

بررسی اختلالات تغذیه و انواع آنها

هستی مقیمی

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی (آموزش ابتدایی) دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی شهید باهنر، تهران، ایران.
Hastimoghimi.83@gmail.com

ریحانه مقدسی

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی (آموزش ابتدایی) دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی شهید باهنر، تهران، ایران.
Reyhane.mo83@gmail.com

زهرا محمدزاده

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی (آموزش ابتدایی) دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی شهید باهنر، تهران، ایران.
Zmohammadzadeh20@yahoo.com

ملیکا هنرمند

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی (آموزش ابتدایی) دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی شهید باهنر، تهران، ایران.
Melo17hoona@gmail.com

مهسا مقدسی

دانشجوی کارشناسی رشته علوم تربیتی (آموزش ابتدایی) دانشگاه فرهنگیان مرکز آموزش عالی شهید باهنر، تهران، ایران.
Mhsmoghadas@gmail.com

چکیده

در حال حاضر، اختلالات تغذیه به عنوان یکی از مسائل بهداشت عمومی جهانی مورد توجه قرار گرفته‌اند. این اختلالات، با تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت فیزیکی و روانی افراد همراه هستند و روز به روز بیشتر در جوامع مختلف منتشر می‌شوند. این مقاله با بررسی انواع اختلالات تغذیه، علل گوناگونی که می‌توانند باعث شکل‌گیری این اختلالات شوند، و همچنین بررسی عوارض و روش‌های درمان این اختلالات، سعی در ارائه یک نگاه جامع و عمیق به این مسئله دارد. با ورود به دنیای پیچیده امروزی و فشارهای روزافزون زندگی، شناخت بهتر و آگاهی از این اختلالات تغذیه اهمیت بیشتری پیدا کرده است. امیدواریم که این مقاله به دست‌آوردهای علمی در زمینه اختلالات تغذیه کمک کند و افراد را در راه بهبود سلامت و رفاهی سالم‌تر همراهی نماید.

واژگان کلیدی: اختلالات تغذیه، سلامت فیزیکی و روانی، بهداشت عمومی جهانی

مقدمه

اختلالات تغذیه یکی از مسائل جسمی و روانی مهم است که بسیاری از افراد در سراسر جهان با آن روبرو می شوند. این اختلالات شامل گستره‌ای از مشکلات مرتبط با تغذیه از جمله رژیم‌های غذایی نامناسب، اضطراب در مورد وزن و ظاهر بدن، بلغم خوردگی، فریب خوردن، اضطراب در مورد تغذیه و اختلالات تغذیه جسمانی مانند فقدان وزن و چاقی است. عوامل مختلفی می‌تواند به شکل‌گیری این اختلالات منجر شود، از جمله استرس، فشار اجتماعی، تاثیر رسانه‌ها، عوامل جسمی و روانی و همچنین مشکلات خانوادگی. این اختلالات می‌توانند عوارض جسمی و روانی جدی داشته باشند و در صورت عدم درمان مناسب، منجر به عواقب خطرناکی مثل ضعف عمومی، ضعف عضلات، ضعف قلبی، اختلالات هورمونی و حتی مرگ شود. برای پیشگیری و درمان این اختلالات، لازم است به روش‌های تغذیه سالم، تحول در الگوهای فکری و روانشناختی، مشاوره روان‌شناسی و پزشکی، و در صورت لزوم داروهای مخصوص با توجه به نوع اختلال تغذیه توجه کرد.

روش تحقیق

هدف مقاله حاضر، بررسی اختلالات تغذیه و انواع آن‌ها، علل شکل‌گیری این اختلالات در افراد، مطالعه‌ی عوارض این اختلالات و روش‌های پیشگیری و درمان در هر اختلال می‌باشد. از این رو از منابع و متون کتابخانه‌ای جهت گردآوری اطلاعات استفاده شده است. با توجه به هدف و ماهیت موضوع، سوال ذیل مطرح می‌شود و با استفاده از منابع و متون در دسترس درصدد پاسخگویی به آن خواهیم آمد. اختلال تغذیه و انواع آن چیست، چه عواملی می‌توانند به اختلال تغذیه در افراد منجر شوند و چه راهکارهایی برای پیشگیری و درمان این اختلال‌ها وجود دارد؟

تعریف غذای سالم و ناسالم

برای تشخیص تفاوت میان مواد غذایی سالم و ناسالم نیاز است تا معنای تغذیه سالم را بدانیم.

تغذیه سالم چیست؟

تغذیه سالم یک مفهوم بسیار گسترده است که شاید نتوان تعریف خیلی دقیقی برای آن در نظر گرفت؛ از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO) تغذیه سالم بنیان سلامت و رشد و تکامل نرمال است و از سوءتغذیه در تمام شکل‌های آن و همچنین بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، بیماری‌های قلبی، سکته و سرطان پیشگیری می‌کند. مرکز کنترل بیماری‌های ایالات متحده (CDC) هم تغذیه سالم را برنامه غذایی تعریف می‌کند که سبب افزایش سلامتی شده و وزن را متعادل نگه می‌دارد.

مثال‌هایی برای غذاهای سالم عبارتند از:

(۱) میوه‌ها و سبزیجات

(۲) غلات کامل

(۳) منابع پروتئین کم چربی مانند مرغ بدون پوست، ماهی، لبنیات کم چرب، حبوبات

(۴) چربی‌های سالم مانند چربی‌های غیر اشباع تک و چندگانه مانند روغن زیتون، مغز دانه‌ها، آجیل خام، آووکادو و...

(۵) غذاهای فرآوری نشده و بدون شکر افزوده

چرا تغذیه سالم مهم است و چه فوایدی دارد؟

یک رژیم غذایی متعادل و سالم، انرژی که برای فعالیت در کل روز را نیاز دارید برایتان فراهم می‌کند؛ همچنین مواد مغذی که برای رشد و ترمیم بافت‌های بدن مورد نیاز هستند را در اختیارتان قرار می‌دهد تا سلامت بمانید و از بیماری‌های که با رژیم غذایی نادرست ارتباط دارند جلوگیری می‌کند.

استفاده از یک رژیم غذایی سالم و داشتن فعالیت بدنی به داشتن وزن مناسب، کاهش کلسترول و فشار خون و کنترل قند خون کمک می کند. سلامت پوست، دندان ها، چشم ها و استخوان ها را افزایش داده و عضلات را قوی تر میکند، همچنین سیستم ایمنی را تقویت میکند. کودکانی که دچار سوء تغذیه هستند رشد بدنی و گاهی ذهنی مناسبی ندارند و در زمینه تحصیلی هم ممکن است با مشکل رو به رو شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

معیار تشخیص تغذیه سالم و ناسالم

برای تشخیص بین تغذیه و غذاهای سالم و ناسالم باید مواد مغذی و ریزمغذی هایی که برای بدن فراهم می کنند توجه کنیم:

- ۱) انرژی: غذاهای سالم ممکن است کالری بالایی داشته باشند ولی در کنار آن مواد مغذی را هم به بدن می رسانند ولی غذاهای ناسالم به اصطلاح کالری خالص هستند و مواد مغذی خیلی کمی دارند.
- ۲) کربوهیدرات: غذاهای سالم دارای کربوهیدرات های پیچیده هستند مانند غلات کامل ولی غذاهای ناسالم کربوهیدرات های تصفیه شده و شکر افزوده دارند مانند انواع شیرینی ها، کلوچه و ...
- ۳) پروتئین: غذاهای سالم حاوی منابع کم چربی پروتئین هستند و فرآوری نشده اند مانند گوشت قرمز بدون چربی، مرغ و ماکیان بدون پوست، تخم مرغ، لبنیات کم چرب و ...، غذاهای ناسالم دارای پروتئین های پرچرب یا فرآوری شده هستند مانند سوسیس و کالباس، همبرگر، لبنیات پرچرب، غذاهای سرخ شده و ...
- ۴) چربی: غذاهای سالم دارای چربی های تک اشباع نشده و چند اشباع نشده هستند مانند روغن زیتون، روغن کنجد، سویا و آفتابگردان ولی غذاهای ناسالم دارای چربی های اشباع و ترانس هستند که باعث بالا بردن کلسترول بد و چربی های خون و در نتیجه ریسک بیماری های قلبی عروقی می شود، مثل روغن های نباتی جامد، روغن پالم، چربی های حیوانی مانند دنبه و ...
- ۵) ویتامین ها و املاح: غذاهای سالم دارای مقادیر بالایی از ویتامین ها و املاح مورد نیاز هستند ولی غذاهای ناسالم ویتامین و املاح خیلی کمی دارند.
- ۶) نمک: غذاهای سالم معمولاً محتوای سدیم یا نمک کمی دارند ولی غذاهای ناسالم مقدار زیادی سدیم یا نمک دارند.

آشنایی با هرم غذایی برای تغذیه سالم در کودکان و بزرگسالان

هرم غذایی چیست؟

یک دستورالعمل و راهنما برای این است که بدانیم چه مقدار از هر گروه غذایی را در هر روز باید مصرف کنیم. به طور کلی یک رژیم متعادل برای مصرف غذای سالم در روز برای گروه های سنی متفاوت است (مسعودی فر. محسن، ۱۴۰۱)

در هرم غذایی سالم مهمترین و بزرگترین گروه از پایین آن شروع می شود:

۱) گروه اول هرم غذایی: نان و غلات

گروه اول، از مهمترین گروه های هرم غذایی است که شامل نان، غلات، ماکارونی و برنج است. این گروه در گذشته پر اهمیت ترین گروه هرم غذایی بوده است. غلات سبوس دار (مانند برنج قهوه ای و جو) مثال بارزی از این مواد غذایی است.

میزان مصرف روزانه غلات چقدر است؟

مصرف بین ۳ تا ۵ واحد در روز از این گروه توصیه شده است. البته برای پسران نوجوان و مردان بین ۱۹ تا ۵۰ سال تا ۷ واحد نیز پیشنهاد می شود. افراد بسیار فعال، مانند ورزشکاران، حتی بیشتر از این مقدار نیاز خواهند داشت.

۲) گروه دوم و سوم در هرم غذایی: میوه و سبزی

این گروه شامل میوه ها و سبزی ها است که امروزه در هرم پیشنهادی جدید جایگزین گروه غلات شده و دارای بیشترین اهمیت است. میوه ها و سبزی ها سرشار از ویتامین ها، مواد معدنی و فیبر هستند که برای حفظ سلامتی اهمیت بالایی دارند. به طور کلی چربی و کالری



کمتری نیز دارند که به حفظ تناسب اندام کمک می کنند. میوه ها و سبزی ها تازه، محلی و فصلی بهترین گزینه هستند و می توانند ارزش غذایی بسیار خوبی داشته باشند. همچنین میوه ها و سبزیجات با انواع رنگ های مختلف مثل سبز، زرد، نارنجی، قرمز و بنفش از انواع ویتامین ها و مواد معدنی بهره مند هستند.

میزان مصرف روزانه میوه و سبزی چقدر است؟

میزان توصیه شده برای این گروه حداقل بین ۵ تا ۷ واحد در روز است. هر واحد معادل یک میوه متوسط مانند سیب، پرتقال، گلابی یا موز، دو میوه کوچک مانند آلو یا کیوی است.

۴) گروه چهارم هرم غذایی: لبنیات

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر و دیگر مواد لبنی است. کره، خامه و ماست های پرطرفدار سرشار از چربی هستند و غذاهایی هستند که باید در مقادیر کمتری مصرف شوند.

میزان مصرف لبنیات در روز چقدر باید باشد؟

میزان توصیه شده برای مصرف مواد غذایی گروه لبنیات ۳ واحد در روز است. البته در کودکان ۹ تا ۱۲ سال و نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال، ۵ واحد در روز توصیه می شود. هر واحد از مواد لبنی معادل یک لیوان (۲۰۰ میلی لیتر) شیر یا به اندازه (۲۵ گرم) پنیر است.

۵) گروه پنجم هرم غذایی: گوشت و حبوبات

این گروه نیز ویتامین ها و مواد معدنی بسیار مهم دیگری مانند آهن را فراهم می کنند. گروه پنجم یا هرم غذایی پروتئین و ویتامین ها شامل گوشت قرمز بدون چربی، گوشت گاو، گوسفند، بره، مرغ، بوقلمون و اردک، ماهی شامل انواع تازه، منجمد و کنسرو شده و تخم مرغ است. همچنین حبوبات از جمله انواع لوبیا، نخود و عدس، آجیل و دانه ها و منابع پروتئینی گیاهی نیز در این گروه قرار دارند.

میزان مصرف گوشت و حبوبات در هرم غذایی چقدر است؟

برای این گروه مصرف ۲ واحد در روز توصیه شده است. هر واحد غذایی از این گروه معادل ۳۰ گرم گوشت یا ۱ عدد تخم مرغ و یا ۴۰ گرم لوبیا، عدس یا نخود و یا ۱ قاشق چای خوری از مغزها و آجیل ها است.

گوشت قرمز منبع مهم آهن است. اگر یک غذا یا نوشیدنی حاوی ویتامین C مانند آب پرتقال با غذای غنی از آهن مصرف شود، میزان جذب آهن را افزایش میدهد.

۶) گروه ششم هرم غذایی: چربی

چربی ها، انرژی و برخی ویتامین ها را تأمین می کنند. خوردن بیش از حد یا انواع نامناسب چربی ضرر بسیاری دارد. چربی ها را می توان به ۳ گروه اصلی تقسیم کرد:

۱) چربی اشباع شده مثل کالباس و سایر گوشت های فرآوری شده.

۲) چربی غیر اشباع مانند ماهی های پرچرب و روغن های گیاهی (زیتون، آفتابگردان، کلزا).

۳) چربی های ترانس مثل کیک ها، فست فود و شکلات.

میزان مصرف روزانه چربی در هرم غذایی چقدر است؟

میزان توصیه شده برای مصرف مواد غذایی این گروه، مقدار بسیار کمی در روز است؛ برای مثال ۱ قاشق چای خوری از چربی های اشباع نشده برای هر نفر. مصرف چربی های اشباع و ترانس خطر گرفتگی عروق قلب را به شدت افزایش میدهد (مسعودی فر. محسن، ۱۴۰۱).

بازی ها و آزمایش های مربوط به تغذیه سالم و ناسالم

۱) بازی هدبند

شرح بازی: کودکان هدبند هایی بر روی سر خود قرار می دهند؛ روی هدبند ها کارت هایی که روی آنها نام خوراکی نوشته شده است را میگذاریم و کودک باید با بیست سوال (سالمه یا ناسالمه؟ فست فوده؟ میوه است؟ و...) نام خوراکی که روی کارت نوشته شده است را حدس بزند.

۲) چرا بلافاصله بعد از خوردن غذا، چای ننوشیم؟

وسایل مورد نیاز: آب، چایی، قطره آهن
شرح آزمایش: در ابتدا قطره آهن را با آب مخلوط میکنیم و هم میزنیم؛ سپس مخلوط آب و قطره آهن را درون لیوان چای میریزیم و مشاهده میکنیم که رنگ چای به سیاهی در می آید.
(نوشیدن چای بلافاصله بعد از وعده غذایی نه تنها به هضم غذا کمکی نمی کند، بلکه در روند سیستم گوارش هم اختلال ایجاد می کند. همچنین اشکال در جذب آهن اتفاق دیگری است که با نوشیدن چای بعد از غذا رخ می دهد. به همین علت توصیه می شود بلافاصله قبل و بعد از غذا از خوردن چای دوری کنید.)

۳) چرا پفک مضر است؟

وسایل مورد نیاز: پفک، کبریت
شرح آزمایش: مقداری پفک برمی داریم و آن را آتش می زنیم و مشاهده میکنیم که به راحتی آتش میگیرید و شبیه آسفالت و قیر میشود و در هنگام سوختن بسیار بوی بدی نیز ایجاد میشود. (پفک به دلیل دارا بودن چربی، کربو هیدرات، مقداری پروتئین، نداشتن آب و همچنین به واسطه ی اینکه هوای زیادی در بافت آن وجود دارد به راحتی آتش می گیرد و مثل یک فیتیله میسوزد گیرد. چربی ها و پنیر موجود در پفک اکسید شده و به همین دلیل پفک از خوراکی های مضر می باشد.)

۴) چرا نباید هنگام غذا نوشابه بخوریم؟

وسایل مورد نیاز: نوشابه، قرص نعنا
شرح آزمایش: مقداری قرص نعنا را به شکل پودر شده درون نوشابه میریزیم؛ قرص نعنا در مقابل با نوشابه واکنش شیمیایی فوق العاده ای نشان می دهد. وقتی قرص نعنا را درون نوشابه می اندازیم اجتماع گاز نوشابه چندین برابر میشود. این واکنش فورانی بین نوشابه گازدار و قرص نعنا باعث پاشیدن نوشابه به بیرون از ظرف میشود.
(مصرف نوشیدنی های سرد مانند انواع نوشابه، علاوه بر اینکه تعادل اسیدی معده را بر هم می زند، تعادل دمایی آن را نیز مختل خواهد کرد. معده برای هضم مواد غذایی، دمای آنها را تعدیل می کند، با مصرف نوشیدنی های سرد فقط کار معده را سخت تر می کنید.)

عادت سازی

یکی از روش هایی که باعث ایجاد رفتار های سالم تغذیه ای میشود عادت سازی است؛ روش های متفاوتی برای ایجاد و یا ترک یک عادت وجود دارند؛ به عنوان مثال روش پاسخ ناهمساز.
در این روش محرک های پاسخ نامطلوب همراه با محرک های دیگری که پاسخ ناهمساز با پاسخ نامطلوب را ایجاد میکنند ارائه میشوند؛ برای مثال کودک خردسالی از یک نوع سبزیجات خوشش نمی آید، مادر میتواند آن ماده ی غذایی را در غذایی که کودک بسیار دوست دارد استفاده کند.
همراه سازی محرک ها: یک عادت پاسخی است که با تعداد زیادی محرک تداعی ایجاد کرده است و در حضور نشانه های زیادی رخ میدهد؛ برای مثال اگر فرد عادت داشته باشد که هر شب مسواک بزند میتواند با این عادت را با رفتار جدید که میخواهد تبدیل به عادت شود همراه کند، قبل از مسواک زدن یک مکمل غذایی مصرف کند (گاتری، ۱۹۳۸).

تعریف اختلال تغذیه

اختلالات تغذیه ای یا اختلالات خوردن گروهی از مشکلات روانی هستند که ممکن است شخص به غذا، وزن یا شکل بدن وسواس پیدا کند. این نوع اختلالات در موارد شدید می توانند بسیار جدی باشند و به بدن آسیب وارد کنند؛ حتی در برخی افراد عدم درمان اختلال خوردن منجر به مرگ می شود.

تغذیه سالم به سلامت جسمی و روحی کمک کرده و از بروز بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌کند، اما زمانی که شخص تغذیه سالم را کنار گذاشته و دچار اختلالات خوردن می‌شود، احتمال بروز انواع بیماری یا سوءتغذیه افزایش پیدا می‌کند. علائم اختلالات تغذیه‌ای متفاوت است و شخص باتوجه به نوع بیماری نشانه‌هایی را بروز می‌دهد، اما معمولاً این افراد در غذا خوردن خود را محدود کرده یا پرخوری می‌کنند. برخی نیز با اقدامات پاک‌سازی مانند استفراغ یا ورزش بیش از حد کالری دریافت شده را کاهش می‌دهند.

اختلالات تغذیه‌ای می‌توانند هر فردی را درگیر کنند، اما طبق آمار به‌دست‌آمده چنین اختلالاتی بیشتر در نوجوانان و زنان جوان گزارش شده‌است. حدود ۱۳٪ از نوجوانان ممکن است تا سن ۲۰ سالگی این اختلالات را تجربه کنند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

اختلال خوردن چه تأثیری بر زندگی افراد دارد؟

تأثیر بلندمدت این بیماری فرد را در معرض تهدید و خطر در حوزه سلامت جسم و روح قرار می‌دهد. افرادی که به این اختلال دچار شده‌اند، پس از گذشت مدت زمانی کوتاه در بخش‌های مختلف زندگی شخصی و اجتماعی خود با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند. بسیاری از مشکلات رفتاری، افسردگی، اضطراب، خودکشی، بیماری‌های جسمی و... نتیجه طولانی مدت بروز اختلال خوردن در شخص هستند. یکی از رایج‌ترین معضلات ابتلا به این بیماری روحی، میزان بالای اقدام به خودکشی است (مجله پزشکی طبیب، ۱۴۰۱).

"اختلالات تغذیه‌ای یا اختلالات خوردن شاید در ظاهر مربوط به غذا باشند، اما در واقعیت چیزی بیش از خوردن و آشامیدن است و به دلیل شرایط پیچیده سلامت روانی ایجاد می‌شوند. هر فردی ممکن است در مقطعی از زندگی خود به این اختلال دچار شود (خدا پناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علائم اختلالات تغذیه

علائم اختلالات خوردن در افراد با توجه به نوع اختلال و شدت ابتلا، متفاوت خواهد بود اما علائم زیر، علائم کلی اختلالات خوردن هستند که باید توسط پزشک، مورد بررسی قرار بگیرند:

(۱) رژیم غذایی خاص

(۲) ذهنیت منفی درمورد فرم بدن

(۳) پرخوری بیش از حد

(۴) ورزش بیش از حد

(۵) سرعت بالای غذا خوردن

(۶) پرخوری بدن احساس گرسنگی

(۷) تغییرات پی در پی در وزن و یا کاهش وزن غیر عادی

(۸) احساس گناه یا تنفر نسبت به خود

(۹) مصرف مواد پاک‌سازی کننده بدن (بدون تجویز پزشک) - (مجله پزشکی ایزو ویزیت، ۱۴۰۱).

علل ایجاد اختلالات تغذیه

کارشناسان معتقدند اختلالات تغذیه‌ای می‌تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود؛ یکی از دلایل ایجاد آنها وراثت است. تحقیقی روی دوقلوهای انجام شد که در بدو تولد از هم جدا شدند و توسط خانواده‌های مختلف به فرزندخواندگی گرفته شدند؛ در این تحقیق مشخص شد که اختلالات تغذیه‌ای در این دوقلوها ارثی بوده‌است. زمانی که یک قل دچار اختلال خوردن است، به احتمال ۵۰٪ قل دیگر هم به این اختلال دچار می‌شود. برخی از ویژگی‌های شخصیتی هم باعث اختلال تغذیه‌ای می‌شوند؛ به‌عنوان مثال افرادی که دچار روان‌رنجوری، کمال‌گرایی هستند، بیشتر احتمال دارد به اختلالات خوردن دچار شوند.

اما به طور کلی علل اصلی اختلالات تغذیه ای را می توان موارد زیر دانست:

- ۱) ژنتیک
- ۲) ویژگی های شخصیتی
- ۳) فشارهایی برای لاغری
- ۴) ترجیحات فرهنگی برای لاغری
- ۵) قرار گرفتن در معرض رسانه هایی که چنین ایده آل هایی را رواج می دهند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

انواع اختلالات تغذیه

اختلال بی اشتهايي عصبی (Anorexia Nervosa)

بی اشتهايي عصبی رایج ترین بیماری در اختلالات تغذیه ای است. این بیماری بیشتر در زنان دیده می شود. شخص مبتلا به بی اشتهايي عصبی معمولاً خود را دارای اضافه وزن می داند؛ حتی اگر وزن شخص به شدت پایین باشد، با روش های مختلف می خواهد خود را لاغر کند. این افراد از خوردن غذا امتناع کرده و کالری دریافتی را تا جای ممکن محدود می کنند. بیماری بی اشتهايي عصبی می تواند تهدید کننده زندگی باشد. این بیماران معمولاً با ورزش زیاد، استفراغ بعد از غذا یا محصولات رژیمی وزن خود را کاهش می دهند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علائم فیزیکی بی اشتهايي عصبی

۱) لاغری، بی حالی، اختلال در خواب، سرگیجه و یا از هوش رفتن، کبود شدن انگشتان، ضربان قلبی نامنظم، کاهش فشار خون، ورم دست و پا (مجله سلامتی پذیرش ۲۴، ۱۴۰۱).

علائم احساسی و رفتاری بی اشتهايي عصبی

- ۱) حرکات ورزشی خیلی شدید.
- ۲) زیاد خوردن غذا و اجبار کردن خود برای بالا آوردن غذا.
- ۳) تمایل دارند که برای دیگران غذا بپزند اما خود میل نکنند.
- ۴) کاهش وعده های غذایی روزانه و خودداری از خوردن غذا.
- ۵) انکار کردن گرسنگی و بهانه های متعدد برای نخوردن غذا.
- ۶) فقط غذاهایی کم چربی و کم کالری به مقداری کم می خورند.
- ۷) در مکان های عمومی از خوردن غذا پرهیز می کنند.
- ۸) درباره میزان غذایی که خورده اند، دروغ می گویند.
- ۹) دائم خود را وزن می کنند زیرا از افزایش وزن ترس دارند.
- ۱۰) خود را دائماً در آینه بررسی می کنند.
- ۱۱) از چاق بودن خود همیشه شکایت دارند و به دنبال راهی برای لاغری هستند.
- ۱۲) از اجتماع دوری می کنند (مجله سلامتی پذیرش ۲۴، ۱۴۰۱).

عوامل ایجاد کننده بی اشتهايي عصبی

۱) عوامل بیولوژیکی: با وجود این که هنوز تشخیص داده نشده است که کدام ژن بر روی این بیماری اثر می گذارد اما احتمال دارد تغییرات ژنتیکی باعث شود فرد بیشتر در خطر ابتلا به بی اشتهايي عصبی قرار گیرد. تعدادی از انسان ها تمایلات ژنتیکی به سمت کمال گرایی و حساسیت دارند. همه ی این موارد موجب بی اشتهايي عصبی می شود.

۲) عوامل فیزیولوژیکی: افرادی که مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی می‌شوند اکثراً دچار حساسیت فکری شده و رژیم‌های سخت و نادرست می‌گیرند و با وجود گرسنگی از خوردن غذا پرهیز می‌کنند. این افراد تصور می‌کنند هرگز لاغر نیستند زیرا تمایلاتی به سمت کمال‌گرایی دارند. همچنین این افراد دچار استرس و اضطراب بالایی هستند و برای کاهش استرس تغذیه خود را محدود می‌کنند.

۳) عوامل محیطی: مد جوامع امروزی بر روی لاغری تأکید می‌کند؛ امروزه افراد ارزش خود را در لاغر بودن می‌بینند. از طرفی هم فشار اطرافیان علاقه آن‌ها را برای کاهش وزن افزایش می‌دهد (مجله سلامتی پذیرش ۲۴، ۱۴۰۱).

عوارض بی‌اشتهایی عصبی

- ۱) ابتلا به بیماری‌های کلیوی-گوارشی.
- ۲) آزمایشات خون انجام شده از این افراد هرگز عملکرد نرمالی را به نمایش نمی‌گذارد، چرا که همواره بالا یا پایین بودن مواد طبیعی بدن در آن‌ها مشاهده می‌شود که این خود سبب بروز بیماری‌های بسیاری است.
- ۳) بدن مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی رفته رفته به عضله‌سوزی می‌رسد و علاوه بر از دست دادن بافت چربی و آب، عضله‌ها را هم آب می‌کند و این باعث پوکی استخوان می‌شود (مقالات پزشکی غفاری دایت، ۱۴۰۱).

درمان بی‌اشتهایی عصبی

- ۱) بستری شدن در بیمارستان و تحت مراقبت‌های بیست و چهارساعته متمرکز قرار گرفتن در شرایط حاد.
- ۲) استفاده از انواع داروهایی که هر کدام با توجه به علت و شدت بیماری فرد می‌توانند توصیه شده و مؤثر واقع شوند. اگر پس از روانکاو و بررسی علل ابتلا به این بیماری، تشخیص پزشک بیشتر از دلایل روحی به جسم و ژنتیک بیمار ارتباط داشته باشد، تجویز قرص برای درمان بی‌اشتهایی یکی دیگر از راهکارهایی است که می‌تواند به درمان بیماری کمک کند. نوع و دوز قرص برای درمان بی‌اشتهایی یا کم‌اشتهایی نیز بسته به تشخیص پزشک می‌تواند متفاوت باشد.
- ۳) تغییر سبک زندگی و شیوه تفکر به کمک روانشناس و مشاوره.
- ۴) یکی دیگر از رایج‌ترین راه‌های درمان که امروزه مورد توجه افراد زیادی در علم پزشکی قرار گرفته است، استفاده از طب سنتی است. درمان بی‌اشتهایی عصبی در طب سنتی، با نتایج مثبتی روبه‌رو بوده است (مقالات پزشکی غفاری دایت، ۱۴۰۱).

اختلال پر خوری عصبی (Bulimia Nervosa)

پر خوری عصبی هم جز بیماری‌های رایجی است که بیشتر در نوجوانان دیده می‌شود و در میان زنان بیشتر شایع است. این افراد در یک دوره زمانی خاص مقدار زیادی غذا می‌خورند. این بیماران تا جایی پر خوری می‌کنند که به طرز دردناکی سیر شوند. این بیماران هنگام خوردن غذا احساس می‌کنند، نمی‌توانند خوردن را متوقف کنند و در کنترل کالری دریافتی هیچ توانایی ندارند. بیماران مبتلا به بولیمیا می‌توانند در خوردن هر نوع ماده غذایی زیاده‌روی کنند. این بیماران پس از خوردن مقدار زیادی غذا برای جبران کالری دریافت‌شده و تسکین معده و روده با رفتارهایی مانند استفراغ اجباری، روزه‌داری و ورزش زیاد بدن خود را پاک‌سازی می‌کنند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علت پر خوری عصبی

ریشه این مشکل، داشتن تصور منفی نسبت خود و یک تصور تحریف شده از بدن است. مانند همه اختلالات غذا خوردن، علت واحدی وجود ندارد، اما تعدادی عوامل بیولوژیکی، روانشناختی، محیطی و رفتاری مرتبط با پر خوری وجود دارند و شرایطی که می‌تواند شما را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری قرار دهد شامل:

- ۱) سابقه خانوادگی بیماری پر خوری یا سایر اختلالات خوردن؛ اگر یک خویشاوند نزدیک مانند مادر یا خواهر و برادر دارید که مبتلا به پر خوری است، شما چهار برابر بیشتر از یک فرد معمولی برای ایجاد این بیماری در خطر هستید.
- ۲) سابقه خانوادگی یا شخصی از اختلالات خلقی مانند افسردگی یا اضطراب یا سوء مصرف مواد.



۳) عزت نفس ضعیف ، شاید به دلیل یک محیط بحرانی خانوادگی باشد که تأکید زیادی به موفقیت و کامیابی می کند.
۴) خصوصیات شخصیتی مانند تکانشگری ، سختگیری، ترس بیش از حد، کمرویی، بدبینی و مشکل در "آینده نگری".
۵) بحران های خانوادگی یا شخصی دشوار.

۶) سابقه سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی و سایر تجربیات آسیب زا.
۷) تسلیم شدن در برابر فشار های فرهنگی، خانوادگی یا همسالان برای کاهش وزن و لاغر بودن (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

علائم پر خوری عصبی

- ۱) غذا خوردن افراطی و بیشتر از حد معمول.
- ۲) تازمانی که احساس ندامت کند به غذا خوردن ادامه می دهد اما بعد از پر خوری همچنان گرسنه است.
- ۳) تنهایی غذا خوردن؛ زیرا فرد از پر خوری در انتظار عمومی احساس شرم دارد.
- ۴) عدم اعتماد به نفس و نارضایتی از فرم بدنی.
- ۵) امتناع از شرکت در جمع های دوستانه و فعالیت های اجتماعی (مجله پزشکی هومکا، بی تا).

عوارض فیزیکی پر خوری عصبی

- ۱) فشار خون پایین.
- ۲) عدم تعادل الکترولیت به دلیل از بین رفتن سدیم ، کلسیم ، پتاسیم و سایر مواد معدنی ، که در نهایت می تواند منجر به ضربان قلب غیر طبیعی ، حمله قلبی یا مرگ شود.
- ۳) نوسان وزن.
- ۴) مشکلات دستگاه گوارش.
- ۵) زخم معده.
- ۶) پوسیدگی دندان (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

عوارض پر خوری عصبی بر احساس و عاطفه

- ۱) احساس گناه و شرم.
- ۲) کاهش مزمن عزت نفس و تصویر منفی از خود.
- ۳) افسردگی یا اضطراب. (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

درمان پر خوری عصبی

- ۱) روان درمانی: درمان شناختی- رفتاری نوعی مشاوره فردی است. بر تغییر تفکر (شناختی) و رفتار (رفتاری) شما تمرکز دارد. درمان شامل تکنیک هایی برای ایجاد نگرش سالم نسبت به غذا و وزن است. همچنین شامل رویکردهایی برای تغییر نحوه واکنش شما به شرایط دشوار است.
- ۲) مشاوره تغذیه: مشاوره تغذیه شامل یادگیری روش های سالم تری برای تغذیه است. شما با یک متخصص تغذیه یا مشاور تغذیه خواهید کرد تا به مسیر خود بازگردید.
- ۳) دارو: مهارکننده های سروتونین نوعی داروی ضد افسردگی هستند. آنها می توانند دفعات پر خوری و استفراغ را کاهش می دهند؛ اما اثربخشی طولانی مدت این داروها مشخص نیست. آنها همچنین در درمان اضطراب و افسردگی مؤثر هستند. این شرایط در میان افراد مبتلا به پر خوری عصبی رایج است (مقالات پزشکی غفاری دایت، ۱۴۰۱).

تفاوت پرخوری عصبی و بی اشتهایی عصبی:

در بی اشتهایی عصبی فرد به خاطر ترس شدید از چاقی به خودش عمداً گرسنگی می دهد و از طریق راه هایی مثل ورزش های سخت و رژیم به دنبال لاغر شدن است و این باعث می شود که فرد دچار کاهش وزن شدید بشود.

اما در پرخوری عصبی فرد افراطی دارد که این باعث می شود دچار افزایش وزن و به دنبال آن احساس شرم و گناه کند و از طریق استفراغ عمدی، ورزش و رژیم بدن خود را پاکسازی و کالری دریافتی را جبران کند. این افراد معمولاً وزن طبیعی خود را حفظ می کنند و دچار کاهش وزن نمی شوند.

اختلال پرخوری (Binge Eating Disorder)

پرخوری نوعی اختلال تغذیه ای است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود، اما ممکن است هر شخص با هر سنی را درگیر کند. این بیماران به طور منظم غذا می خورند و برای متوقف کردن آن هیچ کنترلی ندارند. در اختلال پرخوری شخص سریع یا بسیار زیاد غذا می خورد؛ حتی زمانی که شخص گرسنه نیست، بازهم به خوردن ادامه می دهد.

افراد مبتلا به پرخوری کالری مصرفی خود را محدود نمی کنند و برای جبران غذای مصرف شده از هیچ روش پاکسازی مانند استفراغ یا ورزش بیش از حد استفاده نمی کنند. دوره های پرخوری در این بیماران معمولاً هفته ای یک بار است. این افراد ممکن است دچار اضافه وزن باشند یا حتی وزن آنها طبیعی باشد (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علت پرخوری

گرچه پرخوری وابسته به مسائل عاطفی زمینه ای است اما علت دقیق آن ناشناخته است.

(۱) سابقه ی خانوادگی اختلالات خوردن؛ اگر والدین یا خواهر و برادر های شما دچار نوعی از اختلالات خوردن باشند، شما ریسک بیشتری برای دچار شدن به این اختلالات دارید.

(۲) سابقه ی مشکلات روانشناسی یا نداشتن عزت نفس؛ الگوهای فکری خاص و اختلالات خلقی، از جمله افسردگی، عصبانیت، اضطراب یا احساس نیاز قوی به در دست داشتن کنترل همه چیز، کمالگرایی و سخت گیری، نیاز به راضی نگه داشتن دیگران و احساسات منفی در مورد خود، بدنتان و یا موفقیت هایتان، ارتباط نزدیکی با **BED** دارند.

(۳) سابقه ی رژیم گرفتن؛ در حالی که افراد مبتلا به پرخوری، طیف وسیعی از ساختار های جسمی دارند، اغلب سابقه ی طولانی مدتی از محدود کردن کالری های مصرفی خود دارند.

(۴) از دست دادن یک فرد نزدیک، مشکلات در روابط یا تجربیات تکان دهنده؛ **BED** ممکن است راهی برای تلاش در جهت مقابله با اضطراب و فاصله گرفتن از درد های عاطفی خود باشد.

(۵) تجربه ی سواستفاده ی جنسی، فیزیکی، تبعیض وزنی یا مورد قلدری واقع شدن؛ مطالعات نشان داده است که افراد دچار **BED** و دیگر اختلالات خوردن، اغلب یک سابقه ی شخصی از مورد سو استفاده شدن را گزارش می کنند (مجله پزشکی درماننده، ۱۴۰۰).

علائم پرخوری

(۱) در یک زمان مشخص مقدار زیادی غذا می خورند. مثلاً در دوره دوساعته شخص مداوم در حال خوردن است.

(۲) غذا خوردن خارج از کنترل است و نمی توان آن را متوقف کرد.

(۳) حتی زمانی که سیر هستند یا گرسنه نیستند، این رفتار قابل کنترل نیست.

(۴) در دوره های پرخوری، سرعت غذا خوردن زیاد است.

(۵) تا مرز ناراحت کننده به غذا خوردن ادامه می دهند.

(۶) معمولاً این افراد به تنهایی یا مخفیانه پرخوری می کنند.

(۷) به طور مکرر تصمیم به رژیم می گیرند، اما موفق نشده و کاهش وزنی ندارند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

عوارض فیزیکی پرخوری

۱) فشار خون بالا، بیماری قلبی، دیابت نوع ۲، بیماری کیسه ی صفرا، درد مفصل و عضله، وقفه ی تنفسی در هنگام خواب (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

عوارض پرخوری بر احساس و عاطفه

۱) احساس بد در مورد خود یا زندگیتان.

۲) کیفیت پایین زندگی.

۳) مشکلات عملکردی در محل کار، زندگی شخصی یا روابط اجتماعی.

۴) اضطراب، افسردگی، اختلال دوقطبی.

۵) اختلال سو مصرف مواد (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

درمان پرخوری

۱) روان درمانی:

برای روان درمانی افراد مبتلا به **BED** روش های مختلفی وجود دارد:

درمان شناختی رفتاری (**CBT**) با این روش رفتارها و افکار و احساسات پشت آنها بررسی می شود. روان شناس باید این الگوها را بشکند تا برای پاسخ به این احساسات و افکار راه های سازنده تری پیدا کند.

درمان بین فردی (**IPT**) این درمان فردی بوده و روی تعارضات فعلی و عوامل استرس زا تاکید دارد.

۲) داروی پرخوری: اولین دارویی که بیشتر پزشکان برای درمان اختلال **BED** تجویز می کنند، داروی لیزدگزامتامین است. این دارو در درمان اختلال نقص توجه و بیش فعالی کاربرد دارد. اما تحقیقات نشان داده است در کنترل این اختلال نیز موثر است. البته این دارو اختلال را از ریشه درمان نکرده و از عود طولانی مدت جلوگیری می کند.

اگر پرخوری مربوط به مشکلات روان شناسی دیگر باشد، ممکن است پزشک داروهای ضدافسردگی یا داروهای اضطراب تجویز کند. گاهی هم داروهای سرکوب کننده اشتها راه حل خوبی برای کنترل دوره های پرخوری هستند.

۳) رژیم غذایی و تغذیه برای پرخوری: علاوه بر روان درمانی و درمان دارویی ممکن است پزشک برای داشتن رژیم غذایی سالم شما را به دکتر تغذیه ارجاع دهد. همچنین گاهی ممکن است علت پرخوری کمبود مواد مغذی یا افزایش درشت مغذی ها باشد. کمبود مواد مغذی در بدن باعث ایجاد هوس شده و پرخوری را تحریک می کند (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

تفاوت پرخوری و پرخوری عصبی:

در پرخوری عصبی، فرد بعد از پرخوری به پاکسازی بدن خود از طریق روزه داری و ورزش و استفراغ عمدی می پردازد، درحالی که در پرخوری فرد به طور معمول از هیچ کدام از این روش ها برای خنثی کردن افزایش وزن ناشی از پرخوری خود استفاده نمی کند.

اختلال بی اشتها، اجتناب یا محدودیت غذایی

(Avoidant Restrictive Food Intake Disorder)

افراد مبتلا به بی اشتها، حداقل نیازهای غذایی روزانه خود را تامین نمی کنند. این افراد هیچ علاقه ای به خوردن ندارند و از خوردن غذاهایی که رنگ، بو، بافت یا طعم خاصی دارند، دوری می کنند. این افراد نگران عواقب خوردن غذا مانند ترس از خفگی هستند. در این افراد علت بی اشتها، ترس از افزایش وزن نیست.

در بیشتر مواقع این اختلال در کودکان دیده می شود. اما می تواند تا بزرگسالی ادامه داشته باشد. بی اشتها، در میان مردان و زنان به یک اندازه شایع است. این افراد معمولاً دچار کاهش وزن شده و به دلیل کمبودهای تغذیه ای در سلامتی آنها مشکلاتی ایجاد می شود (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علت بی اشتهایی

علت دقیق بی اشتهایی ناشناخته است اما مانند تمام اختلالات خوردن، عوامل متنوع زیستی، عصبی، ژنتیک، محیطی و اجتماعی فرهنگی احتمالاً در آن دخیل هستند. این اختلال در کودکان با سابقه ی غذا خوردن مشکل پسندانه و سخت گیرانه یا کودکانی که از مرحله ی نرمال غذا خوردن مشکل پسندانه در اوایل کودکی عبور نمی کنند، با احتمال بیشتری بروز پیدا می کند.

(۱) سابقه ی تروما یا حادثه، از جمله تروما های مرتبط با غذا مانند پریدن غذا در گلو و خفگی، می تواند در ایجاد این اختلال نقش داشته باشد.

(۲) کودکان دچار اختلال نقص توجه، اوتیسم یا اختلالات اضطراب یا ناتوانی های ذهنی، ریسک بیشتری برای ابتلا به بی اشتهایی دارند (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

علائم بی اشتهایی

(۱) غذا خوردن خیلی آرام به صورت منظم.

(۲) ناتوانی در اتمام غذای کشیده شده برایشان.

(۳) عدم اشتها بدون دلیل مشخصی.

(۴) دوری از خوردن برخی غذاها زیرا می ترسند دچار استفراغ یا خفگی شوند.

(۵) از خوردن غذاهایی که قبلاً می خوردند به طور ناگهانی خودداری کنند (باقری، ملیکا، ۱۳۹۹).

تفاوت بی اشتهایی و بی اشتهایی عصبی:

بر خلاف افراد مبتلا به بی اشتهایی عصبی که به سبب ترس وسواسی و بیش از حد از چربی بدن و افزایش وزن، از غذا دوری می کنند افراد مبتلا به بی اشتهایی به دلیل ترس از خفگی یا استفراغ یا انزجار از برخی ویژگی های غذا مانند ترکیب، بو یا طعم غذا های بخصوص از خوردن غذا اجتناب می کنند. کودکان و بالغین مبتلا به بی اشتهایی نگران سایز یا شکل بدن خود نیستند.

بی اشتهایی بیشتر شبیه یک حالت شدید از غذا خوردن سخت گیرانه یا مشکل پسندانه است و افراد مبتلا به آن اشتهای کمی دارند، از امتحان کردن غذا های جدید می ترسند و اضطراب زیادی در رابطه با احتمال بیمار شدن یا مردن به سبب مسمومیت غذایی یا پریدن غذا در گلو و خفگی دارند (مجله پزشکی درمانکده، ۱۴۰۰).

اختلال آرتورکسیا؛ میل غیر قابل کنترل به خوردن غذاهای سالم (Orthorexia Nervosa)

یک اختلال وسواسی خطرناک برای داشتن غذای سالم است. ویژگی بارز آن، اجتناب شدید از غذاهایی است که به نظر فرد، ناخالص یا ناسالم است. در حال حاضر، پزشکان، آرتورکسیا را به عنوان یک اختلال خاص تشخیص نمی دهند اما برخی آن را نوعی **ARFID** (اختلال مصرف غذای اجتنابی - محدودکننده) می دانند. برخی دیگر معتقدند که این مشکل، شباهتهایی با بی اشتهایی عصبی دارد (مجله پزشکی دکتر سلام، بی تا).

علائم آرتورکسیا

(۱) فرد مبتلا به آرتورکسیا تمایل دارد تا غذاهایی همانند گوشت قرمز یا غذاهای فرآوری شده را از رژیم غذایی حذف کند تا رژیم غذایی سالم تری داشته باشد.

(۲) ممکن است فرد با حذف نمودن گروه های اصلی مواد غذایی، رژیم خود را محدود کند.

(۳) افراد مبتلا در نهایت تعداد محدودی از غذاها را می خورند که فکر می کنند خالص و سالم است. غذا خوردن سالم به زودی به تمرکز اصلی زندگی شخص تبدیل می شود.

(۴) بیش از ۳ ساعت در روز صرف تحقیق، دستیابی و تهیه انواع خاصی از غذاها می شود که این وقت گذاشتن مرتبط با شغل نیست.

(۵) اجتناب از رستوران ها یا اجتماعات به خاطر غذای ارائه شده.

- ۶) داشتن افکار قضاوت کننده در مورد دیگران که غذای بهداشتی و سالم نمی خورند.
- ۷) مذمت و سرزنش کردن در رابطه با خوردن غذای ناسالم
- ۸) تجربه احساس گناه بعد از خوردن غذاهای محدود شده
- ۹) دارا بودن این احساس که پیروی از محدودیت های غذایی، نشانه ارزش دادن به خود است.
- ۱۰) داشتن افکار وسواسی در مورد مواد غذایی؛ که سبب اختلال در خواب، کار یا مدرسه می گردد.
- ۱۱) داشتن مشکلات در روابط، به این دلیل که غذا منبع اصلی خوشبختی معنا می شود.
- ۱۲) استفاده از پاکسازی های مکرر یا روزه گرفتن به جهت «سم زدایی» بدن
- ۱۳) تجربه نمودن سوء تغذیه و کاهش وزن (سعیدی، فرهاد، ۱۳۹۹).

علت آرتورکسیا

علت دقیق آرتورکسیا مشخص نیست. تمرکز گسترده بر روی روندهای غذایی سالم در رسانه های اجتماعی می تواند در پیشرفت آرتورکسیا در برخی افراد نقش داشته باشد. بسیاری از عوامل دیگر نیز سبب افزایش احتمال ابتلا به آرتورکسیا یا اختلال خوردن فرد می گردد. این عوامل شامل:

عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز، علاقه کم به خوردن غذا یا ناخنک زدن، عزت نفس پایین، کمال گرایی، مشکل در کنترل احساسات، رفتار تکانشی، روابط آشفته، تصویر بدنی تغییر یافته، اختلالات خلقی (سعیدی، فرهاد، ۱۳۹۹).

عوارض آرتورکسیا

این قوانین سخت برای خوردن غذای سالم، منجر به انزوای اجتماعی، سوء تغذیه و پریشانی ذهنی می گردد.

درمان آرتورکسیا

درمان آرتورکسیا مشابه درمان سایر اختلالات خوردن است.

انواع درمان هایی که پزشک ممکن است توصیه کند شامل موارد زیر است:

۱) رفتار درمانی شناختی (CBT):

CBT به شخص کمک می کند تا دریابد که افکار و عقایدشان به طور مستقیم بر احساسات و رفتارهای آنها تأثیر می گذارد.

CBT با به چالش کشیدن و تغییر تفکر منفی در مورد غذا و عزت نفس، می تواند به افراد مبتلا به آرتورکسیا کمک کند.

۲) رفتار درمانی دیالکتیک (DBT):

DBT درمان رفتاری و شناختی را با نوعی مراقبه یا مدیتیشن ترکیب می کند.

ایده DBT، کمک به افراد است که به جای اجتناب از افکار، احساسات و رفتارهای ناراحت کننده خود، با آنها کنار بیایند.

۳) مشاوره تغذیه ای: درمان آرتورکسیا باید شامل آموزش در مورد مواد مغذی مختلفی باشد که فرد برای حفظ سلامتی در رژیم غذایی خود نیاز دارد. متخصص تغذیه می تواند در این بخش از برنامه درمانی به شخص کمک کند.

۴) دارو: اگر فرد، اختلال سلامت روانی درمان نشده داشته باشد، پزشک ممکن است داروی ضد اضطراب یا ضد افسردگی تجویز کند (سعیدی، فرهاد، ۱۳۹۹).

تفاوت آرتورکسیا و بی اشتها بی عصبی:

فرد مبتلا به بی اشتها بی عصبی یا آنورکسیا به طور معمول بر روی مقدار کالری موجود در مواد غذایی تمرکز می کند، در حالیکه فردی که دارای آرتورکسیا می باشد بر روی کیفیت یا خلوص غذاها تمرکز دارد. آرتورکسیا باعث می شود که افراد، غذاهایی که به خودشان اجازه خوردن می دهند را به شدت محدود کنند.

نمونه هایی از غذاها و ترکیبات محدود کننده شامل:

غذاهای غیر ارگانیک، غذاهای حاوی رنگ‌های مصنوعی، طعم‌دهنده‌ها یا مواد نگهدارنده، همه انواع شکرهای تصفیه شده، هر نوع غذای فرآوری شده یا بسته‌بندی شده، غذاهای پر کربوهیدرات، گوشت و سایر محصولات حیوانی، غذایی که هر کسی غیر از خودشان تهیه کرده است (سعیدی، فرهاد، ۱۳۹۹).

اختلال پیکا، هرزه خواری (Pica Disorder)

در این اختلال شخص تمایل به خوردن چیزهایی دارد که غذا محسوب نمی‌شوند و حتی ارزش غذایی هم ندارند! افراد مبتلا به اختلال پیکا هوس مواد غیر غذایی مانند یخ، خاک، گچ، صابون، کاغذ، مو، پارچه، پشم یا مواد شوینده لباسشویی می‌کنند. کلمه پیکا از نام یک گونه پرنده (Pica) گرفته شده است که به خوردن اشیاء غیر عادی شهرت دارد.

بعضی از این مواد بی‌ضرر هستند، اما فرد مبتلا به این بیماری ممکن است به خوردن مواد سمی و خطرناکی روی بیاورد که باعث مسمومیت و حتی مشکلات جدی شوند. از طرفی، از آنجایی که این حالت به صورت غیرارادی و از روی اجبار رخ می‌دهد، فرد مبتلا به پیکا به سختی می‌تواند به تنهایی میل خود را به خوردن مواد بی‌ارزش کنترل کند.

این اختلال می‌تواند تمامی افراد در هر گروه سنی را درگیر کند، اما بیشتر در کودکان، زنان باردار یا افراد دارای ناتوانی ذهنی ایجاد می‌شود. این بیماران در معرض مسمومیت، عفونت، صدمه به روده و کمبودهای تغذیه‌ای قرار دارند. بسته به ماده‌ای که شخص هوس می‌کند، آن را بخورد، این بیماری حتی می‌تواند کشنده باشد (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

علائم پیکا

اختلال پیکا منجر به بروز علائمی می‌شود که طیف گسترده‌ای دارند؛ اما همه آن‌ها در یک وجه مشترک هستند: خوردن مواد غیر خوراکی! افراد مبتلا به اختلال پیکا بیشتر هوس مواد غیر خوراکی زیر را می‌کنند:

خاک یا خاک رس - شن و سنگ‌ریزه - کاغذ - یخ - چسب - مداد شمعی - تراشه‌های رنگ - مو - گچ - پارچه - پشم - پودر - تالک پلاستیک نوارهای لاستیکی - شامپو - مدفوع حیوانات - خاکستر سیگار - گیاهان یا علف - قطعه‌های اسباب بازی - فلزات. براساس ماده سمی یا غیر سمی که فرد مبتلا به پیکا مصرف می‌کند؛ شایع‌ترین علائم این موارد می‌باشند:

حالت تهوع، درد و گرفتگی شکم معده درد، یبوست، اسهال، کم‌خونی، آسکاریازیس (عفونت کرم)، ریتم نامنظم قلب، مسمومیت، اختلالات رفتاری، داشتن مشکلات در محیط مدرسه برای کودکان.

اکثر افرادی که مبتلا به بیماری پیکا هستند، علاوه بر مصرف مواد غیر خوراکی به صورت منظم از خوراکی‌های مغذی هم استفاده می‌کنند. اما در بسیاری از موارد، افرادی که تحت تاثیر بیماری پیکا قرار می‌گیرند، دچار سوءتغذیه می‌شوند (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۲).

علت پیکا

اگرچه علت دقیق بروز این بیماری هنوز هم توسط محققان ناشناخته است، اما گروه خاصی از افراد بیشتر از سایرین مستعد این بیماری هستند:

۱) کودکان خردسال مخصوصاً کودکان زیر ۶ سال

۲) افرادی که از رژیم‌های غذایی سخت و غیر اصولی استفاده می‌کنند

۳) خانم‌های بارداری که ویراهای عجیب و غریبی می‌کنند یا دچار کم‌خونی داسی‌شکل (بیماری ژنتیکی و نوعی اختلال خونی) هستند.

۴) افرادی که دچار سلامت روان نیستند؛ مانند افراد مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی، اسکیزوفرنی (اختلال ذهنی که فرد بین درک واقعیت و احساسات دچار مشکل است) و اختلالات اوتیسم (یک اختلال عصبی که بر روی نحوه ارتباط فرد با دیگران و یادگیری او تاثیر می‌گذارد).

۵) افرادی که دچار سوءتغذیه هستند و از گرسنگی رنج می‌برند.

۶) کسانی که دچار کمبود مواد مغذی مانند آهن، روی و کلسیم هستند.

۷) استرس شدید در کودکانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند یا در فقر شدید زندگی می‌کنند.

۸) این سنتی و فرهنگی بعضی از مذاهب خاص (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۲).

عوارض پیکا

بسته به نوع ماده‌ای که مصرف می‌کنید، پیکا می‌تواند به بدن شما آسیب برساند. از آنجایی که علائم پیکا به صورت مستقیم با مواد مصرفی او مرتبط است، شایع‌ترین عوارضی که افراد مبتلا به پیکا آن را تجربه می‌کنند عبارتند از:

۱) انسداد روده به دلیل معده دردهای مکرر و خوردن چیزهایی مثل مو.

۲) زخم معده و ایجاد خون در مدفوع.

۳) مسمومیت با سرب به دلیل خوردن تراشه‌های رنگ حاوی سرب.

۴) صدمات شدید به دندان‌ها مانند شکستگی شدید دندان به دلیل جویدن فلزات و اجسام سخت.

۵) بیماری‌های عفونی و انگل که به دلیل خوردن خاک، مدفوع حیوانات و امثالهم وارد بدن فرد شده است.

۶) نارسایی کبد به دلیل عدم دفع سموم و مواد زائد ناشی از مدفوع یا خاک.

۷) یبوست و اسهال مزمن به دلیل خوردن مو که بدن نمی‌تواند آن را هضم کند.

۸) آسیب به کلیه‌ها به دلیل عفونت‌های جدی.

۹) آسیب به جنین.

۱۰) افزایش خطر ابتلا به بیماری صرع (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۲).

درمان پیکا

پس از تشخیص پزشک که فرد مورد نظر مبتلا به پیکا یا هرزه خواری است، با توجه به عوامل زمینه‌ای مرتبط با بیماری و تمایل او به نوع ماده غیرخوراکی و خوردن آن، غالباً دو گونه درمان تجویز می‌شود:

۱) درمان‌های دارویی: داروهای یبوست یا اسهال داروهای درمان زخم معده آنتی بیوتیک‌ها برای درمان عفونت انگلی یا باکتریایی مکمل‌های غذایی برای درمان کمبود ماده مغذی

۲) درمان‌های رفتاری: ارجاع فرد به یک متخصص سلامت روان یا رفتارشناسی به جهت دریافت برنامه‌های اصلاح رفتار، هدایت و معطوف کردن توجه کودک به غذاهای مناسب و دور کردن او از اشیای بی‌ارزش دادن دارو برای مدیریت کردن مشکلات رفتاری و کمک به کاهش میل و انگیزه کودک به خوردن مواد غیر خوراکی (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۲).

چرا پیکا در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم بسیار شایع است؟

افراد مبتلا به ناتوانی‌های ذهنی از قبیل بیماری اسکیزوفرنی توانایی تشخیص واقعیت و احساسات را ندارند. شاید این سوال برای شما پیش آمده باشد که با توجه به وضعیت کودکان اوتیسمی در مقایسه با سایر ناتوانی‌های ذهنی چرا اختلال پیکا در این افراد نیز شایع است. تحقیقات زیادی نشان داده است که عوامل متعددی در اختلال طیف اوتیسم و اختلال هرزه خواری موثر هستند.

غالباً هوس خوردن مواد غذایی غیر خوراکی در کودکان مبتلا به اوتیسم به این دلایل می‌باشد:

۱) ناتوانی کودکان اوتیسمی در تشخیص دادن غذاها و مواد غیر خوراکی.

۲) کمبود مواد مغذی مخصوصاً آهن و روی از لحاظ ژنتیکی.

۳) ناتوانی آن‌ها در نشان دادن واکنش خود نسبت به مواد غیر خوراکی.

۴) عدم ارتباط سازنده با بقیه کودکان و داشتن تفاوت با آن‌ها از لحاظ رفتاری و تغذیه (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۲).

اختلال نَشخوار (Rumination Disorder)

اختلال نشخوار یکی از اختلال های خوردن و اختلالات تغذیه ای است که در این اختلال فرد مبتلا، غذای خورده شده اش را دوباره به دهانش باز می گرداند و دوباره آن را می جود. در برخی از مواقع این غذای دوباره جویده شده بلعیده می شود؛ اما گاهی نیز ممکن است فرد این غذای دوباره جویده شده را تف کند.

این بیماری بیشتر در کودکان و افرادی که که ناتوانی ذهنی دارند، مشاهده می شود. البته ممکن است افراد بزرگسال نیز این اختلال را داشته باشند. ویژگی اصلی این اختلال این است که افراد پس از تغذیه یا خوردن در طول یک ماه این رفتار را تکرار می کنند. معمولاً کودکان مبتلا به این بیماری، وضعیت کشیدن و خم کردن پشت را در حالی که سر را در عقب نگهداشته اند، نشان می دهند. همچنین با زبان خود حرکات مکیدن را نیز نشان می دهند.

این کودکان ممکن است که در مابین دوره های نشخوار، گرسنه و تحریک پذیر باشند. در این اطفال کاهش وزن وجود دارد. این بیماری نادر است و به صورت خود به خود برای افراد اتفاق می افتد و فرد کنترلی بر روی آن ندارد (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

علائم اختلال نشخوار در کودکان

استفراغ مکرر غذا، دوباره جویدن مکرر غذا، کاهش وزن، تنفس های بد، خراب شدن دندان ها، دل دردهای مکرر و سوء هاضمه، لبه های خشک و ترک خورده، وجود حرکات غیرعادی (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

علت اختلال نشخوار در کودکان

علت اصلی و واقعی اختلال نشخوار هنوز ناشناخته است؛ اما چندین عامل در ایجاد این بیماری تاثیر دارند که عبارتند از:

- ۱) بیماری های جسمانی یا استرس های شدید از عواملی هستند که می توانند این بیماری را ایجاد کنند.
- ۲) نادیده گرفته شدن یا روابط ناهنجار بین مادر و کودک که با این کار دنبال راهی برای جلب توجه است.
- ۳) مشکلات روانی - اجتماعی مانند فقدان تحریک، غفلت، موقعیت های استرس زا زندگی (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

علت اختلال نشخوار در بزرگسالان

- ۱) اختلال در ارتباط بین مغز و دستگاه گوارش.
- ۲) مشکلات عاطفی و حوادث استرس زا.
- ۳) عوامل محرک مانند عفونت ویروسی یا بیماری گوارشی یا استرس هنگام شب (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

عوارض اختلال نشخوار

افراد مبتلا به اختلال نشخواری ممکن است که از سوء تغذیه رنج ببرند. همین سوء تغذیه می تواند باعث عوارض پزشکی زیادی شود. همچنین کودکان و بزرگسالان مبتلا به این اختلال ممکن است که برای جلوگیری از واکنش های منفی اجتماعی، تغذیه خود را محدود کنند. همچنین بوی بد دهان، پوسیدگی دندان و زخم های مری از عوارض این بیماری هستند (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

درمان اختلال نشخوار

به طور کلی درمان این بیماری بر تغییرات رفتار کودک متمرکز می شود؛ از جمله این تغییرات می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱) تغییر در نحوه نشستن کودک در هنگام غذا خوردن و بعد از آن.
- ۲) برقراری ارتباط بیشتر بین مادر و کودک در هنگام غذا خوردن و همچنین توجه بیشتر به کودک.
- ۳) کاهش حواس پرتی در هنگام غذا خوردن.
- ۴) تبدیل غذا خوردن به یک تجربه لذت بخش.
- ۵) پرت کردن حواس کودک در زمانی که رفتار نشخوار دارد.
- ۶) شرطی سازی بیزاری آور؛ مانند: قرار دادن مواد شور یا تند روی زبان کودک در زمان بالا آوردن.

۷) روان درمانی مادر و خانواده برای بهبود روابط و از بین بردن احساسات منفی نسبت به کودک.

۸) دارو درمانی؛ در صورتی که نشخوار مکرر به مری آسیب برساند، داروهایی مانند اسومپرازول (**Esomeprazole**) تجویز می شود. این داروها از پوشش مری محافظت می کنند (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

تفاوت پر خوری عصبی و اختلال نشخوار در چیست؟

در پر خوری عصبی فرد بعد از خوردن غذا به دلیل عذاب وجدانی که دارد، سعی می کند که به طور عمد غذای خورده شده را بالا بیاورد؛ اما در اختلال نشخوار معمولاً فرد کنترلی بر بالا آوردن غذا ندارد (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

آیا رفلکس معده با اختلال نشخوار مرتبط است؟

خیر؛ در رفلکس معده یک اختلال گوارشی و مزمن هضم غذا باعث ایجاد رفلکس می شود و این بیماری اختلال در خوردن نیست؛ بلکه طیف گسترده ای از بیماری ها باعث بروز این مشکل می شوند (مرکز مشاوره هم اندیشان، ۱۴۰۱).

سندرم خوردن شبانه (Night Eating Syndroma)

این افراد معمولاً شبانه از خواب بیدار شده و در این زمان از شبانه روز بیش از حد غذا می خورند. مقدار مصرف غذا در این زمان حدود یک چهارم کالری مصرفی روزانه است. این بیماران معمولاً دو بار در هفته برای غذا خوردن از خواب بیدار می شوند (صدرالدینی سارا، بی تا).

علائم سندرم خوردن شبانه

- ۱) بی اشتها بی در صبح.
- ۲) میل شدید به خوردن غذا بین شام و خواب.
- ۳) بی خوابی چهار یا پنج شب در هفته.
- ۴) این افراد برای خوابیدن یا دوباره به خواب رفتن نیاز به خوردن دارند.
- ۵) حالات افسرده که در عصر بدتر می شود.
- ۶) دیر به خواب رفتن، یعنی نیم ساعت یا بیشتر پس از به خواب رفتن می خوابند و در طی شب نیز بیدار می شوند.
- ۷) عقیده داشتن به این که بخورم تا بتوانم بخوابم.
- ۸) ناکارایی در امور روزانه (انوشه محمدتقی، بی تا).

علت سندرم خوردن شبانه

دلیل اصلی سندروم شب خوری نامشخص است.

- ۱) یک فرضیه بر این اساس است که هورمونی مشخص باعث بهم خوردن تعادل الگوی غذا خوردن می شود.
- ۲) دلیل دیگری برای شب خوری می تواند عادت به الگوی تا دیر وقت بیدار ماندن و غذا خوردن باشد که این الگو بین دانشجویان بسیار رایج است. اگر کسی به الگوی ذکر شده عادت کند، ترک آن بسیار سخت خواهد بود.
- ۳) سندروم خوردن شبانه همچنین ممکن است پاسخی در برابر رژیم باشد. وقتی افراد میزان غذای شان را در طول روز کم می کنند، بدن در حالت محرومیت قرار می گیرد بنابراین میل به غذا خوردن در شب یا ریزه خواری شبانه واکنشی نرمال به این محدودیت است (صدرالدینی سارا، بی تا).

عوارض سندرم خوردن شبانه

از عوارض این سندروم می توان به چاقی و به هم خوردن الگوی خواب اشاره کرد (صدرالدینی سارا، بی تا).

درمان سندرم خوردن شبانه

۱) درمان شناختی-رفتاری CBT

یکی از موفق ترین روش های درمانی برای اختلالات خوردن بوده است. درمان های روان شناختی سندروم خوردن شبانه معمولاً شامل آموزش های روانی به شخص می شود به طوری که بر خودش نظارت داشته باشد تا اختلال و عوامل را درک کند.

(۲) فتوتراپی (نور درمانی)

مانند هم وجود دارند. معتقداند که نور زیاد در درمان فتوتراپی بر میزان ملاتونین تاثیر می گذارد؛ ملاتونین هورمونی است که به تنظیم ریتم های شبانه روزی بدن کمک می کند.

مبتلایان به سندروم شب خوری هنگام صبح در معرض نور قرار می گیرند تا وقفه های ریتم شبانه روزی از بین بروند و ساعت بدن تنظیم شود. همچنین از داروهای روانپزشکی هم برای درمان شب خوری استفاده می شود (صدرالدینی سارا، بی تا).

اختلال خوردن چه تأثیری بر زندگی افراد دارد؟

تأثیر بلندمدت این بیماری فرد را در معرض:

(۱) تهدید و خطر در حوزه سلامت جسم و روح قرار می دهد.

(۲) افرادی که به این اختلال دچار شده اند، پس از گذشت مدت زمانی کوتاه در بخش های مختلف زندگی شخصی و اجتماعی خود با مشکلات متعددی مواجه می شوند .

(۳) بسیاری از مشکلات رفتاری، افسردگی ، اضطراب، خودکشی، بیماری های جسمی و... نتیجه طولانی مدت بروز اختلال خوردن در شخص هستند.

(۴) یکی از رایج ترین معضلات ابتلا به این بیماری روحی، میزان بالای اقدام به خودکشی است.

اختلالات تغذیه ای باعث بروز برخی عوارض می شوند. گاهی عوارض به قدری می تواند شدید باشد که زندگی شخص را تهدید کنند. هرچه اختلال شدیدتر و طولانی تر باشد، احتمال بروز عوارض جدی بیشتر است. از جمله:

مشکلات جدی در سلامتی، افسردگی و اضطراب، افکار یا رفتارهای مربوط به خودکشی، مشکلات در رشد، مشکلات اجتماعی، ایجاد مسائلی در محل کار و مدرسه، مرگ.

تشخیص اختلال تغذیه

برای تشخیص اختلالات تغذیه ای پزشک به علائم بیماری و عادات غذایی بیمار توجه می کند. اگر شخص مشکوک به اختلال خوردن باشد، ممکن است آزمایش های بیشتری برای تشخیص دقیق انجام شود. این ارزیابی ها می تواند توسط متخصص تغذیه یا روان شناس انجام شود.

(۱) معاینه بدنی: پزشک یک معاینه بدنی انجام می دهد تا مطمئن شود، مشکل خوردن مربوط به سایر علل پزشکی نیست.

(۲) ارزیابی روان شناختی: روان شناس یا روانپزشک در مورد عادات غذایی، احساسات و افکار بیمار سوالاتی پرسیده و ممکن است برای ارزیابی دقیق بخواهد تا شخص یک پرسش نامه را تکمیل کند.

(۳) سایر روش ها: اگر پزشک با این روش ها به نتیجه ای نرسد، آزمایش های اضافی برای بررسی عارضه مرتبط با خوردن تجویز می کند.

تشخیص و درمان اختلالات خوردن نیاز به گروه درمانی متشکل از متخصص تغذیه و روان شناس دارد (خداپناه، آیدا، ۱۴۰۰).

درمان اختلالات خوردن

درمان اختلالات تغذیه ای باید به صورت گروهی انجام شود. شخص باید هر زیر نظر متخصص تغذیه باشد و هم از روان شناس مشاوره دریافت کند. روش های درمانی شامل آموزش تغذیه، روان درمانی و دارو می شود.

(۱) تغذیه سالم: متخصص تغذیه با توجه به قد و سن بیمار برای رسیدن به وزن متناسب برنامه غذایی ارائه می دهد و سعی می کند با روش های عادات غذایی بیمار را تغییر دهد. متخصص تغذیه باید در درمان اختلالات تغذیه ای تجربه کافی باشد.



۲) روان‌درمانی: در روان‌درمانی روان‌شناس به بیمار کمک می‌کند تا عادات غذایی سالم را جایگزین عادات غذای ناسالم کند. اگر درمان مربوط به کودک یا نوجوان باشد، روان‌شناس درمان خانوادگی را انتخاب می‌کند و از سایر اعضای خانواده می‌خواهد، الگوی تغذیه سالم را یاد گرفته و از آن پیروی کنند.

۳) دارودرمانی: داروها نمی‌توانند اختلالات خوردن را درمان کنند. اما می‌توان با برخی از داروها میل به غذا و پرخوری را کاهش داد. اگر اختلال تغذیه ای همراه با اختلالات دیگر مانند اضطراب و افسردگی باشد، داروهای ضد اضطراب یا ضد افسردگی می‌توانند تا حدی چاره‌ساز باشند.

یک درمان موفق می‌تواند ترکیبی از چند روش باشد. صحبت با یک درمان‌شناس، درمان شناختی- رفتاری، می‌تواند کمک کند عادات نادرست و الگوی رفتاری تغییر کند. آموزش تغذیه و مشاوره خانواده نیز می‌تواند به درمان این اختلال کمک کند. برنامه‌های کاهش وزن هم به کنترل پرخوری کمک می‌کنند. اگر مشکل افسردگی باشد، پزشک می‌تواند دارو نیز تجویز کند (خداپناه، آید، ۱۴۰۰).

چرا درمان اختلال خوردن مشکل است؟

اختلال تغذیه مواد شیمیایی مغز را به روش‌های مختلف تغییر می‌دهد. درمان مناسب برای این بیماری بازگرداندن مواد شیمیایی مغز به همان حالت قبل از اختلال است. مسلماً این روش دشوار است. محققان نشان داده‌اند که اختلال تغذیه می‌تواند: چندین ماده شیمیایی عصبی را که سیگنال‌ها را از یک عصب به عصب دیگر منتقل می‌کنند مختل نماید، در نتیجه الگوهای فکری و رفتاری تغییر کند. روش واکنش مغز به پاداش‌ها را تغییر دهد. اندازه کلی مغز را کوچک کند. تأثیر مضر روی مرکز احساسی مغز بگذارد که ممکن است منجر به افسردگی، تحریک‌پذیری و احساس تنهایی شود (مجله پزشکی دکتر کرمانی، ۱۴۰۰).

بحث و نتیجه گیری

ارتباط بین اختلال تغذیه و سایر اختلالات روانی یک موضوع مورد بحث و بررسی در حوزه روانشناسی است. اختلالات تغذیه مانند بولیمیا، آنورکسیا و اختلال اضطراب ناشی از تغذیه، نه تنها تأثیر قابل توجهی بر سلامت جسمانی افراد دارند، بلکه می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی آن‌ها نیز داشته باشند.

یکی از ارتباطات اصلی بین اختلالات تغذیه و اختلالات روانی، ارتباط علت و معلولی است. برخی افراد با تجربه‌ی اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات شخصیتی، به اختلالات تغذیه مبتلا می‌شوند. از سوی دیگر، افرادی که درگیر اختلالات تغذیه هستند، ممکن است به دنبال کنترل و کسب تسلط بر عواطف خود باشند و به رفتارهای ناسالمی مانند رژیم‌های غذایی سخت و بی‌رحمانه، بالا و پایین آوردن وزن، و استفاده از روش‌های ناشناس تخلیه مانند استفراغ یا مصرف داروهای لاغری روی بیاورند.

به طور کلی، ارتباط بین اختلالات تغذیه و سایر اختلالات روانی پیچیده است و نیاز به بررسی دقیق و جامع توسط متخصصان روانشناسی و روانپزشکی دارد. درمان این اختلالات نیز به صورت ترکیبی از روانشناسی، مشاوره تغذیه و در صورت لزوم داروهای روانپزشکی صورت می‌گیرد.

منابع

- ۱) برک، لورا (۱۴۰۱). روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی - جلد اول). ترجمه: یحیی سیدمحمدی. چاپ پنجاه و پنجم، تهران: انتشارات ارسباران
- ۲) السون، اچ. متیو - هرگنهان، آر. بی. (۱۳۹۶). مقدمه ای بر نظریه های یادگیری. ترجمه: علی اکبر سیف. چاپ بیست و نهم. تهران: نشر دوران
- ۳) حسین آزاد، سال انتشار: ۱۳۸۴، اختلالات خوردن (بی اشتهاهی روانی و پراشتهاهی روانی)، محل انتشار: فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، دوره ۱۰، شماره ۲.
- ۴) محمدزاده، علی. گودرزی، محمد علی. سال انتشار: ۱۳۸۵. فصلنامه تازه های روان‌درمانی. سال یازدهم. شماره ۳۹ و ۴۰.



<https://doctoreto.com/blog/eating-disorders-types-and-symptoms>

۶) تیم محتوای پزشکی و سلامتی پذیرش ۲۴ (۱۴۰۰)، مهم ترین دلایل چاقی و اضافه وزن/درمان چاقی، برگرفته از لینک:

[/https://www.paziresh24.com/blog/13227/hc-anorexia](https://www.paziresh24.com/blog/13227/hc-anorexia)

۷) تیم تولید محتوای پزشکی و سلامتی پذیرش ۲۴ (۱۴۰۱)، بی اشتهایی عصبی و راه های درمان آن، برگرفته از لینک:

[/https://www.paziresh24.com/blog/13227/hc-anorexia](https://www.paziresh24.com/blog/13227/hc-anorexia)

۸) تیم تحریریه درمانکده (۱۳۹۸)، پر خوری عصبی چیست و چه درمانی دارد؟، برگرفته از لینک:

<https://www.darmankade.com/blog/bulimia-nervosa>

۹) مجله پزشکی دکتر غفاری (۱۴۰۱)، ۱۰ تا ۱۰۰ پر خوری عصبی چیست؟، برگرفته از لینک:

<https://www.ghafaridiet.com>

10) Livingstone, G (2019). How to stop over eating when you're anxious. [online].

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/never-binge-again/201904/how-stop-overeating-when-youre-anxious>

11) Seits, A & Petre, A (2022). common types of eating disorder (and their symptoms). [online]

<https://www.healthline.com/nutrition/common-eating-disorders>

12) Mayo clinic staff (2023). eating disorders. [online]

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/eating-disorders>

13) Bhandari, S & Martin, D (2023). what is night eating syndrome?. [online]

<https://www.webmd.com/mental-health/eating-disorders>

14) Bothwell, S (2020). what is the most common eating disorder?. [online]

<https://www.eatingdisorderhope.com>

15) Howard, C (2018). common types of eating disorders. [online]

<https://www.mentalhealthfirstaid.org>