

العوامل المؤثرة في السمنة

عبد الرحمن عبيد مصيقر
برنامج البحوث البيئية والحيوية
مركز البحرين للدراسات والبحوث - مملكة البحرين

الملخص

اصبحت السمنة وباءً خطيراً في المجتمعات العربية وقد انتشر هذا الوباء في جميع الفئات العمرية بعد أن كان محصوراً بين البالغين، وللوقاية من السمنة وكافحتها لا بد من التعرف على العوامل المختلفة المؤدية إلى الإصابة بها. وتكاد تتشابه وتتعدد العوامل المؤثرة في السمنة بشكل كبير بحيث يكون من الصعب الحكم أن التغذية فقط أو النشاط البدني لوحده مسئول عن هذا المرض، فهناك عوامل ثقافية واجتماعية ونفسية وبيولوجية ووراثية وبيئية وحياتية تلعب دوراً في حدوث السمنة. وتشير الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالسمنة قد تجاوز لديهم ٥٠% عند الرجال و٦٠% عند النساء أما المراهقين فقد تراوحت النسبة بين ١٥% و ٤٥% وهذه مؤشرات تنذر بالخطر في الإصابة بالأمراض المزمنة عند هؤلاء المصابين. وقد تبدأ السمنة في الجنين وهو في بطن أمه ثم تختفي لترجع في الزيادة بعد السنة الخامسة من العمر أو خلال فترة المراهقة وهناك فئات أكثر عرضة للسمنة عن غيرها وقد يكون ذلك لأسباب وراثية أو بيولوجية، كما وجد أن التربية الأسرية لها دور مهم في انتشار السمنة، فالتعامل الخاطئ مع الأطفال قد يولد عندهم رغبة في تناول الطعام بكميات أكبر، كما أن عادة تناول الأطعمة خارج المنزل وطول مشاهدة التلفزيون لها تأثير إيجابي في زيادة الوزن بخاصة عند الأطفال والمراهقين، هذا ناهيك عن قلة ممارسة النشاط البدني والرياضة.

ومن أهم الأمور المرتبطة بالسمنة انتشار البدع والمعلومات الغذائية الخاطئة وقد تبين أن انتشار الاعتقادات الغذائية يكون أكثر عند السمينين كما تساهم وسائل الإعلام في زيادة انتشار هذه الاعتقادات. وأوضحت الدراسات القليلة في المنطقة أن تقبل المجتمعات العربية لشكل الجسم يختلف عنه في المجتمعات الغربية ولكن حدث تغير كبير في السنوات الأخيرة في التوجه إلى الأجسام الرشيقية. ومن العوامل الهامة والتي لها علاقة بتوزيع الدهون الأعراق فلقد تبين أن هناك اختلافات جوهرية عند بعض الأعراق، كما أن هناك علاقة عكسية بين التدخين والسمنة. وتستعرض هذه الورقة جميع العوامل المرتبطة بالسمنة مع التركيز على دور التغذية والتغيرات الفسيولوجية.

المقدمة

اصبحت السمنة من أهم المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع العربي وقد وصلت معدلات انتشارها مرحلة حرجة تتطلب إجراءات عاجلة حتى لا تتفاقم المشكلة إلى مرحلة يصعب السيطرة عليها، بخاصة وإن السمنة مرتبطة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وبعض أنواع السرطان والتهابات المفاصل. ولم يقتصر انتشار السمنة عند البالغين بل طالت أطفال المدارس والمراهقين.

وتشير الدراسات أن نسبة انتشار السمنة عند أطفال ما قبل السن المدرسي في الدول العربية تتراوح بين ٤% إلى ٨%، ثم تقفز النسبة إلى ١٢ - ٢٥% عند أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٠ سنوات. أما في سن المراهقة (١١ - ١٨ سنة) فإن نسبة الإصابة بالسمنة قد وصلت بين ٢٥% و ٤٥% وبلغت النسبة ٣٠% - ٦٥% عند الرجال مقابل ٢٥% - ٧٥% عند النساء. وتعتبر هذه المعدلات من أعلى المعدلات في العالم مما يدل على مدى حجم هذه المشكلة في المنطقة العربية.

المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة

أوضحت بيانات منظمة الصحة العالمية (WHO, 1998) أن المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة يمكن تقسيمها إلى ٣ أقسام رئيسية:

١. **مخاطر كبيرة (احتمال الخطر أكثر من ٣ أضعاف):** وهذه تشمل داء السكري من النوع الثاني وأمراض المرارة ومقاومة الأنسولين وصعوبة التنفس واضطرابات النوم.
٢. **مخاطر متوسطة (احتمال الخطر من ضعفين إلى ٣ أضعاف):** وهذه تشمل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والتهابات المفاصل وداء النقرس.
٣. **مخاطر بسيطة (احتمال الخطر من ضعف إلى ضعفين):** وهذه تشمل سرطان الثدي والقولون واضطرابات هرمونات التناسل وآلام الظهر واضطرابات نفسية.

قياس السمنة

هناك العديد من المؤشرات المستخدمة في قياس السمنة، إلا أن استخدام مؤشر كتلة الجسم (حاصل قسمة وزن الجسم بالكيلو غرام على مربع الطول بالتر) والمسمى بـ BMI هو أكثرها استخداماً. وبالرغم من وجود بعض المآخذ على هذا المؤشر إلا أن سهولة قياسه ساعد على استخدامه في معظم الدراسات المتعلقة بالسمنة. ويوضح جدول رقم (١) تصنيف البالغين حسب مؤشر كتلة الجسم ومقدار خطر الإصابة بالأمراض الأخرى (WHO, 1998).

جدول (١)

تصنيف البالغين حسب مؤشر كتلة الجسم ومقدار خطر الإصابة بالأمراض المصاحبة للسمنة

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم BMI	خطورة الإصابة بالأمراض المصاحبة للسمنة
ناقص الوزن	أقل من ١٨.٥٠	قليل (ولكن الإصابة بأمراض أخرى)
المعدل الطبيعي	١٨.٥٠ - ٢٤.٩٩	معدل طبيعي
ما قبل السمنة	٢٥ - ٢٩.٩٩	يزداد الخطر
سمنة رقم (١)	٣٠ - ٣٤.٩٩	متوسط
سمنة رقم (٢)	٣٥ - ٣٩.٩٩	شديد
سمنة رقم (٣)	٤٠ ≤	شديد الخطورة

وبالنسبة للأطفال أقل من ١١ سنة فإن منظمة الصحة العالمية توصي باستخدام الانحراف المعياري للوزن مقابل الطول مقارنة بمنحنى النمو المقياسي (+25D). ولكن ظهر مؤخراً مقياساً جديداً يستخدم مؤشر كتلة الجسم بما يعادل ٢٥ و ٣٠ عند البالغين حسب عمر الطفل من السنة الأولى حتى الثامنة عشر (Cole et al, 2000) وتميل العديد من الجهات العلمية إلى استخدام هذا المقياس وذلك لاعتماده على ٦ مسوحات للوزن والطول من مختلف الدول المتقدمة والنامية.

ومن المؤشرات الشائعة الانتشار المقياس الأمريكي والذي قام بإعداده (Must et al, 1991) وهو يعتمد على مؤشر كتلة الجسم لكل جنس على حده ومن عمر سنة إلى أكبر من ٦٠ سنة. ويعتبر الطفل نحيفاً إذا كان مؤشر كتلة الجسم يقع أقل من ١٥ من المئينات وطبيعي إذا كان المعدل يتراوح بين ١٥ إلى أقل من ٨٥ من المئينات، وزائد الوزن إذا تراوح من ٨٥ إلى ٩٤.٩ من المئينات وسمين إذا تجاوز مؤشر كتلة الجسم ٩٥ من المئينات.

وتعتقد منظمة الصحة العالمية (WHO, 1995) إن قياس السمنة عند المراهقين لا يمكن الاعتماد عليه باستخدام مؤشر كتلة الجسم فقط وذلك للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث للمراهق بخاصة تراكم الدهون في هذه المرحلة، لذا فقد قامت المنظمة بإعداد مقياس آخر للسمنة عند المراهقين يعتمد على قياس سمك الجلد بالإضافة إلى مؤشر كتلة الجسم. وقد أوضحت دراسة حديثة مقارنة لهذه المقاييس إن مقياس منظمة الصحة العالمية المعتمد على مؤشر كتلة الجسم بالإضافة إلى سمك الجلد يعطي نسب أعلى للسمنة وأقل لزيادة الوزن مقارنة باستخدام مؤشر كتلة الجسم لوحده. كما إن مقدار الخطأ في قياس سمك الجلد عالياً مما يجعل استخدام هذا المقياس في الدول النامية التي تفتقر إلى الأشخاص المؤهلين في قياس سمك الجلد صعباً وتنقصه الدقة (Al-Sendi et al, 2003).

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالسمنة (WHO, 1998)

هناك مجموعة من الأشخاص قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالسمنة مقارنة بالآخرين، لذا يجب الاهتمام بهم قبل أن يصابوا بالسمنة، وهؤلاء الأشخاص هم:

- أ- الأطفال من آباء مصابين بالسمنة : سواء الأم أو الأب أو كلاهما .
- ب- الأشخاص الذين يزداد وزنهم بسرعة : فلقد وجد أن الأشخاص البالغين الذين يزيد وزنهم أكثر من ٥ كيلو غرامات خلال خمس سنوات يكونون أكثر عرضة للإصابة بالسمنة من الأشخاص الذي يبقى وزنهم ثابتاً أو يتراوح بين ١ - ٤ كيلو غرام .
- ج- الأشخاص الذين أصيبوا بالبدانة سابقاً : فقد تبين أن الأشخاص الذين قاموا بعمل برنامج لتخفيف الوزن وأصبحوا سويين ، لديهم استعداد لإرجاع هذا الوزن . وأثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين فقدوا ١٠٪ من وزنهم يسترجعونه خلال ٥ سنوات .
- د- النساء الحوامل : إن الزيادة الطبيعية خلال فترة الحمل هي ١٢ كيلو غرام وكل زيادة عن هذا المعدل يعني تكديس الدهون عند الأم ، فقد وجد أن المرأة الحامل التي يزيد وزنها ٢٠ كيلو غراماً أثناء الحمل يزيد وزنها بعد الحمل بمعدل ٧ كيلو غرام عن الوزن السابق للحمل . وعموماً تعتمد الزيادة في الوزن أثناء الحمل حسب حالة المرأة قبل الحمل ، فالمرأة السوية تحتاج إلى ١٢ كيلو غرام زيادة أثناء الحمل ، والمرأة السميكة تحتاج ما بين ٦ - ٨ كيلو غرام ، أما المرأة النحيفة فتحتاج ما بين ١٣ - ١٥ كيلو غرام .
- هـ- الأشخاص المتوقفين عن التدخين : فقد وجد أن الشخص الذي يتوقف عن التدخين تكون الفرصة في زيادة وزنه كبيرة ولكن يبقى الخطر من التدخين أكبر من الخطر من زيادة الوزن .
- و- الأشخاص قليلي النشاط البدني والذين لا يمارسون الرياضة : فمن المعروف أن النشاط البدني وممارسة الرياضة تساعد على تصريف الطاقة وبالتالي تقلل من الإصابة بالسمنة ، وهذا ما نلاحظه عند الرياضيين ، فبالرغم من تناولهم لكمية كبيرة نسبياً للطعام إلا أن أجسامهم سوية، وذلك لأنهم يمارسون التمارين الرياضية لفترات طويلة مما يؤدي إلى صرف الطاقة الناتجة من تناول الطعام .

مراحل العمر الحرجة لحدوث السمنة (WHO, 1998)

خلال مراحل العمر يتعرض الأشخاص للعديد من المراحل الحرجة التي تساعد على زيادة تكديس الدهون لديهم، لذا فإن الاهتمام بالتغذية وتوفير البيئة المناسبة خلال هذه المراحل قد يساعد على تقليل فرصة الإصابة بالسمنة. ويمكن تلخيص هذه المراحل كالتالي:

١. مرحلة قبل الولادة: تلعب تغذية الأم الحامل دوراً مهماً في تطور حجم جسم الجنين وشكله وتركيبته وأيض العناصر الغذائية. كما وجد أن هناك علاقة قوية بين نمط نمو الجنين في الرحم وخطورة تراكم الدهون في منطقة البطن والسمنة والأمراض المرتبطة بها في المراحل العمرية اللاحقة.
٢. المرحلة بين ٥ إلى ٧ سنوات: وجد أن منسب كتلة الجسم يزداد بعد سن ما قبل المدرسي التي يقل فيها تراكم الدهون.

٣. **مرحلة المراهقة (١١ - ١٦ سنة):** يزداد تراكم الدهون في هذه المرحلة بخاصة عند الفتيات وهذا غالباً ما يكون مرتبطاً بالتغير في العادات الغذائية وقلّة النشاط البدني والتغيرات الفسيولوجية.
٤. **مرحلة ما بعد سن المراهقة:** تمتاز هذه المرحلة بانخفاض ملموس في النشاط البدني وتبدأ عند المرأة بين ١٥ - ١٩ سنة، أما عند الرجال فقد تمتد بين ١٦ إلى ٣٠ سنة.
٥. **الحمل:** وجد أن زيادة عدد الولادات مع وجود مسافة قصيرة بين هذه الولادات يساعد على زيادة مؤشر كتلة الجسم وهذا مرتبط كذلك بمقدار الزيادة في الوزن خلال الحمل والإصابة بمرض السكري.
٦. **مرحلة انقطاع الطمث:** بصفة عامة يزداد الوزن مع تقدم السن ولكن وجد أن المرأة التي توفّر عليها الطمث أكثر عرضة للزيادة في الوزن، وهذا راجع إلى قلة النشاط البدني وانخفاض معدل الأيض.

العوامل المؤثرة في السمنة

بتعبير بسيط السمنة هي نتيجة عدم توازن الطاقة حيث إن الطاقة المتناولة تزيد عن الطاقة المبذولة في فترة زمنية معينة. وهناك العديد من العوامل التي تساعد على زيادة تناول الطاقة والتفاعل بين هذه العوامل هو المسؤول عن زيادة الوزن أكثر من تأثير عامل واحد على حده وعكس ما هو شائع عند الاختصاصيين فإن السمنة ليست نتيجة تناول أغذية معينة أو نقص في ممارسة النشاط البدني بل أكثر من ذلك.

العامل الغذائي (BNF, 2000)

أوضحت الدراسات الإكلينيكية أن العوامل الغذائية وخصوصاً كمية الطاقة والدهون المتناولة لها علاقة إيجابية مع زيادة الوزن، فإن تركيب الغذاء من العناصر الغذائية يؤثر في تخزين الطاقة في الجسم فأماكن تخزين البروتين في الجسم محدودة، وأماكن تخزين الكربوهيدرات قليلة وتخزن على هيئة جلايكوجين والزيادة في الكربوهيدرات يتحول إلى دهون وهذه العملية لا تحدث في الجسم إلا إذا كان الطعام قليل الدهون وغني جداً بالكربوهيدرات، أما الدهون فإن أماكن تخزينها في الجسم غير محدودة.

ومن الجوانب المهمة في الغذاء قابليته على حدوث الشبع، فمن المعروف إن الشعور بالشبع والإحساس بامتلاء المعدة يتأخران عندما يكون الطعام غنياً بالدهون، وتكون القابلية متوسطة في حالة تناول المواد الكربوهيدراتية، وتكون عالية عند تناول المواد البروتينية. وعليه فإن الإحساس بالشبع يعتمد بشكل كبير على نسب هذه العناصر الغذائية في الوجبة المتناولة، وقد وجد أن الألياف الغذائية تعطي إحساس سريع بالشبع وبالتالي تقلل من الشهية لتناول الطعام. وبصفة عامة فإن عملية ضبط الشهية والشبع تتأثر بنوع الوجبة والطعام المتناول من يوم إلى آخر وفترة تناول الوجبة والتفاعلات الهرمونية والفسيولوجية.

وهناك تضارب في الدراسات حول تأثير نمط استهلاك الغذاء في ظهور السمنة وتبين أن تناول الأغذية خارج المنزل قد يلعب دوراً في زيادة الوزن لأن معظم الأغذية التي يتم تناولها تكون عالية السعرات الحرارية مثل الأغذية السريعة. كما تشير بعض الدراسات إلى إن تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون يساهم في زيادة استهلاك الطعام، ولوحظ إن الأشخاص المصابين بالسمنة لا يتناولون بين الوجبات وهذا يؤثر على شهيتهم للوجبة التالية، وقد وجد أن معظم المصابين بالسمنة غالباً ما يتخطون وجبة الفطور ويتناولون وجبة واحدة أو وجبتين في اليوم.

التغير في تركيبة المجتمع

إن التحول من المجتمع التقليدي إلى المجتمع الصناعي والتحسين في الوضع الاجتماعي والاقتصادي وزيادة تناول الأطعمة السريعة والأطعمة المعلبة والجاهزة وتوفير الخدمات والأجهزة المنزلية والاعتماد على الخادمة في تدبير شؤون المنزل وكذلك الاعتماد على السيارة في الوصول إلى العمل أو زيارة الأصدقاء

والأهل أو الذهاب إلى السوق، كل هذه الأمور ساهمت بشكل كبير في تقليل النشاط البدني وظهور نمط الحياة الخامل، وهذا بدوره أدى إلى زيادة في كمية الطاقة المستهلكة.

المناسبات الاجتماعية

تتميز المجتمعات العربية بكثرة المناسبات الاجتماعية والتي غالباً ما يقدم فيها أطعمة غنية بالسعرات الحرارية ومثال ذلك شهر رمضان حيث نجد أن الناس تقوم بإعداد العديد من الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات وقد وجدت بعض الدراسات أن نسبة كبيرة من أفراد المجتمع يزيد وزنها في شهر رمضان نتيجة كثرة تناول هذه الأطعمة. ويقع اللوم هنا على سلوكيات الناس وليس على شهر رمضان، فالعروف أن في هذا الشهر يجب الإكثار من العبادات والتقرب إلى الله سبحانه وتعالى وليس الإكثار من الطعام، ومن الجانب الإسلامي والصحي فإنه يجب الاعتدال في تناول الطعام وليس الإسراف فيه.

كما يكثر تناول الطعام في العيدين بحيث تقدم المكسرات والحلويات الشعبية ويزداد تناول اللحوم الحمراء، واشتهرت المجتمعات العربية بالكرم والضيافة وهذا غالباً ما يترجم بتقديم كميات كبيرة من الأطعمة والإلحاح على الضيف في تناول الطعام.

الوعي الغذائي والصحي

يعتبر الوعي الغذائي والصحي من العوامل المهمة المرتبطة بالسمنة، فهناك الكثير من الاعتقادات والبدع الغذائية التي تروجها وسائل الإعلام المختلفة والتي غالباً ما يصدقها الجمهور ويقوم بتطبيقها ومثال ذلك أنواع الريجيم المختلفة واستعمال الخلطات الشعبية ومستحضرات خاصة وغيرها. وتشير الدراسات أن الأشخاص السمينين أكثر تصديقاً للاعتقادات الغذائية وأكثر تطبيقاً للبدع المتعلقة بنقص الوزن.

العامل النفسي

كثيراً ما ترجع أسباب السمنة إلى عوامل نفسية فمثلاً وجد من الدراسات أن القلق والتوتر النفسي قد يدفع الشخص إلى زيادة تناول الطعام، كما إن السيطرة على الرغبة للطعام عند الشخص السمين تولد لديه رغبة في تناول كميات أكبر من الطعام بخاصة عندما يكون لوحده. ويساهم التوتر النفسي الشديد إلى زيادة في تناول الطعام بشكل غير طبيعي. وهناك الإدمان على تناول الحلويات بخاصة تناول الشوكولاته وهذه الظاهرة منتشرة عند البنات. وفي إحدى الدراسات على طالبات الجامعة في الإمارات وجد أن ١٩% من الطالبات يكثرن من تناول الشوكولاته في أوقات الامتحانات و١٥% في أوقات الدورة الشهرية و١٥% عند الإحساس بالضيق (مصيفر، ١٩٩٧).

ومن الجوانب المهمة بالعامل النفسي تقبل شكل الجسم (body image) فقد أشارت الدراسات في المنطقة العربية أنه مازال هناك تقبل للشخص المملؤ (وليس السمين) ولكن حدث تغير في العشر سنوات الماضية في تقبل شكل الجسم وأصبح هناك ميل إلى الأجسام الرشيفة، وهذا ناتج من تأثير وسائل الإعلام وعارضات وعارضي الأزياء والممثلون والمشاهير. وقد يسبب هذا التوجه إلى ضغط نفسي على الفتيات مما يجعلها تلجأ إلى استخدام نظام غذائي قاسي للتخلص السريع من الوزن والذي قد يؤدي إلى نتائج صحية عكسية.

تأثير الإعلان والتسويق التجاري

مازال الجدل قائماً حول مدى تأثير الإعلان التجاري على العادات الغذائية للمجتمع بخاصة الأطفال، فالفريق المؤيد يقول أن الإعلانات تساعد على جذب انتباه الأطفال وبالتالي حثهم على شراء الأغذية المعلن عنها أو طلبها من الوالدين. أما الفريق غير المؤيد فيقول أن الإعلان هو أحد العوامل المؤثرة في السلوك الغذائي فهناك العديد من العوامل الأخرى المتداخلة مع بعضها البعض مما يصعب الحكم على أن الإعلان هو السبب الرئيس لتناول أطعمة محددة. ويضيف هذا الفريق بعداً آخر وهو أن شركات الأغذية تروج لمنتجات غذائية وليس لوجبة غذائية.

ولكن العديد من المؤشرات تبين أن الأطفال والمراهقين يميلون إلى مشاهدة إعلانات الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية. فمثلاً وجد مصيقر (١٩٩٧ب) أن طالبات المدارس في دولة الإمارات العربية المتحدة يفضلون مشاهدة إعلانات الأطعمة السريعة (١٨%) والحليب ومنتجات الألبان (٩%) والحلويات والشوكولاته (١٦%) والمشروبات الغازية (١٥%). ونظراً لجاذبية الإعلانات وأسلوبها المشوق فإن تأثيرها قد يكون كبيراً في بعض الحالات لذا فقد أوصت منظمة الصحة العالمية في تقريرها المتعلق بالتغذية والأمراض المزمنة إلى ضرورة منع عرض إعلانات الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية وغير المفيدة الموجهة للأطفال دون التاسعة من العمر (WHO, 2003). وهذه التوصية قد تكون غير عملية لأنك لا تستطيع أن تتبين إن هذا الإعلان موجه لطفل يبلغ الثامنة أو أكبر من ذلك، فعادة ما تكون الإعلانات مصممة لمختلف الفئات العمرية وليس لفئة محددة.

تأثير الأدوية

من المعروف أن هناك أدوية تساهم في زيادة الوزن وقد يتناولها المريض لغرض علاج أمراض معينة وكثيراً ما يغفل الأطباء هذا الجانب ولا يقومون بتحذير المريض أو نصحه بتقليل تناول الطعام لمنع الزيادة في الوزن الناتجة من تناول هذه الأدوية. ومن أهم الأمراض التي تستخدم فيها هذه النوعية من الأدوية الإكتئاب والأمراض النفسية، داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، حبوب منع الحمل، الحساسية والصداغ النصفي.

الاستعداد الوراثي

يعتبر العامل الوراثي مثار نقاش في العديد من الدراسات وبصفة عامة فإن الطفل الذي يولد من أبوين أحدهما أو كلاهما سمين يكون معرضاً للسمنة. كما إن ذلك يعتمد على نوع القرابة إذا كانت من الدرجة الأولى أو الثانية أو الثالثة. وقد وجد أن بعض الأشخاص لديهم استعداد وراثي لتراكم الدهون في مناطق معينة من الجسم. ويمكن اعتبار التداخل بين الوراثة والبيئة هما الأهم، فالوراثة وحدها لا تكفي لحصول السمنة بخاصة وإن الوراثة تؤثر في العديد من التغيرات الفسيولوجية في الجسم مثل الهرمونات واستفاداة الجسم من العناصر الغذائية والتحكم في الشهية وتراكم الأنسجة الدهنية وتركيب العضلات وأكسدة المواد الكربوهيدراتية والتحسس من الأنسولين وتفاعل اللبتين والرغبة في أطفعة معينة وتفاعلات الأيض (BNF, 2000).

التدخين

يؤثر التدخين بشكل كبير على معدل الأيض ويؤدي إلى تقليل تناول الطعام مقارنة مع غير المدخنين. وبعد التوقف عن التدخين تزيد قابلية الجسم لزيادة الوزن بخاصة عند المدخنين الثقيلين (أكثر من ١٥ سيجارة في اليوم) والمدخنين الشباب. ولكن إيقاف التدخين يجب أن يعطي أولوية على تخفيف الوزن فالدراسات أوضحت أن خطر التدخين أكبر من خطر زيادة بسيطة في الوزن.

المشروبات الكحولية

من المعروف أن الجسم لا يقدر على تخزين الكحول، لذا فإن الجسم يعطي أولوية في أكسدة الكحول على حساب بقية العناصر الغذائية فيقوم بأخذ الطاقة من الكحول ويخزن بقية العناصر الغذائية (الدهون، البروتين، الكربوهيدرات) ويساعد ذلك على زيادة تراكم الدهون بخاصة في منطقة البطن ومدمنو الكحول غالباً ما يكونوا نحيفين لقلة تناولهم للطعام واعتمادهم على الكحول في توفير الطاقة الحرارية للجسم.

الأسباب الهرمونية

هناك عدة اضطرابات هرمونية تؤدي إلى زيادة الوزن ومن أهمها اضطراب الغدة الدرقية، ولا يعتبر العامل الهرموني سبباً مهماً للإصابة بالسمنة وذلك لندرة حدوثه، كما أنه قد يكون سبباً غير مباشراً للسمنة، ولكن يجب أن يوضع هذا العامل في عين الاعتبار عند دراسة حالة المريض السمين.

الحمل

تشير الدراسات أن تعدد الولادات مع عدم وجود مساحة كافية من العوامل الرئيسية للإصابة بالسمنة في المجتمعات العربية، ويرتبط هذا بزيادة تناول الطعام أثناء الحمل وعدم ممارسة الرياضة والنشاط البدني أثناء الحمل وبعده. ولقد تبين أن المرأة العربية تزيد بمعدل 4 - 6 كيلو غرام في كل ولادة إذا لم تقم بالاهتمام بغذائها ونشاطها البدني أثناء الحمل وبعده.

النشاط البدني

وجد أن معظم الأشخاص المصابين بالسمنة قليلو النشاط البدني وهذه العلاقة لا تبين فيما إذا كان النشاط البدني سبباً مباشراً للسمنة أم سبب غير مباشر، فقد يكون السمين لا يمارس النشاط البدني لأنه سمين وقد يكون قلة النشاط البدني ساعد في ظهور السمنة. وفي كلتا الحالتين فإن قلة النشاط البدني يعتبر عاملاً مهماً ومؤثراً لظهور السمنة. والنشاط البدني مصطلح واسع ويشمل 3 مكونات رئيسية: النشاط البدني خلال العمل، النشاط البدني خلال الأعمال المنزلية، والنشاط البدني خلال أوقات الفراغ وهذا يشمل التمارين الرياضية.

الخلاصة

هناك العديد من العوامل الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية والغذائية التي تساعد على الإصابة بالسمنة وكثيراً ما تتداخل هذه العوامل مع بعضها البعض بحيث يصعب على الطبيب أو أخصائي التغذية إيجاد العلاج المناسب. وللأسف فإن معظم المتخصصين يلجأون إلى العلاج الغذائي دون البحث عن العوامل الأخرى التي قد تكون هي السبب الرئيس لحدوث السمنة بخاصة عند الأطفال والمراهقين فلقد تبين أن أسباب السمنة عند هذه الفئة ترجع لعوامل اجتماعية ونفسية وتربوية أكثر مما هي غذائية.

المراجع

المراجع العربية

- مصيقر، عبد الرحمن عبيد (1997): العادات الغذائية عند طالبات الجامعة في الإمارات (بحث غير منشور).
- مصيقر، عبد الرحمن عبيد (1997): العادات الغذائية المتعلقة بتناول الشوكولاته عند طالبات الجامعة في الإمارات (بحث غير منشور).

المراجع الأجنبية

- Al-Sendi A, Shetty P and MUSAIGER AO (2003): Prevalence of overweight and obesity among Bahraini adolescents: a comparison between three different sets of criteria. *Eur J Clin Nutr*, 57, 471 - 474.
- British Nutrition Foundation, BNF (2000): Obesity. Blackwell Science, London, UK.

- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM and Dietz WH (2000): Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320, 1240-1243.
- Must A, Dallal GE and Dietz WH (1991): Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index and triceps skinfold thickness. *Am J. Clin Nutr*, 53, 839-846.
- WHO (1995): Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO technical series 854, Geneva.
- WHO (1998): Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Geneva.
- WHO (2003): Diet, Nutrition and Chronic Diseases, Geneva.