

أهمية دراسة السلوك الغذائي في ميدان علم النفس

"نموذج الفعل المنطقي- الخيار الغذائي & نموذج الحالة المزاجية لإختيار الطعام"

The importance of studying food behavior in the field of psychology

"The reasoning-action model of food choice & the mood model of food choice"

د.ليلي شيباني ، جامعة بجاية (الجزائر)، leila.chibani@univ-bejaia.dz

المؤلف المرسل : د.ليلي شيباني	تاريخ النشر: 2023-12-12	تاريخ القبول: 2024-03-17	تاريخ الارسال: 2023-09-11
-------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

الملخص:

إن بناء وتكوين السلوك الغذائي ينتج من خلال مجموعة من العمليات المعرفية والعاطفية المتعلقة به وعليه وجب فهم فينومينولوجيا شغف الطعام وعملية الرغبة في الطعام إذ يؤثر الجانب النفسي على الحالة المزاجية وعلى سلوكيات الأكل وذلك من خلال دراسة العلاقة بين سلوك الأكل والمؤثرات الخارجية والانفعالات التي قد تزيد من تناول الطعام بما في ذلك سلوك الأكل العاطفي وتأثيراته النفسية والصحية. وكذا تكامل التأثير البيولوجي والنفسي والإجتماعي والثقافي على اختيار الطعام وشرح مراحل التفضيل في عملية اختيار الوجبة الغذائية وكذا مساهمة الحواس وتفضيلات سلوك الأكل.

ويهدف هذا المقال إلى توضيح المحددات الرئيسية التي تقف وراء السلوك الغذائي ونية تنفيذه وأهم هياكل دعم خيارات الأكل الصحي وتوضيح الإستجابة لإشارات الغذاء الداخلية والخارجية ودور علم النفس أمام سلوكيات الأكل.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الغذائي، السلوك الغذائي، الغذاء الصحي.

Abstract :

The construction and formation of food behavior is produced through a set of cognitive and emotional processes related to it. Therefore, the phenomenology of food craving and the process of desire for food must be understood, as the

* المؤلف المرسل

psychological basis plays a major role in explaining the effect of mood on eating behaviors, by studying the relationship between eating behavior, external stimuli and emotions. that may increase food intake including emotional eating behavior and its psychological and health effects. As well as the integration of the biological, psychological, social and cultural influence on the choice of food and explain the stages of preference in the process of choosing a meal, as well as the contribution of the senses and preferences of eating behavior.

This article aims to clarify the main determinants behind dietary behavior, the intention to implement it, the most important structures to support healthy eating choices, clarify the response to internal and external food signals, and the role of psychology in front of eating behaviors.

Keywords: Nutritional Psychology; Nutritional Behavior; Healthy Food.

مقدمة:

تعتبر ممارسة السلوكيات الصحية خطوة هامة للحفاظ على الصحة النفسية للفرد خاصة أنّ ميدان علم النفس الصحي يهتم بالجانب الصحي الوقائي والذي يدعو الأفراد لإتباع نظام صحي عملي يتضمن العديد من الممارسات الصحية ومن أهمها تناول الأغذية الصحية وممارسة الأنشطة الرياضية إذ يشارك الأفراد في العديد من الأنشطة من بينها سلوك الأكل على أساس يومي، فإنّ اقتناء واستهلاك الطعام ليس بعيداً عن أفكار معظم الأفراد وفي الواقع بالنسبة للعديد من الأشخاص يعتبر السبب الوحيد للعمل هو توفير الطعام والملبس والمأوى والخدمات الأساسية لأنفسهم ولأسرهم ويحتل الطعام الجزء الأكبر من اهتمامهم.

ويمكن أن يؤثر الطعام على السلوك إذ يعيش الفرد مجموعة من الانفعالات والتغيير في الحالة المزاجية والإثارة التي تحدث قبل أو بعد تناول الوجبة، وقد يبدو هذا مبتدلاً لكنه ليس تافهاً إذ يميل معظم الأفراد إلى الاستيقاظ واليقظة وحتى الإنفعال عند الجوع مما يشجعهم على البحث عن الطعام ومع ذلك يمكن أن تشتت جهودهم العقلية بهذه المهمة على حساب السلوكيات الأخرى بعد تناول وجبة مشبعة إذ يشعر الفرد بالهدوء والحمول وقد يصل به الإحساس بالنعاس والنوم. وعليه سوف نحاول تسليط الضوء على أهمية السلوك الغذائي في ميدان علم النفس وذلك بالتركيز على نموذج الفعل المنطقي - الخيار الغذائي ونموذج الحالة المزاجية لإختيار الطعام وتفسير أهم العمليات المعرفية والتكيفية والعاطفية المتعلقة بالطعام.

1- مفاهيم البحث

1-1- تعريف علم النفس الغذائي

إنّ علم النفس الغذائي هو نهج جديد مبتكر للعمل مع بعض القضايا الأكثر شيوعاً التي نراها في عالمنا اليوم عندما يتعلق الأمر بالأكل وصحة الجسم النفسية والعضوية، فعلم النفس الغذائي هو علم كيفية تأثير العناصر الغذائية على المزاج

والتفكير والسلوك، ويدرس هذا المجال العلاقة بين الطعام وتجربتنا الداخلية له، موضحًا الآليات الفسيولوجية الحيوية التي تتأثر بتناول المغذيات التي تكمن وراء السلوك والمزاج (الدينه، 2020).

1-2- مفهوم السلوك الغذائي

يتراوح مفهوم السلوك الغذائي بين الفطري والمكتسب: أما الأول فيظهر بوضوح خلال الساعات الأولى من الحياة التي تلي الولادة مباشرة أو في حالات الجوع القصوى، وفي كلتا الحالتين يشكل الدافع لحفظ الحياة والمحرك الأساسي له، في حين أن الثاني هو نتاج لما يختبره الأفراد ويتعلمونه من تجارب متنوعة إذ يشغل السلوك الغذائي حيزًا فيها وهذا بالطبع في سياقات زمنية (أوقات الوجبات) وفيزيائية (أماكن تناول الغذاء أو تحضيره) وثقافية (مناسبات للأكل ذات خصوصية دينية أو احتفالية) وهو ما يجعله يندرج تحت لواء السلوكيات الاجتماعية بامتياز.

يعرف السلوك الغذائي بمجموعة الممارسات والسلوكيات المرتبطة باستهلاك الغذاء الخاضعة لجملة من المخططات المعرفية والانفعالية الموجهة لتحقيق وظائف أساسية تتمثل في الوظيفة البيولوجية وعملية التزود بالمغذيات والسعرات الحرارية اللازمة للجسم، الوظيفة الانفعالية والتي تتجسد بالإحساس بالمتعة، اللذة والسعادة، والوظيفة الرمزية المرتبطة بالجوانب العلائقية للأفراد في السياقات الاجتماعية والثقافية (Aina,R, 2012,17).

وهو كذلك استجابة لوضعية ما في سياق معين وأثر مثيرات محددة وهي كما صنفها كل من Edouard Ghanassia و Patrica Fischer-Ghanassia: الإشارات الغذائية - الانفعالات - المعارف (درياس، بوخوفة، 2020، ص.16).

مفهوم الغذاء الصحي

هو الغذاء الذي يغطي حاجة الفرد من حيث الكمية والنوع كي يساعده على القيام بأنشطته وأعماله اليومية بكفاءة، والكم هو كمية الغذاء التي يحتاجها حسب: السن، الجنس، نوع النشاط الذي يقوم به، المناخ والحالة النفسية. أما النوع فهو أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية اللازمة لإمداد الجسم بالطاقة، وبناء وتجديد خلايا وأنسجة الجسم، والوقاية من الأمراض بشكل متكامل ومتوازن. وهذا يعني توزيع مكونات الغذاء من بروتين وكربوهيدرات ودهون وأملاح ومعادن وفيتامينات على الوجبة الغذائية مما يساعد على حيوية الجسم ونشاطه (مزاهرة، 2008، ص.14).

2- الدلالات النفسية للغذاء

إنَّخذ كل إنسان مسارًا غذائيًا واحدًا يبدأ بطعام واحد وهو الحليب، ويمتد ذلك لمجموعة متنوعة من الأطعمة والاستعدادات والمواقف والطقوس المتعلقة بالطعام، إذ يتطور الغذاء من كونه مصدرًا للإشباع والمتعة الحسية ويتم توجيه هذه التحولات بشكل أساسي من خلال التقاليد الخاصة بثقافة الفرد داخل الأسرة وطبيعة تعلمه وتبنيه لتلك السلوكيات الغذائية.

- يشير (Paul Rozin, 2017) أن للغذاء دلالات نفسية، أهمها:

أولاً: جوانب العلاقات الإنسانية مع الغذاء، وعلى الرغم من أن العلاقات الغذائية تشكل جزءاً كبيراً من حياة الإنسان، فقد تجاهلها علماء التغذية والنفس.

ثانياً: أصبحت التكييفات البيولوجية والنفسية والثقافية نموذجاً لمشاكل الغذاء أساساً من خلال عمليات التكيف المسبق في التطور، بحيث تصبح التكييفات الغذائية معتمدة على الأنظمة الأخرى ويشكل هذا التقدم أحد التحولات العظيمة في تاريخ الإنسان الثقافي، ويمثل ارتباط نظام تحفيزي بيولوجي أساسي بالجوانب الجمالية والاجتماعية.

ثالثاً: توفر العلاقات الغذائية بين الإنسان ونوعية الغذاء المتناول مزايا خاصة لدراسة العمليات العامة التي تساعده على تحقيق الصحة الجسدية والنفسية (Paul Rozin, 2017).

إنّ الغذاء في حياة الإنسان كان ولا يزال عملية مهمة، إذ تدخل العديد من العلماء والباحثين لإقتراح نماذج الوصول إلى نظام غذائي كامل، ولقد كان على مدار تاريخ البشرية دراسات توحى بأنّ الحصول على طعام كافٍ أو ممتع يمثل قوّة رئيسية في تحديد الأحداث اليومية والأحداث ذات الأهمية الكبيرة.

اليوم، يشكل الإنفاق على الغذاء أكبر فئة منفردة للعالم بأسره، ويشكل الطعام حوالي (21%) من إجمالي النفقات في الدول الغربية المتقدمة، ولكن أكثر من (50%) في العديد من بلدان العالم الثالث الأكثر اكتظاظاً بالسكان وكذا من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية ويعتبر الغذاء أكثر أهمية في حياة العالم أجمله.

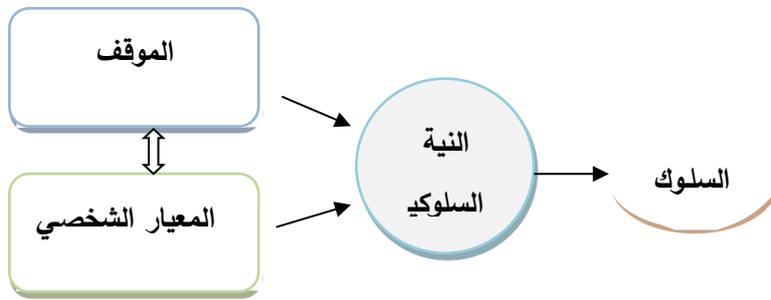
كما يلعب الغذاء دوراً مركزياً في التنمية، إذ يعتبر الفطام من السمات الرئيسية للحياة المبكرة؛ لا يوجد شيء أكثر أهمية في الحياة المبكرة من التعرف على ما هو صالح للأكل وما هو غير صالح للأكل، وبعد الطعام أيضاً مركزاً للتفاعل بين الوالدين والطفل وهذه التفاعلات ليست دائماً إيجابية؛ إذ أنّ واحدة من الشكاوى الأكثر شيوعاً التي يقدمها الآباء لأطباء الأطفال هي أنّ أطفالهم الصغار لا يقبلون سوى مجموعة معيّنة ومحددة جداً من الأطعمة، ما يعني أنّ كلّ جسم له إستجابة معينة لغذاء معين (Paul Rozin, 2017).

على الرغم من هذه الحقائق حول مركزية الغذاء في حياة الإنسان، فإنّ الأطعمة التي يأكلها البشر واختيار تلك الأطعمة ودورها في الحياة اليومية والفكر قد أفلتت سابقاً من اهتمام الباحثين في علم النفس والمجالات والكتب ولا تولى أيّ اهتمام تقريباً لما نأكله وأنّ قضية الغذاء الوحيدة التي تحظى باهتمام جاد هي مقدار ما يأكله البشر، كما وأنه في بعض المجالات الرئيسية في علم النفس التي تتضمن تركيزاً كبيراً على الشؤون الإنسانية والتي قد يُتوقع منها أن تولى بعض الإهتمام لإختيار الطعام البشري نجد مجلة علم النفس التنموي، والباحثين في علم النفس الصحي وكذلك مجلة علم النفس الاجتماعي، والنشرة النفسية، ومجلة المراجعة النفسية. إذ لها العديد من المقالات ذات الصلة باختيار الغذاء البشري وفي أحدث الطبقات الثمانية من كتب علم النفس التمهيديّة الرائدة إذ كان متوسط عدد الصفحات المخصصة حول ما يأكله البشر.

3- نموذج الفعل المنطقي_الخيار الغذائي

تشكل المعتقدات السلوكية والمواقف والنية ونموذج السلوك أساس نظرية فيشبين وأجزين (1975) للعمل العقلاني بالإضافة لمحددًا ثانيًا للنية يتمثل في المعايير الذاتية، حيث يتم تعريف المعايير الذاتية على أنها تصورات للضغط الاجتماعي العام لأداء أو عدم أداء سلوك معين.

إنّ المعايير الذاتية الكامنة هي المعتقدات المعيارية إذ يعدّ الضغط الاجتماعي المتصور من المراجع البارزة والتي ترجح بدافع الفرد للامتثال لتلك المراجع، على سبيل المثال قد يلاحظ المرء ضغطًا اجتماعيًا من الوالدين لأكل طعام معين لكن هذا الضغط الاجتماعي سيكون مؤثرًا فقط إلى الحدّ الذي يكون فيه دافعًا للامتثال لوالديه، وبالتوافق مع المعتقدات السلوكية يتم عقد المعتقدات المعيارية البارزة لتحديد المعايير الذاتية. يعرض الشكل (04) تمثيلًا تخطيطيًا لنظرية الفعل المنطقي والتي قدمت الدعم لإستخدام التنبؤ بعدد من السلوكيات.



الشكل (04): التمثيل التخطيطي لنظرية الفعل المنطقي (Ajzen & Fishbein, 1980)

وبشكل أكثر تحديداً تم استخدام النموذج للتنبؤ بختيارات غذائية محددة وأكثر عمومية حيث استخدم (Saunders and Rahilly, 1990) هذا النموذج للتنبؤ بتقليل استهلاك الدهون والسكر لدى الطلاب الذين كانوا إما متخصصين في الدراسات الصحية أو غير ذلك وقاما بأخذ العينة ككلّ حيث كان كلّ من الموقف والمعايير الذاتية تنبئان بالنوايا، ومن المثير للاهتمام أنّه عندما تم تقسيم العينة إلى تخصصات صحية وتخصصات غير صحية كانت المواقف هي المؤشرات المهيمنة على نوايا التخصصات غير الصحية، في حين كانت المعايير الذاتية هي المؤشرات المهيمنة للتخصصات الصحية (Saunders and Rahilly, 1990, p169-176). والمعنى الضمني هنا هو أنّ التخصصات الصحية كانت أكثر دراية بالنتائج المرتبطة بتقليل تناول الدهون والسكر مما جعل قرارهم بتناول الطعام الصحي أكثر انفتاحاً على تأثير الضغط الاجتماعي.

وفي دراسة أخرى قام (Anderson and Shepherd, 1989) بفحص قدرة نموذج الفعل المنطقي على توقع "الأكل الصحي" في عينة من (95) امرأة يترددن على عيادات ما قبل وبعد الولادة وكانت النتائج تدعم الصلاحية التنبؤية للنموذج، حيث يمثل الموقف والمعايير الذاتية معاً (28 %) من التباين في النوايا ومع ذلك في هذه الحالة كان المعيار الذاتي الوحيد مؤشراً هاماً ولم يكن للموقف تأثير كبير على قرارات هؤلاء النساء وبالتالي فإنّ عددًا من التطبيقات الميدانية لإختيار الطعام قد قدمت الدعم لهذا النموذج (Anderson and Shepherd, 1989, p208). وعلى الرغم من كلّ الأدلة الداعمة يضع (Ajzen, 1998) نفسه أمام تطوير النموذج حيث تم تطوير نظرية الفعل العقلاني بشكل صريح للتعامل مع السلوكيات الإرادية البحتة؛ بعبارة أخرى السلوكيات البسيطة حيث يتطلب الأداء

الناجح للسلوك فقط تكوين تية وكان المعنى أنّ السلوكيات تعتمد فقط على الوكالة الشخصية (أي تكوين نية) وأنّ التحكم في السلوك (مثل الموارد الشخصية أو المحددات البيئية للسلوك) كان غير مهم نسبياً.

4- نموذج الحالة المزاجية لإختيار الطعام

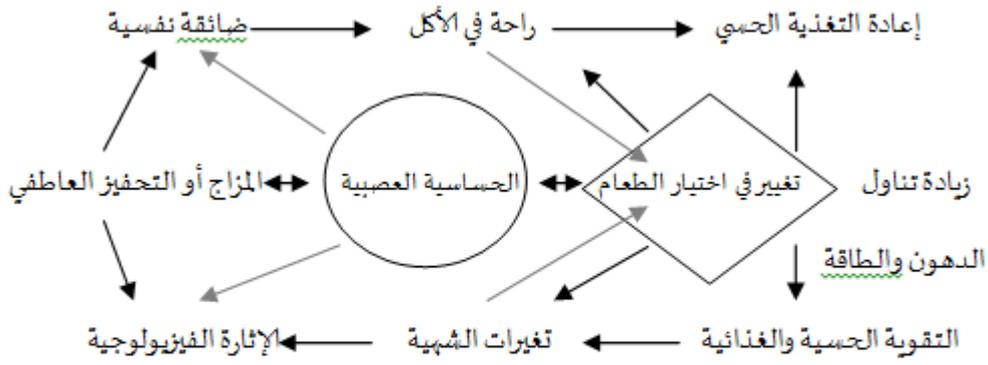
هناك ارتباط آخر بين تناول المغذيات الكبيرة والتوتر والمزاج حيث يرتبط الخلل الوظيفي المزمن للهرمون الحساس للتوتر الكورتيزول ومحوره المتحكم في الوطاء - الغدة النخامية - الكظرية (HPA) أو ما نسميه بالمحور الوطائي النخامي الكظري (Axis Adrenal Hypothalamic Pituitary) بالاكتئاب والقلق، وكذلك بالسمنة البطنية (Björntorp, 2001, p73).

وعلاوة على ذلك فإنّ الوجبات الغنية بالبروتين التي تمنع انخفاض الإثارة الناتج عن الوجبة فهي تحفز أيضاً إطلاق الكورتيزول لدى الأشخاص غير المرهقين ويرتبط حجم هذا التأثير بشكل إيجابي بضعف الحالة النفسية (جيسون وآخرون، 1999).

وارتبط النظام الغذائي الذي يحتوي على الكربوهيدرات بإنخفاض متوسط الكورتيزول في البلازما مقارنة بالنظام الغذائي عالي البروتين ولكن البروتين أو الدهون لا يعزز إفراز الكورتيزول أثناء الإجهاد (Gonzalez-Bono and all, 2002) لذلك قد تعكس التأثيرات الحادة والمزمنة المتناقضة للكربوهيدرات تغييراً تكيفياً في وظيفة المحور الوطائي النخامي الكظري (HPA) حيث تساهم المستويات المرتفعة من الكورتيزول لدى الأشخاص الذين يعانون من الإجهاد في السمنة البطنية والتي بدورها تعزز مقاومة الأنسولين (Björntorp, 2001). ومع ذلك قد تزيد مقاومة الأنسولين من احتمال أن تؤدي الأطعمة عالية الكربوهيدرات ومنخفضة البروتين إلى رفع مستويات التريبتوفان (TRP) ومستقبلات السيروتونين (HT-5) في الدماغ بسبب زيادة مستويات الأحماض الدهنية الحالية في البلازما والتي من خلال التنافس على الارتباط بالألبومين يمكن أن تؤدي إلى المزيد من مستويات التريبتوفان (TRP) غير المقيد في البلازما (Lawlor and all, 2003). ومع ذلك وحسب ما أشار إليه (Dallman & all, 2003) يمكن أن يعتمد هذا أيضاً على تعديل وظيفة المحور الوطائي النخامي الكظري (HPA) وكورتيزولا الدم عن طريق زيادة تناول الأطعمة عالية الكربوهيدرات كثيفة الطاقة التي تحسّن الحالة المزاجية.

إنّ ما جاء به (Gibson, 2006) حول الحالة المزاجية وإختيار الطعام مهمّ جدا حيث يؤكد أنّه من الممكن أن يغير المزاج اختيار الطعام ويمكن أيضاً أن يؤدي اختيار الطعام إلى تغيير الحالة المزاجية وذلك لعدة أسباب، إذ يُعتقد أنّ هذه الظواهر غالباً ما تكون وجهين لعملة سلوكية واحدة؛ وبعبارة أخرى عندما تكون العلاقة متسقة ويمكن التنبؤ بها فإنّ هذا يشير عادةً إلى أنّ تأثير أحدهما على الآخر ينطوي على بعض النتائج المعززة، وقد يكون هذا انخفاضاً في الحالة المزاجية السلبية على سبيل المثال عن طريق تهدئة الجوع أو زيادة المزاج الإيجابي من خلال المتعة الحسية؛ أو يمكن التوسط من خلال تعزيز المرونة تحت الضغط أو إزالة الأعراض الفيزيولوجية المكروهة في مواقف "القتال أو الهروب" المجهدة فإنّ

تناول أكثر من كمية صغيرة قد يكون له عواقب وخيمة على القناة الهضمية غير المرغوبة، ويوضح لنا الشكل (06) اتجاه الارتباط بين المزاج واختيار الطعام والتأثير ثنائي الاتجاه على التصرفات النفسية والعصبية الهرمونية للفرد.



الشكل (06): مسارات القابلية للتغيرات غير الصحية التي تعتمد على الحالة المزاجية في اختيار الطعام

تشير ثنائية الاتجاه للعديد من الأسهم إلى الاستدارة المحتملة في العلاقات بين اختيار الطعام والمزاج، والنقطة الأساسية هي دور التصرفات النفسية والفيزيولوجية العصبية الفردية في تحديد هذه العلاقات ونتائجها التي من المحتمل أن يترافق التأثير السلبي مع اختيار الطعام غير الصحي.

إنّ الفكرة المهمّة هي أنّ الأكل غالبًا ما يكون قد تعلّمه الفرد بوعي أو بغير وعي وأفضل استراتيجية لاختيار طعامه تعتمد على مزاجه الحالي، ومن الأمثلة الواضحة على ذلك رفع الحالة المزاجية أو تهدئة "الأعصاب" المجهدة عن طريق تناول الأطعمة التي تحتوي على صفات حسية تلذذية تثير المتعة وتنشط الركائز العصبية، كما تأتي نتيجة معززة أخرى من تناول تلك الأطعمة التي من خلال التأثيرات على توافر الأحماض الأمينية الأولية والتي ترفع من توفير وتصنيع مستقبلات السيروتونين في الأشخاص المعرضين للإصابة والذين يعانون من عجز في تأثير السيروتونين على التكيف والإجهاد، وقد يؤدي تناول العناصر الغذائية الأخرى أيضًا إلى تغيير الحالة المزاجية على الرغم من أنّ الحالة الوحيدة التي يوجد فيها بعض الدعم لعنصر غذائي يعزز بالفعل اختيار الغذاء اللاحق عند البشر هو عندما يتم تناول البروتين الكافي أثناء نقص البروتين الحاد (Gibson, 2006, p132).

إنّ هذا النموذج المعتمد على تعزيز المواقف التي يتغير فيها المزاج بسبب الظروف يرتبط بشكل كبير بعملية اختيار الطعام ودور الفروق الفردية، لاسيما في التعامل مع الإجهاد ومواجهة المواقف والسمات الشخصية، و في الواقع تشير الكثير من الأدلة على العلاقات بين اختيار الطعام والتوتر والتأثير السلبي حيث من الواضح أنّ الاستجابات السلوكية ذات الصلة متباينة للغاية وبالتالي يبدو أنّ الأسئلة المثيرة للاهتمام مستقبلاً يجب أن تحاول وصف السمات التنبؤية بشكل أكثر موثوقية والآليات النفسية الفيزيولوجية الكامنة وراء الارتباط بين اختيار الطعام

والمزاج بحيث يمكن تجنب العواقب السلبية، فقد يأتي عصر الأطعمة المصممة خصيصاً لاحتياجاتنا العاطفية الشخصية مستقبلاً.

5- الرغبة في الطعام ومرحلة الضبط

إذا كانت الرغبة الشديدة في تناول الطعام عبارة عن دوافع نفسية لنضوب طاقة الجسم، فيجب أن يكون هناك ارتباط مباشر بين اتباع نظام غذائي وتكرار أو قوة الرغبة الشديدة في تناول الطعام، ولقد نشرت مجلة (Appetite) ندوة مصغرة حول اشتهااء الطعام في عام (1991) أفادت ثلاث من الأوراق (Rodin et Hill et al, 1991)؛ Rodin et al, 1991) عن نتائج تفنّد العثور على هذه العلاقة المتوقعة، وفي دراسة استقصائية أجريت على عينة كبيرة من النساء الجامعيات الكنديّات (Weingarten & Elston, 1991, Weingarten & Elston, 1991) وجد أنّ (15%) ممن قالوا إنهم يتبعون نظامًا غذائيًا حاليًا ليسوا أكثر عرضة للإبلاغ عن الرغبة الشديدة في تناول الطعام مقارنة بمن لا يتبعون نظامًا غذائيًا وعندما تمّت مقارنة مجموعة من النساء الأمريكيات الشابات (Rodin et al, 1991) حول تجارب الرغبة الشديدة لديهن على مدار الأسبوعين السابقين في أربع مناسبات في فترة عامين وجد أنّ هؤلاء النساء اللاتي أبلغن عن اشتهااء الطعام لم يحصلن على درجات أعلى في التقييد الغذائي. في المقابل تم العثور على ارتباط بين التقييد الغذائي وقوة الرغبة وإن كان ضعيفًا (Hill et al, 1991) في دراسة مقطعية لنساء المملكة المتحدة ومع ذلك، وُجد أنّ كلاً من قوّة الشغف والتكرار مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالأكل العاطفي والخارجي، وهي مقاييس تصف الحالات التي تثير الرغبة في الأكل غير المخطط له أو الإفراط في الأكل، وعندما تمّ تمديد هذه الدراسة من خلال المراقبة قصيرة المدى لمجموعات صغيرة من الراغبين في تناول الطعام وغير المتحمسين تمّ تأكيد مستويات أعلى من الملل والقلق يوميًا لدى الراغبين في تناول الطعام ولكن لم يتم العثور على اختلافات في التقييد الغذائي أو دليل على اتباع نظام غذائي من سجلات اليوميات.

تم استخدام نهج مختلف إلى حد ما بواسطة (Delahanty et al, 2002) بالنظر إلى البيانات الأساسية من مجموعة من المشاركين في برنامج الوقاية من مرض السكري، فقد أفادوا أنّ الرغبة الشديدة في تناول الطعام إلى جانب شدة الإفراط في تناول الطعام وضعف القيود الغذائية ترتبط بشكل مستقل وإيجابي بمؤشر كتلة الجسم، وكان السؤال المستخدم لقياس الرغبة الشديدة في تناول الطعام غير معتاد "تحليل المشاركون الكثير من الأطعمة المفضلة أثناء اتباع نظام غذائي" وأنّ العلاقة بين تحيّل الطعام واختيار النظام الغذائي وارتفاع مؤشر كتلة الجسم هي النتيجة الأكثر لفتًا للانتباه لهذه الدراسة، وبشكل عام يعتبر هذا دليل على أنّ اتباع نظام غذائي مرتبط بزيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام ولكنه ليس ارتباطاً قوياً (Andrew J. Hill, 2007, p3).

تنقسم الدراسات المستقبلية الحقيقية للعلاقة بين اتباع نظام غذائي وشغف الطعام بشكل عام إلى مجموعتين، حيث ينصبّ تركيز الاهتمام إمّا على النظام الغذائي أو على الرغبة الشديدة في التجارب نفسها، وكمثال على السابق طُلب من مجموعة صغيرة من النساء والرجال ذوي الوزن الطبيعي اتباع نظام غذائي مقيد بالطاقة لمدة أسبوعين (5020 كيلو

جول (1200 كيلو كالوري) / يوم و 6276 كيلو جول (1500 كيلو كالوري) / يوم على التوالي) وتناول الطعام بشكل طبيعي لمدة أسبوعين وجد أنّ جميع المشاركين فقدوا الوزن على مدار النظام الغذائي مما يشير إلى الامتثال كما تمّ العثور على زيادة في معدلات الانشغال بالأفكار حول الطعام أو الأكل والشعور برغبة قوية في تناول الطعام خلال فترة الرجيم ولكن لم يكن هناك تغيير في الحالة المزاجية (Warren & Cooper, 1988, P269).

على الرغم من زيادة هذه التغييرات إلا أنّها لم تكن معتدلة لدى الأفراد إذ يقترحون إما زيادة معتدلة مشتركة في الأحاسيس المرتبطة بالشغف أو تباين كبير في الاستجابة حيث يعاني بعض المشاركين من زيادات كبيرة والبعض الآخر لا شيء على الإطلاق، ومع التركيز على تجارب الرغبة الشديدة في الطعام طلب من مجموعة من الطالبات الجامعيات الاحتفاظ بسجلات يومية للمزاج والرغبة الشديدة في الطعام على مدى (5 أسابيع) وتم تحليل الرغبة الشديدة في تناول الأطعمة عالية الكربوهيدرات (والدهون العالية) فقط خلال (10 أيام قبل و 10 أيام بعد بداية الحيض) وتم التوصل بأن شدة الرغبة تكون أعلى في مرحلة الدورة الشهرية بإختلاف قوة ضبط الرغبة لديهن سواء قبلها أو أثناءها وبعدها. وبالرغم من أنه لوحظ أنّ الحالة المزاجية تصبح سلبية بشكل متزايد خلال تلك الفترة، إلا أنّ الارتباط بين الحالة المزاجية والرغبة الشديدة في تناول الطعام لم يكن مهمّ، وبعبارة أخرى تقلّ احتمالية الرغبة الشديدة في تناول الطعام عند الأشخاص الذين يتسمون بضبط النفس بدرجة عالية ولا يزيد احتمال حدوثها في سياق الحالة المزاجية السلبية.

هناك اختلافات مهمة بين الدراسات التي قد تفسّر بعض الاختلافات في النتيجة، إذ تعدّ المراقبة لتجنب زيادة الوزن أكثر شيوعاً من إتباع نظام غذائي لفقدان الوزن، ولكن كلاهما ينطوي على ضبط النفس في تناول الطعام، وتبين أنّ بداية الرغبة في تناول الطعام مرتبطة بمزاج أقلّ إيجابية وانخفاض الجوع مقارنة بمن لا يتبعون نظاماً غذائياً ومع ذلك لم يتم العثور على اختلافات في المواقف التي بدأت فيها الرغبة الشديدة في تناول الطعام ووقت بداية اليوم أو حتى ما إذا كانت الرغبة الشديدة تؤدي إلى تناول الطعام.

إنّ الأشخاص الذين يعانون من السمنة وزيادة في الوزن لا يرمون أنفسهم من الطاقة الغذائية فحسب، بل يرمون أنفسهم من الأطعمة التي يستمتعون بتناولها وقد يفقدون أيضاً التنوع في قائمتهم اليومية، ويرتبط ذلك بكلّ من الرتبة والتقييد الذاتي بتجارب اشتهاؤ الطعام المتزايدة ممّا يؤدي لتبني نظام غذائي مناسب من الناحية التغذوية بالإضافة إلى الماء لمدة (5 أيام) إلى زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام ولكن عند البالغين الشباب بدلاً من كبار السن (Pelchat & Schaefer, 2000). لقد تمت دراسة هذا الارتباط بين التقييد أو الحرمان والشغف بالطعام وإعادة النظر لعملية الرغبة الشديدة في تناول الأطعمة التي تحتوي على الشوكولاتة أو استهلاكها عندما طلب من المشاركين الامتناع عن تناول الأطعمة التي تحتوي على الشوكولاتة، ووجد أنّ المشاركين المحرومين من الشوكولاتة يأكلونها في حالة اختبار التذوق من المشاركين المحرومين أو المشاركين غير المحرومين من النكهة، وتوهل حالة ضبط النفس هذه النتيجة حيث تظهر فقط مجموعة ضبط النفس المرتفعة هذه الزيادة في تناول الشوكولاتة. كما أفاد الأشخاص الذين تناولوا طعاماً شديداً التقييد أيضاً برغبة أقوى في تناول الشوكولاتة في بداية الجلسة وتخلوا عن اختبار نفسي سابقاً معتقدين أنه يمكنهم الوصول إلى الشوكولاتة في وقت أقرب، والأهم من ذلك، أفاد الأشخاص الذين يتناولون الطعام المقيدين بمزيد من الرغبة الشديدة في

تناول الطعام بشكل عام على الرغم من أنه لم يتم العثور على الحرمان لزيادة الرغبة في تناول الشوكولاتة على وجه التحديد (Andrew J. Hill, 2007, p4-5).

وباستخدام منهجية مماثلة أظهرت دراسة (Coelho and Lal, 2006) تأثيراً انتقائياً لتقييد الكربوهيدرات أو البروتين قصير المدى (3 د) على الرغبة الشديدة في تناول هذه الأنواع من الأطعمة، ولقد وجد أنّ الامتناع عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الكربوهيدرات المعقدة مرتبط بزيادة الرغبة في تناولها وزيادة تناول الأطعمة في حالة اختبار التذوق. كما وجد أنّ الامتناع عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتين الحيواني له تأثير مماثل على الرغبة في تناول الأطعمة الغنية بالبروتين ولكن دون زيادة في المدخول، وبشكل عام تم التوصل على أنّ مستوى ضبط النفس لدى المشاركين ليس له أي تأثير على النتيجة سواء من حيث الرغبة في تناول الطعام، لذلك فإنّ الرغبة الشديدة في تناول الشوكولاتة هي ظاهرة عامة يتمتع بها الكثير من الأفراد (Coelho et al, 2006, P352).

6- العمليات المعرفية والتكيفية والعاطفية المتعلقة بالطعام

شهد علم النفس نشاطاً في البحث التجريبي وتطوير النظرية على مدار العقد الماضي، مما لا يثير الدهشة أنّ هذا العمل تضمن دراسات عن الرغبة الشديدة ومعظمها مدفوع بالحاجة إلى فهم وإدارة الشهية للمواد ذات التأثير النفسي. ومن المفاهيم الأكثر بحثاً مثل تلك التي كتبها (Kavanagh and all, 2005, P446) الذي حاول دمج الأفكار والصور وعمليات الذاكرة والتأثير وعلم وظائف الأعضاء في نماذج تفسّر أدلة البحث عبر مجموعة من المواد وسلسلة متصلة من شدة الرغبة، ولقد تمّ أخذ أقلية نسبية من الأدلة من الأدبيات حول الرغبة الشديدة في تناول الطعام، ومع ذلك هناك قيمة في تحديد الموضوعات الرئيسية والتي يرتبط بعضها بالمناقشة السابقة للرغبة الشديدة في تناول الطعام والنظام الغذائي.

ويصف (Wegner, 1997) ضبط النفس العقلي بأنه نتاج عمليتين: البحث الواعي والجهد الناتج عن المحتوى العقلي الذي سينتج حالة ذهنية مرغوبة؛ البحث التلقائي اللاواعي عن المحتوى الذي يشير إلى الفشل في تحقيق هذه النتيجة، إنّ هذه العملية الأخيرة هي الفحص الضروري للفشل في خلق الحالة العقلية المقصودة ومن المفارقات أنّ البحث عن دليل على الفشل يزيد من إمكانية الوصول إلى الدليل غير المرغوب فيه، وفي معظم الأوقات يطغى البحث عن الاتساق على البحث عن الفشل عندما يكون النظام المعرفي تحت الضغط وتكون العمليات العقلية أكثر وضوحاً. لذا فإنّ قمع الفكر المقصود في سياق الطعام والأكل يتعلق بظروف تجعل فيها محاولة تشتيت الانتباه عن التفكير في طعام معين مرغوب فيه ودليلاً على وجود هذا الطعام وجاذبيته بشكل أكثر وضوحاً بمعنى جاذبية الطعام وإدراك الفرد لها (ص. 148-150).

ومن الصعب بشكل عام إظهار العمليات المتعلقة بالطعام والتي تغير سلوك الأكل والتي لا تمثل في حد ذاتها مشكلة للرغبة الشديدة في تناول الطعام حيث لا تؤدي كلّ رغبة شديدة إلى تناول الطعام، وحتى عندما تفعل ذلك يمكن أن تكون العواقب حميدة عاطفياً (Hill & Heaton-Brown, 1994) ووفقاً لذلك فإنّ نتائج دراستين أخريين

(Mann & Ward, 2001؛ Soetens & Braet, 2006) ذات الصلة صدرت تعليمات بالامتناع عن تناول طعام محايد أو محبوب للغاية لمدة 5 أيام وتمت مراقبة تفكير الطلاب الجامعيين في الطعام والرغبة في تناوله واستهلاكه في بيئتهم المنزلية وفي المختبر وقد وجد أنّ التجنب يؤدي إلى زيادة نسبية الأفكار حول الطعام الممنوع وفي بعض الحالات زيادة نسبية في الرغبة في تناوله، وكلّ من هاتين العمليتين هي مكونات الرغبة الشديدة وإن تم التعبير عنها بشكل ضعيف.

7- الصور المرئية والرغبة في الأكل

إنّ الصور هي جزء أساسي من نظرية (Kavanagh) وزملائه (Kavanagh et al, 2005) الإدراكية والعاطفية للرغبة، إذ يُنظر إليه على أنّه أساسي لتجربة جميع نوبات الرغبة الشديدة تقريبًا وبينما يعدّ المحتوى المرئي أمرًا بالغ الأهمية فقد تكون هناك تجارب حسية مصاحبة مثل الرائحة أو الذوق أو الملمس أو الإحساس أو الصوت.

إنّ مطالبة الأفراد بتخيل طعامهم المفضّل هي طريقة بسيطة نسبيًا لاستكشاف مساهمة الصور في تجربة اشتهاء الطعام، بالإضافة إلى مطالبة المشاركين الجامعيين بتذكر آخر مرة عانوا فيها من شغف الطعام كذلك بالنسبة لدراسة (Tiggemann & Kemps, 2005) أيضًا حول التفكير في طعامهم المفضل وتخيل تناوله، حيث طُلب من المشاركين تذكر التجربة بأكثر قدر ممكن من الحيوية وكأنّها تحدث في تلك اللحظة وقد وجد أنّ أكثر الأطعمة التي يتم تصورها شيوعًا هي الأطعمة الجاهزة وتليها الأطعمة الحلوة بشكل أقلّ شيوعًا مما كانت عليه في مهمة استدعاء الرغبة الشديدة. كما تمّ تصنيف تجارب طعم ورائحة وملمس الطعام على أنّها عالية نسبيًا، مما دلّ على حيوية الصورة وكثافة الرغبة وصفة الارتباط بينهما. علاوة على ذلك ترتبط شدة الرغبة الشديدة أيضًا برؤية المرء يأكل الطعام وتذوق الطعام ومستوى الجوع الذي يعيشه إذ يمكن تحديدها من حيث التنبؤ بشدة الرغبة، فقد وجد أنّ وضوح الصورة والجوع الحالي هما الأكثر أهمية من الناحية الإحصائية ومع ذلك لم يظهر أنّ حالة النظام الغذائي الحالية للمشاركة أو التقييد الغذائي مرتبطة بأيّ من هذه المقاييس للشغف الحالي وبصورة ضعيفة فقط ببعض مقاييس تجربة التصوير.

كما تمّ التحقيق بين الطريقة التي يتفاعل بها الأفراد من الناحية الفسيولوجية والسلوكية مع الإشارات المتعلقة بالغذاء فيما يتعلق بشغف الطعام في جوهرها وتبيّن فكرة هامة أنّ شدة ردود الفعل النفسية الفسيولوجية للإشارات المتعلقة بالمواد هي مؤشر للاستجابات الكامنة وراء الرغبة (Rogers & Hill, 1989؛ Overduin and all, 1997؛ Jansen, 1998؛ Nederkoorn and all, 2000؛ Federoff and all, 2003).

لذا فإنّ الشغف والتفكير في الأطعمة التي تحظى بإعجاب كبير يدفع الفرد إلى تناول المزيد من هذه الأطعمة، فلقد كانت الأبحاث التي تبحث في النتائج الفسيولوجية لها نجاحًا كبير (على سبيل المثال دراسة Rogers & Hill, 1989؛ Overduin and all, 1997) ودفعت إلى مزيد من التحقيق في علاقتها مع الرغبة الشديدة في تناول الطعام مع مجموعة من القياسات الفسيولوجية (بما في ذلك معدل ضربات القلب وضغط الدم ونشاط المعدة وإفراز

اللعب) عند التعرض للأطعمة المفضلة وأثناء وبعد تناولها حيث وجد أنّ التعرض للطعام له تأثيرات واضحة وهي نتيجة تتفق مع توصيفها على أنّها استجابات المرحلة الأولية اتجاه السلوك الغذائي.

وتبين بعض التصنيفات المتزامنة للشغف ارتباطها بمستوى ضغط الدم مما يدعم فكرة أنّ بعض الاستجابات الفسيولوجية على الأقل هي جزء من تجربة الرغبة الشديدة، وبالنظر إلى الرغبة الشديدة في تناول الشوكولاتة مثلاً فإنّ الأشخاص الذين يعانون من الرغبة الشديدة في تناول صور الشوكولاتة يظهرون تغيراً ملحوظاً في معدل ضربات القلب ولكن رد الفعل المفاجئ المبالغ فيه مقارنةً بالرغبة المنخفضة في تناول الشوكولاتة (Rodriguez and all, 2005, P9-18).

يجادل (Jansen, 1998) على النحو التالي إذ يعتبر تناول الطعام حافزاً غير مشروط وعواقبه الفسيولوجية والتمثيل الغذائي هي استجابات غير مشروطة، وتعمل الإشارات التي تشير بشكل موثوق إلى تناول الطعام (البصر أو الرائحة أو الذوق أو الطعام) كمحفزات مشروطة تؤدي إلى التفاعل أو الاستجابات المشروطة، كما يمكن أن تكون هذه الاستجابات المشروطة تغيرات فسيولوجية مثل استجابات المرحلة الأولية الموصوفة سابقاً حول السلوك الغذائي، بالإضافة إلى أنّ سلوكيات الشرهية المتناوبة للأفراد الذين يعانون من مشاكل الأكل بنهم تسهل عملية التكيف، حيث أنّ السلوكيات متطرفة (استجابات قوية غير مشروطة) ومجموعة الإشارات (المنبهات المشروطة) محدودة ومحددة، وبمرور الوقت يتم اختبار الاستجابات الفسيولوجية التي تحدد تفاعل الإشارات بشكل شخصي على أنّها اشتهاً وتؤدي إلى الشرهية عند الأكل.

يعتبر البحث في تفاعل الإشارات في اضطرابات الأكل مثل الشره المرضي العصبي واسع نسبياً (على سبيل المثال ما توصل إليه كارتر وآخرون 2006) ولكنه يميل إلى التغاضي عن الرغبة الشديدة في تناول الطعام أو الرغبة في الإفراط في تناول الطعام، كما أنّ الرغبة الشديدة في تناول الطعام ليست هي المحفزات الوحيدة لنوبات الشرهية وباستخدام المعلومات المأخوذة من سجلات الرغبة الشديدة حسب (ووترز وآخرون، 2000) فقد تبين أنّه لحساب سلوك الشرهية خارج الإعداد السريري فإنّ مجموعة الحالات الداخلية مثل الرغبة الشديدة في تناول الطعام أو الاستهلاك السابق له والعوامل الخارجية مثل الوقت من اليوم أو الظروف الاجتماعية نحتاج إلى الاعتراف بتداخلها وتسببها للسلوك (ووترز وآخرون، 2000، ص. 17-22).

خاتمة

لقد أصبح مجال علم النفس الغذائي مهمّ في الوقت الراهن ودراسة سيكولوجية الأكل والشرب أوضحت التأثير النفسي والاجتماعي والثقافي على اختيار الطعام ولذلك فإنّ بعض الموضوعات والقراءات تبدو واسعة جداً أو متعددة التخصصات للعديد من أقسام علم النفس؛ ومع ذلك فإنّ الغالبية مناسبة للإستخدام في علم النفس الغذائي لأنّ محور بحثها يدور حول الطعام والأكل، وهذا لا يمنع من دمج دراسات علم النفس الصحي أو التجريبي أو التنموي أو

الإجتماعي فهو ما يساعد على القراءة الشاملة للسلوك الغذائي والذي له دور كبير في الصحة النفسية والجسدية ووفق كل ما سبق نقترح ما يلي:

- نشر التوعية بضرورة السلوك الغذائي الصحي.
- جعل الخيارات الصحية أكثر وضوحًا وملاءمة أثناء الرغبة في الأكل.
- المشاركة الإيجابية في قرارات صناعة الأغذية الصحية.
- إنشاء ارتباطات إيجابية بالأطعمة الصحية.

قائمة المراجع

- الدينه، دينا. (2020). علم النفس التغذوي، بوابة سطور (SOTOR) (<https://sotor.com>).
- الزهيري، عبدالله محمد ذنون. (2000). تغذية الإنسان (ط. 2). العراق، دار الحكمة للطباعة والنشر لجامعة الموصل.
- درياس، ليلي. بوخوفة، نهي. (2020). السلوك الغذائي لدى المراهقين المتمدرسين: المحددات والآثار. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة باتنة 1. المجلد 21 (العدد 02)
- (<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/97/21/2/141585>)
- مزاهرة، أيمن سليمان. (2008). موسوعة الغذاء والتغذية الصحية. (الطبعة 1). عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- Aina, R. (2012). *la valeur perçue dans l'alimentation sante :conceptualisation et mesure dans une perspective expérientielle*, thèse de doctorat , université Panthéons Assas, France.
- Anderson, A.S. & Shepherd, R. (1989). *Beliefs and attitudes toward 'healthier eating' among women attending maternity hospital*, Journal of Nutrition Education.
- Andrew J. Hill (2007). *Symposium on 'Molecular mechanisms and psychology of food intake' The psychology of food craving*, Academic Unit of Psychiatry & Behavioural Sciences, School of Medicine, University of Leeds.
- Bjorntorp, P. (2001). *Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities*, Obesity Reviews 2.
- Coelho JS, Polivy J & Herman CP (2006). *Selective carbohydrate or protein restriction: Effects on subsequent food intake and cravings*. Appetite.
- Delahanty LM, Meigs JB, Hayden D, Williamson DA & Nathan DM (2002). *Psychological and behavioural correlates of baseline BMI in the diabetes prevention program (DPP)*. Diabetes Care 25, 1992-1998.
- Gibson, E.L. & Green, M.W. (2002). *Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility*, Nutrition Research Reviews 15.
- Gibson, E.L., Checkley, S., Papadopoulos, A., Poon, L., Daley, S. & Wardle, J. (1999). *Increased salivary cortisol reliably induced by a protein-rich midday meal*, Psychosomatic Medicine 61.
- Gibson, E.L.; Kreichauf, S.; Wildgruber, A.; Vögele, C.; Summerbell, C.D.; Nixon, C.; Moore, H.; Douthwaite, W.; & Manios, Y(2012). *A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk*. ToyBox-Study Group.

- Hill AJ & Heaton-Brown L (1994). *The experience of food craving: A prospective investigation in healthy women*, Journal of Psychosomatic Research 38.
- Hill AJ, Weaver CFL & Blundell JE (1991). *Food craving, dietary restraint and mood*, Appetite.
- Kavanagh DJ, Andrade J & May J (2005). *Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion theory of desire*, Psychological Review.
- Mann T & Ward A (2001). *Forbidden fruit: Does thinking about a prohibited food lead to its consumption?* International Journal of Eating Disorders.
- Overduin J, Jansen A & Eilkes H (1997). *Cue reactivity to food and body-related stimuli in restrained and unrestrained eaters*, Addictive Behaviors.
- Paul Rozin (2017). *Towards a Psychology of Food and Eating: From Motivation to Module to Model to Marker, Morality, Meaning, and Metaphor Does food addiction exist? Study finds food addicts lacking psychological inhibition* 12 June 2017.
- Pelchat ML & Schaefer S (2000). *Dietary monotony and food cravings in young and elderly adults*, Physiology and Behavior 68.
- Rodin J, Mancuso J, Granger J & Nelback E (1991). *Food cravings in relation to body mass index, restraint and estradiol levels: A repeated measures study in healthy women*. Appetite 17.
- Rodri ´guez S, Ferna ´ndez MC, Cepada-Benito A & Vila J (2005). *Subjective and physiological reactivity to chocolate images in high and low chocolate cravers*, Biological Psychology.
- Saunders, R.P. & Rahilly, S.A. (1990). *Influences on intention to reduce dietary intake of fat and sugar*, Journal of Nutrition Education 22.
- Tiggemann M & Kemps E (2005). *The phenomenology of food cravings: The role of mental imagery*. Appetite 45.
- Warren C & Cooper PJ (1988) . *Psychological effects of dieting*, British Journal of Clinical Psychology 27.
- Waters A, Hill A & Waller G (2000). *Internal and external antecedents of binge eating episodes in a group of women with bulimia nervosa*, International Journal of Eating Disorders 29.
- Wegner DM (1997). *When the antidote is the poison: Ironic mental control processes*, Psychological Science 8.
- Weingarten HP & Elston D (1991). *Food cravings in a college population*. Appetite 17.