

چرا لاغر نمی شویم؟

(معرفی موانع لاغری)

پیر ون ولدِرپ

ورنیک لی یس

مگلی کسترو

ترجمه و تالیف:

بیتا زاهدی

www.ketab.ir

چرا لاغر نمی شویم/۲

سرشناسه	ولدرپ، پیر ون Vlodorp, Pierre Van
عنوان و نام پدیدآور	چرا لاغر نمی شویم (معرفی موانع لاغری) // پیرون ولدرپ، ورنیک لی یس، مگلی کسترو؛ ترجمه و تالیف بیتا زاهدی. کرج: پژوهش اخوت، ۱۴۰۰.
مشخصات نشر	۲۶۵ ص.
مشخصات ظاهری	978-622-6615-70-9
شابک	فیبا
وضعیت فهرست نویسی	Les Erreurs qui vous empêchent de maigrir, 2017.
یادداشت	کم کردن وزن
موضوع	Weight loss
موضوع	کم کردن وزن -- جنبه های روان شناسی
موضوع	Weight loss -- Psychological aspects
موضوع	کم کردن وزن -- تاثیر تغذیه
موضوع	Weight loss -- Nutritional aspects
موضوع	رژیم لاغری
موضوع	Reducing diets
موضوع	لی یس، ورنیک
شناسه افزوده	Liesse, Véronique
شناسه افزوده	کاسترو، ماگالی
شناسه افزوده	Castro, Magali
شناسه افزوده	زاهدی، بیتا، ۱۳۵۳، مترجم
رده بندی کنگره	۲۲۲/۲۷۸
رده بندی دیویی	۶۱۳/۲۵
شماره کتابشناسی ملی	۸۴۹۷۳۳۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا



چرا لاغر نمی شویم

(معرفی موانع لاغری)

ناشر: پژوهش اخوت

تألیف: پیر ون ولدرپ، ورنیک لی یس، مگلی کسترو

ترجمه و تالیف: بیتا زاهدی

تاریخ چاپ اول: ۱۴۰۰

تیراژ: ۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۶۱۵-۷۰-۹

قیمت: ۱۱۰۰۰۰ تومان

روبروی پردیس کشاورزی دانشگاه تهران، کرج

حق چاپ محفوظ

مسئولیت صحت ترجمه، با مترجم است.

فهرست

۷	دیباچه
۷	اما پس چه کنیم؟
۹	استرس، موتور افزایش وزن
۱۱	چربی جایگزین عضله می شود
۱۳	پیش گفتار
۱۳	چرا رژیم ها روی من تاثیر نداشته اند؟
۱۶	این کتاب خطاب به چه کسی است؟
۱۷	مقدمه
۱۷	چاقی یا اضافه وزن
۱۸	اضافه وزن در اروپا و جهان
۱۹	یوبو، پر طرفدارترین ورزش
۲۰	چه چیزهایی روی وزن تاثیر گذارند؟
۲۰	استعداد
۲۲	نوترینومیک و نوترینوتیک
۲۲	افراط و تفریط های من: مواد غذایی کلیدی در مدیریت وزن
۲۴	درشت مغذی ها
۵۳	ریز مغذی ها
۷۰	موارد دیگر:
۷۶	خواب
۸۲	استرس
۸۲	استرس چگونه شما را چاق می کند؟
۸۳	معرفی چند ابزار برای کنترل استرس
۸۶	فعالیت فیزیکی
۹۰	محیط و پیرامون
۹۲	جویدن
۹۴	رفتارهای غذایی من
۹۴	➔ من به دلیل گرسنگی فیزیولوژیکی غذا می خورم

چرا لاغر نمی شویم/۴

- ۹۵ ----- >من به دلیل گرسنگی روانی/ پسیکولوژی غذا می خورم
- ۹۸ ----- >به دلیل عدم تعادل انتقال دهنده عصبی غذا می خورم
- ۱۰۶ ----- >من به یک دلیل دیگری غذا می خورم
- ۱۰۹ ----- ساختار وعده های غذایی من
- ۱۱۰ ----- کار در ساعت های غیر ثابت و شیفتی
- ۱۱۲ ----- ترک سیگار
- ۱۱۴ ----- روش پخت و پز من
- ۱۱۴ ----- ❖ خام خواری
- ۱۱۴ ----- ❖ پخته خواری
- ۱۱۶ ----- مزایا:
- ۱۱۷ ----- برخی دوره های خاص در زندگی
- ۱۱۷ ----- * بارداری
- ۱۲۰ ----- * بازگشت چربی
- ۱۲۱ ----- * نوجوانی
- ۱۲۲ ----- * یائسگی
- ۱۲۴ ----- اختلالات و بیماری هایی که می توانند باعث افزایش وزن شوند
- ۱۲۴ ----- دیابت نوع ۲
- ۱۳۰ ----- هایپوتیروئیدی یا کم کاری تیروئید
- ۱۳۶ ----- التهاب
- ۱۴۱ ----- روده
- ۱۶۰ ----- تورم
- ۱۶۳ ----- برنامه عملیاتی
- ۱۶۳ ----- به دنبال انگیزه می گردم
- ۱۶۶ ----- سموم بدنم را از بین می برم
- ۱۷۲ ----- ترمزهای لاغردنم را بررسی می کنم
- ۱۷۳ ----- آزمایش خون
- ۱۷۸ ----- آزمایش ادرار
- ۱۷۹ ----- آزمایش مدفوع
- ۱۸۰ ----- برنامه شخصی خودم را تنظیم می کنم

چرا لاغر نمی شویم/۵

- ۱۸۰ ----- من امروز
- ۱۸۲ ----- چه چیزی بر وزن من تأثیر می گذارد؟
- ۲۰۲ ----- من برنامه غذایی ام را آماده می کنم
- ۲۰۴ ----- صبحانه
- ۲۰۶ ----- نهار
- ۲۰۷ ----- عصرانه
- ۲۰۷ ----- شام
- ۲۰۹ ----- اطلاعات مفید
- ۲۱۱ ----- دستورهای آشپزی
- ۲۱۲ ----- صبحانه
- ۲۱۲ ----- مافین
- ۲۱۳ ----- صبحانه با جو دو سر
- ۲۱۴ ----- گرانولا، موسلی «کرانچی»
- ۲۱۵ ----- جو دوسر مدیترانه ای
- ۲۱۶ ----- تارت های کوچک سورپرایزی
- ۲۱۷ ----- نهار
- ۲۱۷ ----- گراتن کدو سبز
- ۲۱۸ ----- اشی پرمایه
- ۲۱۹ ----- سیخ مرغ تنوری یا تندوری و سس هندی اش
- ۲۲۱ ----- سالاد کینوآ - پنیر سویا
- ۲۲۲ ----- عصرانه
- ۲۲۲ ----- کیک بادام-هویج
- ۲۲۳ ----- رول بهاری
- ۲۲۴ ----- کرم کدو حلوائی
- ۲۲۵ ----- کرم شکلات
- ۲۲۵ ----- پنکیک
- ۲۲۶ ----- تبوله کینوآی قرمز
- ۲۲۶ ----- «استک تارتار» گیاهی
- ۲۲۷ ----- سالاد عدس سبز و بروکلی

دیباچه

هر ساله کتابهای زیادی در مورد اضافه وزن چاپ می شوند آیا مجددا نوشتن درباره آن فایده ای دارد؟ من بدون هیچ تردیدی پاسخ مثبت می دهم.

دلیل نخست: این است که مشکل هنوز حل نشده است. افراد زیادی مبتلا به آن هستند و اضافه وزن در اروپا درست مثل امریکا به یک اپیدمی تبدیل شده است. در سال ۲۰۱۴ سازمان جهانی سلامت نزدیک به ۲ میلیارد نفر بالای ۱۸ سال را در اضافه وزن ثبت کرده که ۶۰۰ میلیون از آنها چاق هستند که این رقم از سال ۱۹۸۰ دو برابر شده است. این در حالی ست که تعداد بچه های زیر ۵ سال که اضافه وزن دارند بالغ بر ۴۲ میلیون نفر است. آخرین تحقیق منتشر شده در اول آوریل ۲۰۱۶ در هفته نامه The Lance تعداد چاق ها به ۶۵۰ میلیون رسید که ۱۳٪ جمعیت جهان می شد و یک رشد ۱۰٪ در سال را در بر می گرفت. اگر این ریتم ادامه داشته باشد از سال ۲۰۲۵ چاق ها ۲۰٪ جمعیت جهان را تشکیل می دهند.

همانطور که در امریکا زمان طولانی است که تعداد بزرگسالان دارای اضافه وزن و چاقی بیشتر از بزرگسالان با وزن نرمال است، هم اکنون در اروپا نیز وضعیت به همین منوال می باشد.

دلیل دوم: راه حل های پیشنهادی تاکنون نتیجه بخش نبوده است. بیشتر رژیم ها موثر نیستند. تحقیقات نشان می دهند که آنها می توانند برای مدت کوتاهی باعث کاهش وزن شوند و بعد از گذشت ۱ تا ۵ سال بیشتر افراد به وزن قبلی شان بر می گردانند. بدتر از همه اینکه تعداد زیادی از آنها وضعیت وخیم تری پیدا می کنند.

رژیم ها سبب از دست دادن آب، چربی (که هدف اصلی است) و همچنین عضلات می شوند. این کمبود توسط مغز محاسبه می شود و دستور کاهش مصرف کالری در بدن را برای سازگار شدن با کالری دریافتی را می دهد. از جمله مصرف های اساسی و حیاتی که به آنها متابولیسم پایه ای گفته می شود. وقتی رژیم متوقف شود، بدن بیشتر از قبل برای گرفتن کالری بهره می جوید و این باعث چاقی بیشتر می شود. اکنون محققین به اتفاق بر این باورند که: رژیم ها، دیگر کارایی ندارند.

اما پس چه کنیم؟

برای دانستن اینکه چه کنیم، فهمیدن مکانیزم هایی که اضافه وزن پشت آنها مخفی می شود، ضروری بنظر می رسد. دانشمندان به موفقیت های بزرگی در این زمینه دست یافتند. و این سومین و مهمترین دلیلی ست که نوشتن این کتاب را تایید می کند.

اضافه وزن یک بیماری التهابی است

چرا لاغر نمی شویم/۸

این نگاه جدید در درک اضافه وزن انقلابی به پا کرده، که متأسفانه با اقدامات عملی مناسب همراه نبوده است. این التهاب یکی از محرک های دیابت و بیماریهای قلبی عروقی باعث سوزاندن عضلات توسط بافت چربی می شود. بنابراین هر چه بیشتر وزن بگیریم، بیشتر عضلات مان را از دست خواهیم داد، عضلات که کالری سوز هستند و با از دست دادن شان کمتر می توانیم وزن از دست دهیم!

کارشناسان تغذیه نتایج عملی این اکتشاف را هنوز بکار نبردند: از اضافه وزن نمی توانیم بدون شکستن دور باطل التهاب خارج شویم! به جای مصرف داروهای ضد التهابی، اختیار کردن یک روش تغذیه ای ضد التهاب، برقرار کردن تعادل مجدد در میکروبیوت های روده ای و کاهش مواد سمی در بدن که به التهاب کمک می کند، می تواند موثرتر و پایدارتر باشد.

یکی دیگر از موفقیت های این اکتشاف این است که اشخاص دارای اضافه وزن دارای میکروبیوت های روده ای غیرطبیعی و غیر متنوع هستند و این اختلال در میکروبیوت ها به اضافه وزن کمک می کند.

مکانیزمهای زیادی در این باره شناسایی شده اند منجمله: خاصیت التهاب آور میکروبیوت های غیر متعادل، توانایی بعضی از باکتریهای خاص در به دام انداختن چربی بیشتر در بافت چربی، توانایی بعضی دیگر در کاهش اشتها و تنظیم انسولین و ...

بنابراین به لطف این اکتشافات ابزارهای جدیدی برای پیشگیری و درمان موثر و طولانی مدت برای اضافه وزن در اختیارمان قرار گرفت.

تغذیه ای که التهاب آور باشد و میکروبیوت ها را در حالت ضد اضافه وزن و عوارضش قرار دهد چه ویژگیهایی دارد؟

ما نمونه هایی از مردمی داریم که تغذیه مدیترانه ای دارند، مثلاً مردم روستاها در چین، جاییکه سنت و فقر مصرف گوشت قرمز را محدود به اعیاد و موقعیتهای خاص کرده است و نیز محصولات صنعتی که سرشار از قند سریع، چربیهای اشباع، نمک و افزودنی ها هستند را هم بندرت استفاده می کنند، ولی به وفور سبزیجات مصرف می کنند: غلات با سبوس، حبوبات، میوه ها، ...

آمار اضافه وزن و همچنین دیابت، بیماریهای قلبی عروقی، انواع سرطان و بیماریهای دژنراتیو سیستم عصبی مثل آلزایمر، در بین مردم این روستاها خیلی پایین تر از ما می باشد.

در اکتشاف قدیم شرایط باز بهتر از روستاهای چینی است و نه تنها آمار اضافه وزن و دیابت صفر است بلکه:

ثبت جهانی طول عمر

۶۱ سالگی برای ۱۰۰۰۰۰ نفر ساکن، این آمار در ژاپن ۲۹ سالگی و در فرانسه ۲۲ سالگی است. ۱۵٪ ابر صد ساله (بیشتر از ۱۱۰ ساله) در اکیناوا ثبت شده ۷۵۰۰ برابر بیشتر از میانگین عمر در فرانسه (جمعیتی بالغ بر ۱ میلیون و سیصد هزار نفر)، این تعداد در دنیا ۰.۰۰۲٪ نفر است. ۸۰٪ بیماری قلبی عروقی کمتر است و کسانی که سخته می کنند دوبرابر بیشتر شانس زنده ماندن دارند نسبت به امریکا.

۵ برابر کمتر سرطان سینه وجود دارد نسبت به فرانسه.

۶ برابر کمتر سرطان پروستات.

۳ برابر کمتر علائم یائسگی.

ژاپنیها ۴۰٪ شکستگی گردن فمور کمتر از امریکا دارند و اکیناوائی ها ۲۰٪ کمتر از ژاپنی های جزایر شمال (کلا شکستگی گردن فمور تقریبا کمتر از جوامع غربی است) فقط ۳٪ بستری ناشی از پیری در بین بالای ۱۰۰ سال وجود دارد.

۸۰٪ از آقایان و ۶۰٪ از خانم های ۹۹-۹۰ ساله از نظر ذهنی فعال هستند.

۶.۷٪ مورد نسیان در افراد بالای ۱۰۰ سال (۱۰ برابر کمتر از فرانسه)

من در سال ۲۰۰۶ از نزدیک میدیدم که چگونه آنها به چنین نتیجه ای رسیده اند (داستانی که در کتاب «اکیناوا، برنامه ای جهانی برای زندگی بهتر» روایت شده است).

برعکس ما مشاهده می کنیم نسل جدید اکیناوا که بعد از جنگ دوم جهانی تحت دولت امریکا درآمدند و آنها را با فست فود و مواد غذایی صنعتی آشنا کرد، اکنون با تورم بالایی از اضافه وزن و دیابت در همه ژاپن رنج می برند. اکنون والدین مکررا مرگ فرزندان شان را قبل از خودشان می بینند! یک اثبات باور نکردنی می توان آنرا در کورت و تمام قاره هایی که الگوی صنعت غذایی شان صنعتی است، مشاهده کرد. برای آمریکائیهها مثل ما پارادوکس این است که افزایش سطح زندگی و شهر نشینی ما را به تهیه مواد غذایی حاضر و آماده، به همراه زیاده روی در مقدار پروتئین حیوانی و کالری زیادی که در قند سریع موجود است، چربیهای اشباع یا امگا ۶ (که التهاب ایجاد می کند)، سوق داده است. این سبک زندگی به همراه عدم تحرک و ورزش، استرس و آلودگی منجر به اضافه وزن، دیابت و همه پیچیدگی های بیماریهایی که زندگی را سمی می کنند، شده است.

استرس، موتور افزایش وزن

استرس شرایطی است که شما چه به صورت عینی و چه به صورت ذهنی احساس خطر می

چرا لاغر نمی شویم/ ۱۰

کنید. وقتی دچارش هستیم غدد فوق کلیوی نورادرنالین ترشح می کنند، یک پیام رسان که عضلات متشنج و کل سیستمها را برای رویارویی با این تهدید بسیج می کند. به عنوان مثال ضربان قلب سریعتر می شود که خون بیشتری به عضلات برسد.

هنگامی که یک ماشین وارد پیاده رو می شود و خطر زیر گرفتن شما وجود دارد، کل بدن بسیج می شود و برای نجات زندگیتان به شما کمک می کند. اما بیشتر استرسهای روزانه توسط حواس درک می شوند، مثل سر و صدا یا اینکه احساسی هستند: ترافیک و یا دلخوری و یاس دیگر که زندگی را به خطر نمی اندازد. تکرار این تنشها، تحت تاثیر نورادرنالین، مقدار زیادی کلسیم را وارد سلولها می کند.

این کلسیم منیزیم را به سمت خارج سلول میکشاند و سعی می کند مقدار بیشتری منیزیم را از سلول خارج کند ولی موفق به خروج صد در صد آن نمی شود. در مجموع استرس تکرار شونده روزانه باعث خروج منیزیم توسط ادرار از بدن می شود و هر چه استرس شدیدتر باشد مقدار بیشتری منیزیم از بدن دفع می شود.

فراتر از این واقعیت که رژیم غذایی صنعتی ما به طور چشمگیری فاقد از منیزیم (و مواد معدنی دیگر و ویتامین ها) می شود، مصرف آن در فرانسه بطور متوسط روزانه ۲۴۰ میلی گرم است در مقابل مقدار توصیه شده ۴۰۰ میلی گرم استرس (که اپیدمی شده و همانطور که بررسیها در سالهای اخیر نشان می دهند به رشد تصاعدی ادامه می دهد) دلیل اصلی تجمع چربی و التهاب توصیف شده می باشد.

کمبود منیزیم که کل جمعیت را تحت تاثیر قرار می دهد به دلیل مصرف بسیار کم حبوبات، غلات سبوس دار و سبزیجات سبز و جایگزین کردن مواد غذایی صنعتی تصفیه شده و محصولات حیوانی، با کالری زیاد و منیزیم و سایر مواد معدنی و همچنین ویتامین های کم (از سوخته شدن مقدار زیاد کالری جلوگیری می کند. سلولها، گلوکز و اسیدهای چرب که سرنوشتی جز ذخیره شدن ندارند را دوباره می فرستند)

به این ترتیب کمبود منیزیم کمبود انرژی را بدنبال دارد. در نتیجه شخص که احساس خستگی می کند، برای جبران بیشتر می خورد. اما این کالری های اضافه نمی توانند انرژی تولید کنند.

بعلاوه کمبود منیزیم باعث افزایش آسیب پذیری در برابر استرس می شود و اغلب مردم در پاسخ به استرس مواد غذایی بیشتر و خصوصاً مواد قندی مصرف می کنند. همه این تاثیرات در مجموع انفجاری است، هیچ کس - حتی من که از سال ۱۹۸۰ علاقه زیادی به منیزیم داشتم - هرگز فکر نمی کرد که کمبود آن چه اهمیتی در اپیدمی اضافه وزن و چاقی دارد.

بدون مصرف کافی و طولانی منیزیم، مبارزه با اضافه وزن بیفایده است.