلى طرق الوقاية منها في جميع مراحل العمر ، وكمثال لذلك :

#### Infants and Children

#### الرضع والأطفال :

بمراقبة أوزان الرضع في السنة الأولى من العمر بالنسبة للأطوال ومحاولة تسجيل ذلك كل ستة أسابيع أو شهرين . وعلى الأقل كل ستة شهور في مرحلة الطفولة ، فإن ذلك يعطي لنا فكرة واضحة عن معدل الزيادة في الوزن واحتمال وجود أي مشاكل خاصة بالزيادة المحتملة التي قد تؤدي إلى السمنة بين الرضع والأطفال .

وقد ثبت أن تقديم الاستشارة الغذائية للأم في هذه الفترة لها تأثير فعال على تصحيح المشكلة في مراحلها الأولى . بالنسبة للأطفال في سن الدراسة وفي مرحلة الشباب ، يجب أن يوجه الاهتمام إلى برامج التربية الرياضية بالمدارس لمساعدة الأولاد والبنات على الاحتفاظ بأوزانهم في حدود الطبيعي مع تكوين عادة النشاط الرياضي ضمن برنامجهم اليومي . برامج التثقيف الغذائي والتربية الغذائية يجب أن تأخذ الاهتمام الكافي ، وأن تكون ضمن المناهج الدراسية بما فيها مواد الاقتصاد المنزلي ، والتركيز على الوقاية من السمنة .

#### Adolescents

#### المراهقين :

هذه المرحلة من العمر تعتبر من المراحل الحرجة جداً بالنسبة للزيادة أو النقصان في الوزن . كما يلعب الغذاء دور هام في الحياة الاجتماعية للمراهقين . زيادة الوزن بالنسبة للفتيات في هذا السن قد يدفعهم إلى إنقاص الوزن بطريقة غير صحيحة فيؤدي إلى مشاكل معقدة سوف نتعرض لها فيما بعد . في نفس الوقت نجد بعض المراهقين يصابون بالسمنة المفرطة في هذه الفترة وتبقى معهم في المستقبل وتصبح سمة من سماتهم البدنية دون المبالاة بعواقبها .

Adults

البالغون :

في أواخر العشرينيات وبداية سن الثلاثينيات يجب على الأفراد أن يقللوا من كمية السعرات للتناولة ، حيث أن طاقة النشاط اليومي تقل تدريجياً نتيجة لمتطلبات الوظيفة . يجب أن يأخذ في الاعتبار أهمية النشاط الرياضي والوقت المخصص له عند وضع نظام غذائي لإنقاص الوزن .

### العلاج الغذائي للسمنة :

حيث أن السمنة تمثل المخزون من الطاقة الزائدة على هيئة دهون في الخلايا الدهنية ، فإن الطاقة لماخوذة يجب أن تكون أقل من الطاقة المنصرفة يومياً حتى يستطيع الجسم التخلص من الطاقة الزائدة المخزونة بالجسم . وللمحافظة على إنقاص الوزن يجب أن يستمر في اتباع نفس الرجيم حتى لا تمتلئ مخازن الدهون مرة أخرى .

الخطوة الأولى قبل وضع النظام الغذائي لمريض السمنة هي معرفة كيف يعيش يومه ، وما هي الأنشطة المختلفة التي يزاولها أثناء اليوم وخاصة المأخوذ من الأطعمة والسوائل . في حالة المريض لقيم بالمستشفى يمكن أخذ هذه المعلومات عن طريق أخصائية التغذية من خلال المقابلة الشخصية . يجب أن يخصص وقت كاف للمقابلة لا يقل عن نصف إلى ثلاثة أرباع الساعة حتى يمكن جمع هذه المعلومات لتقدير احتياجات المريض الغذائية . من خلال المقابلة يمكن لأخصائية التغذية اكتشاف ما إذا كان المريض له تجربة سابقة مع إنقاص الوزن ومدى معرفته بالقيمة السعرية للأطعمة .

### السعرات :

إنقاص كمية السعرات الكلية 500 سعر يومياً عن التوصيات المسموحة سوف ينتج عنه إنقاص لوزن بمعدل 2/1 كيلو جرام في الإسبوع تقريباً . إنقاص الوزن 1 ك . جم في الأسبوع (1000 سعر في اليوم) غير مسموح بها إلا في حالة وجود المريض تحت إشراف طبي مباشر . كما أنه لا ينصح لتابع نظام غذائي يحتوي على أقل من 1000 سعر في اليوم إلا إذا كان المريض مقيم بالمستشفى تحت إشراف طبي .

## البروتين :

في حالة تحديد السعرات الكلية بـ (1000 - 1500 سعر / اليوم) ينصح بتناول 20% من السعرات على هيئة بروتين وهذه توازي من 50 إلى 75 جم بروتين يومياً . أو قد تحسب كمية البروتين على أساس 1 - 1.5 جم بروتين لكل ك . جم من وزن الجسم ، وتكون مصادر البروتين عادة من اللحوم الحمراء والبيض والأسماك قليلة الدهن والحب واللبان قليلة الدهن .

## الدهون والكربوهيدرات :

تختلف الآراء في تحديد كمية الكربوهيدرات والدهون التي يسمح بها في حالة تحديد السعرات الكلية بالنسبة لمريض السمنة . ولكن هناك بعض الآراء المعتدلة التي تنصح بتناول كميات معتدلة ومتوازنة من مصادر الطاقة بحيث يمكن الالتزام بها لفترات طويلة . فتحدد كمية الدهون بأن لا تزيد عن 35% من السعرات الكلية والكربوهيدرات 50% من السعرات الكلية مع زيادة نسبة الكربوهيدرات المعقدة وتناول الألياف بكثرة والإقلال بقدر الإمكان من الدهون المشبعة.

## الفيتامينات والأملاح المعدنية :

يجب التأكد من احتواء الوجبات المقدمة على جميع العناصر الغذائية الأساسية وخاصة الفيتامينات والأملاح المعدنية بحيث لا تقل في كميتها عن التوصيات الغذائية المسموحة . وفي حالة تحديد السعرات الكلية بـ 1000 سعر حراري في اليوم أو أقل يجب أن تأخذ إضافات من الفيتامينات والأملاح المعدنية عند الاحتياج إليها .

## الخمور :

يحتوي الجرام من الكحول على 7 سعرات حرارية بالإضافة إلى أن بعض المشروبات الكحولية مثل البيرة والنبيد تحتوي على نسبة من الكربوهيدرات تؤدي إلى زيادة السعرات الكلية في الوجبات لذا يجب أن لا تفضل هذه السعرات . وفي حالة تناول هذه المشروبات يجب حساب ما تحتويه من سعرات وإضافتها إلى السعرات الكلية لأنها قد تكون هي السبب في عدم نقصان الوزن بالرغم من اتباع نظام غذائي قليل السعرات .

**الماء :**

الماء والسوائل الأخرى لا تحدد عند تحديد السعرات الكلية إلا في حالة وجود مشاكل في القلب والكلية .

بعض الطرق المستعملة لإنقاص الوزن :

**Starvation regimens****نظام الصيام :**

في هذا النظام يقدم الماء وجميع السوائل التي لا تحتوي على سعرات مع إضافات من الفيتامينات والأملاح المعدنية . خلال فترة الصيام يكون فقدان في الوزن سريع ، قد يصل من 0.5 - 1.5 ك . جم في اليوم . يستطيع الجسم أن يمد المخ بالجلوكوز خلال فترة الصيام عن طريق استخدام الجليسيريدات الثلاثية بالخلايا الدهنية وكذلك بروتين العضلات للحصول على الطاقة المطلوبة . يستطيع المريض المقيم بالمستشفى أن يتحمل الصيام لمدة 30 يوم . ولكن لا ينصح باستخدامها للأفراد من تلقاء أنفسهم ، بل يجب أن يكونوا تحت إشراف طبي حتى يمكن علاج أي مضاعفات قد تحدث فوراً . قد يصاب المريض بانخفاض في مستوى الجلوكوز بالدم (hypoglycemia) وقد تتطور إلى فقدان الوعي .

**Formula Diets****الوجبات الجاهزة :**

توجد في الأسواق الآن وجبات على هيئة سائل جاهزة مدعمة بالفيتامينات والأملاح المعدنية، وهي متاحة في معظم السوبر ماركت . هذه الوجبات تحتوي على 225 سعر حراري وتزن 240 جم . ميزة هذه الوجبات أنها محسوبة السعرات بحيث تسهل عملية الحصول على السعرات المطلوبة بدقة . ومن مساوي هذه الطريقة أنها عبارة عن سائل فقط . وتصنع هذه الوجبات عادة من ألبان مجففة منزوعة الدسم مع إضافة فيتامينات وأملاح ، ولكنها تعتبر غالية الثمن نسبياً .

**anorexigenic agents****مواد تفقد الشهية :**

هناك بعض الأدوية تستخدم للمساعدة على فقد الشهية للطعام ، مثل (amphetamines) ، ولكن ثبت أن تأثيرهم يقل بعد حوالي 6 أسابيع من استخدامهم . عند زيادة الجرعة من هذه لأدوية تظهر لها أعراض جانبية . كما تمثل خطورة بالنسبة للأفراد المصابين بأمراض في القلب . ويجب أن تؤخذ هذه الأدوية تحت إشراف الطبيب .



## الهرمونات :

هرمون الغدة الدرقية استعمل كثيراً على أساس أن الأشخاص المصابين بالسمنة يعانون من انخفاض بالنسبة للميتابولزم الأساسي ، ويحتاجون منشط لذلك ليساعد على إنقاص الوزن . ولكن وجد أنه عند إصابة الأفراد بقلّة إفراز الهرمون ، يتطلب ذلك إعطائهم مستحضر منه ليساعدهم على إنقاص الوزن . أما في حالة قيام الغدة بوظيفتها بطريقة طبيعية ، فإن إعطاء جرعات خارجية من الهرمون تشكل خطورة على المريض .

## Diuretics and Laxatives

## مدرات السوائل والملينات :

هذه الأدوية تعطي إحساس كاذب للمريض بأنه يفقد وزن عندما يزن نفسه . ولكن فقدان الوزن يكون عبارة عن فقد كمية من السوائل فقط وليس فقد في المخزون من الدهن . وينصح الطبيب عادة باستخدام هذه الأدوية في حالة احتجاز الماء بالجسم فقط .

قد يستعمل بعض المرضى الأدوية المليئة بكميات كبيرة بعد الوجبات بغرض تقليل الكمية المتصصة من الطعام . هذه الطريقة قد تؤدي إلى عدم التوازن بالنسبة لميزان السوائل والأملاح في الجسم نتيجة للإسهال المستمر ، كما أنها تحدث تغيير في التركيب الداخلي للقولون .

## Ileal - Bypass Surgery

## عملية استئصال جزء من الأمعاء :

في حالات السمنة المفرطة (Morbid obesity) ، وهذه قد تصل إلى ضعفين أو ثلاثة أضعاف الوزن المثالي مع عدم القدرة على إنقاص الوزن بالطرق العادية . في هذه الحالة قد يلجأ الطبيب إلى إجراء الجراحة لاستئصال جزء من الأمعاء الدقيقة لتقليل المساحة المتاحة للامتصاص ، وقد يبلغ طول هذا الجزء حوالي من 30 - 50 سم . نظرياً قد يكون من مزايا هذه الطريقة أن يأكل المريض ما يشتهي وفي نفس الوقت لا يزيد في الوزن . تختلف نتائج هذه الجراحة من شخص إلى آخر . فقد تؤدي إلى إصابة بعض الأفراد بآثار جانبية سيئة مثل الحساسية ضد تناول كثير من الأطعمة وتكرار الإصابة بالإسهال . بعض المرضى يعانون من إصابة الكبد وحدوث خلل دائم به . لهذا يجب أن يفحص المريض جيداً قبل اتخاذ قرار إجراء الجراحة له لتجنب المضاعفات التي قد تحدث والتي يصعب التنبؤ بها مسبقاً .

## Behavior modification

## التعديل في السلوك :

يعتمد استخدام هذه الطريقة على افتراض أن وجود خلل في سلوك تناول الطعام مثل الأكل أكثر من اللازم يعتبر سلوك مكتسب ، ولذلك فمن الممكن تعديله . كما أن هناك ملاحظات تشير إلى أن الأشخاص المصابون بالسمنة يتأثرون بالعوامل الخارجية عن العوامل الداخلية في التحكم في عملية الجوع والشبع . ومن هنا يمكن التحكم في المأخوذ من الطعام عن طريق تغيير بعض هذه العوامل الخارجية بهدف إنقاص الوزن . وبرنامج التعديل في السلوكيات يمكن تنفيذها على هيئة مجموعات أو بطريقة فردية .

وهناك بعض الوسائل العملية التي يمكن إتباعها لتعديل سلوكيات تناول الطعام للمساعدة على تكوين عادات غذائية أفضل وتشمل :

- 1- الأكل ببطء والتركيز في نوعية الأكل من حيث رائحته وطعمه وقوامه .
- 2- حاول التوقف في منتصف الأكل لتقييم ما تناولته فعلاً من طعام من حيث الكم والنوع .
- 3- احتفل أو كافئ نفسك بأي شيء غير تناول الطعام مثل نزهة أو شراء ملابس أو زيارة صديق .
- 4- إغرف الطعام مرة واحدة في طبق أو اثنين ، ولا تضع أواني الغرف على المائدة . وذلك حتى تحدد الكمية المتأولة ولا تزيد عنها .
- 5- إختار الأطعمة التي تحتاج بعض التحضير ، ويجب أن تؤكل ببطء ، مثل البرنقالة الكاملة بدلاً من عصير البرتقال .
- 6- لا تقوم بشراء الوجبات الخفيفة أو أنواع الحلوى المختلفة أو حتى تقديمها . اترك هذه المهمة لأفراد الأسرة الذين يرغبون في تناولها .

ولقد اتفق الجميع على أن أفضل طريقة لإنقاص الوزن هي التي تعتمد على النظام الغذائي المعتدل ، بجانب التمرينات الرياضية ، والتعديل في سلوكيات تناول الطعام . والتعديل في النظام الغذائي يجب أن يراعى فيه حصول الفرد على احتياجاته من العناصر الغذائية الأساسية كاملة والتنوع في الأطعمة المتأولة بقدر الإمكان حتى يمكن الالتزام بهذا النظام لأطول مدة ممكنة مع عدم الشعور بالملل .