



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: .. /..... /2025

رقم التسجيل ط1: 202033042022

رقم التسجيل ط2: 202033043572

اضطراب بيكا وعلاقته بفقدان الشهية العصبي

واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأمومة و الطفولة -مصلحة طب

النساء والتوليد- ببرج بوعريريج

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر أكاديمي في :

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د/ عواطف مام

شعبة علم النفس

إعداد الطلبة :

* جيهان سهيلي

* كاميليا مباركي

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وعرافان

بكل فخر ، نتقدم نحن الباحثان بأسمى آيات الشكر و العرفان لكل من ساندنا في إعداد هذا البحث و توجيهاتهم القيمة

نتوجه بخالص الشكر و الامتنان إلى الأستاذة والدكتورة المشرفة عواطف مام على ما قدمته لنا من ملاحظات وتوجيهات التي ساعدتنا في إنجاز هذا البحث ، و نهديك جزءا من هذا الإنجاز ، كانت المرافقة في مسارنا البحثي

كما نشكر الأخصائية النفسانية خوضري هدى بمستشفى الأمومة و الطفولة - برج بوعريريج - ، على تعاونها لنا وتفهمها لنا على ما قدمته لنا من توجيهات و نصائح

و لا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا العميق للنساء المشاركات في الدراسة ، اللواتي قدمن لنا من وقتهن و شاركننا تجاربهن بكل صدق ، مما أضفى على هذا البحث بعدا إنسانيا وواقعيا بالغ الأهمية

كما نوجه شكرا خاصا لعائلاتنا الذين قدموا لنا الدعم النفسي و المعنوي ، ووقفوا بجانبنا في لحظات التعب و الإرهاق جزيل الشكر و الامتنان لكل من ساهم ، و لو بكلمة طيبة ، في إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع.

الإهداء

(و ما بكم من نعمة فمن الله) (سورة النحل , الآية 53)

إلى نفسي التي آمنت ان الحلم يستحق , و ان الاجتهاد لا يضيع سدى .

أهدي هذا الكلام إلى من علماني أن الإرادة تصنع المعجزات , و أن السعي لا يضيع عند الله , إلى والدي ووالدي , انتما النور , و الروح التي منحنتي الصبر , أهديكما ثمرة هذا الجهد المتواضع عرفانا بالجميل , و امتنانا لا يوفيكما حقكما .

إلى من كانت دعواتهما سر توفيقتي, إلى من سهرا على راحتي و غمراني بحبهما دون شرط

إلى والدي الذي علمني العزيمة تصنع الطريق

إلى والدي الحنونة التي كانت و لا تزال نبض قلبي و ملاذي الآمن في كل حين .

...أهدي أيضا هذا الكلام من أحبهم بصدق , إلى من علموني ما معنى الحياة , و من كانوا

سندا و دعما و روحا شاركتهم كل الحب , كانوا سببا لوصولي إلى هذا اليوم فهذا فخرا لهم و لي , فكلماتي قليلة على ما هو أصح

إلى إخوتي: إلى أختي مريم شريكتي في التفاصيل و الضحكات , إلى من ترى في نجاحي فرحا لها , و تدعمني بصمت لا يقدر بثمن إلى أختي العزيزة ريمة التي شاركتني ضحكات الطفولة , رفيقة روحي التي كانت أختا و صديقة .

إلى أخي الغالي ياسر السند و رفيق الأمان من كانت كلماته القليلة تحمل في طياتها الكثير من الدعم .

إلى صديقتي و أختي الغالية كاميليا شكرا لروحك الطيبة , لقلبك الكبير كنت أكثر من صديقة كنت أختا لم تلدها أمي , أهديك هذا العمل المتواضع عرفانا بجميل صحبتك ,

إلى من ربته عائلة تشبه النبل , فغرست فيها الأخلاق كما يغرس الزهر في التربة الطيبة فالأدب قبل العلم , فمن حسن أدبه علا علمه, وجودك في هذه الرحلة كان مصدر إلهام , كنت جزءا من العلم الذي جمعنا على إتقان هذا العمل ووقفنا الله لإنجازه , شكرا لك على كل لحظة صبر وكلمة دعم ووجود صادق

إلى مشرفتي الأستاذة عواطف كنت مثالا للعلم و الالتزام , و كنت قدوة في حسن التوجيه فلك مني كل الشكر و التقدير

الطالبة جيهان سهيلي

الإهداء

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين)

انه لايطيب النهار ولا تطيب اللحظات الا بذكر الله ﷻ ، الذي بنوره نهتدي وبعونه نصل، فهذا العمل ماهو الا فضل منه
وكرم .

الى من علمني كيف يكون الحب دعاء صامتا ،

الى والدي الحبيب رحمك الله وجعل مقامك في اعلى العليين، كنت الحاضر في غيابك والملهم في كل خطواتي ، الى
ابتسامتك التي لاتفارق مخيلتي ، والى دعواتك التي اؤمن انها لاتزال تحرسني ، فلك مني هذا الانجاز

الى امي الغالية رفيقة السهر ، ومرفاً الحنان الى القلب الذي احتواني في كل ضعف،

اليك اهدي هذا الانجاز ثمرة تعبك وتضحياتك

الى زميلتي وشريكة هذا الانجاز جيهان ، رفيقة الدرب العلمي والميداني ،جمعتنا المذكرة فصنعت بيننا الاخوة والاحترام ،
شكرا لصدقك وتفانيك ، شكرا لانك لم تكوني مجرد زميلة الدراسة ، بل كنت سندا واختا بكل ماتحمله الكلمة من معنى هذا
الانجاز ليس لي وحدي، بل هو لك كما هو لي

فلك من القلب كل الاحترام وكل الامتنان الى والديك الكريمين ، اللذين كانا سندا ودعما لنا خلف الستار ، اتقدم اليكما
بأسمى آيات الشكر والعرفان فلولا تشجيعكما ودعائكما وصبركما ما كنا لنصل لهذا النجاح

الى من كانت نورا ومرشدا في طريق العلم ، الى الدكتورة الفاضلة مام عواطف، لقد كنت النبراس الذي اثار طريقنا ،
لكل دعم قدمته لنا بكل رحابة صدر وصدق نية بكل فخر وامتنان ارفع لك هذا العمل عربون تقدير واعتراف بجميلك علينا
، نسأل الله ان يبارك لك في علمك ويزيدك رفعة ونجاحا .

الى صديقتي رفيقة القلب والروح سلسبيل شكرا لأنك كنت دوما هناك، بكلمتك الطيبة بحضورك الدافئ كنت النور في
ايامي المظلمة وهذا الانجاز لا يكتمل دون ذكرك فيه.

الى اخوتي الاعزاء واخوة زميلتي جيهان الأفاضل ، انتم من كنتم السند الصامت ،والدعم الخفي في كل مراحل هذا
المشوار ،كنت خلف الكواليس ولكن حضوركم كان حاضرا في قلوبنا ،وبفضل محبتكم ودعمكم كان للطريق طعما اخف
واجمل ، لكم منا كل الشكر والامتنان

الى كل الاصدقاء والزملاء الذين التقينا بهم في مسيرتنا العلمية ، وجمعتنا مقاعد الدراسة ، الى من تقاسمنا معهم المعرفة
، لكم منا اصدق التمنيات واجمل الذكريات، فكل لحظة عشناها برفقتكم كانت جزءا من هذا النجاح .

الطالبة كاميليا مباركي

المخلص :

هدفت دراستنا الى التعرف على مستوى كل من اضطراب بيكا و فقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأمومة و الطفولة - مصلحة طب النساء والتوليد - ببرج بوعرييج . و الكشف عن العلاقة بين اضطراب بيكا و فقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم , قد تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من نساء مقيمات بالمستشفى تراوحت اعمارهن بين 18-45 سنة , تكونت عينة الدراسة الأساسية من 5 حالات تم اختيارهن بطريقة قصدية . و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة . وتم الإعتماد على الأدوات التالية :

- مقياس اضطرابات النوم لأنور حمودة البنا (2007) .

- مقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد محمد علي النوبي (2015) .

- استبيان بيكا وفق تصنيف DSM-5 .

إضافة إلى المقابلة الإكلينيكية و المقابلة النصف الموجهة .

و قد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

- مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل مرتفع.
- مستوى اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل متوسط
- مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل متوسط
- كما كشفت النتائج وجود علاقة بين اضطراب بيكا و اضطرابات النوم و فقدان الشهية العصبي

الكلمات المفتاحية :

اضطراب بيكا , اضطراب فقدان الشهية العصبي , اضطرابات النوم , النساء الحوامل .

Abstract :

This study aimed to identify the levels of pica disorder , anorexia nervosa , and sleep disorders among pregnant women at Specialized Maternity and Childhood Hospital – Obstetrics and Gynecology Department– in Bordj Bou Arreridj . It also sought to explore the clinical association between these conditions. The research was conducted on a purposive sample of five hospitalized pregnant women , aged between 18 and 45 years .

To achieve the study objectives, a descriptive case study approach was employed. The following tools were used :

Sleep Disorders Scale by Anwar Hamouda Al-Banna(2007)

Anorexia Nervosa Scale by Muhammad Ali Al- Nubi(2015)

Pica Questionnaire based on DSM–5 criteria

Clinical Interview and semi– structured interview

The findings revealed the following :

- A high level of pica disorder was observed among the pregnant women
- A moderate level of anorexia nervosa was also noted
- The results further revealed a significant clinical association between pica disorder, anorexia nervosa, and sleep disorders.

Keywords:

Pica disorder, anorexia nervosa, sleep disorders, pregnant women

فهرس المحتويات:

شكر وعران

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة: أ

الإطار العام للدراسة

الإشكالية: 5

الفرضيات: **Erreur ! Signet non défini.**

أهمية الدراسة: **Erreur ! Signet non défini.**

أهداف الدراسة: **Erreur ! Signet non défini.**

تحديد مصطلحات الدراسة: **Erreur ! Signet non défini.**

الدراسات السابقة: 20

الجانب النظري

تمهيد: 24

1- مفهوم اضطراب بيكا: Erreur ! Signet non défini.

2- أنواع اضطراب بيكا: 25

3- أسباب اضطراب بيكا عند المرأة الحامل: 26

4- أعراض اضطراب بيكا حسب: DSM-5 29

5- الفرق بين الوحم واضطراب بيكا: 30

6- النظريات المفسرة لاضطراب بيكا: 30

7- مضاعفات الإصابة باضطراب بيكا: 32

خلاصة: Erreur ! Signet non défini.

تمهيد: 35

1- مفهوم فقدان الشهية العصبي: 35

2- أسباب فقدان الشهية العصبي: 36

3- أعراض فقدان الشهية العصبي: 39

4- النظريات المفسرة لاضطراب فقدان الشهية العصبي: 40

خلاصة:

تمهيد:

35.....	1- مفهوم اضطرابات النوم
45.....	2- أنواع اضطرابات النوم:
47.....	3- أسباب اضطرابات النوم:
49.....	4- أعراض اضطرابات النوم:
50.....	5- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:
52.....	خلاصة:

الجانب الميداني

55.....	تمهيد:
56.....	1- منهج الدراسة:
57.....	3- عينة الدراسة:
60.....	أدوات الدراسة:
70.....	عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:
Erreur ! Signet non défini.	اقتراحات وتوصيات الدراسة:
101.....	خاتمة:

الملاحق

فهرس الجداول

- جدول رقم (01): ابعاد مقياس اضطرابات النوم 62
- جدول رقم (02): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطرابات النوم 63
- جدول رقم (03): يوضح ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق ألفا كرونباخ Erreur ! Signet non défini.
- جدول رقم (04): توزيع العبارات في مقياس فقدان الشهية العصبي 67
- جدول رقم (05): مفتاح تصحيح مقياس فقدان الشهية العصبي 64
- جدول رقم (06): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فقدان الشهية العصبي 64
- جدول رقم (07): يوضح ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي عن طريق ألفا كرونباخ 67
- جدول رقم (08): يوضح معاملات الثبات لمقياس فقدان الشهية العصبي 66
- جدول رقم (09): يوضح اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل 90
- جدول رقم (10): يوضح اضطراب النوم لدى النساء الحوامل 92
- جدول رقم (11): يوضح اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل 94

مقدمة:

تعد فترة الحمل من اكثر المراحل تعقيدا وحساسية في حياة المرأة ، تتسم بتحولات بيولوجية ونفسية عميقة، تجعلها في مواجهة مع سلسلة من التغيرات الفسيولوجية والهرمونية والانفعالية، ففي هذه المرحلة تصبح المرأة اكثر عرضة لظهور سلوكيات واضطرابات نفسية قد تبدو في ظاهرها طبيعية أو مألوفة، لكنها قد تخفي خلفها مشكلات عميقة ذات أبعاد صحية ونفسية مقلقة.

فالحمل وان كان يمثل في ظاهره تجربة بيولوجية مشتركة، الا ان انعكاساته النفسية تختلف باختلاف الظروف الذاتية والاجتماعية لكل امرأة، اذ تلعب عدة عوامل دورا في تشكيل التجربة النفسية للحامل، منها : نوعية الدعم الاجتماعي المتاح ، مستوى الوعي والثقافة الصحية، الحالة الاقتصادية، جودة العلاقة الزوجية، التجارب السابقة مع الحمل، اضافة الى الخصائص النفسية الفردية للمرأة نفسها، ويؤدي هذا التفاعل المعقد الى بروز سلوكيات واضطرابات نفسية متفاوتة .

من بين هذه السلوكيات، يبرز اضطراب بيكا كظاهرة لاتزال تحيط بها العديد من الاشكاليات العلمية والثقافية، ويتمثل هذا الاضطراب في الميل القهري لاستهلاك مواد غير غذائية كالطين، التراب، الطباشير، أو الصلصال. بطريقة لاتتوافق مع المرحلة العمرية او السياق الثقافي، وعلى الرغم من شيوعه النسبي في بعض الثقافات واعتباره جزءا من مظاهر الحمل، إلا ان خطورته تكمن في آثاره الصحية الضارة حيث يؤدي الى انسداد في الامعاء، الطفيليات المعوية فضلا عن كونه قد يكون مؤشرا على إمكانية ارتباطه باضطرابات نفسية اعرق .

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن ظهور اضطراب بيكا لا يظهر بمعزل عن الظروف العامة التي تعيشها المرأة بل غالباً ما يرتبط بعوامل متعددة منها نقص العناصر الغذائية الحيوية مثل الزنك والحديد، والضغوط النفسية، والمستوى التعليمي والثقافي.

وفي هذا السياق، كشفت دراسة حديثة أجراها (Mohammed Alsebaei 2024) عن الانتشار الملحوظ لاضطراب بيكا بين النساء الحوامل، حيث استهدفت الدراسة تحديد معدل انتشار هذا السلوك وتحليل العوامل المرتبطة به، سواء كانت غذائية كفقر الدم الناتج عن نقص الحديد، أو غير غذائية كالمستوى التعليمي المنخفض، الضغوط النفسية، والعادات الثقافية.

ويزداد تعقيد الصورة عندما نعلم ان اضطراب بيكا لا يظهر وحده بل غالباً ما يتزامن مع اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى لدى المرأة الحامل، أبرزها فقدان الشهية العصبي، الذي يتمثل في الخوف المفرط من اكتساب الوزن والامتناع القهري عن تناول الطعام، مما يؤدي إلى نقص حاد في العناصر الغذائية الأساسية، إضافة إلى اضطرابات النوم فهي من أكثر الشكاوى شيوعاً لدى الحوامل، وتتمثل في الأرق، الاستيقاظ المتكرر، أو النوم المفرط، وهي حالات قد تكون مرتبطة مباشرة بمستوى التوتر أو بمشكلات جسدية كالحركة الزائدة للجنين، والتي قد تؤدي إلى اختلالات في التوازن النفسي والعصبي وتفاقم الحالة العامة للمرأة الحامل. هذا التداخل المعقد بين هذه الاضطرابات يثير تساؤلات جوهرية حول طبيعة العلاقة بينها، ومدى تأثيرها المتبادل على صحة الأم والجنين.

من هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة بهدف الكشف عن العلاقة ما بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل. ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم الدراسة إلى جانبين:

الإطار العام للدراسة: وهو فصل تمهيدي يتضمن إشكالية الدراسة وتساؤلات وفرضيات الدراسة، أهميتها، أهدافها، والمفاهيم الإجرائية للدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الجانب النظري للدراسة: تم التطرق فيه إلى المتغيرات الثلاثة في فصل واحد، بدءًا بتمهيد واضطراب بيكا من حيث مفهومه، أنواعه، أسبابه، أعراض هذا الاضطراب حسب-DSM 5، النظريات التي فسرت هذا الاضطراب، والفرق بين اضطراب بيكا والوحم.

ثم اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم، بحيث ذكرنا مفهوم فقدان الشهية العصبي، أسبابه، أعراضه، النظريات المفسرة لاضطراب فقدان الشهية العصبي، ثم تطرقنا إلى مفهوم اضطرابات النوم، أنواعه، أسبابه، أعراضه، والنظريات المفسرة لاضطرابات النوم، وأخيرًا خلاصة الفصل.

الإطار التطبيقي للدراسة: تناولنا فيه الإطار المنهجي للدراسة، وفيه منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، ثم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، حيث تطرقنا إلى عرض نتائج الدراسة، مناقشة نتائج الدراسة، اقتراحات وتوصيات الدراسة، وفي الأخير الخاتمة.

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

تعد فترة الحمل من أهم المراحل في حياة المرأة، لما تحملها من تغيرات جسدية، هرمونية ونفسية، تجعلها أكثر حساسية للضغوط والمثيرات المحيطة بها. وتمثل هذه المرحلة منعطفًا نفسيًا بمجموعة من التحولات التي قد تؤثر على التوازن النفسي والعاطفي للمرأة، وتجعلها عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية المتعددة، خاصة خلال فترة الوحم والتي غالبًا ما تتسم باشتهاء أطعمة غريبة أو النفور من الطعام، إلى جانب تقلبات مزاجية واضحة. كل هذا يستدعي اهتمامًا خاصًا بالصحة النفسية للمرأة الحامل، لما لذلك من تأثير مباشر على صحتها وصحة جنينها. فمن الفترات الحساسة غالبًا ما يظهر على المرأة في بدء الحمل بعض التغيرات الانفعالية السريعة، وأحيانًا ما تُصاب المرأة ببعض القلق والاكتئاب والمعاناة خلال الوحم، وفي بعض الحالات يظهر الإحساس بتحسن الحال في النصف الثاني من الحمل (عكاشة، 2007، ص 655).

من بين السلوكيات غير التقليدية التي قد تظهر خلال الحمل، اضطراب بيكا، الذي يُعتبر أحد الاضطرابات التي تثير القلق لدى الأخصائيين النفسيين والأطباء، والاهتمام من الباحثين والمهتمين بالصحة النفسية للأم والجنين، نظرًا لتأثيراته المحتملة على الصحة الجسدية والنفسية للمرأة الحامل. فهو يتمثل في اشتهاؤ مواد غير صالحة للأكل مثل: الطين، الطباشير، الصابون، أو الصلصال، التراب، ويُصنف كأحد اضطرابات الأكل. قد يكون هذا السلوك مرتبطًا بعوامل بيولوجية كنقص الحديد أو الزنك، حيث أظهرت دراسة أُجريت على الحوامل أن اضطراب بيكا ارتبط بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد، حيث تزايدت هذه السلوكيات مع تفاقم النقص في هذا العنصر الأساسي (Young et al. 2010)، ولكنه أيضًا قد يكون انعكاسًا لحالة نفسية تعيشها الحامل كالتوتر، القلق، أو الكبت الانفعالي، مما يجعل من الضروري النظر إليه من منظور شامل يجمع بين الأبعاد العضوية والنفسية. حيث أشارت دراسات أخرى إلى أن اضطراب بيكا أكثر شيوعًا بين

النساء الحوامل مقارنة بالفئات الأخرى، وقد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة كالتسمم أو انسداد الأمعاء، إضافة إلى أثره على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، حيث قدرت بعض الدراسات نسب انتشاره بـ 20% في هذه الفئة، بل وقد تصل إلى 30% في بعض المجتمعات التي تعاني من أوضاع اجتماعية واقتصادية صعبة. وهذا ما أشارت إليه نتائج الأبحاث إلى أن انتشاره في الدول النامية قد يكون أعلى بكثير من نسبته في الدول المتقدمة، التي سجلت مثلاً نسبة 1.8% فقط بين الحوامل في الولايات المتحدة.

وقد لاحظت بعض الدراسات الحديثة أن بعض النساء الحوامل يشتهين مواد غريبة تماماً، مثل أعواد الثقاب المحروقة، البلاستيك، أو حتى الملابس، ما يشير إلى مدى تنوع هذا السلوك (بلخير، 2013، ص 780).

يعد فقدان الشهية العصبي أحد أبرز اضطرابات الأكل وأكثرها تعقيداً. يلجأ الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب للسيطرة على مشاعر معينة تجتاحهم، إما بقلة كمية الطعام المستهلكة، أو الإفراط في الأكل. ومن وجهة النظر العلمية، يُعد السلوك الطبيعي للأكل هو ذلك السلوك الذي يمكن من خلاله تناول الطعام من خلال الشهية والمشاعر، الجوع، الشبع، بحيث يتم تناول المواد الغذائية اللازمة بكمية مناسبة لحاجات الجسم (كريم، 2018). يُعرف فقدان الشهية العصبي بأنه حالة يرفض فيها الإنسان تناول الكمية الكافية من الطعام مع خوف مرضي من زيادة الوزن، رغم المعاناة من نقص حاد فيه، أو اللجوء لتناول المسهلات أو القيء المتعمد، الأمر الذي يؤدي إلى إصابته بالهزال والضعف، نتيجة لمزيج من العوامل النفسية والاجتماعية، كالاكتئاب والقلق، وغالباً ما يصاحبه تشوه في صورة الجسد. تؤكد الدراسات أن هذا الاضطراب يؤدي إلى مضاعفات صحية جسدية مثل: الهزال الشديد، فقر الدم، انخفاض ضغط الدم، بطء ضربات القلب، هشاشة العظام، واضطرابات هرمونية تؤدي إلى انقطاع الطمث لدى النساء.

وقد أشارت دراسة (Buhren et al.2014) ، إلى أن فقدان الشهية العصبي يتسبب في تدهور الكتلة العظمية، ما يزيد من مخاطر الإصابة بهشاشة العظام بشكل مبكر. وقد يصاحبه سلوكيات أخرى مثل بيكا، خاصة إذا كان تناول المواد غير الغذائية يسبب اضطرابات في الجهاز الهضمي أو مشاعر الخجل والذنب. ولا يقل فقدان الشهية العصبي أهمية عن اضطراب بيكا من حيث الانتشار والتأثير، حيث أكدت بعض الدراسات أن هذا الاضطراب يصيب ما يقارب 4% من النساء خلال حياتهن، وتستمر أعراضه عادة لمدة تقارب 6 سنوات في المتوسط، وقد تبلغ نسبة الوفيات 5% نتيجة الانتحار أو المضاعفات الطبية الخطيرة المرتبطة بسوء التغذية. كما كشفت دراسات أخرى عن نسب مرتفعة لظهور أعراضه مثل دراسة (Hulsmeyer et al. 2011) ، التي رصدت نسبة إصابة بلغت 15.97%. وتشير البيانات إلى أن فقدان الشهية العصبي أكثر شيوعًا بين الإناث، بنسبة تُقدّر بـ 60% من الحالات، مقارنة بـ 40% لدى الذكور، خاصة في الفئة العمرية الممتدة بين 15 إلى 35 سنة (ملال. محرزى، 2022، ص 334.335).

وقد أسهمت عدة دراسات أخرى في إظهار أن معدل انتشار المصابين باضطراب فقدان الشهية العصبي يزداد بنسبة 40% باستخدام معايير الدليل الخامس، ففي دراسة شملت عينة من الإناث بعمر 20 سنة، هدفت إلى إظهار الاختلاف في تحديد نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي وفقًا لمعايير الدليل الرابع والدليل الخامس، أظهرت النتائج اختلافًا واضحًا، حيث زاد معدل انتشار الاضطراب من 0.6% إلى 0.8%.

(Machado.Goncalves . Hoek,2013)

وفي ارتباط بذلك، توصلت بعض نتائج البحوث إلى أن اضطرابات النوم تُعد من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا خلال فترة الحمل، إذ تكتسي هذه الظاهرة أهمية نظرًا لتأثيرها المباشر على الصحة النفسية والجسدية للمرأة الحامل. ومن هذا المنطلق، يمكن القول إن اضطرابات النوم لا تقتصر على كونها عرضًا عابرًا، بل غالبًا ما تمثل مؤشرًا على

وجود ضغوط نفسية أو انعكاسًا لتغيرات هرمونية وفسولوجية مرافقة للحمل، ما يجعلها تمثل محورًا جوهريًا في التقييم النفسي العيادي خلال هذه المرحلة الحساسة. وامتدادًا لهذا الطرح، أشارت دراسة (Mindell et al. 2015) إلى أن أكثر من 75% من النساء الحوامل يعانين من أحد أشكال اضطرابات النوم كالأرق، وصعوبة الاستغراق في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً، لا سيما خلال الثلث الثالث من الحمل، مما يؤثر سلبًا وبشكل ملحوظ على التوازن النفسي ونوعية الحياة اليومية.

وامتدادًا لذلك، أكدت نتائج دراسة (Okun et al. 2013)، وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم وظهور أعراض الاكتئاب والقلق، معتبرة إياها من العوامل المساهمة في تطور الاكتئاب ما بعد الولادة، ومن المحتمل أن تسهم في تطور حالات نفسية مرافقة أخرى. وتفيد المعطيات بأن قلة النوم لدى الحوامل ترفع مستوى هرمون الكورتيزول، مما قد ينعكس سلبًا على النمو العصبي للجنين، ويزيد احتمالية حدوث مضاعفات مثل الولادة المبكرة أو انخفاض وزن المولود، هذا ما أشارت إليه دراسة (Chang et al 2010)، كما أوضحت دراسة (سلامي وشراد، 2015) أن تأثيرات الحرمان من النوم تختلف تبعًا لعدة عوامل، منها: العمر، نمط الشخصية، الحاجة البيولوجية للنوم، وطبيعة النشاط الذي تقوم به، مما يدل على الطابع الفرقي والتفاعلي لهذه الظاهرة. ومن بين ما توصلت إليه الأبحاث النفسية، ما أثبتته الباحثان Patrik و Gilbert سنة 1986 في جامعة Lawa، حيث أكدوا أن اضطرابات النوم لا تؤثر فقط على الجانب الجسدي، بل أيضًا على التوازن النفسي والانفعالي للفرد.

وفي دراسات أخرى (Sleep disturbances among primi Gravidae) هدفت من خلالها إلى التعرف على اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل لأول مرة، وتحليل العوامل المرتبطة بها، توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة معتبرة من النساء الحوامل لأول

مرة يعانون من اضطرابات في النوم، تتمثل أساسًا في الأرق، الاستيقاظ الليلي المتكرر، صعوبة بدء النوم، خاصة في الثلثين الثاني والثالث من الحمل. وقد أكدت نتائج دراسة (كريم، 2018) إلى وجود ارتباط بين فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم. كذلك أكدت نتائج دراسة (Harvey. 2011) أن اضطرابات النوم مرتبطة بكثير من الاضطرابات النفسية، ومن أشهرها فقدان الشهية العصبي. وعلى ضوء هذه المعطيات، يمكن اعتبار اضطرابات النوم لدى المرأة الحامل عامل خطر مزدوج، يهدد الصحة النفسية للمرأة الحامل، لما تحدثه من خلل في القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية، وما تسهم في بروز اضطرابات نفسية وسلوكية مرافقة، مثل فقدان الشهية العصبي أو اضطراب بيكا، خاصة حين تكون هذه السلوكيات مرتبطة بشعور المرأة بالتعب أو القلق أو الكبت الانفعالي (سلامي. شراد، 2015، ص 2). حيث نسعى من خلال هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل، مع التركيز على العوامل النفسية والبيولوجية المساهمة في هذا الاضطراب، وعليه نطرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل؟
2. ما مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل؟
3. ما مستوى اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل؟
4. هل توجد علاقة بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم

لدى النساء الحوامل

الفرضيات:

- 1- تعاني النساء الحوامل من مستويات متفاوتة من اضطراب بيكا .
- 2- تعاني النساء الحوامل من اضطرابات نوم بدرجات مختلفة خلال الحمل .
- 3- يظهر اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى بعض النساء الحوامل خلال فترة الحمل.
- 4- توجد علاقة بين كل من اضطراب بيكا و فقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل

اهمية الدراسة:

من حيث الجانب النظري:

1. أهمية الموضوع الذي تناوله البحث، إذ لا توجد دراسة عربية - حسب اطلاع الباحثين - تهتم باضطراب بيكا وعلاقته بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم للمرأة الحامل، رغم أن هذه الاضطرابات تُعد من القضايا النفسية الشائعة. كما أن معظم نتائج الدراسات الغربية تختلف عن المجتمعات العربية في أسلوب الحياة والثقافة والظروف الاجتماعية والاقتصادية، وهو ما يجعل البحث الحالي محاولة رائدة تسهم في سد هذا الفراغ العلمي في البيئة العربية.
2. أهمية العينة، إذ يتناول البحث الحالي المرأة الحامل، إذ إنها أكثر عرضة لاضطرابات النوم، نظرًا للتغيرات الجسمية والهرمونية المصاحبة للحمل، كما أنهم أكثر قابلية للإصابة بفقدان الشهية العصبي في حال وجود مشكلات انفعالية أو ضغوط نفسية، بالإضافة إلى احتمال ظهور اضطراب بيكا، وهو ما يجعل هذه العينة ذات خصوصية تحتاج إلى الدراسة والفهم العميق.

من حيث الجانب التطبيقي:

1. يمكن أن يسهم هذا البحث في تعزيز الوعي الصحي والنفسي لدى المختصين في مجال الصحة النفسية والتوليد، من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين الاضطرابات الثلاثة (بيكا، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات النوم)، مما يسمح بتطوير أدوات تشخيصية واستراتيجيات تدخل فعّالة تتناسب مع خصوصية المرأة الحامل في المجتمع العربي.

2. كما يوفر أرضية تطبيقية يمكن الاعتماد عليها في برامج الإرشاد النفسي والصحة النفسية للأمهات، خصوصاً في المستشفيات ومراكز المتابعة الصحية، ويسهم في بناء مقاربات علاجية تأخذ بعين الاعتبار التفاعل المعقد بين العوامل النفسية والجسدية خلال الحمل.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل .
- تحديد درجة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء خلال فترة الحمل .
- الكشف عن مستوى اضطرابات النوم عند النساء الحوامل .
- دراسة العلاقة بين اضطراب بيكا و فقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى النساء الحوامل .

تحديد مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب بيكا:** هو اضطراب يصنف ضمن اضطرابات الاكل يتميز بتناول مواد غير غذائية بشكل قهري ومستمر لمدة لاتقل عن شهر مثل الطين او الطباشير وغيرها ، ويظهر غالباً في بعض المراحل الخاصة مثل الحمل .

وفي هذه الدراسة يقاس من خلال الدرجة التي يتم الحصول عليها عبر تطبيق استبيان مبني وفق معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM-5 ، والمطبق على العينة المكونة من (5 حالات نساء حوامل).

• **فقدان الشهية العصبي**: هو اضطراب نفسي يتمثل في رفض الأكل أو تقليده بشكل مفرط خوفا من زيادة الوزن .

وفي هذه الدراسة يقاس بالدرجة التي يتم الحصول عليها من خلال مقياس فقدان الشهية العصبي المستخدم من إعداد محمد علي النوبي (2015) ، لأفراد العينة المتكونة من (5 حالات).

• **اضطرابات النوم**: تشير الى صعوبات متكررة في الحصول على نوم كاف او مريح، وقد تشمل الارق الدرجة المتحصّل عليها من خلال أفراد العينة المتكونة من (5 حالات) على مقياس لأنور حمودة البنا.

• **النساء الحوامل:**

هن النساء اللاتي يمررن بفترة الحمل النشطة، والتي تمتد بين الشهر الأول والتاسع، وتتميز بتغيرات بيولوجية ونفسية متسارعة.

وفي هذه الدراسة تشير هذه الفئة إلى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و45 سنة، ويظهر عليهن ما يُعرف بأعراض "الوحم"، والتي تتجلى باشتهاء مواد غير معتادة أو النفور من بعض الأطعمة. تم اختيار هذه الفئة كمجموعة بحث ميداني، وتمت دراستها بمصلحة التوليد في مستشفى الأمومة والطفولة ببرج بوعريريج، لرصد سلوكيات الأكل غير النمطية، وعلى رأسها اضطراب بيكا.

الدراسات السابقة :

دراسات اجنبية:

–(Sanjeri et al.,2023) Update on the Global Prevalence of Pica in Pregnant Women A Meta –analysis

– ضمن هذا السياق , أجرت شهرزاد سنجري و زملاؤها (2023) دراسة بعنوان ” تحديث حول الانتشار العالمي لاضطراب بيكا لدى النساء الحوامل : تحليل

نشرت في المجلة الدولية لصحة المرأة و علوم الإنجاب (International Journal of Women Health and Reproduction Sciences , المجلد 11 , العدد 3 , صفحات 99-110) . هدفت الدراسة الى تقديم تحليل شمولي حديث لانتشار اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل عالميا و مع التركيز على الأبعاد النفسية و الاجتماعية و البيولوجية لهذا الاضطراب . كما سلطت الضوء على أن بيكا يعد من السلوكيات الإدمانية غير الكيميائية التي تظهر لدى بعض الأفراد كرد فعل على مشكلات داخلية أو حرمان عاطفي , و يمثل خطورة على الصحة الجسدية و النفسية و استندت الدراسة لتحليل حالة سريرية لفتاة تبلغ من العمر 16 سنة , تعاني من تناول مواد غير غذائية كوسيلة للتعامل مع القلق و الوحدة و خلصت الى ضرورة التدخل العلاجي متعدد الأبعاد , بما يشمل الدعم النفسي و العلاج الأسري , و الفحص الطبي . كما أوصت بضرورة تعزيز التوعية حول هذا الاضطراب في المجتمعات العربية .

Impact of sleep disturbance on maternal(2023)

– اجرت (Kharlyngdoh ,Eva.Aihun.M,Mary .2023) وزملاؤها من قسم التوليد وامراض النساء بكلية التمريض سانت جونز في بنغالور , الهند، دراسة تهدف الى اكتشاف تأثير اضطرابات النوم خلال فترة الحمل على صحة الام و الجنين. ركزت الدراسة على انماط النوم والتغيرات التي تطرأ عليها اثناء الحمل، مستندة الى مراجعة شاملة الأدبيات العلمية المتوفرة.

كما قدمت **Jodi A. Mindell** وزملاؤها من مركز النوم في مستشفى الاطفال بفيلا دلفيا وجامعة سانت جوزيف بالولايات المتحدة الامريكية، بالتعاون مع شركة John& Johnson، تحليلا دقيقا لاضطرابات النوم اثناء الحمل ، موضحين كيف تتغير انماط النوم بشكل تدريجي مع تقدم مراحل الحمل المختلفة، مشيرا الى الأثر المباشر لهذه الاضطرابات على صحة الحامل والجنين. وقد اتفقت نتائج

الدراستين على ان اضطرابات النوم خلال فترة الحمل تؤثر سلبا على النتائج الصحية لكل من الام والجنين، مثل زيادة خطر الولادة بوزن اقل من الطبيعي (SGA) او اكبر من الطبيعي (LGA)، بالإضافة الى مخاطر اخرى مثل الولادة المبكرة والوفاة الجنينية، كما تم التأكيد على اهمية تقييم جودة النوم طوال فترة الحمل وتقديم التدخلات المناسبة لتحسين النوم، مثل العلاج الوضعي والنوم الجيد ، للحد من المخاطر المحتملة.

Journal Of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology

-دراسة باكستانية اجرتها علي اكبر ونيمرا صديقي (2025) نشرت في مجلة بعنوان "ممارسات البيكا لدى النساء الحوامل وتأثيرها على صحة الام والمولود"، هدفت الى معرفة مدى انتشار سلوكيات البيكا لدى النساء الحوامل وتأثيرها على صحة الام والطفل. شملت الدراسة 300 امرأة حامل تم اختيارهن من مستشفيات شبكة" اندوس " في كراتشي، خلال الفترة من يناير الى جوان 2023، واعتمدت على استبيانات وسجلات طبية، مع استبعاد النساء المصابات بأمراض مزمنة. اظهرت النتائج ان 50% من الحوامل يمارسن بيكا، وان هذه الممارسة ارتبطت بشكل واضح بفقر الدم، حيث كانت نسبته 70% لدى الممارسات مقابل 40% فقط لدى غير الممارسات. كما سجل ارتفاع في معدلات الولادة المبكرة، وانخفاض وزن المواليد. توصلت هذه الدراسة الى ان بيكا سلوك شائع يؤثر سلبا على نتائج الحمل، ما يستدعي تكثيف التوعية والمتابعة الطبية الخاصة لدى النساء الحوامل.

-كما قام زامبرانو و آخريين (Zambrano et al .2016) بدراسة هدفت الى التعرف على نوعية العوامل التي تؤثر في جودة نوم الأمهات الأمريكيات من اصل افريقي ذوات الدخل المنخفض ، و الى فهم العوامل الموجودة التي تيسر او تعوق الحصول على النوم الجيد خلال الليل بين هؤلاء الأمهات المعرضات لخطورة عالية و قد تكونت عينة الدراسة من (18) امرأة قوبلن بعد مرور (3-6 أشهر بعد الولادة). و أظهرت نتائج الدراسة ان معظم الأمهات وصفن نوعية نومهن بأنها سيئة ، اذا أبتقت الأمهات أنفسهن مستيقظات بسبب قلقهن الداخلي و قلقهن بسبب العوامل الخارجية التي كانت مستقلة الى حد كبير عن نوم الأطفال ، بما في ذلك التزامات العمل و المدرسة و البيئة المنزلية ، أما الأمهات

القلائل اللاتي يتمتعن بنوعية نوم جيدة فكانت إدارة الوقت و دعم الأسرة عاملين قويين , و قد اوصت الدراسة بأهمية التدخلات العلاجية لتحسين النوم الأمهات .

دراسة (زافوشي واخرون،2015) بعنوان: " انتشار سلوك بيكا اثناء الحمل وعلاقته باكتئاب ما بعد الولادة " **The Association Between Postpartum" Depression and Pica During Pregnancy "**

في مدينة طهران ، ايران بهدف تحديد مدى انتشار سلوك بيكا اثناء الحمل والعوامل المترتبة به.

-اجرت زافوشي وزملاؤها(2015) دراسة مقطعية بمدينة طهران، هدفت الى تحديد مدى انتشار سلوك بيكا اثناء الحمل والعوامل المترتبة به . شملت العينة 300 امرأة بعد الولادة، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان تضمن خصائص ديموغرافية وصحية، الى جانب تفاصيل تتعلق بسلوك بيكا مثل النوع، التكرار، الاسباب، وتوقيت الظهور. اظهرت النتائج ان 8.33% من النساء مارسن سلوك بيكا، وكان تناول الثلج (الباجوفاجيا) الشكل الاكثر شيوعا بنسبة 76 % . وقد وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين سلوك بيكا وكل من: انخفاض المستوى التعليمي، الحمل غير المرغوب به، تدني الرضا الاقتصادي، وجود مضاعفات اثناء الحمل، عدم تناول مكملات الحديد، وعدم ارضاع الطفل طبيعيا .في المقابل لم تكن هناك علاقة معنوية بين بيكا و العمر وترتيب الحمل. حيث خلصت هذه الدراسة الى اهمية التوعية أو التكفل النفسي والغذائي للنساء المعرضات لهذا السلوك، لاسيما ذوات المستوى التعليمي المنخفض، وأوصت بتوسيع الابحاث لتشمل الابعاد النفسية والبيو كيميائية المترتبة به.

دراسة (chuchra.Maria et al (2005)

أجريت chuchra, Maria و زملاؤها هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية و التي تدور في تصور مرضى ذوي فقدان الشهية العصبي و التي تتمثل في معرفة نوع التبعيات التي تحدث بين الصورة المثالية للنساء اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي و الصورة المثالية لأمهاتهم و آبائهم , و تكونت عينة الدراسة من (20) مريضة مشخصة بفقدان الشهية العصبي , و خضعن للعلاج في قسم الطب النفسي بالجامعة الطبية في لوبلان , و كان متوسط العمر للنساء 21 سنة و تم فحص الصورة المثالية مع المجموعة عن طريق قائمة الاختبار (ACL) و التي أكملت بواسطة المرضى ثلاث مرات تبعا

للتعليمات :أحب أن أكون ,سأحب أُمي أن تكون , احب ابي ان يكون , و أسفرت النتائج عن وجود التبعية بين الصور المثالية للمرضى و أمهاتهم فيما يتعلق بالحنان و الإلتناء و الإستقلال الذاتي و العلاقة مع الجنس الآخر و ضبط النفس و الطموح و المثابرة و الثقة بالنفس , و قد وجدت التبعية بين الصورة المثالية للمرضى وآبائهم فيما يتعلق بالإنجاز و الهيمنة و الإلتناء و الحنان و الحكم الذاتي و العدوان كما توجد خصائص أخرى مثل الحماية و العفوية و المسؤولية , كما وجدت تبعية بين الصورة المثالية للأمهات و الصورة المثالية للأباء و ينظر إليها على أن النساء اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي بحاجة إلى الهيمنة و الحنان و العلاقة مع الجنس الآخر و الطموح.

-قام فلتنس و ماكينزي وأرمسترونج (Armstrong ,2014) Filtness , Mackenzie

بدراسة طويلة هدفت الى التعرف الى التغييرات لبتى تحدث في النوم و النعاس خلال النهار عند النساء بعد الولادة على (33) امرأة استرالية تتمتع بصحة جيدة و ذلك خلال الأسبوع السادس و الثاني عشر و الثامن عشر بعد الولادة ' و قد أظهرت النتائج انخفاضاً كثيراً في اضطراب النوم خلال أسبوع الثامن عشر بعد الولادة , في حين أظهرت النتائج ان اكثر من (50%) من الأمهات الجدد يعانين من النعاس المفرط خلال النهار , و قد اوصت الدراسة بأن على مقدمي الرعاية الصحية ضرورة تصميم التدخلات لمعالجة النعاس عند الأمهات خلال مدة ما بعد الولادة الأولية

دراسات عربية :

-في سياق آخر ,أجريت بشاير عبد الله القرني وإيمان علي المحمدي (2024)دراسة بعنوان : ” الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى الطلبة الموهوبين في المرحلة المتوسطة و الثانوية بمدينة جدة , نشرت في المجلة التربوية و النفسية -كلية التربية جامعة عين شمس , المجلد 32 , العدد 89 , ص.613-664. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكمالية العصابية , و فقدان الشهية العصبي , و اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الموهوبين (عدد 236, منهم 78 ذكراً و 158 أنثى , تراوحت أعمارهم بين 13 و 18 سنة) , كما سعت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين , و فحص القدرة التنبؤية للكمالية العصابية في ظهور الاضطرابات النفسية المذكورة .اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي , و استخدمت ثلاث مقاييس نفسية مقننة , و كشفت نتائجها عن ارتفاع في مستويات الكمالية العصابية و فقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى العينة , مع وجود

فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث . كما أظهرت إمكانية التنبؤ بفقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم من خلال الكمالية العصابية .

- أجرت لؤلؤة صالح الرشيد (2020) دراسة بعنوان ” فقدان الشهية العصبي و علاقته بالثقة بالنفس و الرهاب الاجتماعي و المثابرة الأكاديمية لدى عينة من طالبات جامعة القصيم ” . تكونت العينة من (120) طالبة , و تم استخدام مجموعة من المقاييس النفسية منها مقياس فقدان الشهية العصبي . توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الطالبات مرتفعات و منخفضات فقدان الشهية العصبي , حيث سجلت الطالبات منخفضات هذا الاضطراب درجات أعلى في الثقة بالنفس و المثابرة الأكاديمية , و أقل مستوى الرهاب الاجتماعي , و لم تظهر فروق دالة تبعا للتخصص (علمي او أدبي)

دراسة محلية :

ضمن هذا السياق قامت بلخير فايزة (2022) بدراسة بعنوان ” اضطراب بيكا و الوحم عند المرأة الحامل ” : , نشرت في مجلة رفوف (المجلد 10 , العدد 2) الصادرة عن جامعة أدرار , الجزائر , هدفت الدراسة الى تسليط الضوء على اضطراب بيكا ” باعتباره من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالسلوك الغذائي لدى الحوامل , مع التمييز بينه و بين ظاهرة ” الوحم ” و تناولت الباحثة الأسباب النفسية و العضوية و الاجتماعية التي قد تؤدي الى ظهور هذا الاضطراب , مثل نقص الحديد او الزنك او الحرمان العاطفي . كما اشارت الى ان هذا السلوك قد يكون تعبيراً عن اضطرابات داخلية او احتياجات نفسية غير شعبية . و توصلت الدراسة الى أهمية تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي للمرأة الحامل خلال فترة الحمل لتفادي تأثير هذه الاضطرابات على صحة الام و الجنين .

التعقيب على الدراسات السابقة :

أظهرت الدراسات السابقة، سواء العربية أو الأجنبية أو المحلية، اهتماماً متزايداً بفهم الاضطرابات النفسية المرتبطة بالفترة الإنجابية، خاصة اضطراب بيكا، فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم لدى النساء :

• فقد ركزت دراسة (Chuchra et al 2005) (على الجوانب النفسية العميقة المتعلقة بصورة الذات والصورة المثالية للوالدين، مما يعكس تأثير البنية العائلية والتمثلات

الداخلية في تشكل الاضطراب. وهو ما يتقاطع جزئياً مع دراسة القرني والمحمدي (2024) التي أكدت أن الكمالية العصابية تُعد من أبرز المنبئات بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم، لا سيما لدى الإناث، وهو ما يبرز أهمية الخصائص الشخصية كعوامل خطورة.

- وعلى مستوى اضطرابات النوم، قدمت كل من دراستي (Mackenzie et al 2014) و Zambrano et al التطبيق الميداني حول العوامل المؤثرة في جودة النوم بعد الولادة، مثل الدعم الأسري، والقلق الداخلي، والضغوط البيئية. كما أظهرت دراسة أفنان بن دايل أهمية التوافق النفسي بعد الولادة وعلاقته بالنوم، مما يسלט الضوء على أهمية المرحلة النفسية التالية للإنجاب.
 - تُعد هذه الدراسة لـ Kharlyngdoh, Eva Aihun M, Mary بعنوان "تأثير اضطرابات النوم على الأمهات" من الدراسات المهمة في تسليط الضوء على العلاقة بين اضطرابات النوم أثناء الحمل وتأثيرها المباشر على صحة الأم والجنين. إذ تكشف النتائج مدى تعقيد التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تمر بها المرأة الحامل، وكيف يمكن لعوامل مثل نوعية النوم ومدة النوم أن تؤثر على نمو الجنين ونتائج الحمل. كما تؤكد الدراسة على ضرورة دمج تقييم ومتابعة جودة النوم ضمن الرعاية الصحية الروتينية للحوامل، وهو ما قد يساعد في تقليل المخاطر المرتبطة مثل انخفاض الوزن عند الولادة أو الولادة المبكرة.
- ورغم أهمية هذه النتائج، تبرز الحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات التجريبية التي تعزز فهم الآليات الدقيقة التي تربط بين اضطرابات النوم ومضاعفات الحمل المختلفة، بالإضافة إلى تطوير تدخلات علاجية فعالة ومخصصة لتحسين نوعية النوم أثناء الحمل. كما يجب التركيز على توعية النساء الحوامل حول أهمية النوم الجيد وتأثيره على صحتهن وصحة أطفالهن.

• تُعد دراسة زافوشي وآخرون (2015) مساهمة قيمة في فهم العوامل المرتبطة بسلوك بيكا لدى النساء الحوامل، خاصة في السياق الإيراني، غير أن الدراسة ركزت بشكل كبير على المؤشرات الاجتماعية والديموغرافية، بينما لم تُعَرِّ اهتمامًا كافيًا للأبعاد النفسية المعقدة، مثل ارتباط بيكا بالقلق العام أو الاكتئاب، رغم إشارتها إلى تأثير الحمل غير المرغوب فيه كمصدر للضغط.

كما أن الاعتماد على التقدير الذاتي لمستوى الرضا الاقتصادي والمعلومات المرتبطة بالسلوك الغذائي قد يقلل من دقة النتائج. من جانب آخر، اقتصرَت الدراسة على تحليل العلاقة بين المتغيرات دون التطرق لتفسير الآليات النفسية أو الفسيولوجية الكامنة وراء هذا السلوك، مما يحد من قيمتها التفسيرية. ورغم توصيتها بأهمية مكملات الحديد، لم يتم توثيق حالة فقر الدم أو تحليل الدم، وهو ما يشكل فجوة بحثية تستحق الدراسة.

بشكل عام، تُشكل الدراسة أرضية مهمة للبحث، لكنها تدعو إلى مزيد من التوسع والتعمق في دراسة بيكا، من خلال إدراج مقاييس سريرية للصحة النفسية والبدنية، وربطها بسلوكيات الأكل غير النمطية في فترات الحمل.

• أما بما يخص اضطراب بيكا، فتسلط هذه الدراسة الباكستانية التي أجرتها علي أكبر ونيمرا صديقي (2025)، ونُشرت في مجلة بعنوان "ممارسات بيكا لدى النساء الحوامل وتأثيرها على صحة الأم والمولود"، على مشكلة صحية مهمة تتعلق بسلوكيات بيكا لدى النساء الحوامل وتأثيرها الواضح على صحة الأم وجنينها، لا سيما من حيث فقر الدم، والولادة المبكرة، وانخفاض وزن المولود.

ورغم أن الدراسة أُجريت بمنهجية مقطعية تعتمد على استبيانات وسجلات طبية، فإن طبيعتها لا تسمح باستنتاج علاقة سببية مباشرة، بل تركز على الترابط فقط بين بيكا ومضاعفات الحمل.

علاوة على ذلك، رغم أن الدراسة توفر بيانات قيمة من بيئة باكستانية، إلا أن تعميم النتائج يحتاج إلى حذر، نظرًا لاختلاف الخلفيات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات. وتؤكد الدراسة على الحاجة الملحة لبرامج التوعية الصحية ضمن خدمات الرعاية قبل الولادة، بالإضافة إلى أهمية إجراء أبحاث مستقبلية تركز على الجوانب النفسية والاجتماعية التي تسهم في ممارسة بيكا، فضلًا عن تقييم فعالية التدخلات الوقائية لضمان تحسين صحة الأم والطفل ونتائج الحمل بشكل عام.

- أما الدراسات العربية، فتُعد دراسة الرشيد من الدراسات الرائدة في العالم العربي التي حاولت الربط بين فقدان الشهية العصبي وعوامل نفسية وسلوكية مثل الثقة بالنفس، الرهاب الاجتماعي، والمثابرة الأكاديمية. استخدام مقاييس نفسية مقننة ووجود عينة جامعية واضحة (120 طالبة) يُضفي مصداقية منهجية على النتائج. ومع ذلك، يُلاحظ أن الدراسة اقتصرَت على فئة عمرية واحدة (طالبات جامعيات)، ولم تتناول متغيرات بيولوجية أو ظروف اجتماعية أوسع قد تؤثر في هذا الاضطراب، مثل ما يظهر عند النساء الحوامل أو المراهقات في مراحل مختلفة من النمو.

- فقد ركزت الدراسة المحلية لبلخير فايزة (2022) على إبراز العلاقة بين اضطراب بيكا وظاهرة الوحم، مشيرة إلى أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من هذه السلوكيات، مما يعزز الفرضيات المرتبطة بالعوامل النفسية والبيولوجية للاضطراب. في المقابل، تناولت الدراسة لـ (Sanjeri et al (2023) انتشار اضطراب بيكا على المستوى العالمي، مشددة على خطورة هذه الظاهرة وضرورة تبني تدخلات متعددة الأبعاد، مما يوفر دعمًا علميًا للمقاربة النفسية الشمولية.

بناءً على ما سبق، يُلاحظ أن الدراسات السابقة تناولت الموضوعات المرتبطة بالحمل والولادة من زوايا متعددة (نفسية، اجتماعية، بيولوجية)، وركزت على عناصر منفصلة كاضطراب بيكا، أو فقدان الشهية العصبي، أو اضطرابات النوم. إلا أن هناك قلة في

الدراسات التي تناولت العلاقة التفاعلية بين هذه الاضطرابات، وخاصة في السياق العربي، وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية من خلال محاولة فهم العلاقة بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم بشكل مترابط لدى النساء الحوامل.

أوجه الاتفاق:

- جميع الدراسات اتفقت على أن فقدان الشهية العصبي واضطراب بيكا واضطرابات النوم ناتجة عن عوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية.
- معظم الدراسات أشارت إلى أن هذه الاضطرابات ترتبط بالقلق، الضغط، الحرمان العاطفي أو الصراع الداخلي.
- أكدت الدراسات على أن النساء أكثر عرضة لهذه الاضطرابات من الذكور.
- توجد علاقة بين الكمالية العصابية أو الصورة المثالية للذات وفقدان الشهية العصبي.
- هناك دراسة أكدت على العلاقة بين فقدان الشهية العصبي ومشاعر القلق.
- نتائج سلبية لفقدان الشهية العصبي على الأداء الوظيفي أو السلوكي.
- جميع الدراسات شددت على أهمية العوامل النفسية خلال الحمل، وتأثيرها على صحة الأم والجنين.
- هناك اتفاق على أن اضطرابات النوم، وبيكا، وفقدان الشهية العصبي لها أثر سلبي مباشر على نتائج الحمل، مثل: الولادة المبكرة، فقر الدم، انخفاض وزن المولود.
- تأكيد على ضرورة برامج التنشيف الصحي ومتابعة الحوامل لتحسين جودة النوم والعادات الغذائية.
- أغلب الدراسات ركزت على اضطراب واحد دون الربط التفاعلي بين أكثر من اضطراب نفسي سلوكي.

أوجه الاختلاف:

- الفئة المستهدفة اختلفت (حوامل، أمهات بعد الولادة، نساء، الطلبة الموهوبون).
- المنهج المستخدم تفاوت بين مقاييس كمية واختبارات إسقاطية.
- المنظور التفسيري اختلف: بعض الدراسات ربطت الاضطرابات بـ "الكالمية العصابية"، وأخرى بـ "تصورات مثالية للأبوين"، وأخرى بـ "البيئة الاجتماعية والدعم الأسري".
- التركيز على البيئة الجامعية فقط (مقارنة بدراسات تناولت فقدان الشهية العصبي في سياق الحمل أو في المراحل العمرية المبكرة، اقتصرت دراسة الرشيد على الطالبات الجامعيات، مما يحد من تعميم نتائجها على فئات أخرى).
- بعض الدراسات ركزت على الأبعاد الاجتماعية والديموغرافية (مثل دراسة زافوشي وآخرون 2015).
- الدراسات تنتمي إلى سياقات مختلفة عبر بلدان مختلفة.
- بعض الدراسات مثل "زافوشي وآخرون" ركزت على "العلاقة دون تفسير الآليات النفسية والفسولوجية".
- في حين أن دراسات أخرى دعت إلى توسيع نطاق البحث ليشمل أبعادًا أعمق.

الجانب النظري:

المحور الاول: اضطراب بيكا

تمهيد

1- مفهوم اضطراب بيكا

2- أنواع اضطراب بيكا

3- أسباب اضطراب بيكا

4- أعراض اضطراب بيكا حسب DSM-5

5- الفرق بين اضطراب بيكا والوحم

6- مضاعفات الإصابة باضطراب بيكا

خلاصة

المحور الاول: اضطراب بيكا

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنتعرف على المرأة خلال الحمل، حيث تتعرض لتغيرات نفسية وجسدية عميقة تجعلها أكثر عرضة لسلوكيات غير مألوفة، من أبرزها ظاهرة الوحم، التي قد تأخذ في بعض الحالات طابعاً مرضياً يعرف باضطراب بيكا، ويتمثل في تناول مواد غير غذائية، وهو سلوك مثير للاهتمام والقلق، نظراً لتدخله مع الجوانب النفسية والصحية. يهدف هذا الفصل إلى التطرق للمفاهيم النظرية المرتبطة باضطراب بيكا والوحم وأسباب ظهوره، تمهيداً لفهمه في سياق العلاقة مع فقدان الشهية واضطرابات النوم.

1. مفهوم اضطراب بيكا:

اضطراب بيكا اضطراب نفسي وظيفي وسلوكي يؤدي إلى مشاكل في العمليات الحيوية، ولا يكون له حلول طبية. ويظهر السلوك في أنه يقوم بأكل أشياء لا تؤكل كالشعر، الجلد، والملح، ويجب أن يستمر هذا السلوك مدة لا تقل عن شهر (Ali, 2001, p. 25). ويوجد اختلاف بين شراهة الأكل وفقدان الشهية وبين بيكا، فشراهة الأكل هي عدم القدرة على التوقف عن الأكل، أما فقدان الشهية فهو عدم قدرة الفرد على تناول الطعام، أما بيكا فهي قدرة الفرد على أكل مواد غير غذائية، أي غير صالحة للأكل، ولكن يجب أن يكون الفرد قد تخطى المرحلة الفمية، أي تجاوز عمره 18 شهراً، حيث إنه من سمات هذه المرحلة التعرف على جميع الأشياء من خلال الفم (Stacy, 2004, p.39).

تعددت التعاريف حول مرض بيكا أو اضطراب الانحراف الغذائي، فعرفه كارتر (Carter. 2009) بأنه اضطراب في الأكل يصحبه ابتلاع مواد غير صالحة للأكل، حيث يقوم الأطفال الصغار بأكل الطلاء، الشعر، القماش، بينما يأكل الأطفال الأكبر سنًا

الصخور، الرمال، البراز، ويأكل البالغون عادة الطين أو التراب، ويسمون "أكلة التراب"، مما يسبب التسمم، انسداد الأمعاء، الالتهابات البكتيرية، ونقص الغذاء (جاد الرب. عادة كامل سوفي، 2017، ص 229).

بينما يرى دانفورد وهوير (Danford & Huber 1982) أن اضطراب بيكا هو قيام الفرد بأكل مواد غير صالحة للأكل مثل الحجارة، النقود المعدنية، الشامبو، الملابس، وأعقاب السجائر. يحدث لدى الأطفال والكبار، وقد يحدث تناول المواد غير الصالحة للأكل مرة واحدة أو أكثر. (رافد. أشواق، 2017، ص 22)

2- انواع اضطراب بيكا:

هذا السلوك له أشكال مختلفة وفقاً لنوع المواد التي يتناولها المريض، ويُصنف كالتالي:

- أكل البراز: وهو أكل البراز أو الفضلات الحيوية.
- أكل التراب: وهو أكل الطين والتربة أو المواد الترابية مثل الطباشير والتربة، وما إلى ذلك، وهو أمر شائع بين الأطفال والنساء الحوامل.
- الليسوفاجيا: Lithophagia هو شكل آخر من أشكال أكل التراب، ويتضمن أحياناً تناول الحصى، وقطع من الطوب، والحجارة، ويظهر عمومًا في الأطفال.
- أكل الزجاج: هذا الاضطراب يتمثل بابتلاع الزجاج.
- المكوفيليا: Mucophilia يتضمن استهلاك المخاط من اللاقاريات والأسماك، ويسمى Mucophagia.
- أكل الجليد: هذا شكل من أشكال الاستهلاك المفرط لمكعبات الثلج أو مشروبات مثلجة أو أكل الجليد منفردًا، ويرتبط بنقص الحديد أو المعادن.
- أكل لحوم البشر الذاتي: يشمل ممارسة أكل الذات أو لحوم الآخرين.

• Trichophagia يتميز هذا النوع بأكل الشعر، ويبدأ بأكل شعر الذات أو أي شعر آخر.

• Xylophagia: هذا النوع يتضمن أكل الأشياء المصنوعة من الخشب، مثل أقلام الرصاص، الورق، لحاء الخشب، وما إلى ذلك. (صمويل، 2015، ص 213) لفهم دوافعها و الحد من آثارها الصحية.

3-أسباب اضطراب بيكا :

اختلفت الأسباب في ظهور هذا النوع من الاضطراب عند المرأة الحامل، نذكر منها ما يلي:
أ- أسباب طبية:

يُعتبر بيكا بين النساء الحوامل مسألة ذات أهمية صحية، والتي تحدثت عن ارتفاع الترميز الطبي أثناء الحمل، وخاصة نقص الحديد وفقر الدم أثناء الحمل. هناك دليل قوي على العلاقة بين بيكا وفقر الدم في النساء الحوامل (Kennedy Diema Konlan et al., 2020, p.784). ليس معروفاً، لكن الرغبة في أكل التربة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنقص التغذية، وذلك عن طريق استجابة الجسم لنقص الزنك أو نقص الحديد. وعندما يعاني الجسم من نقص في بعض الفيتامينات والمعادن، فإنه يحاول الحصول عليها عن طريق تناول التربة والحجارة أو غيرها من المواد غير الغذائية.

ب- أسباب نفسية:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن السبب وراء بيكا يكمن في الصراع في الأفكار والمشاعر في اللاوعي، والتي تُعد حجر الأساس للاضطرابات النفسية. في دراسة أجراها كولدستن Goldstein عام 1988 على امرأة إفريقية أمريكية لا تعاني من تاريخ مرضي نفسي، لكنها تتناول الأوساخ، توصل إلى أن سبب الوحم يعود إلى شعورين لم يتم حلها، هما الخزي

والفقدان. جاء شعور الخزي بسبب شعور المرأة في صغرها بالذنب والخجل لقيامها بما لا يُرضي والديها، أما فقد فجاء بسبب الإجهادات المتكررة للجنين التي ظلت تعاني منها بسبب سلوكها المرضي في تناول بقايا الجنين من المقابر (خميس، 2021، ص 32).

كما تأكل المرأة بعض المواد غير المعتادة مثل الطين، النشاء، الرمل، الطباشير، والقاذورات. وتوجد هذه الحالة في بعض المجتمعات، خاصة في المجتمعات الريفية الفقيرة. وهذا الاضطراب يُرى غالبًا عند الأطفال، وحين يحدث في المرأة الحامل فإنه إما أن يكون حالة من النكوص إلى مراحل النمو المبكرة، أو نتيجة إعادة ضبط "ما تحت المهاد"، مما يؤثر على الشهية لبعض المواد الغريبة (محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص 46).

لقد تم اقتراح أن بيكا خلال فترة الحمل تحدث بشكل متكرر أكثر لدى النساء اللواتي مررن بممارسات مماثلة خلال طفولتهن أو قبل الحمل، أو الذين لديهم تاريخ من بيكا في عائلاتهم (صمويل، 2015، ص. 215). يُضاف إلى ذلك أن بعض الحوامل يعتقدن أن تناول التربة أو الصخور أو الحجارة، وفي بعض الأحيان الطباشير، يساعد في القضاء على غثيان الحمل (خميس، 2021، ص 32).

يُعد اضطراب بيكا من السلوكيات الغذائية المرضية التي تظهر عند المرأة الحامل على شكل وحم شاذ باشتهائها وأكلها لمواد غير صالحة للأكل كالطباشير، الطين، الصلصال، أو التراب، والذي يعود ربما إلى نقص بعض المعادن التي يحتاجها الجسم كالزنك والحديد، فيستجيب الجسم من خلال استثارة الجهاز العصبي، خاصة منطقة الهيپوتلاموس المسؤولة عن مركز الشبع والجوع، من خلال الرغبة الشديدة في اقتنائها وتناولها والتي هي موجودة داخل هذه المواد.

ضف إلى ذلك أن العامل النفسي مهم جدًا في ظهور اضطراب بيكا من خلال الصراعات النفسية التي عانت منها المرأة الحامل في طفولتها ولم يتم حلها، وإنما تم كبتها، خصوصًا في المرحلة الفمية، كنقص الرعاية والاهتمام ونقص الحنان من طرف الوالدين، مما يجعلها

تعاني من جوع عاطفي فتعبر عنه باستجابة سلوكية تعويضية بأكل مواد غير صالحة للأكل. فعدم الرعاية العائلية وشدة الحرمان الأسري، وسوء العلاقة بين الأم والطفل، ينتج عنها عدم إشباع الاحتياجات الفمية، فيُعبر عنها الطفل بالبحث عن أكل مواد غير صالحة للأكل (مصطفى، 2011، ص 213).

ج- أسباب اجتماعية:

يُعد من الممارسات الثقافية، فعلى الرغم من أن الطب الحديث يعالج بيكا باعتبارها اضطرابًا، إلا أنها تُعد ممارسة عقائدية أو اجتماعية أو علاجية عبر ثقافات العالم المتنوعة. يُستعمل الطين عادة في الطب الشعبي، يُمزج مع التربة ويُطحن ويُستعمل في أوغندا، إفريقيا، كعلاج ونادر للغاية. يُستعمل الطين لعلاج الإسهال والتعب المعوي، وبسبب قدرته على امتصاص السموم الغذائية والحد من الجوع، فمن الممكن إضافته إلى وجبات محددة (على سبيل المثال الأسماك) وإلى حمية الحمل. يُعد تناول الطين أكثر شيوعًا بين الإناث، ويتعلق بقضايا الحمل والولادة والرضاعة (خميس، 2021، ص 31).

في حين ترى مدرسة التحليل النفسي أن السبب وراء بيكا يكمن في الصراع في الأفكار والمشاعر في اللاوعي، والتي تُعد حجر الأساس للاضطرابات النفسية. في دراسة أجراها كولدستن Goldstein عام 1998 على امرأة إفريقية أمريكية لا تعاني من تاريخ مرضي نفسي لكنها تتناول الأوساخ، توصل إلى أن سبب الوحم يعود إلى شعورين لم يتم حلها، هما الخزي (Shame) والفقْدان (Loss). جاء شعور الخزي بسبب شعور المرأة في صغرها بالذنب والخجل لقيامها بما لا يُرضي والديها، أما الفقْد فجاء بسبب الإجهادات المتكررة للجنين، والتي ظلت تعاني منها بسبب سلوكها المرضي في تناول بقايا الجنين من المقابر.

في الوقت الحالي، تم اعتماد نموذج الأبعاد المتعددة لتفسير حالة الوحم الغريب، والذي يشير إلى وجود عوامل داخلية (Internal) وعوامل خارجية (External)، تشمل الوضع العائلي، الحالات النفسية، المرضية، والاجتماعية، بالارتباط مع حالة النمو والتطور التي

عاشها الفرد، والتي ساهمت في تطوير الوحم الشاذ-348 (Carter et al., 2004, pp. 348-349).

4- أعراض اضطراب بيكا حسب DSM-5 :

وطبقًا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM-5 ، فقد سُخص بيكا من خلال الأعراض التالية:

1. الأكل المستمر لمواد غير غذائية وغير طعامية لفترة شهر على الأقل.
2. أكل المواد غير الغذائية وغير الطعامية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.
3. السلوك الطعامي ليس جزءًا من ممارسة مدعومة ثقافيًا أو مناسبًا اجتماعيًا.
4. إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل الإعاقة الذهنية).

(الحمادي، 2015، ص 226)

وعليه، يتفق كل من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الإصدار الخامس DSM-5 ، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM-10 في تشخيصه لاضطراب بيكا، بأكل الفرد أطعمة غير صالحة للأكل لمدة شهر، آخذين في عين الاعتبار ثقافة المجتمع بحيث لا تكون ضمن النمط الغذائي السائد، أو بعض الممارسات والطقوس الاجتماعية.

ويحدث أيضًا في بعض الاضطرابات النفسية مثل الإعاقة الذهنية أو الفصام، ليشكل اضطرابًا آخر مستقلًا يُشخص مع هذه الاضطرابات.

إلا أن التصنيفين اختلفا من ناحية التكرار، بحيث حدد التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM-10 حدوث اضطراب بيكا مرتين في الأسبوع بعد سن السنتين، في حين ذكر DSM-5 أن اضطراب بيكا يكون بأكل الفرد لأطعمة غير صالحة للأكل لا تتماشى مع المرحلة النمائية التي يكون فيها.

كما تبدأ عملية التشخيص من التشخيص الطبي لاستبعاد أي مرض عضوي ناتج عن بكتيريا أو انسداد في الأمعاء أو نقص التغذية أو أية أمراض أخرى، ويأتي التشخيص النفسي الإكلينيكي من خلال دليل DSM-5 بحدوث هذا الاضطراب لأكثر من شهر، وسن المفحوص يفوق السنيتين، مع مراعاة البيئة الاجتماعية وثقافة المجتمع إذا كانت المواد ضمن الأنظمة الغذائية المتعارف عليها في بيئتهم.

5- الفرق بين الوحم واضطراب بيكا:

يُعتبر الوحم من الظواهر الطبيعية التي تمر بها المرأة الحامل أثناء حملها، باشتهاء مواد غير معتادة كالطين والتراب والفحم وغيرها، أو لبعض أنواع الطعام أو الروائح المختلفة، وبعضها مؤقت يختفي أثناء الحمل أو في نهايته، ومن مظاهره التقيؤ.

بينما اضطراب بيكا هو نوع من الوحم الشاذ، بحيث يكون هناك انحراف في السلوك الغذائي، يحدث عند بعض الأطفال الذين تفوق أعمارهم السنيتين، وفي حالات التخلف العقلي، والتوحد، والأمراض العضوية الناتجة عن نقص التغذية، وكذلك عند المرأة الحامل، حيث تُستهلك مواد غير صالحة كأكل الطين والتراب والصابون، دون كره لها كما يحدث في الحمل.

وتحتاج هذه الحالات إلى علاج طبي ونفسي للتخلص من المضاعفات، مثل التسمم أو انسداد الأمعاء. وتُعد ظاهرة الوحم من القضايا العلمية التي تضاربت فيها الآراء بين العلماء والأطباء في نشأتها وتفسيرها (بلخير، 2022، ص ص. 789-790)

6- النظريات المفسرة لاضطراب بيكا :

اختلفت جهات نظر المدارس المختلفة حول تفسير اضطراب بيكا والأسباب التي تكمن وراءه، ومن هذه النظريات:

6-1- المدرسة السلوكية:

يرى السلوكيون أن هذا الاضطراب ناتج عن خلل في عملية التدريب في الصغر، مما يؤثر على الدماغ ويسبب حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في عمله ويضع السلوكيون قاعدة "الخطأ في التفاعلات الشرطية" كسبب لهذا الاضطراب في القشرة الدماغية. كما أن اضطراب بيكا ليس سوى عادات خاطئة تكونت تدريجيًا من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية، وأن علاج هذه الحالات الشاذة يتم من خلال "إطفاء" هذه الأفعال الشرطية المرضية، وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة. وتشير كل من (أشواق صبر، رافد صباح، 2017) إلى أن اضطراب بيكا هو سلوك متعلم، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطًا مرضية منذ الطفولة. ويكون التعرف إلى الأعراض التي تظهر في سلوك عصابي من البيئة ومن مراحل نموه، ولاسيما مرحلة الطفولة. وبهذا، ينظر المنحنى السلوكي إلى اضطراب بيكا على أنه عادات غير توافقية.

6-2- نظرية ماسلو:

ترى هذه النظرية أن الإنسان يولد مزودًا بعدد من الحاجات بشكل فطري، والتي تعد محركًا لسلوكه.

وهذه الحاجات الغريزية عادة ما تكون موروثه، أما السلوكيات التي يسعى الشخص لإشباعها فهي متعلمة ومكتسبة من بيئته، وتتأثر بعوامل أخرى.

وقد وضع ماسلو هذه الحاجات في شكل بناء هرمي يستند في قاعدته إلى الحاجات الفسيولوجية، صعودًا إلى حاجات الأمن والسلامة، وحاجات الانتماء والحب، والحاجة إلى الاحترام والتقدير، والحاجة إلى تحقيق الذات التي تقع في قمة الهرم.

وحاجات الإنسان كثيرة يصعب حصرها، كما أنها متداخلة ومتشابكة. ويساعد تصنيفها على تنسيق المعلومات، مما يسهل ويساعد على الاستفادة منها في واقع الحياة.

6-3- نظرية الأنظمة العائلية:

ترجع هذه النظرية اضطراب بيكا إلى العلاقات داخل الأسرة، والمشكلات الاجتماعية، واختلاف العلاقات الأسرية، والمشكلات الخاصة بالأبناء، والإدراك المشوه للجسم. كما تشير الدراسات السيكولوجية إلى أن الإناث ذوات فقدان الشهية العصبي يعانون اضطرابات أسرية شديدة، فضلاً عن سوء العلاقة بين الأبوين، وارتفاع معدلات القلق لدى الأمهات، وزيادة الاكتئاب لدى الآباء، إلى جانب صرامة الأنماط السلوكية من قبل الوالدين وجمودها.

(هدى، 2023، ص ص. 55-56)

7- مضاعفات الإصابة باضطراب بيكا:

وتتمحور في خمسة مضاعفات، وهي:

- **السمية المتأصلة (Inherent Toxicity)** وتشمل كل الآثار السمية الناجمة عن تناول مواد ثقيلة مثل الرصاص والمعادن.
- **الانسداد (Obstruction)** وتظهر في بعض حالات البيكا، مثل حالة تناول الشعر.
- **السرعات الحرارية العالية (Excessive Calorie Intake)** خاصة عند تناول النشاء.
- **الحرمان الغذائي (Nutritional Deprivation)** وهو أمر متوقع عند تناول الطين بدلاً من المواد الغذائية.
- **أخرى**: مثل الإصابة بالعدوى والتهاب الأسنان.

كما ظهرت إصابات بفرط بوتاسيوم الدم عند الأفراد المتناولين للحصى والرمل، وقد تتطور الأمراض عند بعض حالات البيكا لتسبب فشلاً كلوياً وتضخماً في الكبد والطحال.

(Rose et al., 2000, p 355–356)

خلاصة:

نستخلص في هذا الفصل اضطراب بيكا كسلوك غذائي غير سوي يظهر لدى الحوامل من خلال اشتهاؤ مواد غير صالحة للأكل، ويعود ظهوره إلى عوامل نفسية، جسدية، واجتماعية متداخلة.

ويُميّز بين الوحم الطبيعي وبيكا، حيث يُعدّ الأخير اضطراباً يحتاج إلى تدخل. وتبرز أهمية الوعي بهذه الحالة لفهم دوافعها والحد من آثارها الصحية.

المحور الثاني فقدان الشهية العصبي

تمهيد

1- مفهوم فقدان الشهية العصبي

2- أسباب فقدان الشهية العصبي

3- أعراض فقدان الشهية العصبي

4- النظريات المفسرة لفقدان الشهية العصبي

خلاصة

المحور الثاني : فقدان الشهية العصبي

تمهيد :

تواجه المرأة الحامل خلال فترة الحمل، خاصة في مرحلته الأولى، مجموعة من التحديات النفسية والجسدية التي قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات غذائية ، من أبرزها فقدان الشهية العصبي ،والذي يعد انعكاسًا لحالة عدم التوازن التي تعيشها الحامل نتيجة التغيرات الهرمونية، والصراعات الداخلية والتحولات النفسية والاجتماعية.

وفي هذا المحور، سنقوم بتحديد وشرح المفاهيم الأساسية المتعلقة لاضطراب فقدان الشهية العصبي ، مع استعراض أبرز أنواعه وأعراضه النفسية والجسدية، وأهم النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، وذلك في سياق فهم الخلفية النظرية التي تمهد لتحليل العلاقة بينه وبين متغيرات الدراسة .

1- مفهوم فقدان الشهية العصبي:

هو اضطراب نفسي فسيولوجي يتميز أو يتصف بالتجوع الذاتي، أو الإحجام عن تناول الطعام ومقاومته بكل الطرق، والفقدان الشديد في الوزن لدرجة الهزال. وعلى الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد، إلا أنهم يرفضون تناول الطعام، ويسبب التجوع الذاتي تعرضهم للعديد من الأضرار الجسدية. ويظهر هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة (الدسوقي، 2006، ص. 28).

• عُرِّف في موسوعة علم النفس بواسطة شاهين (1997) بأنه عرض معقد غالبًا، محدد بدوافع متنوعة، يتفق مع رفض قوي للفعل الغذائي، ويشير إلى خلل في الضوابط النفسية الفسيولوجية للجوع والإحساس بالشبع.

كما أورد الدسوقي (2006) تعريفاً لعبد المنعم الحفني (1999) مفاده أن فقد الشهية أو عدم الشهية هو ذهاب شهوة الطعام، وهو اضطراب نفسي فسيولوجي أو عُصاب نفسي أو سلوك إجرائي يلجأ إليه البعض بتأثير الضغوط الآن أو الانفعالية أو النفسية كالحزن أو الشعور بالذنب أو الصراعات الشعورية أو اللاشعورية. وقد يكون فقدان الشهية العصبي عزوفاً كلياً عن الطعام، وقد يقبل المصاب على الطعام لكنه يتقيأ، ويتناقص وزنه تدريجياً.

• وعرفه شقير (2002) بأنه رفض لا شعوري للأكل يتعلق بالمعنى اللاشعوري للطعام، باستثناء تناول كميات ضئيلة في صورة سوائل، مما يؤدي إلى نقص في الوزن الجسدي والخوف الشديد من اكتساب الوزن.

2-أسباب فقدان الشهية العصبي :

تتعدد أسباب هذا الاضطراب حسب كل نظرية وحسب كل توجه، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأسباب:

2-1-الأسباب حسب مدرسة التحليل النفسي:

أ. الخوف من البلوغ والعملية الجنسية:

وفقاً لمدرسة التحليل النفسي، فإن فقدان الشهية العصبي ينشأ في الأصل نتيجة اضطراب لا شعوري بين الأكل والغريزة الجنسية. فبعض النساء يزعمن أنهن يتجنبن تناول الطعام كطريقة لتجنب زيادة الوزن وإظهار أنوثتهن، وذلك بطريقة رمزية.

ب. الالتباس الفموي/الجنسي:

يرى المحللون النفسيون أن النساء اللاتي يفقدن الشهية للطعام يكون لديهن تخیلات للحبل أو التلقيح الفموي (oral impregnation) ، ويخلطن بين البدانة والحمل، ويجوعن أنفسهن من الطعام لأنهن يعتقدن في عقلمن الباطن أن الأكل ربما يؤدي إلى الحبل (رهواني الدين، 2017، ص. 23).

ج. النكوص إلى مرحلة الطفولة:

يرى العديد من المحللين النفسيين أن فقد أو نقص الوزن لدى مرضى فقدان الشهية العصبي، بالإضافة إلى احتباس الحيض، يعد رفضًا لا شعوريًا لمرحلة الرشد أو اكتمال البلوغ، ورغبة في النكوص أو الارتداد إلى مرحلة الطفولة.

د. التثبيت الفموي: (oral fixation)

يرى العديد من المحللين النفسيين أن فقدان الشهية للطعام قد يكون نتيجة للتوقف النفسي-الجنسي عند مرحلة معينة. فطبقًا لآراء فرويد، يمر الطفل في سياق نموه العام عبر مراحل نفس-جنسية، وهي:

- المرحلة الفموية (oral stage)
- المرحلة الشرجية (anal stage)
- المرحلة القضيبية (phallic stage)
- مرحلة الكمون (latency stage)
- المرحلة التناسلية (genital stage)

وهذه المراحل ليست منفصلة عن بعضها، بل إن الانتقال من مرحلة إلى أخرى لا يكون فجائيًا، بل يسير وفقًا للنمو الطبيعي، بمعنى أن كل مرحلة تُبنى على المراحل السابقة لها. وهنا، إذا لم يحصل الطفل على الإشباع المناسب، يحدث التثبيت (fixation)، وهو توقف النمو النفس-جنسي عند مرحلة معينة.

ويؤكد ذلك فرويد (Freud)، حيث يرى أن الطفل إذا حدث له تثبيت عند مرحلة معينة، فإن أنواعًا من القلق الجنسي والوسواس القهري تصبح دليلًا واضحًا على اضطراب الأكل.

2-2- النماذج التي تقوم على الأسرة:

تحدد بعض التفسيرات أن فقدان الشهية العصبي الاضطرابات الموجودة داخل الأسرة على أنها مصدر محتمل لحدوث الاضطراب، ومنها نذكر:

أنماط تربية الطفل وعدم إحساسه بالاستقلالية:

طبقاً لآراء بروش *Bruch* فإن فقدان الشهية العصبي يعكس إحساساً بعدم الاستقلالية، وعدم القدرة على التحكم الذاتي معاً، بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الإدراكية والمعرفية التي تنشأ غالباً لفقدان رعاية الوالدين، وخاصة من جانب الأم، فالأم التي تفشل في أن تعرف بدقة متى يكون طفلها جائعاً مثلاً، فإنها تطعمه تبعاً لاحتياجاتها الخاصة، ووفقاً لحالتها الانفعالية. يؤدي ذلك إلى حدوث نوع من الارتباك والتشويش بشأن العلاقة بين الجوع وتناول الطعام، مما يؤدي بهؤلاء الأطفال بعد ذلك أن يصبحوا غير متأكدين من صدق احتياجاتهم ورغباتهم، وبالتالي يصبحون اعتماديين. وفي فترة المراهقة، فإن الرغبة المتزايدة في الاستقلالية تتصارع مع النمط الراسخ، وهنا يهرب الفرد في نهاية الأمر إلى الأكل، على أنه المجال المناسب الذي يمكن أن يمارس فيه هذه الاستقلالية أو التحكم الذاتي.

انشغال الوالدين بموضوع النحافة:

يشجع معظم الآباء في البداية أبناءهم على اتباع نظام غذائي صحي، حيث يحفزونهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية من أجل إنقاص الوزن، وحتى يصبح نمط الأكل غير الطبيعي سائداً وثابتاً لدرجة كبيرة، وبالتالي يصعب التخلص منه بعد ذلك والرجوع إلى الحالة السابقة التي كان عليها الابن قبل اتباعه نظاماً غذائياً. وبالتالي، ينزعج الآباء انزعاجاً شديداً بسبب المظهر البدني لأبنائهم.

الضغوط التي يواجهها الطفل من الوالدين

وفقاً لنموذج بروش، فإن فقدان الشهية للطعام يرتبط بطريقة دالة بتأكيد من جانب الوالدين على تحصيل أو إنجاز الطفل الأكاديمي أو الرياضي، والآمال التي يتوقعها الوالدان من الطفل. تؤدي رغبة الطفل بتحقيق هذه الآمال إلى ضغوط شديدة عليه، لأن أي أداء أقل

من الممتاز يؤدي إلى نقد لاذع، ومن ثم يؤدي إلى إحساس بالعجز وعدم الفاعلية، وبهذا يلجأ المراهق إلى التجويع الذاتي ليشعر بالتفوق فيه.

تأثيرات المثل العليا للثقافة:

تبدأ اضطرابات الأكل عندما يعتقد الأفراد الذين لا يعانون من السمنة بأنهم في حاجة إلى اتباع نظام غذائي معين. وتتأثر رغبة الأنثى في أن تكون رشيقة ونحيفة بدرجة كبيرة بوسائل الإعلام، التي تعكس وتساعد على تشكيل ضغط ثقافي قوي تجاه النحافة، مما يساعد على زيادة حدوث اضطرابات الأكل، التي أصبحت واضحة في الآونة الأخيرة لدى غالبية الإناث بسبب زيادة التأكيد الثقافي على أن النحافة هي الشكل المثالي للجسم. ويرى فرويد أن الضغط الثقافي تجاه النحافة ازداد في فترة الستينات عندما ظهرت كثير من عارضات الأزياء البارزات بصورة رشيقة وحيوية، كما أن الإناث أكثر عرضة بدرجة أكبر من الذكور لأن يكنّ هدفًا للدعاية الإعلامية التي ترفع من شأن النحافة، كما أن كثيرًا من الفتيات يصبحن غير راضيات عن شكل أجسامهن حتى ولو كانت هذه الأشكال من الناحية الصحية.

رغم تعدد التفسيرات لاضطراب فقدان الشهية العصبي، إلا أن هناك نظريات تجمع بين جميع العوامل الاجتماعية، والظروف البيئية، والثقافة، والظروف الاقتصادية، والظروف البيولوجية. (رهواني الدين، 2017، ص. 25)

3- أعراض فقدان الشهية العصبي :

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح للاضطرابات النفسية-DSM-IV-TR الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 2000، فإن محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي تتمثل في:

- 1- رفض الإبقاء على وزن الجسد في المعدل الطبيعي أو أكثر من ذلك بقليل، بحيث يتناسب مع الطول والعمر الزمني للفرد
 - 2- الخوف الشديد من البدانة أو زيادة الوزن حتى ولو كان وزن الفرد أقل من المعدل الطبيعي.
 - 3- حدوث اضطراب في صورة الجسد حيث يشعر الفرد بالبدانة على الرغم من نحافته.
 - 4- انقطاع الطمث أو الحيض لدى الإناث (ثلاث دورات متتالية على الأقل) بعد انتظامه.
- (عطية، 2016، ص. 32)

4- النظريات المفسرة لاضطراب فقدان الشهية العصبي:

1.4. النظرية التحليلية:

يشير أنصار النظرية التحليلية الكلاسيكية إلى أن مرجع فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق والصراع الجنسي، ويعتقدون أن إنكار الطعام هو في حد ذاته إنكار للجنس، فالاضطرابات في تناول الطعام ليست سلوكًا عاديًا، بل إنها مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالارتقاع أو الانخفاض في التوتر الناتج عن الصراع الجنسي. كذلك يرتبط هذا الاضطراب بالعلاقة الإغوائية الاعتمادية مع الأب، ومع شعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوانية تجاه الأم، ومع وجود تناقض وجداني في العلاقة مع الأم. ويُعتبر فقدان الشهية العصبي نوعًا من عقاب الذات الذي يلقيه المريض على نفسه نتيجة لمشاعر الذنب المتولدة لديه من إحساسه بالعدوانية. أما في حالة النهم المرضي، نجد المريض يخاف من الجوع الذي يعني الفقد الرمزي للحب، ويصبح الطعام بمثابة إشباع للميول العدوانية لدى الفرد.

(فايد، 2005، ص ص. 157-176)

2.4. النظرية المعرفية السلوكية:

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار، والمشاعر، والسلوك التي تسهم في تشوه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم في الأكل. فالأفراد ذوو اضطرابات الأكل يعانون وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجهاً للأفكار والصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم، والطعام.

تؤكد النظريات المعرفية السلوكية لاضطراب فقدان الشهية العصبي على أن الخوف من السمنة، والفكرة المشوهة عن شكل الجسم، تعد من الأسباب المشجعة على تعزيز الحد من الطعام وتقليل الوزن. فقد قرر الكثير من ذوي اضطراب فقدان الشهية العصبي أن بداية الأعراض كانت تالية لفترة فقدان الوزن واتباع نظام غذائي. فسلوكيات الحفاظ على النحافة تُعزّز سلبياً من خلال الحد من قلق أن يصبح بدينًا. علاوة على ذلك، فإن اتباع نظام غذائي وفقدان الوزن يمكن أن يُعزّزا إيجابياً بالإحساس بالسيطرة أو التحكم الذاتي.

(فرحات. فضل الله. شقير، 2022، ص 137)

المحور الثالث : اضطرابات النوم

تمهيد

1- مفهوم اضطرابات النوم

2- أنواع اضطرابات الأنوم

3- اسباب اضطرابات النوم

4- أعراض اضطرابات النوم

5- النظريات المفسرة لإضطرابات النوم

خاتمة

المحور الثالث : اضطرابات النوم

تمهيد

تصاحب فترة الحمل تغيرات فسيولوجية ونفسية تجعل المرأة اكثر عرضة للعديد من الاضطرابات ، من بينها اضطرابات النوم التي تعد من الشكاوى الشائعة في هذه المرحلة. ترتبط هذه الاضطرابات بالانفعالات المتقلبة والتغيرات الهرمونية، اضافة الى الضغوط النفسية والاجتماعية التي ترافق الحمل، ما يؤدي الى اختلال ايقاع النوم الطبيعي ، يظهر غالبا على شكل ارق او نوم متقطع، او حتى زيادة غير طبيعية في جودة النوم . لذلك، يهدف هذا المحور الى تقديم تأطير نظري لمفهوم اضطرابات النوم، وعرض انواعه ، اسبابه ، اعراضه واستعراض اهم النظريات التي فسرت ظهور هذا الاضطراب ، بما يساهم في فهم طبيعة هذه الظاهرة في السابق الخاص بالحمل.

1- مفهوم اضطرابات النوم:

يقصد باضطرابات النوم المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم أو إلى سوء نظامه أو كليهما معاً، وهي إما تظهر في بداية النوم أو أثناءه، حيث تسبب الكثير من المشكلات النفسية، الاجتماعية، الجسمية، والتربوية.

- عرفها أندرسون بأنها اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد، ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات، والتي تكون بشكل واسع، منها مشاكل البدء في النوم، والكوابيس، والمشي أثناء النوم، وانقطاع النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير. (نوري، 2013، ص 236)

- وتُعرف اضطرابات النوم في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وقد تكون اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بارزة وتُسمى اضطرابات اختلالات النوم. (البلاوي، 2006، ص 5)
- هي مجموعة من التناذرات التي تتميز بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد، أو نوعية النوم، أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية. (سلامي، 2016، ص 19)
- تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية بأنه اضطراب مستمر في أنماط النوم النموذجية، بما في ذلك مدة النوم وجودته وتوقيته، أو الحدوث المزمّن لأحداث أو سلوك غير طبيعي أثناء النوم. وجاء تعريف اضطرابات النوم في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية بأنها مجموعة من المتلازمات التي تتميز بخلل أو اضطراب في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الإنسان، أو خلل في جودة النوم، أو خلل في الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم أو الناتجة عن الضغوط الانفعالية، أي أنها حالة عدم انتظام النوم، التي تدل على عدم تحقق النوم بالشكل المناسب. (شوقي، مختار، 2024، ص 252)
- عرفها كورتس بأنها مجموعة من الأعراض التي تتميز باضطراب أو اختلاف في كمية النوم أو نوعيته، أو في السلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة به، ويمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على حياة الفرد وتسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية. (سلامي، 2016، ص 20)
- كما تعرف اضطرابات النوم بأنها عدم قدرة الفرد على النوم بصورة طبيعية، وتظهر في جوانب عديدة منها: الأرق، الكوابيس، الفرع الليلي، وفرط النوم. أي أنها تلك الصعوبات التي تؤدي إلى الاختلال الكمي والكيفي في النوم، والتي قد تظهر في

اختلال النوم، والذي يضم اضطرابات النوم داخلية المنشأ وخارجية المنشأ. (شوقي، مختار، 2024، ص 252)

2-انواع اضطرابات النوم:

يمكن تقسيم اضطرابات النوم إلى قسمين:

أولاً: صعوبات النوم وتشمل ثلاث مجموعات، هي:

• اضطراب الأرق:

هو فقدان القدرة على النوم الطبيعي بصورة دائمة، حيث يجد الفرد صعوبة في الدخول في النوم، أو يتعرض لليقظة المتكررة أثناء الليل. (مجد، 2019، ص 533) ويشير إلى صعوبة في بداية الدخول إلى النوم، أو صعوبة استمرار الفرد نائماً، وتكرار الاستيقاظ مرات متكررة أثناء الليل، أو الاستيقاظ مبكراً في الصباح وصعوبة العودة إلى النوم مرة أخرى. (فايز، 2024، ص 391)

هناك ثلاثة أشكال من اضطراب الأرق:

- أرق البدء في النوم: حيث يجد الفرد صعوبة في بداية الاستغراق في النوم.
- أرق الاستمرار أو الاحتفاظ بحالة النوم: ويجد الفرد صعوبة في الاستمرار في النوم، ويستيقظ عدة مرات متكررة خلال الليل.
- أرق نهاية النوم: ويحدث عندما يستيقظ الفرد مبكراً في الصباح، ويعجز عن الدخول ثانية في النوم. (سلامي، 2016، ص 24)
- اضطراب فرط النوم:

يُعرف على أنه حالة من النعاس الشديد خلال النهار مع نوبات من النوم لا يُفسرها عدم كفاية كمية النوم، أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلى حالة اليقظة الكاملة عند

الاستيقاظ، في ظل غياب عامل عضوي يفسر حدوث فرط النوم. (محمد، 2019، ص 534)

• اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي:

ويشير إلى حدوث خلل في مواعيد النوم أو اليقظة، أو حدوث نعاس مفرط أثناء النهار، وهذا الخلل يؤثر بشكل مباشر في المجالات الاجتماعية، والمهنية، وغيرها من الأداءات المهمة.

ثانياً: مصاحبات النوم وتشمل ثلاث مجموعات، وهي:

• اضطراب أحلام النوم المزعجة أو الكوابيس الليلية m

ويشير إلى حدوث متكرر لأحلام مرعبة ومطولة أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية، ويشير أيضاً إلى عدم القدرة على النوم مرة أخرى بعد الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة. (فايز، 2024، ص 392)

• السرمنة أو السير أثناء النوم:

وهي أشكال من السلوك الآلي أو الأوتوماتيكي تحدث خلال ظروف معقدة، وعادة يكون الفرد غير واعٍ لتلك الظروف أو الفعاليات. يكثر هذا النوع من الاضطرابات لدى الأطفال والأحداث، وتبدأ الحالة بنهوض الفرد من نومه وقيامه بأعمال تلقائية كنزع ثيابه أو لبسها والمشي والكلام وحتى الخروج من البيت والمشي لمسافات طويلة. وتكون عيناه مفتوحتين ويستطيع تفادي العوارض والأخطاء في تجواله، وتنتهي الحالة إما بالاستفاقة التلقائية مع ظهور حالة من الإرباك الفكري، أو يعود الفرد إلى حالة النوم الطبيعي. عند انتهاء النوم واستيقاظه لا يتذكر شيئاً مما حدث له أثناء النوم. (سلامي، 2016، ص 26)

• التكلم أثناء النوم:

تحدث هذه الحالة بنسبة أقل من حالات المشي أثناء النوم، وتحدث أيضًا خلال درجات النوم العميق أثناء فترة النوم غير الحاملة في الثلث الأول من النوم. وعادة ما يكون الكلام الذي يتكلم به النائم يفقد إلى الوضوح والترابط، وهو أشبه ما يكون بالتمتمة غير المفهومة. (سلامي، 2016، ص 26-27)

• **صك الأسنان:**

يعاني بعض الأفراد أثناء نومهم من نوبات متكررة من حالة صك الأسنان، والتي تنجم عن الحركة الانقباضية المتوالية لعضلات الفك، والنائم عادة لا يحس بها، ويتابع نومه بدون استيقاظ. وتحدث للذين يعانون من حالة القلق المقترن بالغضب، والأفراد الذين يتناولون المواد الكحولية. وهذه الحالة أكثر حدوثًا في نوم الدرجة الثانية من مراحل النوم، ويُقدَّر نسبة انتشارها بما يقارب (5-10%). (سلامي، 2016، ص 27)

• **شلل النوم:**

وهي حالة عابرة يستيقظ فيها الفرد فجأة ويستعيد كامل وعيه، ولكنه يصبح غير قادر على أداء الحركات بشكل إرادي، سواء عند بداية النوم أو عند نهايته، ولكن دون التأثير على عضلة العين أو التنفس. ويكون الفرد مدرِّجًا للبيئة، ويشعر بالخوف والقلق والفرع بسبب الشلل الطرفي الذي أصابه. ويستمر هذا النوم من الشلل لدقائق معدودة، ويختفي بشكل تلقائي، أو عندما يلمس النائم شخص آخر، يعود بعدها الشخص إلى حركته العادية. (سلامي، 2016، ص 28)

3- اسباب اضطرابات النوم:

هناك أسباب عديدة لاضطرابات النوم، منها:

1.3- أسباب بيولوجية:

مثل الإجهاد الجسمي، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، والتعود على تناول الأدوية.

• **الأدوية:**

بعض أدوية الربو أو الضغط قد تسبب مشاكل النوم، وكذلك الفيتامينات والمكملات الغذائية النباتية كالجينسينغ، والأدوية المخدرة والمنومة. رغم قدرتها على تسكين أوجاعك وتسهيل الغفوة، إلا أن النوم غالبًا ما يكون مضطربًا وغير مريح.

• **الألم:**

عندما نشير إلى الألم هنا فإننا لا نتحدث عن الآلام والأوجاع الشديدة التي تمنعك من النوم، بل عن أي ألم بسيط كصداع الرأس، أو وجع الظهر، أو آلام المفاصل، أو حتى الآلام التي تصيب المرأة التي توشك أن تبلغ سن اليأس.

• **كثرة التبول:**

تدفع الرغبة الملحة في التبول إلى الاستيقاظ من النوم، وقد يكون السبب في هذه الرغبة إصابة الشخص بمرض السكري، أو وجود عيب خلقي، أو عدوى في المجرى البولي.

• **صعوبة التنفس من المجرى الطبيعي (الأنف):**

يسبب اضطرابات النوم المختلفة، وخصوصًا انقطاع النفس النومي. وقد تكون صعوبة التنفس ناتجة عن وجود عيب خلقي في الأنف مثل اعوجاج الحاجز الأنفي، أو الإصابة بالبرد والإنفلونزا، أو وجود عدوى في الجهاز التنفسي العلوي، وكذلك الحساسية في الأنف أو الصدر. (مطاطي، طوشيشيات، 2022، ص 45)

• **الغطيط (الشخير)**

هو حدوث صوت منقر مزعج أثناء النوم، ويحدث الغطيط خلال مرحلة النوم العميق (وهناك احتمال أن يحدث في مرحلة حركة العين السريعة)، نتيجة فقدان الشد العضلي

الأساسي في عضلات اللسان والفك. كما يحدث كثيرًا عندما يستلقي النائم على ظهره، وقد يستيقظ أحيانًا على صوت شخير، حيث لا يتأثر بالصوت فقط، بل أيضًا بقلّة الأوكسجين أو ضيق التنفس. ومن أسباب الغطيط أيضًا: ضيق مجرى التنفس من الفم بدلًا من الأنف. ويقال إن المصابين بالسمنة المتوسطة يعانون من الشخير أكثر من غيرهم. (صديق، 2020، ص 30-31)

2.3- الأسباب النفسية:

مثل الاضطرابات الانفعالية، والقلق، والتوتر، والاكتئاب، وعدم الشعور بالأمن والراحة، وقراءة القصص المثيرة أو المخيفة، والخوف من الظلام (بالنسبة للأطفال)، والنوم منفردًا، والهروب من مواجهة مشكلات الحياة إلى النوم، وعدم تفريغ الدوافع والحاجات، وانتقال الأم خارج المنزل، وهو ما يؤدي إلى اضطراب النوم، بالإضافة إلى الانفعالات المكبوتة التي يمكن أن تؤثر في النوم.

3.3- الأسباب البيئية:

تنشأ هذه الأسباب نتيجة حافز خارجي، كالضوضاء الخارجية، أو الأحداث الاجتماعية، أو السفر، أو تغيير مكان النوم، أو جو غرفة النوم، أو الإضاءة القوية.

4.3- الأسباب الاجتماعية والتربوية:

من بين الاضطرابات الاجتماعية التي تؤثر في النوم: ساعات النوم الزائدة، وعدم توفير عادات صحية للنوم، وضيق السكن، ونظام التغذية، والخلافات الأسرية. (مطاطي، طوشيشيات، 2022، ص 46)

4- اعراض اضطرابات النوم:

- الأرق
- تقطع النوم

- التقلب الزائد أثناء النوم
- اضطراب نظام النوم (حيث ينام المريض نهارًا ويصحو ليلاً مثلاً)
- قرص الأسنان أثناء النوم
- الكلام أثناء النوم
- المشي أثناء النوم
- المخاوف الليلية
- الأحلام المزعجة المتكررة
- الكوابيس

وتُشاهد كثرة النوم في حالات الضعف العقلي والهستيريا، والأرق في حالات الهوس والفصام. (زهران، 2001، ص 150-151)

5- النظريات المفسرة لاضطرابات النوم:

1.5- النظرية السلوكية المعرفية:

يؤكد هذا الاتجاه (Corey & Beck, 1990) أن الإنسان ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية، بل يعالجها معالجة فعالة، حيث يقوم بتنظيمها وفهمها ودمجها في بنائه المعرفي

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد عندما يواجه مشكلة أو موقفًا جديدًا، يستجيب له وفق ما تجمع لديه من معلومات سابقة أو رموز. لذا، فإن صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي، وحدوث اضطرابات نفسية وجسمية كاضطرابات النوم، تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية والعقلية التي يمر بها. ولمعالجة هذه الحالة، يجب أن تكون مصحوبة بتعديل في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه والعالم.

2.5- نظرية السمة الكيميائية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن النوم يحدث بسبب تراكم نفايات أو نواتج استقلاب لمواد كيميائية أثناء فترة اليقظة، والتي تتجمع تدريجيًا حتى تصل إلى مستوى يخدر الجسم، وخاصة الدماغ، وأن النوم يستمر حتى يتم التخلص من هذه النفايات المخدرة. ومن المعروف أن الكائن الحي نتيجة لنشاطه اليومي أثناء اليقظة يُنتج العديد من النواتج الأيضية التي تُطرح في جسم الإنسان.

3.5- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفكير المشوّه والسلبى الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية. فالمشقة والأزمات التي يواجهها الفرد، وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية، ترتبط ارتباطًا كبيرًا باضطراب المحتوى المعرفي للفرد من معتقدات، وتفسيرات، واتجاهات، وافتراضات، وبناءات. كما يعتمد أصحاب هذا المنحى على مسلمة أساسية في تفسيرهم لسلوك الفرد، فخلاصة ما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم هي أمور ذات صلة وثيقة بسلوكهم، سواء في صورته المرضية أو السوية.

4.5- النظرية السلوكية:

يرى بعض العلماء ان النوم العادي والطبيعي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة، فكل اسرة تعلم ابنها السلوك المقبول في النوم فينام نوما عميقا يكفي حاجاته في النوم، او تعلمه السلوك الغير مقبول فيضطرب نومه، كما يرجع بعض العلماء اضطرابات النوم الى الوالدين في تنشئته من خلال الارتباط الشرطي للنوم تتعلق بمكان النوم او ظروفه او مواعيده او تجعله يتعلم صعوبات النوم، بالتطبيق الخاطى في مواقف النوم سواء في الثواب او العقاب حيث يحدث سلوك صعوبات النوم واضعاف سلوك النوم الطبيعي .

5.5- النظرية العصبية:

يرى العالم كليتمان (KELITMAN) أن إجهاد أو تعب الميكانيكا العصبية العضلية هو المسؤول عن حصول حالة النوم، لأنه هو القائم بأمور التوتر العضلي والنشاط العضلي. كما دعم قوله لكونه النمط العام للتخلص من التعب الذي يصيب العضلات بعد الجهد، إذ تفترض هذه النظرية بأن الخلية العصبية الواحدة تتبدل بين حالتين بالتناوب: من النشاط والخمول، وأن نشاطها يقيم حالة اليقظة، وخمولها يقيم حالة النوم. إلا أن الفحوص المخبرية أكدت بأن نجاعة الخلايا الدماغية تظل قائمة في فترات النوم، وبأنها تكون أثناء اليقظة أكثر اقترابًا من فعاليتها.

6.5- نظرية ماسلو:

يرى ماسلو أن تفسير الحاجة إلى النوم يتم وفقًا لمفهوم التصاعد الهرمي، الذي تعمل به الحاجات بوصفها نظامًا عند الإنسان، فحاجات المستوى الأدنى لها الأسبقية والسيطرة على حاجات المستوى الأعلى. وهذا يعني الأهمية النسبية لحاجة النوم، إذ تعتمد على مدى قربها أو بعدها من قاعدة الهرم. (معمرى، 2024، ص 36-37-38)

خلاصة:

تعد اضطرابات النوم من الاعراض الشائعة لدى الحوامل، خاصة في ظل التغيرات الهرمونية والانفعالية النفسية المصاحبة لهذه المرحلة، وتتجلى في شكل ارق، صعوبة في الاستغراق في النوم، او نوم متقطع. مما يؤثر على الراحة الجسدية والتوازن النفسي للمرأة، كما ان هذه الاضطرابات قد تقاوم مشاعر التوتر والقلق، وتضعف القدرة على التكيف مع متطلبات الحمل، وتكمن اهميتها في ضرورة التعامل معها كعلامة انذارية على اختلال نفسي محتمل، وليس مجرد عرض جانبي عابر.

الجانب الميداني : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- مجال الدراسة

4- أدوات الدراسة

تمهيد:

يعرض هذا الفصل الإطار المنهجي المعتمد في الدراسة، من حيث تحديد المنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات، ومواصفات العينة، وخطوات التطبيق الميداني. كما يبرز كيف تم بناء الدراسة وفق منهج وصفي بأسلوب دراسة حالة، والكشف عن العلاقة بين اضطراب بيكا، وفقدان الشهية، واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل.

1- منهج الدراسة:

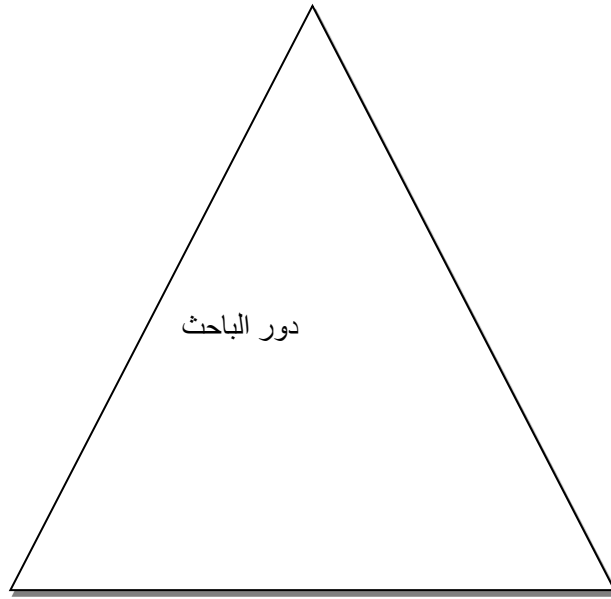
اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بأسلوب دراسة حالة، نظرًا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على اضطراب بيكا وعلاقته بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى عينة مكونة من (5) حالات حوامل، تم اختيارهن بطريقة قصدية، لأنه الأنسب لهذه الدراسة وللأهداف المرجوة منها، بحيث يوفر لنا الأدوات التي تسمح باستقصاء شخصية الحالات قيد الدراسة.

1.1 تعريف المنهج الوصفي:

طريقة بحثية لجمع المعلومات عن ما هو كائن كما هو، وتحليله وتفسيره بهدف الضبط والتعميم والتنبؤ.

نلاحظ من خلال التعريف الحالي أن المنهج الوصفي يقوم على دراسة الظواهر الحالية، وهو ما يشير إلى اختلافه عن المنهج التاريخي الذي يهتم بالظواهر الماضية، فهو يختلف عنه تاريخيًا. والمنهج الوصفي يدرس الظواهر كما هي، دون تدخل من الباحث، كما هو معمول في المنهج التجريبي.

من خلال ذلك، يمكننا اختصار هذه الاختلافات في المخطط التالي:



(شبلي، ص3)

- 2.1 دراسة الحالة Case Study :

فهي طريقة بحث نوعية تهدف إلى فهم ظاهرة نفسية أو اجتماعية أو سلوكية من خلال تحليل متعمق لحالة واحدة أو عدد محدود من الحالات، غالبًا ما تكون هذه الحالات فريدة أو معقدة أو تمثل نموذجًا لظاهرة معينة.

3- عينة الدراسة:

تمثلت العينة الأساسية للدراسة في خمس (5) حالات فردية لنساء حوامل، بشكل قصدي - عينة قصدية - بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأمومة والطفولة - مصلحة طب النساء والتوليد - بلحسين الرشيد ببرج بوعريريج، وذلك بناءً على وجود مؤشرات سلوكية واضحة لاضطراب بيكا تم رصدها مبدئيًا من خلال الاطلاع على الملفات الطبية لكل حالة، والتشاور مع الأخصائية النفسانية بالمصلحة، التي أكدت بدورها وجود أعراض سلوكية وانفعالية مرتبطة باضطراب بيكا.

تمت دراسة كل حالة على حدة من خلال مراحل متسلسلة شملت:

- الاطلاع على سجل الحالة الطبي والنفسي.
- مقابلة نصف موجهة للتعلم في الأبعاد الشخصية والاجتماعية والسلوكية المرتبطة باضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم.
- تطبيق استبيان بيكا التشخيصي للتحقق من مدى انطباق معايير التشخيص.
- اعتماد أدوات إكلينيكية داعمة كقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس اضطرابات النوم، لتثبيت الملاحظات السريرية.

3.1 العينة الاستطلاعية:

أما العينة الاستطلاعية، فقد تكونت من (30) امرأة حامل من فئات عمرية مختلفة، تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة من نفس المؤسسة الاستشفائية، خلال الفترة الممتدة من 20 أبريل 2025 إلى 28 أبريل 2025.

وهدفت هذه العينة إلى اختبار صدق وثبات الأدوات المستعملة: مقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس اضطرابات النوم، من خلال دراسة الخصائص السيكومترية لها، كالتناسق الداخلي، وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

4 مجال الدراسة:

- **المجال المكاني:** ركز البحث على النساء الحوامل بمستشفى الأمومة والطفولة - بلحسن رشيد - برج بوعرييج.
- **المجال البشري:** شمل البحث العينة الأساسية من النساء الحوامل (5 حالات) من مختلف الأعمار، والعينة الاستطلاعية المتكونة من 30 امرأة حامل.
- **المجال الزمني:** تم تطبيق البحث ميدانياً خلال السنة الدراسية 2025/2024، في الفترة الممتدة من 2025/04/20 إلى 2025/04/28.

- **المجال الموضوعي:** انحصر البحث في تناول موضوع اضطراب بيكا وعلاقته بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل.
- **الحالة الأولى:** ريمة، تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة، لديها 3 أطفال، تعاني من اضطراب بيكا، ولديها بعض مؤشرات من اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم منذ بداية الحمل من الشهر الثاني إلى الشهر التاسع. المستوى التعليمي: متوسط، المستوى الاقتصادي: متوسط، العلاقة الأسرية: متوسطة.
- **الحالة الثانية:** أمينة، تبلغ من العمر 23 سنة، متزوجة، لديها طفل، والآن حامل في الشهر السابع، تعاني من اضطراب بيكا واضطرابات النوم منذ بداية الحمل إلى نهايته. المستوى التعليمي: بكالوريا، المستوى الاقتصادي: متوسط، العلاقة الأسرية: متوسطة.
- **الحالة الثالثة:** فوزية، تبلغ من العمر 34 سنة، متزوجة، لديها 3 أطفال، تعاني من اضطراب بيكا من الأشهر الأولى للحمل حتى نهاية الشهر التاسع، وتعاني من اضطرابات النوم. المستوى التعليمي: شهادة ابتدائي، المستوى الاقتصادي: متوسط، العلاقة الأسرية: جيدة.
- **الحالة الرابعة:** خديجة، تبلغ من العمر 37 سنة، متزوجة، أم لخمسة أولاد، تعاني من اضطراب بيكا من الأشهر الأولى من الحمل إلى نهايته، وتعاني من اضطرابات النوم. المستوى التعليمي: أمية، المستوى الاقتصادي: متوسط، العلاقة الأسرية: جيدة.
- **الحالة الخامسة:** ليلي، تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة، أم لأربعة أولاد، تعاني من اضطراب بيكا من الأشهر الأولى من الحمل إلى نهايته، وتعاني من اضطرابات النوم. المستوى التعليمي: متخرجة من الجامعة، المستوى الاقتصادي: متوسط، العلاقة الأسرية: جيدة.

المتغيرات:

في دراستنا هذه، قمنا بتحديد المتغيرات انطلاقاً من الإطار النظري والإشكالية المطروحة، كما تم رصدها ميدانياً من خلال أدوات البحث المعتمدة، وقد تمثل ذلك فيما يلي:

• **المتغير المستقل: اضطراب بيكا.**

تم اعتباره المتغير المستقل في الدراسة، حيث يمثل السلوك غير المألوف الملاحظ لدى النساء الحوامل، والمتمثل في اشتها مواد غير صالحة للأكل كالطباشير، الصلصال... وقد تم التحقق من وجود هذا السلوك من خلال المقابلات النصف موجهة والملاحظة الإكلينيكية، مع الأخذ بعين الاعتبار السياق الزمني والظروف النفسية المصاحبة له.

• **المتغيرات التابعة: اضطرابات النوم وأعراض فقدان الشهية العصبي.**

تم اعتبارها من المتغيرات التابعة التي قد تتأثر بوجود اضطراب بيكا، حيث تم رصدهما من خلال الأعراض التي عُبر عنها أثناء المقابلات، والتي شملت صعوبات في النوم (مثل الأرق، الاستيقاظ المتكرر، النوم المتقطع)، إلى جانب مؤشرات لفقدان الشهية العصبي (كالنفور من الأكل، فقدان الوزن، القلق من الزيادة في الوزن).

تم تحليل هذه المتغيرات في ضوء التفاعلات النفسية والانفعالية التي تعيشها النساء خلال فترة الحمل، مع مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي قد تلعب دوراً في تخفيف هذه الاضطرابات.

ادوات الدراسة:

• **المقابلة: (Interview)**

علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، وهي محادثة موجهة بين

الباحث والشخص أو أشخاص آخرين، بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة (داعمين ، 2022، ص 19.18).

المقابلة النصف موجهة هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة، والتي نرسم خطتها مقدمة بشيء من التفصيل، لها تعليمة موحدة، وتُحدد فيها الأسئلة (بركات، 1984، ص 163).

قمنا باختيار المقابلة النصف الموجهة لما يتطلبه بحثنا من مميزات، وللوصول إلى تحقيق أهداف هذه المرحلة. اعتمدنا في دراستنا، في المقابلة مع حالات تعاني من (بيكا، فقدان الشهية، واضطرابات النوم) على ثلاث محاور:

- محور اضطراب بيكا
- محور فقدان الشهية العصبي
- محور اضطرابات النوم
- تقنية المقابلة:

تقوم على مقابلة أفراد العينة والتحدث إليهم عن الموضوع المراد، وبالتالي فإن كمية المعلومات التي سنقوم بجمعها ستكون دقيقة إلى حد ما، ولكن تحليلها يكون صعباً. مقياس اضطرابات النوم :

خطوات بناء المقياس :

قام الباحث أنور حمادة ألبنا (2007) ببناء مقياس وفق للخطوات التالية :

-تحديد المجالات الرئيسية التي شملها المقياس .

-صياغة الفقرات التي تقع في كل مجال .

إعداد المقياس في صورته الأولية التي شملت (41) فقرة .

تم عرض المقياس على (07) من المحكمين و النفسانيين و التربويين و بعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون ثم حذف ستة فقرات و كذلك تعديل صياغة بعد الفقرات و قد بلغ عدد فقرات المقياس يعد صياغتها النهائية (35) فقرة موزعة على (05) مجالات حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (تنطق بدرجة محدودة تنطبق بدرجة متوسطة تنطبق بدرجة عالية) لتحديد درجات اضطرابات النوم , و بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين 35 إلى 105 درجة و هي موزعة في الجدول التالي :

جدول رقم (1) : أبعاد مقياس اضطراب النوم و ما يقابلها من فقرات

البعد	الفقرات
اضطراب الأرق	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
اضطراب فرط النوم	16-15-14-13-12-11
اضطرابات التجول بين النوم و اليقظة	23-22-21-20-19-18-17
اضطرابات النوم و اليقظة	-32-31-30-29-28-27-26-25-24 33
اضطراب الكلام أثناء النوم	35-34

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب النوم :

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

اولا/الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في

الجدول التالي:

الجدول رقم (2) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب النوم

الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
---------	------------------------------	------------------	---------------	--------------------	----------------------	----------------	---	------------------	--------

دال				4,72077	95,5000	8			الأعلى	اضطراب النوم
عند	0.000	10.255	14	5,16686	70,1250	8	0.866	0.030	الأدنى	
0,01										

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (95.50) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (70.12)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (10.25) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس اضطراب النوم صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

ثانياً: الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس اضطراب النوم عن طريق ألفا كرونباخ

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
35	0.872	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل (0.87)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات جيد، حيث نلاحظ أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

-مقياس فقدان الشهية العصبي :

بناء المقياس: قام الباحث (محمد علي النوبي) بالاطلاع على الاطار السيكولوجي وبعض المقاييس التي تناولت اضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصبي) مثل المقياس فقدان الشهية (2000) لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، والمقياس فقدان الشهية العصبي (1992) احمد عبد الخالق ومايسة النيال لطالبات الجامعة المصريات، وقد قام الباحث بتصميم المقياس ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، وقد قام بصياغة عبارات المقياس بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج (دائما - احيانا - نادرا - اطلاقا).

الصورة الداخلية للمقياس

يكون المقياس في صورته النهائية مكونًا من (20) عبارة موزعة على (4) أبعاد، وأمام كل عبارة أربع استجابات هي: (دائمًا - أحيانًا - نادرًا - إطلاقًا).

ويُوضح الجدول التالي توزيع العبارات في مقياس فقدان الشهية:

جدول (4): توزيع العبارات في مقياس فقدان الشهية

الابعاد	رقم العبارات
الاتجاه نحو الاكل	13،11،9،8،4،2
التغيرات الجسمية	7،14،17،19،20
السمات المزاجية	16 ،8،10
ثبات وزن الجسم	18 ،17 ،15 ،12 ،6 ،1،3،5

طريقة تصحيح المقياس:

تم توزيع الدرجات كالتالي (3، 2، 1، 0)، ومن ثم فان الدرجة الكبرى للمقياس هي (60)، والدرجة الصغرى هي (صفر)، وقد تم وضع ورقة المقياس وكذلك مفتاح للتصحيح.

جدول (5) مفتاح تصحيح مقياس فقدان الشهية العصبي :

م	أ	ب	ج	د	م	أ	ب	ج	د
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0	1	2	3	11	0	1	2	3	1
0	1	2	3	12	0	1	2	3	2
0	1	2	3	13	0	1	2	3	3
0	1	2	3	14	0	1	2	3	4
0	1	2	3	15	0	1	2	3	5
0	1	2	3	16	0	1	2	3	6
0	1	2	3	17	0	1	2	3	7
0	1	2	3	18	0	1	2	3	8
0	1	2	3	19	0	1	2	3	9
0	1	2	3	20	0	1	2	3	10

الخصائص السيكومترية لمقياس فقدان الشهية العصبي:

أولاً/الصدق:

قام الباحث (محمد علي النوبي) بحساب الصدق بعدة طرق وهي : صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضي والصدق العاملي للابعاد، ويتضح ذلك فيما يلي:

أ.صدق المحكمين (المحتوى):

قام الباحث محمد علي النوبي بتحكيم (8) من أعضاء هيئات التدريس في أقسام الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وأطباء الباطنية والسمنة في بعض الجامعات المصرية، وذلك للتعرف على:

- مدى مناسبة أبعاد المقياس لما تقيسه أو اقتراح إضافة أبعاد جديدة أو التعديل فيها.
- مدى مناسبة مفردات المقياس لما تقيسه أو اقتراح أو إضافة مفردات جديدة أو التعديل فيها.

وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط المقياس ومفرداته، وذلك من خلال استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من 95%.

ب. صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في

الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس فقدان الشهية العصبي

الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
فقدان الشهية العصبي	3.824	0.071	8	55,8750	6,89591	14	9.504	0.000	دال عند 0,01
				31,1250	2,58775				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (55.87) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (31.12)، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) التي بلغت (9.50) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس فقدان الشهية العصبي صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

ثانياً/ الثبات :

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التتاسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس

تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (2) يوضح ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي عن طريق ألفا كرونباخ

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
20	0.823	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل

(0.82)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن القيمة

جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى

الارتباط التام (1).

معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس وذلك بفواصل زمني قدره أسبوعين.

جدول (8): معاملات الثبات لمقياس فقدان الشهية

م	الطريقة	الفاكرونباخ
	الابعاد	
1	الاتجاه نحو الاكل	**0.74
2	التغيرات الجسمية	**0.65
3	السمات المزاجية	**0.77
4	ثبات وزن الجسم	**0.71

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الدراسة

- 1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى على ضوء الدراسات السابقة .
- 2.1 عرض نتائج الفرضية الثانية على ضوء الدراسات السابقة .
- 3.1 عرض نتائج الفرضية الثالثة على ضوء الدراسات السابقة .
- 4.1 عرض نتائج الفرضية الرابعة على ضوء الدراسات السابقة .

2- تحليل و مناقشة الحالات في ضوء الدراسات السابقة :

- 1.2 تحليل و مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة .
 - 1.1.2 تحليل مناقشة الحالة (1) في ضوء الدراسات السابقة .
 - 2.1.2 تحليل مناقشة الحالة (2) في ضوء الدراسات السابقة .
 - 3.1.2 تحليل مناقشة الحالة (3) في ضوء الدراسات السابقة .
 - 4.1.2 تحليل مناقشة الحالة (4) في ضوء الدراسات السابقة .
 - 5.1.2 تحليل مناقشة الحالة (5) في ضوء الدراسات السابقة .

عرض نتائج الدراسة:

تقديم الحالة 01:

الاسم: ريمة

العمر 33 سنة

الجنس: أنثى

الوضع العائلي: متزوجة

عدد الأبناء 3 :

المستوى التعليمي: متوسط

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: ربة بيت

مكان الإقامة: برج بوعرييج

معلومات عامة عن السلوك أو الأعراض الظاهرة:

- أعراض جسدية: فقدان الوزن - شحوب الوجه - التعب - فقر الدم - قولون
- أعراض نفسية: القلق - التوتر - اضطرابات النوم - فقدان الشهية
- سلوكيات غير مألوفة: أكل الصلصال (مقتصر على فترة الوحم)

ملخص الحالة:

ريمة امرأة تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة، أم لأربعة أولاد، تسكن في ولاية برج بوعرييج، مأكثة في البيت. لديها بنت وثلاثة ذكور، حيث أظهرت الحالة سلوكًا غير تقليدي في تناول الصلصال خلال فترة حملها، وتحديدًا من 3 أشهر الأولى إلى الشهر التاسع.

تحليل المقابلة:

بناءً على المعطيات المستخلصة من المقابلة مع الحالة "ريمة"، يتضح أن الحالة تعكس منظومة نفسية معقدة تتداخل فيها عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية. بدايةً، يظهر أن سلوك بيكا - المتمثل في تناول الصلصال خلال فترة الوحم - ما يُصنّف ضمن اضطراب بيكا، والذي غالبًا ما يرتبط باستهلاك مواد غير غذائية، وعلى الرغم من أن هذا السلوك اقتصر على فترة الحمل، إلا أنه استمر بشكل مكثف طوال فترة الحمل، حيث كان يمثل آلية تهدئة نفسية لها، مرتبطة بتقلبات هرمونية وتوتر نفسي داخل مرحلة الحمل، وهو ما قد يشير إلى وجود دافع نفسي متكرر تحت تأثير القلق والتوتر المرتبطين بمشاعر الخوف من المستقبل واستعدادها النفسي للأمومة، اتخذ طابعًا قهريًا مستمرًا من الشهور الأولى إلى نهاية الحمل، وهو ما يُصنّف ضمن اضطرابات الأكل ذات المنشأ النفسي.

تعترف ريمة وتعلل هذا بالخلج، مما يشير إلى وجود آليات دفاعية قائمة على الكبت والإنكار، وسعيها للحفاظ على صورة مثالية داخل محيطها الأسري، وهو ما يعكس من جهة أخرى شعورًا دفينًا بالضعف والقلق من نظرة الآخر. الجدير بالذكر أن ريمة لم تخبر زوجها عن هذه العادة حيث قالت: "الزوج ومعلبالبوش بلي ناكل صلصال، كنت نحشم"، وهذا يعود إلى شعورها بالخلج، مما يعكس عزلة نفسية وحالة من الرفض للظهور في صورة غير مثالية في محيطها الاجتماعي.

من خلال المقابلة، أظهرت سلوكيات انفعالية تتسم بشخصية عصبية وسريعة الغضب، وهذا ما ظهر من خلال حديثها: "نتقلق من فاميلتي ونقول كلمات نندم عليهم، منجيبش خبر واش قلت، ونبقى نحمم"، وهذا ما أدى إلى ميلها إلى المواجهة المباشرة عند التعامل مع التحديات اليومية: "نحب نواجه، منخليش في قلبي"، وعلى الرغم من ذلك، فهي تبدي مشاعر ندم وتوتر داخلي حيال تصرفاتها الانفعالية، مما يعكس وجود صراع داخلي بين تعبيرها عن مشاعرها وعدم قدرتها على التعبير بطريقة صحية، ما قد يُفسر بوجود نوع من نقص التكيف النفسي أو ضعف آليات المواجهة الصحية للضغوط النفسية، وقد يكون هذا التصادم النفسي نتيجة صراعات متجذرة منذ فترة المراهقة.

أثناء المقابلة، تحدثت ريمة عن شعورها بالغيرة النفسية تجاه علاقتها بأحد أبنائها، حيث قالت: "بنتي كثرمني، كي توقف قدامي نقولها بعديني، تبان كثرمني"، وهنا أظهرت مقارنة مستمرة بين شكلها وشكل ابنتها، مما يعكس ضعفًا في تقبل الذات، ويشير إلى درجة متزايدة من القلق المرتبط بالصورة الجسدية، رغم أنها صرحت أنها تأكل بشراهة لكن بدون جدوى، وهذا ما يؤكد أنها غير متقبلة تمامًا

جسمها، وما يُعد أنها تأكل فقط من أجل السمنة وعدم تقبل ذاتها، كما أنها تعاني من فقر الدم، وهذا ما يدل على ظهور اضطراب بيكا.

عند مقابلة الحالة، كانت تتحدث كثيرًا عن مشاكل الأسرة التي تعتبر أنها تتضايق من هذه الأمور: "وليدي يحب جداه أكثر مني، يميل ليها، وهذي الحاجة مقلقتني"، الذي يظهر ميلاً نحو الجدة بدلاً منها، وهو ما ينعكس على مستوى قبولها الذاتي داخل دائرة العائلة. شعورها بالاستبعاد وضعف التقدير العاطفي لها داخل الأسرة يزيد من مستوى التوتر النفسي، مما يسهم في زيادة الأعراض السلبية التي تعيشها.

صرحت أيضًا ريمة أنها تعرضت لصدمة نفسية قوية، حيث أطلقت اسم أخيها على ابنها الصغير: "كي مات خويا، كان جاي ليا في ذاك نهار، وليدي سميتو عليه"، لكنها لم تناد به بذلك لاحقًا، مما يعكس مشاعر متناقضة من الحزن، اللوم الذاتي، والذنب. تؤثر هذه الصدمة على حالتها النفسية العامة، مما يزيد مشاعر القلق والتوتر، ولم يكن عارضًا مؤقتًا أو بدافع ثقافي.

يتجلى من المقابلة أيضًا أن ريمة شخصية عصبية في تعبيراتها، يدل ذلك، لكنها في الوقت نفسه تبدي ندمًا واضحًا بعد كل تفجر انفعالي، وتصرح بأنها تبقى تفكر كثيرًا فيما قالته بعد المواقف. هذه الإشارة تضعنا أمام بنية نفسية فيها صراع داخلي حاد بين رغبة في التفريغ والتعبير من جهة، وحاجة إلى القبول والتقدير من جهة أخرى. إن هذا التذبذب الانفعالي يدل على نقص في المهارات التكيفية، وافتقار إلى طرق صحية في التعامل مع الضغوط النفسية، ما يجعلها تلجأ إلى سلوكيات غير واعية مثل الأكل القهري أو الممارسات المعوضة كالإنسحاب والانطواء.

علاوة على ذلك، فإن علاقتها بأفراد أسرتها تكشف عن وجود هشاشة في الانتماء العاطفي داخل محيطها العائلي. تشعر بالغيرة من ابنتها، التي ترى فيها "تفوقًا جسديًا"، وتخجل من شكلها مقارنة بها، ما يبرز بوضوح اضطرابًا في الصورة الجسدية وتدنيًا في تقدير الذات. كما تعاني من انزعاج داخلي بسبب ميل أحد أبنائها إلى الجدة أكثر منها، وهو ما يولد لديها شعورًا بالإقصاء العاطفي والرفض غير المُعلن، مما يزيد من حساسيتها المفرطة تجاه الروابط العائلية.

وفي ذات السياق، تعاني ريمة من اضطرابات نوم مزمنة تتجلى في نوم مجزأ (*fragmented sleep*) وأرق أولي (*initial insomnia*)، حيث تواجه صعوبة في الدخول في النوم، إضافة إلى استيقاظات متكررة ليلية (*frequent nocturnal awakenings*) دون القدرة على العودة إلى النوم بسهولة. كما أبلغت عن نوم غير مريح (*non-restorative sleep*) يصاحبه شعور بالإرهاق الجسدي والنفسي عند الاستيقاظ، حيث تظهر المقابلة الإكلينيكية وجود كوابيس متكررة مرتبطة بمحتوى وجداني سلبي، غالبًا ما ترتبط بمشاعر الفقد والقلق، مما يدل على وجود اضطراب نوم ذو منشأ نفسي، يُحتمل أن يكون مرتبطًا باضطرابات القلق وصدمة فقدان شقيقها، وهذا ما يدل على أن اضطرابات النوم عند ريمة لا يمكن فصلها عن السياق العام لحالتها النفسية، إضافة إلى أعراض اضطراب القلق العام مثل التوتر المفرط، وأفكار متسلطة، وانشغالات معرفية قبل النوم.

الجانب الأعمق في المقابلة يتمثل في الحديث عن صدمة فقدان أخيها، والتي لم تتجاوزها بعد رغم مرور الوقت، بدليل إطلاقها اسمه على ابنها، مع تجنب مناداته به. هذا السلوك يشير إلى بقاء الجرح النفسي مفتوحًا، وإلى عدم قدرتها على الحداد والتجاوز، ما يُنتج مشاعر مستمرة من الذنب، جلد الذات، والحنين المؤلم، كلها تتعكس على شكل اضطرابات في النوم مثل الأرق، الاستيقاظ المتكرر، والنوم غير المريح.

كل هذه العناصر النفسية تتفاعل معًا لتشكل صورة حالة تعاني من اضطراب تكيفي مصحوب بقلق، واضطراب الأكل (بيكا)، واضطرابات النوم، في ظل ضعف الجهاز النفسي الداخلي لمواجهة التوتر، وانخفاض في الإشباع العاطفي داخل الأسرة.

أما بالنسبة لفقدان الشهية العصبي، فتظهر سمات نفسية تُقارب في بعض جوانبها الديناميكيات النفسية المرتبطة بفقدان الشهية العصبي، خصوصًا من حيث العلاقة السلبية مع الأكل، وضعف تقبل الجسد، والقلق المرتبط بالصورة الجسمية (نحشم كي توقف قدام بنتها). إلا أن هذه السمات لا ترقى إلى مستوى التشخيص الإكلينيكي الكامل، بل تُدرج ضمن الاتجاهات النفسية السريرية المرتبطة باضطرابات الأكل.

تتجلى العلاقة بين اضطراب بيكا، فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم لدى الحالة في نمط تفاعلي دائري. فقد كان القلق النفسي المرتبط بالحمل دافعًا أساسيًا لسلوك بيكا، والذي تمثل في تناول

الصلصال كشكل من أشكال التنظيم الانفعالي. هذا السلوك ترافق مع تراجع واضح في الشهية، ونفور من الطعام، ومشاعر خجل ورفض للجسم، وما يُقارب بعض السمات الإكلينيكية لفقدان الشهية العصبي، مثل اضطراب صورة الجسم وتدني تقدير الذات. التدهور الغذائي الناتج عن هذه السلوكيات ساهم في اضطرابات نوم من بينها الأرق، النوم المتقطع، والكوابيس، والتي زادت بدورها من التوتر والحساسية الانفعالية، مما يؤكد أن المتغيرات الثلاثة تتفاعل بشكل دائري، حيث يغذي كل منها الآخر، رغم غياب التشخيص السريري لفقدان الشهية العصبي بشكله الكامل.

المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررتِ خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية؟ نعم
2. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه المواد؟ الصلصال
3. منذ متى بدأتِ هذا السلوك؟ وهل كان مستمرًا طوال فترة الحمل؟ منذ ثلاثة أشهر من الحمل، نعم كان مستمرًا خلال الحمل ما زال لحد الآن.
4. كيف كنتِ تشعرين بعد تناول تلك المواد؟ (راحة، قلق، ذنب)؟ راحة وسعادة.
5. هل تحدثتِ عن هذا السلوك مع أحد؟ لماذا؟ واحد ما علابالوش، ما قلتش برك.

المحور الثاني: فقدان الشهية العصبي

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حاليًا؟ وهل تغير فيها منذ بداية الحمل أو بعده؟ نحب ناكل، ماكانش تغيير.
2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة؟ كايين المدسمة ما نقدرش ناكلها.
3. هل تشعرين بالخجل من مظهرك أو شكل جسمك؟ هل تفكرين كثيرًا في وزنك؟ بنتي كثرمني أقولها: "مدوريش قدامي".

4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب؟ نعم، كي نكون مقلقة مناكش.

المحور الثالث: اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم؟ نعم إذا نعم، منذ متى؟ كي نتقلق منرقدش ونفطن ف الليل.
2. هل تستيقظين كثيرًا خلال الليل؟ نعم كم مرة تقريبًا؟ متكرر.
3. هل تعانين من كوابيس أو أحلام مزعجة؟ نعم إذا نعم، ما طبيعتها؟ نشوف حيوانات تهاجمني.
4. هل تستيقظين وأنتِ تشعرين بالتعب وعدم الراحة؟ نعم أحس بالتعب.
5. هل تعتقدين أن حالتك النفسية تؤثر على نومك؟ وكيف؟ نعم تؤثر.

تقديم الحالة 02:

الاسم: أمينة

السن: 23 سنة

الجنس: أنثى

الوضع العائلي: متزوجة

عدد الأبناء: 1

المستوى التعليمي: بكالوريا

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: ربة بيت

مكان الإقامة: برج بوعرييج

معلومات عامة عن سلوك أو الأعراض الظاهرة:

- أعراض جسدية: فقدان الوزن - شحوب الوجه - التعب - فقر الدم.
- أعراض نفسية: القلق - التوتر - اضطرابات النوم - فقدان الشهية.
- سلوكيات غير مألوفة: أكل الصلصال - طباشير - التراب - القهوة (مقتصر على فترة الوحم).

ملخص المقابلة

أمينة، شابة تبلغ من العمر 23 سنة، متزوجة وأم لطفل عمره 3 سنوات، وهي حامل حاليًا. تم الالتقاء بها في مستشفى الأمومة والطفولة ببرج بوعرييج، حيث تم عرض موضوع الدراسة عليها، فأبدت اهتمامًا وصرحت تلقائيًا بأنها تعاني من رغبة ملحّة وغير مفسرة في تناول مواد غير غذائية مثل الجبس والطباشير. أوضحت أنها لا تعرف السبب الحقيقي وراء هذا السلوك، لكنها بدأت تشعر به منذ بداية الحمل، وما زالت تشتهي هذه المواد رغم محاولتها التوقف خوفًا على صحة الجنين. وعند سؤالها عن حالتها الصحية، ذكرت أنها تعاني من فقر الدم لكنها لم تربط ذلك مباشرة بسلوكها. وأفادت بأنها لا تتناول هذه المواد أمام الآخرين، وتخجل من التصريح بسلوكها أمام الزوج أو العائلة فذهبنا إلى مكتب الأخصائية النفسية وأبدت تعاونًا في الحديث.

تحليل المقابلة

تظهر حالة أمينة نموذجًا نفسيًا متكاملًا يعكس التفاعل المعقد بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم خلال فترة الحمل. بدايةً، أفادت أمينة أنها بدأت تشتهي مواد غير غذائية منذ الأشهر الأولى من الحمل وخصوصًا الجبس والطباشير (كنت ناكل هذ لحوايج)، وهو ما يُصنّف ضمن اضطراب بيكا وفق التصنيف الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، باعتباره سلوكًا مستمرًا يتضمن تناول مواد غير غذائية، لمدة تفوق الشهر، حتى في لحظة المقابلة ما أكد استمرارية السلوك لأكثر من شهر. (بديت من الأشهر الأولى بديت ناكل وما زلت حتى الشهر السابع ناكل) (كنت نحشم نهدر ونقول واش ناكل) تخجل من الاعتراف بسلوكها حيث تشعر بالذنب والعار عن رفضها الحديث عن سلوك مع الآخرين خوفًا من الانتقاد (يعيطو عليا)، وهذا ما هو شائع في حالات بيكا عند البالغين كما أشارت إلى أنها تشعر بالراحة بعد تناولها) نحس بالسعادة كي ناكل)، خاصة عندما تكون منزعة أو متوترة. هذا السلوك يتوافق مع مظاهر اضطراب بيكا، ويبدو كوسيلة لتفريغ توترها الداخلي. هذا السلوك ارتبط لدى

أمانة بشعور بالراحة النفسية والمتعة، وصرحت بأنها (مدمنة عليه) رغم وعيها بمخاطره، ما يشير إلى استخدام بيكا كآلية دفاعية لتخفيف الضغط النفسي أو القلق كما أن ظهور هذا السلوك ترافق مع فقر الدم، ما يدعم النظريات البيولوجية التي تربط اضطراب بيكا بنقص الحديد أو الزنك ويُظهر تداخلًا بين العامل الجسدي والنفسي فيما يخص الجانب الغذائي. عبرت عن نفور شديد من الطعام منذ بداية الحمل، حيث لا ترغب في تناول وجباتها المعتادة، ولا تشتهي الأطعمة الدسمة أو الحلوة أو الحامضة وتفضل شرب الحليب، وتناول بعض الفواكه فقط من أجل الجنين لا من أجل رغبة شخصية (عفت كلش نشرب حليب وناكل فواكه على جال بيبي)، وصفت نفسها بأنها (تغصب روحا في الأكل). تآكل بسرعة هذا يتوافق مع مظاهر فقدان الشهية غير العصبي المرتبط بالحمل. من جهة أخرى، تعاني أمينة من فقدان واضح للشهية تجاه الطعام، خاصة المأكولات الدسمة أو الحلوة، ولا تتناول الغذاء إلا اضطرارًا من أجل الجنين، ما يكشف عن انعدام الحافز الذاتي لتناول الطعام ويرجح وجود توتر داخلي. هذا النفور الغذائي يعد أحد أعراض فقدان الشهية ويزيد من احتمالية التعويض النفسي من خلال سلوك بيكا. تظهر حالة "أمانة" نمطًا معقدًا من التفاعل بين السلوكيات القهرية والانفعالات النفسية، وحيث يلاحظ أن فقدان الشهية لديها لا ينطبق على خصائص اضطراب فقدان الشهية العصبي كتشخيص مستقر. فالحالة لا تبدي انشغالًا بوزنها أو رغبة في النحافة، بل صرحت بأنها تمتنع عن الطعام فقط عندما تكون متوترة أو منزعجة، وما يشير إلى ارتباط الشهية بحالتها الانفعالية، كما أن سلوك بيكا الذي تمارسه والمتمثل في تناول الطباشير والصلصال، القهوة النيئة - يبدو أنه يمنحها نوعًا من الراحة المؤقتة ولكنه في الوقت نفسه يؤدي إلى جهة أخرى، يعكس محاولة نفسية للتعامل مع مشاعر داخلية من القلق والضغط وبالإضافة إلى ذلك، فإن اضطرابات النوم التي تعاني منها، بما في ذلك الأرق والتفكير الليلي المتكرر، تزيد من حدة الإرهاق الجسدي والنفسي ما يعمق فقدان الشهية كعرض ثانوي. في ضوء ذلك، يمكن فهم فقدان الشهية وليس فقدان الشهية العصبي لدى أمينة كأحد المؤشرات النفسية المرتبطة بحالتها العامة، وليس كمتغير مستقل أو اضطراب أكل منفصل. أما على مستوى النوم فقد ذكرت أنها تعاني من اضطراب واضح في نمط نومها ويتجلى في الاستيقاظ المتكرر (نظن ف الليل نبقى نخم ومقلقة)، أو السهر لفترات طويلة رغم شعورها بالتعب الشديد، وأحيانًا الأرق لأيام متتالية، ما يسبب لها إرهاقًا ذهنيًا وجسديًا كبيرًا. تفيد أيضًا أنها عندما تفكر كثيرًا ليلاً، تجد صعوبة في العودة للنوم، وتعاني من شعور ب (راسي يسطر بزاف) ما يشير إلى وجود قلق وانشغال ذهني. فالحالة تصف نومها غير منتظم ومجزأ،

حيث تعاني من استيقاظات متكررة، صعوبة في العودة للنوم، وأحيانًا الأرق يمتد لأيام، خاصة في زيادة التفكير أو الضغط النفسي وما يرجح أن اضطراب النوم مرتبط بمشاعر القلق. تقر بأن نومها يتأثر بشدة عندما تكون في حالة نفسية مضطربة ومما يبرز العلاقة الواضحة بين العامل النفسي واضطراب النوم، وهي تشعر بأثر التعب النفسي في الجسد مما يزيد من صعوبة التكيف اليومي. أما فقدان الشهية كعرض نفسي مرافق الذي تعاني منه الحالة، فهو نفور من بعض الأطعمة، رغم أنها لم تظهر رغبة في إنقاص الوزن، وهذا يدل على أن فقدان الشهية مرتبط غالبًا بالحالة النفسية العامة، إذ عبرت بأنها تمتنع عن الأكل في حال التوتر أو الانفعال (كي نكون مقلقة مناكلش). كما تكررت إشارتها إلى تغيير مظهر وجهها (مشحوب - أصفر اللون) ما يدل على اهتمام بالصورة الذاتية، حيث تؤدي الانفعالات السلبية إلى كبح الشهية، وهذا يتقاطع مع سلوك بيكا وحيث يستبدل الطعام العادي بمواد غير غذائية تعطي نوعًا من الإشباع الحسي. كل هذا يشير إلى أن فقدان الشهية عند "أمينة" هو عرض نفسي وظيفي، مرتبط بحالتها الانفعالية واضطرابها النفسي العام، وليس اضطرابًا غذائيًا مستقلًا. وتناول المواد غير الغذائية (بيكا) بمثابة تعويض نفسي عن هذا النفور من الطعام. وهنا تبرز العلاقة بين المتغيرات الثلاثة في شكل حلقة دائرية مترابطة، فاضطراب بيكا يمثل سلوكًا قهريًا يوفر نوعًا من الإشباع الحسي والنفسي البديل، مما يضعف الحاجة إلى الطعام الطبيعي ويؤدي إلى ظهور فقدان الشهية كعرض نفسي مرافق، دون أن يرتقي إلى مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي. هذا النقص في التغذية يؤثر بدوره على التوازن البيولوجي للجسم، ما يسهم في اضطرابات النوم مثل الأرق والتفكير الزائد والاستيقاظ المتكرر. من جهة أخرى، يفاقم النوم المتقطع التوتر الداخلي، ويزيد من الضغط النفسي، مما يدفع بالحالة إلى العودة لسلوك بيكا كآلية دفاعية لا واعية للتخفيف والتفريغ. حيث يؤدي بيكا إلى ضعف الشهية ويؤثر هذا الأخير على النوم، ويغذي اضطراب النوم بدوره الحاجة لسلوك بيكا من جديد.

مقابلة النصف الموجهة

المحور الأول: بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررت خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية؟ نعم
2. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه المواد؟ الطباشير - الصلصال - التراب - القهوة النية - الجبس.

3. منذ متى بدأتِ هذا السلوك؟ وهل كان مستمرًا طوال فترة الحمل؟ منذ الأشهر الأولى للحمل، نعم كان مستمرًا خلال الحمل ما زال لحد الآن.
4. كيف كنتِ تشعرين بعد تناول تلك المواد؟ (راحة، قلق، ذنب) قلق على الجنين وفي نفس الوقت راحة والقهوة النية إدمان.
5. هل تحدثتِ عن هذا السلوك مع أحد؟ لماذا؟ ما هدرتش يعيطو عليا.

المحور الثاني: فقدان الشهية العصبي

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حاليًا؟ وهل تغير فيها منذ بداية الحمل أو بعده؟ حابّة دوك نزيد ناكل صلصال ماكانش تغيير.
2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة؟ كايين وكايين.
3. هل تشعرين بالخلج من مظهرك أو شكل جسمك؟ هل تفكرين كثيرًا في وزنك؟ وجهي ولا مشحوب بزاف وأصفر.
4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب؟ نعم، كي نكون مقلقة مناكلش.

المحور الثالث: اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم؟ نعم -إذا نعم، منذ متى؟ كي نتقلق يعني كل ليل نلفن مقلقة.
2. هل تستيقظين كثيرًا خلال الليل؟ نعم كم مرة تقريبًا؟ متكرر.
3. هل تعانين من كوابيس أو أحلام مزعجة؟ نعم إذا نعم، ما طبيعتها؟ نهوتر بزاف.
4. هل تستيقظين وأنتِ تشعرين بالتعب وعدم الراحة؟ نعم أحس بالتعب.
5. هل تعتقدين أن حالتك النفسية تؤثر على نومك؟ وكيف؟ نعم تؤثر.

تقديم الحالة 03:

الاسم: خديجة

العمر: 37 سنة

الجنس: أنثى

الوضع العائلي: أرملة

عدد الأبناء: 05

المستوى التعليمي: أمية

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: ربة بيت

مكان الإقامة: برج بوعريريج

معلومات عامة عن سلوك أو الأعراض الظاهرة:

- أعراض جسدية: شكاوى مرتبطة بالجهاز الهضمي - اضطرابات في الرغبة الغذائية - التعب والإرهاق - الغثيان.
- أعراض نفسية: القلق والخوف من المستقبل - التوتر - اضطرابات النوم - فقدان الشهية - نوبات بكاء مفاجئة - مشاعر حزن مرتبطة بصدمات الفقد.
- سلوكيات غير مألوفة: أكل الصلصال (خلال فترة الوحم).

ملخص الحالة:

خديجة أرملة وأم لخمسة أولاد تبلغ من العمر 37 سنة، تقيم في ولاية برج بوعريريج، مأكثة في البيت . تقيم في ظروف اجتماعية واقتصادية متذبذبة بين الفقر المتوسط والاستقرار المؤقت. خلال فترة حملها خاصة في الأشهر الأولى ظهرت عليها سلوكيات غير نمطية وغير مألوفة مثل تناول الصلصال. تعاني

الحالة من ضعف في الشهية حيث كانت لا تتحمل الطعام، كما صرحت خلال المقابلة أن فقدان ابنتها أدخلها في حالة حزن عميق وخرس مؤقت، ما جعلها أكثر هشاشة من الناحية النفسية. رغم كل هذا، فهي لا تعبر عن مشاعرها لأحد وتفضل الكتمان. هذا ما زاد من الضغط الداخلي لها وأثر سلبيًا على نومها وأدى إلى ظهور اضطرابات في النوم.

تحليل الحالة:

من خلال المقابلة صرحت الحالة خديجة أنه خلال فترة الحمل، خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، ظهرت لديها سلوكيات غير اعتيادية تمثلت في استهلاك الصلصال، ويُعد في هذه الحالة آلية تهدئة نفسية مرتبطة بالتغيرات الهرمونية، الغثيان، والتوتر. تظهر الحالة ميلاً واضحاً إلى الصمت والبكاء كوسيلة دفاعية لتجنب المواجهة والكتمان كميكانيزم يدل على الكبت وقد عبرت في قولها: "نتقلق نبكي مانهدرش نحشم، مانحبش نهاوش، نقلب على عينا، يجيني لغيض نمرض، نخبي في قلبي"، هذا يبرز بوضوح وجود قلق داخلي وانفعالات مكبوتة تتراكم دون تنفيس، يُرجح أنه مرتبط بخبرات سابقة من الألم النفسي وفقدان الدعم، خاصة بعد وفاة الزوج. ورغم غياب تشخيص طبي بفقر الدم إلا أن نمطها الغذائي خلال الحمل كان مضطرباً كما أشارت بقولها: "كنت نعاف ونتقيا"، هذا يعكس اضطراباً واضحاً في الشهية وصعوبة في التكيف الجسدي والنفسي مع التحولات التي يفرضها الحمل. كما تعاني من اضطرابات في النوم تتمثل في صعوبة الدخول إلى النوم، نوم خفيف، واستيقاظات ليلية متعددة، حيث صرحت: "نرقد بذراع، نفظن ف الليل، تجيني عفسة ولا نتقلق من حاجة نوض في نص الليل ونبات قاعدة، ساعات نرقد ونوض نصلي الفجر من ثمًا وأنا نايبضة مانقدرش نولي نرقد"، وهذا يدل على انعدام الراحة الذهنية، وتتفاقم حالتها النفسية بعد سلسلة من الصدمات أهمها وفاة ابنتها التي تركت خلفها أطفال ما جعلها تعيش حالة من الحزن المكبوت والإنهاك العاطفي تصف حالتها بـ: "من اللي توفات بنتي وأنا مريضة، كي ماتت شهر وأنا معقنة، مانهدرش"، حيث فُعلت شبكة من الاضطرابات النفسية الكامنة خاصة تلك المتعلقة بالموت المفاجئ، فقدان، والإحساس بالعجز هذا ما يتجلى في طريقة حديثها عن ابنتها: "بنتي جبته لسونطر، دارولها راديو، مدولها ليباري ديتها لسبيطار تاع لبرج ديتها لمجانة، ومدولي برية كي جبته كانت لاباس، دارولها زوج تاع ليباري بعدها ماكنتش مليحة" في الأخير تظهر خديجة تركيبة نفسية متأثرة بمزيج من القلق التراكمي، الصدمة النفسية، وضعف آليات المواجهة حيث

يغيب الدعم العاطفي الكافي وتظهر الحاجة إلى التفريغ. فمن خلال المقابلة يتضح أن هناك ترابطاً وثيقاً بين سلوك أكل الصلصال، وفقدان الشهية واضطرابات النوم لدى الحالة خديجة، حيث تُعد هذه السلوكيات انعكاسات نفسجسدية لضغط داخلي وانفعالات داخلية مكبوتة. فسلوك بيكا مثل وسيلة تهدئة لاشعورية في مواجهة القلق والتوتر خلال الحمل، وهو مرتبط ارتباطاً مباشراً بفقدان الشهية الذي يعكس رفضاً داخلياً أو صعوبة في التكيف مع التغيرات النفسية والجسدية، في حين كانت اضطرابات النوم نتيجة مباشرة لهذا التوتر المتراكم والكبت الانفعالي، حيث أن غياب التفريغ يؤدي إلى يقظة ذهنية مستمرة تمنع الجسم من الاسترخاء، بالتالي هذه الأعراض لا تظهر بشكل مستقل بل تتغذى على بعضها البعض ضمن حلقة مفرغة تؤدي إلى تقادم الهشاشة النفسية التي تعاني منها خديجة. أما بالنسبة لاضطراب فقدان الشهية العصبي لم تعانِ الحالة من أي مؤشر يُعد من الاضطراب فالحالة تعاني من فقدان الشهية المرافق كعرض نفسي.

المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررتِ خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية؟ نعم
2. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه المواد؟ الصلصال
3. منذ متى بدأتِ هذا السلوك؟ وهل كان مستمراً طوال فترة الحمل؟ في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
4. كيف كنتِ تشعرين بعد تناول تلك المواد؟ (راحة، قلق، ذنب) الراحة تجيني لابس في قلبي نستراح.
5. هل تحدثتِ عن هذا السلوك مع أحد؟ لماذا؟ نسا سلافي علابالهم.

المحور الثاني: فقدان الشهية العصبي

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حالياً؟ وهل تغير فيها منذ بداية الحمل أو بعده؟ تغيرت أثناء الحمل كنت نعاف بزاف ونتقيا.

2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة؟ عفت كلش بصح ناكل الحار.
3. هل تشعرين بالخجل من مظهرِك أو شكل جسمِك؟ هل تفكرين كثيرًا في وزنِك؟ لالا ما يهمش.
4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب؟ لالا نحس روجي نجير فليسطوما وكي ناكل نريح.

المحور الثالث: اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم؟ نعم -إذا نعم، منذ متى؟ كي نتقلق منرقدش ونفطن ف الليل بزاف ونومي خفيف.
2. هل تستيقظين كثيرًا خلال الليل؟ نعم كم مرة تقريبًا؟ نوض بزاف.
3. هل تعانين من كوابيس أو أحلام مزعجة؟ لا
4. هل تستيقظين وأنتِ تشعرين بالتعب وعدم الراحة؟ نعم أحس بالتعب.
5. هل تعتقدين أن حالتك النفسية تؤثر على نومك؟ وكيف؟ نعم تؤثر كي نتقلق نبقا نايشة مانرقدش خلاص نبقا نخمم.

تقديم الحالة 04:

الاسم: نيلي

العمر: 35 سنة

الجنس: أنثى

الوضع العائلي: متزوجة

عدد الأبناء: 4

المستوى التعليمي: جامعية

الحالة الاقتصادية: جيدة نوعًا ما

المهنة: ربة بيت

مكان الإقامة: وادي سوف

معلومات عامة عن سلوك أو الأعراض الظاهرة:

- أعراض جسدية: شكاوى مرتبطة بالجهاز الهضمي - اضطرابات في الرغبة الغذائية - التعب والإرهاق - الغثيان - اضطرابات في النوم.
- أعراض نفسية: التعلق القوي بالسلوك غير الغذائي - الإحساس بالذنب أحيانًا - سلوك احتفاظي تجاه المادة المتناولة.

ملخص المقابلة:

ليلى أم لأربعة أولاد تبلغ من العمر 35 سنة، تقيم في ولاية وادي سوف. خلال فترة حملها ظهرت عليها أعراض اضطراب بيكا، تمثلت في رغبتها القوية والمتكررة في تناول مواد غير غذائية مثل الطين الأحمر المالح والجبس، مع شعور بالمتعة أثناء تناولها، خاصة في فترات الوحام رغم تحذير الطبيب من تأثير هذه المواد على ضغط الدم، إلا أنها لم تستطع التوقف عن استهلاكها. في البداية كانت تخفي هذه العادة لكن مع الوقت أصبحت العائلة على علم بالأمر، وصار زوجها يشتري لها هذه المواد مع تقييد الكمية. تبدي ليلى سلوكًا احتفاظيًا بالكمية المتبقية، إذ تأكل بسرعة وبكميات كبيرة نوعًا ما حين تكون المادة متوفرة، ثم تبطئ عند اقتراب انتهائها. عانت ليلى أثناء فترة الحمل من غثيان متكرر صباحًا، مع ضعف واضح في الشهية كما تعاني من حرقة المعدة واضطرابات هضمية. أما من جهة النوم، فكانت تنام في بداية الليل لكنها تستيقظ لاحقًا ولا تستطيع العودة للنوم بسهولة، لكنها لا تنام خلال النهار رغم التعب. نفسيًا لا تظهر على ليلى أي علامات اضطراب في المزاج أو التفكير، تبدو متزنة هادئة وتزن كلامها قبل الحديث دون انفعالات زائدة أو توتر ظاهر.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة تظهر حالة ليلى مجموعة من المؤشرات السلوكية والجسدية التي تندرج ضمن اضطراب بيكا، حيث صرحت ليلى أثناء المقابلة بـ: "نحوس عليه وين نلقاه" في الإشارة إلى الطين

الأحمر المالح والجبس، وهو ما يعكس شدة التعلق بالمادة المتناولة بل ويمكن تصنيف هذا التعلق على أنه إدمان سلوكي ظرفي مرتبط بفترة الحمل، وقد أكدت ذلك بقولها: "نبان مدمنة سورتو كي كنت نتوحم"، مما يدل على إدراكها الذاتي لطبيعة السلوك الخارج عن المؤلف. فرغم تحذير الطبيب من مضاعفات هذه المادة حيث قالت: "قالي ردي بالك على لاطونسيو طين ما يَأثرش بصح لملح تاعو يَأثر"، إلا أن ليلي بدل الإقلاع التام عن الاستهلاك، لجأت إلى تقليل الكمية تحت متابعة الزوج الذي بات يقتني لها هذه المواد مع توصيته بعدم الإفراط حيث قالت: "يشيريلي بصح يقولي ماتكثريش". تظهر الحالة كذلك سلوكًا احتفاظيًا واضحًا يعكس الجانب القهري للسلوك إذ قالت: "كي يشيريلي كونتيتي نبقي ناكل بلبزاف ومبعد كي نشوفها قريب تخلص نبدا نشح عليها باه ماتخلصيش ما بين يزيد يشيريلي"، ما يدل على تفاعل نفسي داخلي يجمع بين اللذة الفورية في استهلاك المادة والخوف من فقدانها. تزامنًا مع ذلك، تعاني ليلي من أعراض هضمية متكررة مثل الغثيان الصباحي، القيء، وحرقة المعدة وقد عبرت عن ذلك بقولها: "صباح نوض مانيش مرتاحة خلاص نتقيا قلبي يخرج حتان نفرغ ليسطوما ومبعد نص نهار نولي عادي ونولي باغية غير ناكل الجبس ولا الطين لحر"، وهي أعراض تؤثر على نمط الأكل وتزيد من ميلها إلى تعويض النقص بشيء بديل (في هذه الحالة الجبس والطين الأحمر المالح). كما صرحت بأنها غالبًا ما تنام مع بداية الليل ثم تستيقظ لاحقًا وتعجز عن العودة إلى النوم في قولها: "في بداية الليل نرقد عادي ومبعد نطفن ومانقدرش نولي نرقد"، وهو ما يشير إلى اضطراب في دورة النوم يزيد من شعور التعب والإجهاد. وعلى الرغم من هذه التغيرات الجسدية والسلوكية، لا تظهر على ليلي أية علامات في التفكير أو في المزاج بل تبدو هادئة متزنة وتزن كلامها قبل التقوه به دون انفعالات أو توتر، مما يدل على درجة التوازن النفسي وغياب مؤشرات الاكتئاب أو القلق الحاد، وهذا ما يجعل من سلوك بيكا معزولاً مرتبطاً بالحمل وغير مرتبط باضطراب نفسي.

المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررت خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية؟ نعم

2. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه المواد؟ الطين الأحمر المالح.

3. منذ متى بدأتِ هذا السلوك؟ وهل كان مستمرًا طوال فترة الحمل؟ منذ بداية الحمل حتى الأشهر الأخيرة منه، بصح أكثرية في فترة الوجم.
4. كيف كنتِ تشعرين بعد تناول تلك المواد؟ (راحة، قلق، ذنب) الراحة ناكل ونستمع وليت كي المدمنين.
5. هل تحدثتِ عن هذا السلوك مع أحد؟ لماذا؟ عائلتي وعائلة زوجي.

المحور الثاني: فقدان الشهية

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حاليًا؟ وهل تغير فيها منذ بداية الحمل أو بعده؟ تغيرت أثناء الحمل نقصت الشهية تاعي وليت نتقيا بزاف.
2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة؟ ناكل بصح ماشي كيما من قبل.
3. هل تشعرين بالخجل من مظهرك أو شكل جسمك؟ هل تفكرين كثيرًا في وزنك؟ لالا ما يهمش جامي حشمت من شكلي.
4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب؟ لالا ماشي مرتبط بقلقة ولا نسخف عليه.

المحور الثالث: اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم؟ نعم إذا نعم، منذ متى؟ في الحمل برك نرقد مع بداية الليل بعدها نطقن ومانقدرش نولي نرقد.
2. هل تستيقظين كثيرًا خلال الليل؟ نعم كم مرة تقريبًا؟ نوض بزاف.
3. هل تعانين من كوابيس أو أحلام مزعجة؟ لا
4. هل تستيقظين وأنتِ تشعرين بالتعب وعدم الراحة؟ نعم أحس بالتعب ونوض مانيش مليحة ومانيش مريحة.

5. هل تعتقد أن حالتك النفسية تؤثر على نومك؟ وكيف؟ نعم تؤثر كي نتقلق نبقا نايشة مانرقدش خلاص.

تقديم الحالة 05:

الاسم: فوزية

العمر: 34 سنة

الجنس: أنثى

الوضع العائلي: متزوجة

عدد الأبناء: 3

المستوى التعليمي: الابتدائي

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: ربة بيت

مكان الإقامة: برج بوعرييج

معلومات عامة عن سلوك أو الأعراض الظاهرة:

- أعراض جسدية: اضطرابات في الرغبة الغذائية - التعب والإرهاق.
- أعراض نفسية: سلوك قهري نوعاً ما نحو المادة المتناولة - انفعال شديد عند الحرمان - اضطرابات النوم.
- سلوكيات غير مألوفة: التراب والطباشير (خلال فترة الوحم).

تاريخ الحالة:

ملخص المقابلة:

فوزية امرأة متزوجة وأم لثلاثة أطفال تبلغ من العمر 34 سنة مأكثة في البيت، تقيم برج بوغريج. خلال فترة الحمل وخاصة أثناء الوحم، بدأت تظهر لديها سلوكيات تصنف ضمن اضطراب بيكا، حيث عبرت عن رغبة شديدة ومتكررة في تناول مواد غير غذائية تحديداً التراب والطباشير، وقد وصفت هذا السلوك بأنه ضروري ولا غنى عنه، إلى درجة تشبيهه بالماء. تظهر فوزية تعلقاً واضحاً بالمادة المتناولة، إذ تتحدث عن أكلها للتراب والطباشير بكل فرح وابتسامة أمام عائلتها وعائلة زوجها، معتبرة ذلك مصدراً للمتعة، دون أي شعور بالذنب أو الخجل. وعند حرمانها من هذه المواد، تنقلب حالتها بشكل ملحوظ، إلى حالة من الغضب والانفعال الشديد، بل وذكرت أنها قد تصر على الذهاب إلى الغابة للحصول على التراب. من خلال المقابلة لاحظت أن فوزية لا تظهر أي مؤشرات عن القلق أو الحزن أو التوتر بل تبدو متصالحة مع ذاتها.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة تظهر حالة فوزية كنموذج مميز لفهم سلوكيات بيكا لدى النساء الحوامل، خاصة خلال فترة الوحم حيث فوزية عبرت بشكل صريح عن تعلقها الشديد بأكل التراب والطباشير خلال الحمل، حيث وصفت هذه الرغبة بأنها "ضرورية كي الما"، وقالت بصيغة عفوية: "كي مانكلش نحس روجي راح نموت"، هذه العبارات تعكس شعوراً داخلياً بأن تناول هذه المواد ليس مجرد رغبة عابرة بل حاجة ملحة لا يمكن مقاومتها، إلى درجة أن الحرمان منها يؤدي إلى حالة من الغضب والانفعال الشديد، بل واستعدادها للذهاب وظهر ذلك في قولها: "كون ما يدينيش نقلب الدار عليه لازم حتى يديني ناكل تراب حتى ولا يديني للغابة ويخبيني باه واحد ما يشوفني وأنا ناكل ونستين"، هذا التعلق المصحوب بالفرح في الحديث عن السلوك حيث قالت: "نحب ناكل التراب ونحب حتى ريحتو"، اللافت في حالتها هو غياب مشاعر الذنب، الإحراج بل تتحدث عنه بكل راحة أمام زوجها وعائلتها. وعلى عكس ما نجده في حالات فقدان الشهية العصبي، فإن فوزية لا تعبر عن أي قلق تجاه شكل جسدها أو وزنها، ولا تتبع حميات غذائية، ولا تحاول التقليل من الأكل أو الامتناع عنه بل ترى أن بيكا مصدر متعة لا يتعارض مع نمطها الغذائي، فهي لا تظهر سلوكيات تدل على رغبة في تقليل الوزن ما يبعد فرضية وجود اضطراب صورة الجسد الذي يكون محورياً في فقدان الشهية العصبي. كذلك فإن فوزية تعاني من اضطرابات في النوم، تتمثل في استيقاظات متكررة خلال الليل، ما يشير إلى وجود توتر داخلي غير مصرح به. ومن خلال

المقابلة، تظهر حالة فوزية ارتباطاً واضحاً بين فقدان الشهية، سلوك بيكا واضطرابات النوم، حيث أدى التوتر والانفعالات المكبوتة خلال الحمل، إلى تراجع شهيتها تدريجياً، ما ولد لديها ميلاً لاستهلاك مواد غير غذائية كآلية تعويضية لاشعورية لملء هذا الفراغ النفسي. في الوقت ذاته، ساهم القلق الداخلي في اضطراب نومها، ما عزز الشعور بعدم الراحة النفسية والجسدية. هذه التفاعلات تؤكد أن فقدان الشهية، سلوك بيكا واضطرابات النوم لا تعمل بمعزل، بل تتغذى من بعضها ضمن دورة نفسجسدية. أما بالنسبة لاضطراب فقدان الشهية العصبي لم تعانِ الحالة من أي مؤشر يُعد من الاضطراب فالحالة تعاني من فقدان الشهية المرافق كعرض نفسي.

المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررتِ خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية؟ نعم
2. إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع هذه المواد؟ التراب والطباشير.
3. منذ متى بدأتِ هذا السلوك؟ وهل كان مستمراً طوال فترة الحمل؟ منذ بداية الحمل حتى الأشهر الأخيرة منه، بصح أكثرية في فترة الوحام وكل كرش نهزها يجيني.
4. كيف كنتِ تشعرين بعد تناول تلك المواد؟ (راحة، قلق، ذنب) الراحة ناكل ونستمع ونستبن.
5. هل تحدثتِ عن هذا السلوك مع أحد؟ لماذا؟ عائلتي وعائلة زوجي نحكي عليه عادي.

المحور الثاني: فقدان الشهية العصبي

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حالياً؟ وهل تغير فيها منذ بداية الحمل أو بعده؟ تغيرت أثناء الحمل نقصت الشهية تاعي.
2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة؟ ناكل بصح ماشي كيما من قبل.
3. هل تشعرين بالخجل من مظهرك أو شكل جسمك؟ هل تفكرين كثيراً في وزنك؟ لالا ما يهمش جامي حشمت من شكلي.

4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب؟ لالا ماشي مرتبط بقلقة ولا نسخف عليه كون مانكلوش نحس روجي راح نموت.

المحور الثالث: اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم؟ نعم إذا نعم، منذ متى؟ في الحمل برك نوض بزاف في الليل.
2. هل تستيقظين كثيرًا خلال الليل؟ نعم كم مرة تقريبًا؟ نوض بزاف.
3. هل تعانين من كوابيس أو أحلام مزعجة؟ لا
4. هل تستيقظين وأنتِ تشعرين بالتعب وعدم الراحة؟ نعم أحس بالتعب ونوض مانيش مليحة.
5. هل تعتقدين أن حالتك النفسية تؤثر على نومك؟ وكيف؟ نعم تؤثر كي نتقلق نبقا نايشة مانرقدش خلاص.

عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: "تعاني النساء الحوامل من مستويات متفاوتة من اضطراب بيكا"، وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس بيكا بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) يوضح مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	5	17.5	24.20	2.489	4	6.466	0.000	دال
								عند

0.01								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

نتائج الفرضية الاولى: "تعاني النساء الحوامل من مستويات متفاوتة من اضطراب بيكا"

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (1) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (24.20) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 17.5، بناء عليه فإن مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (6.46) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفرق لصالح المتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الأولى والقائلة "مستوى اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل متوسط" بل مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أظهرت نتائج الفرضية الأولى أن اضطراب بيكا لدى النساء الحوامل كانت مرتفعة مقارنة بالمتوسط النظري للمقياس، وهو ما يدل على انتشار هذا الاضطراب بشكل لافت في العينة المدروسة، بما يعكس وجود عوامل نفسية وعضوية واجتماعية قد تكون وراء ظهوره خلال فترة الحمل.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بلخير فايزة (2022)، التي أجريت تحت عنوان "اضطراب بيكا والوحم عند المرأة الحامل" والمنشورة في مجلة رفوف (جامعة أدرار، الجزائر). حيث سلطت الباحثة الضوء على بيكا كأحد الاضطرابات النفسية المرتبطة بالسلوك الغذائي، مع التمييز بينه وبين ظاهرة الوحم، أشارت إلى مجموعة من الأسباب المؤدية إليه، من بينها: نقص العناصر الغذائية مثل الحديد والزنك، والحرمان العاطفي، والاحتياجات النفسية غير المشبعة. كما شددت الدراسة على أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة الحامل لتقليل أثر هذا السلوك على صحتها وصحة الجنين.

وتدعم هذه النتائج أيضاً ما جاء في دراسة شهرزاد سنجري وزملائها (2023)، بعنوان "تحديث حول الانتشار العالمي لاضطراب بيكا لدى النساء الحوامل". المنشورة في المجلة الدولية لصحة المرأة وعلوم الإنجاب. فقد أظهرت هذه الدراسة أن بيكا يصنف ضمن السلوكيات الإدمانية غير الكيميائية التي قد تنشأ كرد فعل على مشكلات داخلية، مشاعر قلق، أو الحرمان العاطفي، مما يبرز البعد النفسي لهذا الاضطراب. كما توصلت إلى أن اضطراب بيكا يمثل خطورة جسدية ونفسية حقيقية، وأوصت بضرورة اعتماد تدخلات علاجية متعددة الأبعاد تشمل الدعم النفسي، والعلاج الأسري، والمتابعة الطبية.

وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة تنسجم مع ما توصلت إليه الأدبيات السابقة، في تأكيدها على الانتشار الملحوظ لاضطراب بيكا بين النساء الحوامل، وعلى ارتباطه بجوانب نفسية وعاطفية وجسدية معقدة تستدعي تدخلاً شاملاً متعدد التخصصات.

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: "تعاني النساء الحوامل من اضطرابات نوم بدرجات مختلفة خلال ا
لحمل"

وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس بيكا بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح مستوى اضطراب النوم لدى النساء الحوامل

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	5	70	68.00	6.480	4	0.690	0.528	غير دال

نتائج الفرضية الثانية: تعاني النساء الحوامل من اضطرابات نوم بدرجات مختلفة خلال الحمل".

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم 10 نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (68.00) أنه أدنى بقليل من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 70. بناء عليه فإن مستوى اضطراب النوم لدى النساء الحوامل متوسط، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-0.69) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا) 0.05). هذا يعني أن لا توجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الثانية والقائلة "مستوى اضطراب النوم لدى النساء الحوامل متوسط"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أسفرت نتائج الفرضية الثانية عن أن مستوى اضطراب النوم لدى النساء الحوامل كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (68.00) مقارنة بالمتوسط النظري للمقياس (70)، مما يشير إلى أن اضطرابات النوم ليست مرتفعة بشكل مقلق، ولكنها حاضرة بدرجة تستدعي الانتباه، خاصة بالنظر إلى التغيرات النفسية والجسدية التي ترافق الحمل.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن فترة الحمل تعد من المراحل التي تشهد تغيرات كبيرة في نمط النوم وجودته، بسبب عوامل بيولوجية ونفسية وهرمونية. ففي هذا السياق، تشير دراسة (Kizilirmak .Timur (2012) إلى أن اضطرابات النوم تعد شائعة بين النساء الحوامل وخاصة في الثلثين الثاني والثالث من الحمل، وتتمثل في صعوبات في الاستغراق في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً، وهي غالباً ما تكون مرتبطة بالقلق المرتبط بالحمل وتغيراته الفسيولوجية.

كما أظهرت دراسة (Mindell et al. (2015 أن حوالي 78% من النساء الحوامل يعانين من أحد أشكال اضطراب النوم، خاصة مع تقدم الحمل بسبب مشكلات مثل الأرق، متلازمة تلملم الساقين، أو القلق المرتبط بالولادة. ومع ذلك، أكدت الدراسة ذاتها أن هذه الاضطرابات قد تختلف من حالة لأخرى، وأن شدتها لا تكون دائماً عالية، مما يفسر وجودها ضمن مستوى متوسط كما أظهرت نتائج دراستنا.

وتجدر الإشارة إلى أن اضطراب النوم في الحمل لا ينفصل عن السياق النفسي والاجتماعي العام للمرأة، مثل مستوى التوتر، والدعم الاجتماعي والاستقرار الأسري، وهي عوامل قد تسهم في رفع أو خفض شدة الأعراض.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج هذه الفرضية تنسجم مع ما أشارت إليه أدبيات النفسية السابقة، من حيث شيوع اضطرابات النوم بشكل متوسط إلى مرتفع لدى النساء الحوامل وارتباطها بالتغيرات الهرمونية والنفسية المصاحبة لهذه المرحلة الحساسة.

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: "يظهر اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى بعض النساء الحوامل خلال فترة الحمل". وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس بيكا بالمتوسط الفرضي للمقيا س، فكانت النتائج كما في الجدول التالي :

الجدول رقم (5) يوضح مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
	5	30	24.80	10.709	4	0.690	0.339	غير دال

نتائج الفرضية الثالثة: "يظهر اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى بعض النساء الحوامل خلال فترة الحمل".

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (11) نلاحظ وبناءً على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (24.80) أنه أدنى بقليل من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 30، بناءً عليه فإن مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل متوسط، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-1.086) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وهذا يعني أن لا توجد فروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الثالثة والقائلة اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل متوسط، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة أن مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل كان متوسطاً مقارنةً بالمتوسط النظري، مما يدل على وجود هذا الاضطراب بدرجة ملحوظة، ولكن دون أن يصل إلى مستوى حاد أو مرتفع. وتتوافق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة لؤلؤة صالح الرشيد (2020) التي تناولت اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم، والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطالبات ذوات المستويات المرتفعة والمنخفضة من هذا الاضطراب. حيث سجلت الطالبات منخفضات الإصابة بفقدان الشهية العصبي درجات أعلى في الثقة بالنفس والمثابرة الأكاديمية، وأدنى في الرهاب الاجتماعي. وتدل هذه النتائج على أن فقدان الشهية العصبي لا يرتبط فقط بعوامل فسيولوجية أو غذائية، بل يمتد إلى نواح نفسية وشخصية، مثل تدني الثقة بالنفس والميل إلى الانسحاب الاجتماعي، وهي سمات قد تتفاقم لدى بعض النساء الحوامل، لاسيما في ظل التغيرات النفسية التي ترافق هذه المرحلة.

كما تدعم هذه النتيجة دراسة Chuchra, Maria et al. (2005) التي أجريت على مريضات مشخصات بفقدان الشهية العصبي، والتي هدفت إلى فهم العلاقة بين الصورة المثالية للذات والصورة المثالية للوالدين. وقد بينت الدراسة أن النساء المصابات بفقدان الشهية العصبي يظهرن ارتباطات نفسية قوية بين توقعاتهن الذاتية والصورة المثالية للأم والأب، لاسيما في سمات مثل الحنان، الانتماء، السيطرة، الطموح وضبط النفس. وهذا ما يشير إلى أن فقدان الشهية العصبي قد يكون انعكاساً للصراعات الداخلية، تتعلق بالهوية، والتقدير الذاتي، والعلاقة الوالدية، مما يجعل من هذا الاضطراب تعبيراً عن اضطراب أعمق في التوازن النفسي والعاطفي، وهو ما قد يظهر أيضاً لدى بعض النساء الحوامل خلال فترات حساسة من الحمل.

وبناءً على ما سبق يمكن القول، أن نتائج هذه الفرضية تتماشى مع الأدبيات النفسية التي تؤكد أن فقدان الشهية العصبي لا يمكن فهمه فقط كمشكلة غذائية، بل ينبغي اعتباره اضطراباً نفسياً متعدد الأبعاد، تتداخل فيه العوامل الشخصية، الاجتماعية، والعاطفية، وقد يتفاقم أو يتراجع حسب السياق النفسي والاجتماعي الذي تمر به المرأة.

عرض وتفسير النتائج في ضوء الفرضية الرابعة :

5- نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة بين اضطراب بيكا واضطرابات النوم وفقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل".

وبناءً على النتائج المتحصل عليها من تحليل المتوسطات، فقد بلغ المتوسط الحسابي لاضطراب بيكا لدى أفراد العينة (24.20)، وهو أعلى من المتوسط النظري (17.5)، مما يدل على أن اضطراب بيكا كان مرتفعاً. أما متوسط اضطراب النوم فقد بلغ (68.00) مقابل متوسط نظري قدره (70)، مما يشير إلى أن مستوى اضطراب النوم كان متوسطاً لدى أفراد العينة في حين بلغ متوسط اضطراب فقدان الشهية العصبي (24.80) مقابل متوسط نظري (30)، ما يدل أيضاً على أنه في المستوى المتوسط.

وعليه، يمكن القول أن هناك علاقة كيفية تشير إلى وجود تداخل بين هذه المتغيرات، حيث لوحظ أن النساء اللواتي سجلن درجات مرتفعة في اضطراب بيكا أظهرن كذلك بعض الأعراض المرتبطة باضطراب النوم وفقدان الشهية العصبي، وإن لم تكن بدرجات مرتفعة، إلا أن وجودها يعزز من فرضية تأثير اضطراب بيكا في بروز أعراض نفسية مرافقة، كصعوبة النوم أو الميل إلى التقليل الأكل.

وهذا التوجه يتماشى مع ما أشارت إليه الأدبيات النفسية السابقة التي ترى أن اضطراب بيكا لدى الحوامل لا يظهر في فراغ، بل يتأثر بعوامل نفسية وانفعالية كالتوتر، القلق، أو محاولات لا شعورية للتكيف مع التحولات الجسدية والعاطفية المصاحبة للحمل.

نتائج الفرضية الرابعة: "توجد علاقة بين اضطراب بيكا واضطرابات النوم وفقدان الشهية العصبي لدى النساء الحوامل".

نصت الفرضية الرابعة على وجود علاقة بين اضطراب بيكا وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى النساء الحوامل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اضطراب بيكا كان مرتفعاً، بينما كل من اضطراب النوم وفقدان الشهية العصبي في المستوى المتوسط، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة نوعية (كيفية) بين هذه الاضطرابات الثلاثة، مما يشير إلى تداخل سلوكي ونفسي قد يعبر عن تأثيرات متبادلة تظهر خلال فترات الحمل.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بشاير عبد الله القرني وإيمان علي المحمدي (2024) التي أجريت على عينة من الطلبة الموهوبين في مدينة جدة، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الكمالية

العصابية وفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم. وقد توصلت الدراسة إلى أن فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم يظهران معاً لدى الأفراد ذوي الكمالية العصابية المرتفعة، وأن هذه الأخيرة كانت قادرة على التنبؤ بكليهما، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية نفسية بين هذين الاضطرابين. ورغم اختلاف الفئة المستهدفة (طلبة مقابل نساء حوامل)، فإن تزامن هذه الأعراض النفسية وتداخلها يدعم ما توصلت إليه دراستنا من حيث العلاقة الكيفية القائمة بين فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم.

كما توافقت نتائج هذه الفرضية مع ما ورد في الدراسة الباكستانية التي أجراها علي أكبر ونيمرا صديقي (2025)، والمنشورة في *Journal of Population Therapeutics and Clinical*

Pharmacology، والتي تناولت انتشار سلوكيات بيكا لدى النساء الحوامل وعلاقتها بنتائج الحمل. أظهرت الدراسة أن 50% من النساء الحوامل كن يمارسن سلوك بيكا، وأن هذا ارتبط بارتفاع معدلات فقر الدم، الولادة المبكرة، انخفاض وزن المواليد، ما يعكس أثر بيكا على الصحة الجسدية، ويدعم الفرضية القائلة بأنه لا يمكن فصل اضطراب بيكا عن السياق الجسدي والنفسي الذي يعيشه الفرد، خصوصاً خلال فترات حرجة مثل الحمل.

- وبناءً على ما سبق، فإن النتائج المتوصل إليها تدعم الفرضية الرابعة على المستوى الكيفي، حيث أظهرت العلاقة النفسية والسلوكية بين المتغيرات الثلاثة، مما يبرز أهمية النظر إلى هذه الاضطرابات في إطارها التفاعلي، وليس كظواهر منعزلة.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود مستويات متفاوتة من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى النساء الحوامل، تمثلت في اضطراب بيكا، فقدان الشهية العصبي، واضطرابات النوم، فقد توصلت نتائج الفرضيات ان اضطراب بيكا كان مرتفعاً بشكل دال احصائياً مقارنة بالمتوسط النظري، ما يعكس انتشاره بشكل مقلق في عينة الدراسة. اما اضطرابي النوم وفقدان الشهية العصبي ، فقد كانا في مستوى متوسط دون دلالة احصائية، مما يشير الى حضورهما بدرجات متباينة ولكن دون ان يبلغا مستوى الحدة .

وقد كشفت الفرضية الرابعة عن وجود علاقة نوعية بين هذه الاضطرابات الثلاثة، حيث لوحظ تداخل نفسي وسلوكي بينها، الامر الذي يعكس تأثيرها بعوامل مشتركة خلال فترة الحمل وقد عزز تحليل الحالات هذه النتيجة، اذ تبين ان اغلب النساء اللواتي ظهر لديهن اضطراب بيكا كن يعانين ايضا من صعوبات في النوم او ميل واضح الى النفور من الطعام، مما يعكس خلفية انفعالية ونفسية معقدة تساهم في بروز هذه السلوكيات.

وبناء على ذلك، تؤكد هذه الدراسة ان الاضطرابات النفسية والسلوكية المرتبطة بالحمل يجب ان تفهم في سياقها التكاملية، مع الاخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية والعضوية والاجتماعية التي تلعب دورا في ظهورها وتفاقمها، مما يستدعي تدخلا نفسيا وشبه طبي شامل يهدف الى دعم المرأة الحامل على المستويين النفسي والاجتماعي خلال هذه المرحلة الحساسة.

-توصيات الدراسة :

1. تطوير برامج دعم نفسي و اجتماعي للحوامل المعرضات للضغوط النفسية و خاصة اللواتي يعانين من العزلة أو التوتر أو قلق الحمل , لتقليل فرص تطور أعراض مثل بيكا و فقدان الشهية العصبي
2. تفعيل دور الاعلام الصحي في نشر التوعية حول الممارسات الغذائية غير السليمة أثناء الحمل , و تصحيح المفاهيم الشعبية الخاطئة
3. تعزيز التعاون بين الأخصائيين النفسانيين و أطباء النساء و أخصائيين التغذية في متابعة الحوامل , خاصة اللواتي تظهر عليهن مؤشرات اضطرابات غذائية أو نوم غير معتادة .
4. إدراج فحوصات نفسية للحوامل تشمل أسئلة عن سلوكيات بيكا ضمن الرعاية الأولية , للكشف المبكر عن هذا الاضطراب و تقديم الدعم المناسب .

خاتمة

في ختام هذه الدراسة ، التي تناولت الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى النساء الحوامل من خلال تتبع مظاهر اضطراب بيكا، اضطرابات النوم وفقدان الشهية العصبي، يمكن القول أن الحمل ليس فقط تجربة بيولوجية ، بل هو محطة نفسية حساسة ومعقدة، تكشف عن هشاشة داخلية قد تكون كامنة ، وتبرز مدى تؤثر المرأة بالضغوط المحيطة بها على كافة المستويات.

لقد بينت نتائج الدراسة سواء من خلال المقاربات النظرية او عبر النتائج الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال الحالات، أن النساء الحوامل يعانين من مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية المتداخلة، تترجم من خلال سلوكيات غير مألوفة، كتناول مواد غير غذائية(بيكا) ، اضطرابات مستمرة في نمط النوم، واعراض فقدان الشهية العصبي، لم تكن هذه الاضطرابات معزولة او عرضية، بل اتخذت شكل متلازمة نفسية متشابكة، ترتبط بجملة من العوامل : فسيولوجية(كالتغيرات الهرمونية)، والنفسية(كالقلق والتوتر والخوف من الامومة)، واجتماعية(كضعف الدعم الاسري، او غياب التواصل الزوجي).

من جهة اخرى اظهرت الدراسة ان اضطراب بيكا لايمكن اعتباره سلوكا غريبا عابرا، بل يمثل في بعض السياقات طريقة لاشعورية للتفريغ الانفعالي او البحث عن تعويض رمزي لنقص ما، سواء كان شعوريا او غير شعوري، اما اضطرابات النوم، فقد مثلت مؤشرا واضحا على صعوبة التكيف النفسي مع التحولات الجسدية والنفسية، بينما عكست اعراض فقدان الشهية العصبي اضطراب العلاقة بالذات والجسد، ومايرتبط بها من قلق وجودي وشعور بفقدان السيطرة.

لقد اظهرت المعالجة الاكلينيكية للحالات المدروسة تفاعلا قويا بين هذه الاعراض، بحيث يغذي كل منها الاخر، مما يؤدي الى خلق حلقة مفرغة تقاوم من المعاناة النفسية للحامل، وتعيق قدرتها على التكيف الطبيعي مع فترة الحمل ، مما يستدعي تدخلا عاجلا ومتكاملا يأخذ بعين الاعتبار البعد النفسي والسلوكي، وليس فقط الجانب الطبي او البيولوجي.

ان هذه النتائج تسلط الضوء على اهمية ادماج البعد النفسي ضمن منظومة الرعاية الصحية الموجهة للنساء الحوامل، عبر تعزيز برامج التشخيص المبكر، وتكوين طواقم طبية متعددة التخصصات تضم مختصين نفسانيين، واعداد تدخلات علاجية مناسبة تراعي خصوصية الحمل كمرحلة انتقالية حرجة في حياة المرأة .

كما تفتح هذه النتائج افاقا جديدة للبحث العلمي في مجال علم النفس العيادي والطب النفسي، من خلال التعمق اكثر في دراسة التداخل بين العوامل الهرمونية والاضطرابات النفسية، وتحدد آليات التشخيص والوقاية والتدخل المبكر .
وبذلك، تدعو الدراسة الى جعل الحمل ليس فقط مرحلة طبية تتم مراقبتها تقنيا، بل تجربة انسانية ونفسية متكاملة تحتاج الى احتواء ودعم على جميع المستويات.

قائمة المراجع:

الكتب:

- الحمادي، أنور. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5(ط1). بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- زهران، حامد عبد السلام. (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.
- فايد، حسين. (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- عكاشة، أحمد (2007). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مصطفى، أسامة فاروق. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب – التشخيص – العلاج) (ط1). عمان، الأردن: دار المسيرة.
- المهدي، محمد عبد الفتاح. (2007). الصحة النفسية للمرأة: صور من العيادة النفسية (ط1). المنصورة، مصر: دار اليقين.

المقالات العلمية:

- إبراهيم، شوقي عبد الحميد، & محمد عرابي، كريمة مختار. (2024). اضطرابات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي: دراسة مقارنة بين الجنسين من طلبة الجامعة. دراسات نفسية، 43(3)، 156.
- أبو العطا، غادة صلاح (2024). فعالية برنامج تدريبي قائم على بعض المهارات الحسية لخفض حدة أعراض اضطراب البيكا لأطفال اضطراب التوحد. دراسات في الطفولة والتربية – جامعة أسيوط، 29(188).

- الببلاوي، إيهاب عبد العزيز عبد الباقي. (2006). أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود، 2(52).
- القرني، بشاير عبد الله، &المحمدي، إيمان علاي محمد. (2024). الكمالية العصابية كمنبئ بفقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم لدى الطلبة الموهوبين. المجلة التربوية والنفسية - جامعة عين شمس، 32(89)، 613-664.
- بركات، أحمد عبد القادر. (د.ت). تقديم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية . دراسة مقارنة على بعض المستشفيات بمدينة غازي.
- بلخير، فايزة). 2022. (اضطراب بيكا والوحم عند المرأة الحامل. مجلة رفوف، 10(2)، 749-777.
- التميمي، رافد صباح، &ناصر، أشواق صبر. (2017)الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة - جامعة ديالي، عدد خاص.
- جاد الرب، غادة كامل السويفي.(2017). أثر برنامج تدريبي لتنمية سلوكيات الأمان والسلامة على أطفال الروضة ذوي اضطراب بيكا. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 87، 221-276.
- خميس، ريم مهدي). (2021).اضطراب وحم الغرائب لدى النساء. المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية، 5(18)، 25-34.
- الرشيد، لينا صالح(2020). فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. مجلة العلوم التربوية والنفسية - جامعة القصيم، 13(4)، 1650-1671.
- سمعان، مريم فايز.(2024). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النوم لدى عينة من الأطفال. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، 48(3).

- أنور، عبير محمد). 2019. (دور بعض أنماط اضطرابات النوم وشدتها في التنبؤ بضعف الذاكرة المستقبلية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 7(4)، 528-586.
- فرحات، محمد، فضل الله، محمد، شقير، علي). 2022. (اضطرابات الأكل والتغذية: التشخيص، الأسباب، العلاج. مجلة العربية للنشر العلمي، الإصدار الخامس، العدد 50، 130-143.
- ملال، خديجة، & محرز، مليكة). 2022. (فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، 11(1)، 334-335.

المطبوعات والمحاضرات:

- ابراهيمي، شبلي. (د.ت). محاضرة في مقياس المنهج الوصفي. السنة الأولى ماستر - تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- اغمين، نديرة. (2022). مطبوعة بيداغوجية في مقياس تقنيات جمع البيانات. (محاضرة 2، ص 18-19). جامعة قالة-الجزائر.

الرسائل الجامعية (مذكرات الماستر):

- حمزة، صديق بوزينة، & شريف، عبد الوهاب (2020/2019) مشكورة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان اضطراب إيقاع النوم والاستعداد للاضطراب النفسي - دراسة ميدانية على عينة من طلبة علم النفس العيادي لجامعة غرداية. جامعة غرداية -الجزائر.
- رهواني، صافية، & أسية، الدين (2017/2016) اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم لدى المراهقين. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون - تيارت.
- سلامي، فاطمة، & شراد، فضيلة. (2016/2015). مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي بعنوان اضطرابات النوم لدى المقبلين على شهادة البكالوريا. جامعة ابن خلدون تيارت -الجزائر.

- مطماطي، إبراهيم، & طوشيشيات، نادية. (2022/2021). مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر
الطور الثاني ل.م.د بعنوان إدمان الإنترنت وعلاقته باضطراب النوم لدى الشاب الجزائري -
دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب بولاية تيارت .جامعة ابن خلدون تيارت -الجزائر .-
- عطية، عائشة. (2016). صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات .مذكرة
لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر . بسكرة -الجزائر .-
- معمري، محمد، &ناعم، زهرة-. (2024/2023) . مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس
العيادي بعنوان إدمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى المراهقين في المؤسسات التربوية
- دراسة ميدانية بثانوية مصطفى بن بولعيد بمدينة مسعد .جامعة زيان عاشور الجلفة -
الجزائر .-

مراجع أجنبية :

- Akbar, F. A., & Siddiqui, N. (2025). **Pica practices in pregnant women and their impact on maternal and neonatal outcomes.** *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 32(1).
- Ali, Z. (2001). **Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology and complications.** *Journal of Intellectual & Development Disability*, 26(3), 205–215.
- Alsebaeai, M., Alhaj, A., Alnami, M., & Alorabi, A. (2024). **The prevalence rate of pica disorder and its nutritional and non-nutritional risk factors among pregnant women in Sana'a–Yemen.**
- Buhren, K., Herpertz–Dahlmann, B., & Dempfle, A. (2014). **Medical complications in adolescent and adult patients with anorexia nervosa: A review of the literature.** *European Eating Disorders Review*, 22(1), 10–20.

- Carter, S. L., Luiselli, J. K., & Martin, T. L. (2004). **Pica: A review of recent assessment and treatment procedures.** *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(4), 346–358.
- Chang, J. J., Pien, G. W., Duntley, S. P., & Macones, G. A. (2010). **Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship?** *Sleep Medicine Reviews*, 14(12), 107–114.
<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.001>
- Chuchra, M., & Pawlowska, B. (2005). **Inter-dependencies between the ideal self-image and the ideal image of parents in women with anorexia nervosa.** *Psychiatria Polska*, 39(4), 785–795.
- Glazer, J. (2008). **Eating disorders among male athletes.** *Current Sports Medicine Reports*, 7(6), 332–337.
<https://doi.org/10.1249/JSR.0b013e31818f8c76>
- Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. (2011). **Sleep disturbance as transdiagnostic: consideration of neurobiological mechanisms.** *Clinical Psychology Review*, 31(2), 225–235.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.003>
- Kharlyngdoh, E. A. M., Mary, V. J., Gayathiri, N., & Paul, J. E. (2023). **Impact of sleep disturbance on maternal and foetal outcomes.**
- Mechado, P. P. P., Gonçalves, S., & Hoek, H. W. (2013). **DSM–5 reduces the proportion of EDNOS cases: Evidence from community samples.** *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 60–65.
<https://doi.org/10.1002/eat.22040>

- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). **Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy.** *Sleep Medicine*, 16(4), 483–488. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Nakiyemba, O., Obore, S., Musaba, M., Kiondo, P., & Namugga, O. (2021). **Covariates of pica among pregnant women attending antenatal care at Kawempe Hospital, Kampala, Uganda: A cross-sectional study.** *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(4), 912–918. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0028>
- Okun, M. L., Luther, J. F., Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S. R., & Wisner, K. L. (2011). **Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence.** *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 378–384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.041>
- Rose, E. A., Porcerelli, J. H., & Neale, A. V. (2000). **Pica: common but commonly missed.** *Journal of the American Board of Family Practice*, 13(5), 353–358.
- Sangari, S., Mohammidi Soleimani, M. R., & Amir Fakhraei, A. (2023). **Update on the global prevalence of pica in pregnant women: a meta-analysis.** *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 11(3), 99–110. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2023.18>
- Schröder, M., O'leary, K., & Macher, J. P. (2006). **Sleep quality and eating disorders: A review of literature.** *European Psychiatry*, 21(7), 451–457. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.04.006>
- Stacy, L. (2004). **Pica: A review of recent assessment and treatment procedures.** *Education and Training in Development Disabilities*, 39(4), 346–358.

- Wallin, A. R., Tielsch, J. M., Khatry, S. K., Mullany, L. C., Englund, J. A., CHu, H., leClerq, S. C., & Katz, J. (2020). **Nausea, vomiting and poor appetite during pregnancy and adverse birth outcomes in rural Nepal: an observational cohort study.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, Article 545. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03141-1>
- Young, S. L., Wilson, M. J., Miller, D., & Hillier, A. (2010). **Toward a comprehensive approach to the study of pica: Behavioral and nutritional aspects of geophagia among Tanzanian schoolchildren.** *American Journal of Human Biology*, 22(1), 44–56. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20956>
- Zavoshy, R., Noroozi, M., Jahanihashemi, H., & Hadizadeh Rishch, S. (2015). **The association between postpartum depression and pica during pregnancy.** *International Journal of Pediatrics*, 3(6.2), 1119–1126.

الملاحق :

الملحق 1

دليل المقابلة الميدانية النصف الموجهة

عنوان الدراسة : سلوكيات بيكا و علاقتها بفقدان الشهية العصبي و اضطرابات النوم لدى النساء
الحوامل .

مكان المقابلة :

تاريخ المقابلة :

اسم الحالة :

البيانات العامة :

الاسم :

العمر :

الحالة الاجتماعية :

عدد الأبناء :

المستوى التعليمي :

المهنة :

الوضع الاقتصادي :

مكان الإقامة :

المحور الأول : بيكا (أكل مواد غير غذائية)

1. هل مررت خلال الحمل برغبة في تناول مواد غير معتادة أو غير غذائية ؟

نعم لا

2. إذا كانت الإجابة نعم , ما نوع هذه المواد ؟

.....

3. منذ متى بدأت هذا السلوك ؟ و هل كان مستمرا طوال فترة الحمل ؟

.....

4. كيف كنت تشعرين بعد تناول تلك المواد ؟(راحة , قلق ,ذنب)

.....

5. هل تحدثت عن هذا السلوك مع أحد ؟ لماذا ؟

.....

المحور الثاني : فقدان الشهية العصبي

1. كيف تصفين شهيتك للطعام حاليا ؟ و هل تغيرفيها منذ بداية الحمل أو بعده ؟

.....

2. هل تشعرين بالنفور من تناول بعض الأطعمة ؟

.....

3. هل تشعرين بالخجل من مظهرك أو شكل جسمك ؟ هل تفكرين كثيرا في وزنك ؟

.....

4. هل تربطين ضعف الشهية بمشاعر نفسية معينة كالقلق أو التوتر أو الاكتئاب ؟

.....

المحور الثالث : اضطرابات النوم

1. هل تواجهين صعوبة في النوم ؟

نعم لا

- إذا نعم , منذ متى ؟

.....

2. هل تستيقظين كثيرا خلال الليل ؟

نعم لا كم مرة تقريبا ؟

3. هل تعانين من كوابيس او أحلام مزعجة ؟

نعم لا إذا نعم , ما طبيعتها ؟

.....

4. هل تستيقظين و انت تشعرين بالتعب و عدم الراحة ؟

.....

5. هل تعتقدين ان حالتك النفسية تؤثر على نومك ؟ و كيف ؟

.....

ملاحظات الباحثة الإكلينيكية (سلوك , انفعالات , لغة , الجسد ...)

.....

ملحق 2

مقياس اضطرابات النوم

تنطبق تماما	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة محدودة	الفقرة	
			اعاني من صعوبة الدخول في النوم	1
			اعاني من حدوث تقطع متكرر في النوم	2
			اشعر بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم	3
			اشكو من الاستيقاظ المبكر	4
			اشعر بالتوتر عندما يحين وقت النوم	5
			اعاني من عدم القدرة على النوم المدة التي ينبغي نومها	6
			اشكو من الاستمرار في النوم	7
			ارغب في النوم واتقلب عدة مرات قبل الدخول في النوم	8
			اشكو من الاستيقاظ مبكرا وعدم القدرة على العودة في النوم	9
			اشعر بالتعب الجسمي او العقلي عند الاستيقاظ من النوم	10
			انام اكثر من 10 ساعات في اليوم الواحد	11
			اعاني من النوم بصورة مفاجئة دون ارادتي خلال النهار	12
			اشعر بالرغبة في النوم حتى في النهار	13

			استغرق فترة طويلة للانتقال الى حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ من النوم	14
			استيقظ قليلا من الوقت اثناء النهار او الليل	15
			اعاني من النعاس الشديد خلال النهار	16
			استيقظ عدة مرات اثناء النوم	17
			انتقل بصعوبة من حالة النوم الى حالة اليقظة	18
			انتقل بصعوبة من حالة اليقظة الى حالة النوم	19
			اعاني من النوم في الاوقات الطبيعية المتعود عليها	20
			اشعر انني لا انام بقدر كاف	21
			انام لساعات كافية لكنني لاشعر بالنشاط عند الاستيقاظ	22
			استيقظ اثناء النوم صارخا مذعورا	23
			انهض من نومي متصبيا عرقا مرتجفا	24
			احاول الهروب من الحجرة من شدة الفزع اثناء النوم	25
			استيقظ مرتبكا خائفا وجلا اثناء النوم	26
			اعاني من احلام مزعجة اثناء النوم	27
			انهض من نومي شاكيا من محتوى حلمي المرعب	28
			ارى حلما مخيفا مرعبا اثناء نومي يؤدي الى انقطاع استمرار النوم مستنجا طالبا النوم	29
			اعاني من المشي اثناء النوم	30
			اتجول في اركان البيت اثناء النوم ويكون وجهي محدقا دون تعبير	31
			غالبا ما اقوم من السرير اثناء الثلث الاول من النوم اسير متجولا لعدة دقائق دون تذكر أي شيء عن الحدث	32
			اعاني من التكلم اثناء النوم	33
			اتكلم ببعض الكلمات او الجمل بصوت مسموع اثناء النوم	34
			استيقظ اثناء النوم وانا اردد مجموعة من الكلمات او الجمل	35

ملحق 3

-مقياس فقدان الشهية العصبي

Anorexia nervosa test

البيانات :

الاسم :

السن :

الجنس :

ذكر () أنثى ()

السنة الدراسية :

التعليمات :

عزيزتي :

أمامك مجموعة من العبارات و الكلمات و الجمل و الصور و التي توضح طريقة قراءتك لها فلا تترك
كلمات او جمل او صور دون قراءتها .

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أحرص على أن يكون وزني خفيفا				
2	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة				
3	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناولي للأكل				

				4	يحتثي وادي على ضرورة الإكثار في الأكل
				5	اتباهى بكوني نحيفا / نحيفة
				6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي
				7	أحرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتني
				8	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة
				9	أفضل شرب الشاي أو المياه الغازية عن تناول الأكل
				10	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة و لو طفيفة في وزني
				11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء
				12	أميل إلى التقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة
				13	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة
				14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل
				15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة
				16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني
				17	يقول الناس عني بأنني نحيف

				18	أحرص ألا يزيداج وزني
				19	أناثر بأية برودة في الجو
				20	تنقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة خاص بالإناث

ملحق 4

-استبيان بيكا حسب DSM-5 :

البيانات :

الاسم :

السن :

الجنس :

السنة الدراسية :

التعليمات :

إليك نموذج استبيان اضطراب بيكا مبني على معايير DSM-5 , مصمم على شكل جدول أسئلة مغلقة , حيث يمكنك أن تضع علامة (✓) في الخانة المناسبة , وفقا لتكرار السلوك :

الرقم	العبرة	ابدا	احيانا	غالبا	دائما
1	أتناول مواد غير غذائية				
2	أجد رغبة شديدة لا يمكن مقاومتها لتناول مواد غير مخصصة للأكل				
3	أتناول هذه المواد رغم علمي بأنها تضر				

				بصحتي	
				أتناول هذه المواد خارج الممارسات الثقافية أو الدينية المعروفة	4
				بدأت بتناول هذه المواد منذ أكثر من شهر بشكل مستمر أو متكرر	5
				هذا السلوك ليس بسبب نقص غذائي مؤكد (مثل الحديد أو الزنك)	6
				هذا السلوك يسبب لي مشاكل صحية أو اجتماعية أو نفسية	7

تعليمات التصحيح :

-يمكن اعتبار الحالة مشخصة باضطراب بيكا إذا حصلت المجيبة على ” غالبا ” أو ” دائما ” في

العبارات 1.2.5.7 مع تحقق باقي الشروط بحسب DSM-5


 الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 People's Democratic Republic of Algeria
 وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
 Ministry of Higher Education and Scientific Research
 جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
 University Mohamed Boudiaf of M'sila


Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Affairs

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

اضطراب بيكا و خلافتي بوقنان التسمية العصب و اضطرابات النمو لدى النساء
 العاطل - حاسنة حيدانته بالهوندسية للثكنات التخصصية المرحومة والفرات
 حلاله في النساء والتوليد - بنج بوجراج

اعداد الطلبة:

1- للتسجيل جميعا رقم التسجيل: 202033-42022

2- للتسجيل رقم التسجيل: 202033-43512

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس الإيجابي
 إشراف: صام حواكن الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2024-
 2025 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وامضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

 حلاله فقط

رئيس فريق الاختصاص

 رئيس القسم

Web site: <http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/>
 Face book: <https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/>
 Tel / Fax: + 213 35 35 3044

البريد الإلكتروني:
 الفيسبوك:
 هاتف / فاكس:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
رقم الهاتف: 0355353054

مسيلة في 28/04/2025 / كاتبة
إلى السيد: مدير الدراسات والبحوث
والثوليد وجميع رعايته الأفاضل
لجسوس التثدي بوجع بوجع

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج)

لطلبة: لبيدتيك شايديك حاليديك

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العملي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة:

.....

.....

المشرف: هاجم جوارديك

- 1- اسم ولقب الطالب: هاجم جوارديك رقم التسجيل: 33042022
- 2- اسم ولقب الطالب: هاجم جوارديك رقم التسجيل: 33043572
- 3- اسم ولقب الطالب: هاجم جوارديك رقم التسجيل:
- 4- اسم ولقب الطالب: هاجم جوارديك رقم التسجيل:

إلى 28/04/2025 / 28/04/2025

في الفترة من 28/04/2025 إلى 28/04/2025
في الأخير، تقبلوا منا أسامي عبارات التقدير والاحترام

جامعة المسيلة
رئيس قسم
علم النفس
القسم
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
عبد المجيد الكورمي ملياني

مدير الدراسات والبحوث
عطوي نبيل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): ديبارك كاسيليا الصفة: طالب، أستاذ، باحث عالية

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 410984909 والصادرة بتاريخ: 30.03.2024

والمسجل بكلية علوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: إظهار بيكا وعلاقته بقصدان الشهيدة الذهبية وانغماسها في النوم لدى النساء

العوامل: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الممتدة في الأوسودية والطفولة

بالتحسين رانثو بيج بوغريديج
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع السيد: البرج

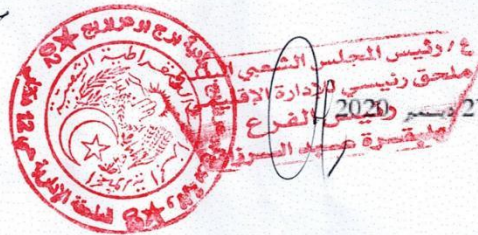
بطاقة التعريف رقم: 410984909

بتاريخ: 30/03/2024

مصادق عليه

برج بوغريديج، في: 09 جون 2025
رئيس المجلس الشعبي البلدي،

توقيع المعني (ة)



المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27/03/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): سهيلى جيهان الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110522645 والصادرة بتاريخ: 07-09-2018
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها: مذكرة ماستر - إضراب بيكا وعلاقته بفقدان الشهية العصوية واضطرابات النوم لدى النساء الروامل - دراسة ميدانيا للمؤسسة الاستشفائية المتخففة
في الأصومنة والاعوانة بالصحة رأسه برج بوعريش
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 07/09/2018
توقيع السيد: مصادق عليه

بطاقة التعريف رقم: 110522645
بتاريخ: 07/09/2018

توقيع المعني (ة)

07/09/2018

برج بوعريش، في: 07/09/2018
رئيس المجلس الشعبي البلدي



المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 مارس 2020
ملحق رئيسي للإدارة الإقليمية
رئيس القطاع
مصلحة صحة السيد