

اضطراب بيكا لدى الأطفال وتشخيصه وطرق علاجه

أ. د. هدى جمال محمد *

مقدمة:

تُعدُّ مرحلة الطفولة من أهمِّ مراحل الفرد، حيث توضع البذور الأولى لشخصيته، التي من خلالها نستطيع فهم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها في مرحلة الرُّشد، وتتعدد الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال في مرحلة الطفولة أكثر منها لدى الكبار، ومن ضمن هذه الاضطرابات التي تبدو لغير المتخصِّصين غريبة في مظاهرها وأعراضها هو ما يُعرف باضطراب بيكا عند الأطفال.

وقد لا يعرف الكثيرون عن اضطرابات الأكل عند الأطفال الصغار، فثمة اضطرابات تكون عند الأطفال الصغار، وقد تكون عند الكبار ولكنها نادرة بالنسبة إلى الكبار، ومن هذه الاضطرابات ما يُعرف بـ "البيكا Pica"، وهو أن يقوم الطفل بأكل مواد غير قابلة للأكل، وغير قابلة للهضم، وتكون هذه المواد غير مفيدة لنمو الطفل في المجتمع الذي يعيش فيه، ويكون هذا السلوك الغذائي غير مقبول اجتماعياً أو ثقافياً. هذا الاضطراب يصيب الأطفال الصغار بصورة أكثر بكثير من الكبار، ويمكن أن يحدث في الأشخاص الذين يعانون التخلف العقلي (Retardation Mental) ويأكل الأطفال المصابون بهذا الاضطراب، وكذلك الكبار أكلات غير مقبولة مثل أكل التراب أو الطين، وبعضهم يأكل موادَّ صلبة قد تسبب له أضراراً كبيرة في الجهاز الهضمي، ولكنهم لا يرتدعون عن القيام بأكل هذه المواد غير القابلة للأكل والهضم، وقد تم رصد حالات لنساء حوامل قُمن بأكل مثل هذه المواد الضارة، وغير المقبول أكلها وتسبب أضراراً جسدية للشخص. فإن هذه الحالات تُسمَّى (بيكا Pica). (صموئيل تامر، 2015).

واضطراب بيكا Pica Disorder هو اضطراب غذائي، ونوع من أنواع اضطرابات الأكل التي تظهر غالباً عند الأطفال وخاصة الذين يعانون إعاقات ذهنية، ويستمر طويلاً مع الأطفال الذين يعانون إعاقات شديدة في النمو، حيث يجعل المصاب به يتناول موادَّ ضارَّة ولا تحتوي على

* أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد - كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس، مصر.

أية قيمة غذائية، حيث تمثل خطراً جسيماً على صحتهم، التي تسبب الكثير من حالات التسمم التي تُودي بحياتهم (Rashide & Davies, 2010).

إن البيكا اسم مُقتبس من اللغة اللاتينية ويعني اسم طائر يشتهر بقدرته على أكل أي شيء بغض النظر عن طبيعة تلك المادة، كما يُشار أيضاً أن البيكا يرجع إلى طائر العَقَق الذي يميل إلى أكل أطعمة غير غذائية. وقد عُرف هذا الاضطراب على مرّ العصور، حيث يعود تاريخه إلى 1800 قبل الميلاد؛ وخاصةً في بلاد تتناول أطعمة غير غذائية لأغراض طبية. وقد ظهر في الولايات المتحدة كنوع من الاحتفالات الدينية والمعتقدات للتخلص من السحر، وما زالت هذه المعتقدات موجودة حتى الآن في أمريكا الجنوبية، حيث يقومون ببلع أكياس الطين الأبيض التي يحصلون عليها من السوبر ماركت، ويظهر ذلك أيضاً في ثقافة بعض الشعوب مثل الهند التي يأكل فيها النساء الحوامل بعض الأطعمة الغريبة؛ اعتقاداً منهن بإرضاء الآلهة لِيُنَجِبْنَ وليداً صحيحاً بديناً خالياً من الأمراض. (McHale & Mishori, 2014, 63).

ويُعرف اضطراب بيكا على أنه "الرغبة الشديدة في تناول مواد أخرى غير المواد الغذائية، بما في ذلك الطين والشعر والبراز والرصاص والبلاستيك والجِلَّة والأظفار والفحم والطباشير والإبر، وأعقاب السجائر (Ashworth, Martin, & Hirdes, 2008, 176). كما عرّفه (Carter, 2009, 143) بأنه اضطراب في الأكل يصحبه ابتلاع مواد غير صالحة للأكل، مثل أكل الطلاء، والرمال، والبراز، والطين؛ مما يسبب التسمم وانسداد الأمعاء والالتهابات البكتيرية ونقص الغذاء.

تشخيص اضطراب بيكا:

إذا تم الاشتباه في أن شخصاً ما يعاني هذا المرض، فالتقييم الطبي ضروري لمعرفة فيما إذا كان هناك فقر دم، انسداد معوي، أو تسمم ناتج عن المواد المتناولة. إذا وُجِدَت هذه الأعراض، فإن الطبيب سيبدأ التقييم عن طريق أخذ تاريخ طبي كامل من المريض. وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات مُعيَّنة مثل الاختبارات الجسدية باستخدام الـ X-ray، اختبارات الدم للتأكد من وجود الأنيميا والبحث عن السموم، ومواد أخرى في الدم، ويتفقد أيضاً الانسدادات التي قد تتكوّن في المجرى المعوي. كما يقوم الطبيب أيضاً بتحرّي وجود بعض الأمراض الأخرى التي قد تظهر بسبب تناول مواد مُلوّنة بالبكتيريا وكائنات أخرى، كما أنه قد تتم مراجعة عادات الشخص

الغذائية. قبل تشخيص المريض بمرض بيكا، يقوم الطبيب بدراسة وجود أمراض أخرى مثل التخلف العقلي، أو اضطرابات نمو، أو مرض الوسواس القهري، والتي قد تكون سبباً وراء هذا السلوك الغريب. هذا النمط السلوكي يجب أن يستمر لمدة شهر على الأقل لتشخيص الشخص المصاب بمرض بيكا.

كما أن الكشف المبكر عن سلوكيات البيكا يساعد في الحد من الأضرار التي قد تصيب الإنسان نتيجة هذا السلوك؛ لذا وجب التعرف إلى علامات وأعراض البيكا. (صموئيل تامر، 2015: جاد الرب، وغادة كامل، 2017).

وطبقاً لتشخيص الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) قد تمثلت أعراضها في الآتي:

- 1) تناول مواد غير غذائية لمدة لا تقل عن شهر، وذلك بعد أن يكون عمر الفرد يفوق الـ 18 شهراً حتى يكون قد تجاوز المرحلة الفمّية، التي تتميز بأن الطفل يقوم باستكشاف جميع الأشياء من خلال الفم.
- 2) الطعام الذي يتناوله الفرد يكون متناسباً مع المرحلة العمرية التي يمرُّ بها.
- 3) سلوك الأكل ليس جزءاً من معتقدات ثقافية أو اجتماعية.
- 4) في حالة حدوث السلوك في سياق اضطراب عقلي أو طبي كالفصام والتوحد والحمل... وغيرها. (DSM- 5 2013).

أنواع اضطراب البيكا:

يظهر اضطراب بيكا بعدة أشكال مختلفة من السلوك وفقاً لنوع المواد التي يتناولها المريض، وهو يُصنّف كالتالي:

- أكل البراز: وهو أكل البراز أو الفضلات الحيويّة.
- أكل التراب: وهو الأكل من الطين، والتربة مثلاً أو أي مواد ترابيّة مثل الطباشير، والتربة.
- الليسوفاجيا Lithophagia: هو شكل آخر من أشكال أكل التراب، ويتضمن أحياناً تناول الحصى، وقطع من الطوب، والحجارة، ويظهر عموماً في الأطفال.
- أكل الزجاج: ويتمثل في ابتلاع الأجسام الزجاجية.
- المكوفيليا Mucophilia: يتضمّن استهلاك اللافاقاريّات والأسماك للمخاط.

- أكل الجليد: هذا شكلٌ آخر من أشكال بيكا يشمل الاستهلاك المفرط لمكعبات الثلج أو مشروبات مُثلَّجة أو أكل الجليد منفرداً.
- أكل لحوم البشر الذاتي: وهذا النوع من بيكا يشمل ممارسة أكل الذات أو لحوم الآخرين.
- أكل الشعر: يتميز هذا النوع بأكل الشعر، ويبدأ المريض في أكل شعره، أو شعر آخر.
- أكل الخشب: وهذا النوع من المرضى يقومون بأكل الأشياء المصنوعة من الخشب، أو أقلام رصاص، ورق، لحاء الخشب. (Folse, Glassman., & Miller 2014).

أسباب الإصابة باضطراب بيكا:

- إن أسباب الإصابة بالبيكا غير محددة بشكل دقيق ولكن يوجد بعض الظروف التي تزيد من خطر الإصابة بها، هي:
- نقص التغذية، مثل نقص معدن الحديد، أو معدن الزنك، الذي قد يؤدي إلى رغبة شديدة في الطعام إلا أن المريض يقوم بأكل عناصر غير غذائية أيضاً.
- اتباع نظام غذائي: الأشخاص الذين يتبعون نظاماً غذائياً في محاولة منهم لتخفيف الجوع، من خلال تناول مواد غير غذائية للحصول على الشعور بالامتلاء.
- سوء التغذية: وخاصةً في البلدان المتأخرة، حيث ينتشر مع الفقر أن الناس يقومون بأكل التراب والطين لسدّ الجوع.
- العوامل الثقافية: في الأسر، والأديان، أو الجماعات التي تتناول مواد غير غذائية طبقاً لثقافتهم.
- إهمال الوالدين، وعدم وجود رقابة، أو الحرمان من الطعام - وغالباً ما تظهر على الأطفال الذين يعيشون في الفقر.
- المشاكل النمائية، مثل التخلف العقلي والتوحد والإعاقات النمائية الأخرى، أو تشوهات في المخ... وغيرها من الإعاقات. Glazer,2008.
- كما استطاع العلماء تصنيف أسباب اضطراب بيكا إلى عدة عوامل، منها:
- أ- العوامل الغذائية:
- النظريات الغذائية هي الأكثر شيوعاً فهي تفسر البيكا بأنها نقص معين في معادن الجسم مثل الحديد والزنك.

ب- العوامل البيولوجية:

وتشمل الأسباب البيولوجية ميلاً وراثياً لتطوير أشكال مختلفة من اضطرابات في الأكل، ويتم تبديل العوامل الجينية بعوامل بيئية تؤدي إلى تغيير في تسلسل الحمض النووي الأساسي. بحيث يتحكم في سلوكيات الأكل من خلال الغدتين النخامية والكظرية؛ وذلك لأنهما المسؤولتان عن إفراز الهرمونات المختلفة بداخل الجسم.

ج- العوامل الحسية:

أكدت نظريات الحسية والفسولوجية وجود ارتباط كبير بين حاستي الشم والتذوق وسلوكيات البيكا؛ حيث إنه عند وجود اضطراب في حاستي الشم والتذوق لا يستطيع الفرد التمييز بين طعم وروائح الأشياء التي يقوم بتناولها؛ وبالتالي يُصاب بالبيكا.

د- العوامل النفسية:

ويشمل هذا النهج الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد فيقوم بإظهار سلوكيات البيكا كنوع من أنواع التفريغ النفسي، وأيضاً الأشخاص المصابون بضعف الثقة في النفس يكونون من المعرضين بشكل كبير لإظهار سلوك البيكا.

هـ- العوامل الاجتماعية والثقافية:

ويشمل هذا النهج التجارب الشخصية المؤلمة مثل الإهمال في مرحلة الطفولة، والاعتداء الجنسي أو اللفظي، والترهيب، والعزلة الاجتماعية، والتي يكون لها تأثير ضار على الصحة الجسدية والعاطفية للفرد. (Ferrerri amm, & Wier, 2006).

النظريات التي فسرت اضطراب البيكا:

اختلفت وجهة نظر المدراس المختلفة حول تفسير اضطراب البيكا والأسباب التي تكمن وراءه، ومن هذه النظريات:

١- 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 التي تسبب هذا الاضطراب في القشرة الدماغية، كما أن اضطراب البيكا ما هو إلا عادات خطأ تكوّنت تدريجياً من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية، وأنه

لعلاج هذه الحالات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرصية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخطأ. (Karen, Starosta, & Adelman, 2006, 136). وتشير كل من (أشواق صبر، رافد صباح، 2017) إلى أن اضطراب البيكا إنما هو سلوك مُتعلّم، ومع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلى التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطاً مرصية منذ الطفولة، ويكون التعرف إلى الأعراض التي تظهر في سلوك عصابي من البيئة ومن مراحل نموه، ولاسيما مرحلة الطفولة، وبهذا فإن المنحنى السلوكي ينظر إلى اضطراب البيكا على إنه عادات غير توافقيّة.

2- نظرية ماسلو:

ترى هذه الطريقة أن الإنسان يُولد مُزوّدًا بعدد من الحاجات بشكل فطري، والتي تُعدُّ محركاً لسلوكه، وهذه الحاجات الغريزية هي في العادة موروثه، أما السلوكيات التي يسعى الشخص لإشباعها فهي مُتعلّمة ومُكتسبة من بيئته، ويتأثر بعوامل أخرى. وقد وضع ماسلو هذه الحاجات في شكل بناءٍ هرميٍّ يستند في قاعدته إلى الحاجات الفسيولوجية صعوداً إلى حاجات الأمن والسلامة، وحاجات الانتماء والحب، والحاجة إلى الاحترام والتقدير، والحاجة إلى تحقيق الذات التي هي في قمة الهرم. (عطا الله الخالدي، ودلال العلمي 2009، 14).

وحاجات الإنسان كثيرة يصعب حصرها، كما أنها متداخلة ومتشابكة، وأن تصنيفها يساعد على تنسيق المعلومات؛ مما يُسهّل ويساعد على الاستفادة منها في واقع الحياة. (أحمد الكنج، 2010، 31).

3- نظرية الأنظمة العائلية:

تُرجع هذه النظرية اضطراب البيكا إلى العلاقات داخل الأسرة والمشكلات الاجتماعية واختلاف العلاقات الأسرية، والمشكلات الخاصة بالأبناء، والإدراك المشوّه للجسم. (عطا الله الخالدي، ودلال العلمي 2009، 14).

كما تشير الدراسات السيكولوجية إلى أن الإناث ذوات فقدان الشهية العصبي يُعانين اضطراباتٍ أسريةً 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 (Patton, Selzer, Coffey & Wolfe, 1999).

خصائص الأطفال ذوي اضطراب البيكا:

تشير دراسة (Swamy & Dewang, 2011) إلى أن الأشخاص الذين يعانون هذا الاضطراب لديهم عجز في النموّ وصعوبات في التواصل الاجتماعي، فهو منفصل عن غيره من الآخرين، كما يعانون قصورًا سلوكيًا في طرق الاستجابة للآخرين. وتضيف نتائج دراسة Gulia & Yadav 2007، أن ذوي هذا الاضطراب يعانون بطنًا في الأنشطة الفكرية واللفظية التي أُعطيت لهم، كما يتصفون بالسلوكيات المتكررة، والسلوكيات الضارة لأنفسهم نتيجة البحث عن هذه المأكولات الغريبة؛ مما يعرضهم لمخاطر. حيث إن تناول المواد غير الغذائية تعرضهم إلى اضطرابات غذائية، وإمساك، وانسداد في المجرى الهضمي كانسداد الأمعاء، كما يعانون الإصابة بالبكتيريا، والطفيليات التي تضر الكلى والكبد، وأيضًا الإصابة بمجموعة من اضطرابات النموّ مما قد يؤثر على نموهم بالشكل الطبيعي (Baker, 2005, 271).

طرق علاج اضطراب بيكا:

غالبًا ما يختفي اضطراب بيكا تلقائيًا خاصةً عند الأطفال، والنساء الحوامل، لكنه قد يستمر لسنوات إذا لم يُعالج خاصةً عند الأشخاص الذين يعانون تخلفًا عقليًا، أو في النمو. لا يوجد علاج طبي محدد لبيكا، لكن يُنصح بمقاربة متعددة الاختصاصات لعلاج فعال، تشمل علماء نفس، وإخصائيين اجتماعيين، وأطباء. وتعدُّ حاليًا الاستراتيجيات السلوكية هي الأكثر فعاليةً لعلاج بيكا، مع تصحيح النقص الغذائي. (Clarke, 2009).

النموذج الطبي:

وقد ثبت نجاح العلاج من بيكا مع التدخلات الطبية المصممة لعلاج الحالات المرتبطة بها، وأن علاج سلوك البيكا يكمن في حل مشكلة التسمم بالرصاص وإزالة المعادن الثقيلة. وقد عمل كلُّ من (Lask, B. & Bryant-Waugh, 1995) على التصميم التجريبي B-A-B باستخدام الفيتامينات، والمعادن حتى تتوازن جميعها داخل الجسم؛ وذلك للتخلص من الآثار السلبية للبيكا داخل جسم الطفل.

النموذج المعرفي:

وقد ذكرت Blinder Barton 2008 أنه يُشترط للتخلص من سلوك البيكا أن يكون لدى

الطفل إدراك، ومعرفة بتصنيف المواد الغذائية والمواد غير الغذائية ليتمكن من التخلص من هذه السلوكيات.

النموذج السلوكي:

وكثيراً ما ذُكرت معالجات باستخدام تقنيات تحليل السلوك وقد تناولت البيكا من خلال العقاب بأنواعه، ومعدات الحماية. (Ashworth, Martin, & Hirdes, 2008, 176). إن علاج اضطراب بيكا يجب أن يكون علاجاً متكاملًا، يتضمن الجوانب الطبية، والنفسية، والبيولوجية، والغذائية؛ لذا يُنصح بتداخل هذه الأنواع المختلفة من العلاجات وصولاً إلى علاج هذا الاضطراب بشكلٍ فعّال.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أحمد الكنج (2010)، الحاجات النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 2- أشواق صبر، رافد صباح (2017). الوَحْم الشاذ لدى أطفال التوحد، عدد خاص بأبحاث ندوة اضطراب التوحد، التشخيص، والعلاج، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى.
- 3- جاد الرب، وغادة كامل (2017)، أثر استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض سلوكيات الأمان والسلامة لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد، 87، رابطة التربويين العرب، ص. 221-276.
- 4- صموئيل تامر (2015). أثر برنامج علاجي لتنمية مهارات الشم والتذوق لدى أطفال التأخر العام والتوحد ذوي اضطراب بيكا، مجلة التربية المعاصرة، (252)، 201، (99)، 32.
- 5- عطا الله الخالدي، دلال العلمي (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 6- Ashworth, M., Martin, L&Hirdes., (2008), Prevalence and correlates of Pica among adults with intellectual disability in institutions, Journal of mental health research in intellectual disabilities, 1(3), 176-190.
- 7- Barker, . D, (2005), Tooth Wear as a Result of Pica. BDI, p, 99.
- 8- Barton, J&Blinder, M., (2008), An Update on Pica: Prevalence, Contributing Causes. And Treatment, Psychiatric times, .May, 25(6)

- 9- Carter, S., (2009), Treatment of Pica using a Pica exchange procedure with increasing response effort, *Education and training in developmental disabilities*, (44), (1), 143-147.
- 10- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5* Arlington Va American Psychiatric, Press 2013.
- 11- Ferreri, S., Tamm, L., & Wier, K., (2006), Using food aversion to decrease severe pica by child with autism , *Behavior modification*, 30, 456 - 471.
- 12- Folse, G., Glassman., & Miller, C., (2014), *Serving the patient with special needs*, Available from www.adha.org
- 13- Glazer, J., (2008), Eating disorders among male athletes, *Curr sports med*, p332.
- 14- Gulia, J&Yaday, S., (2007), Complications of Pica: Case Report and Review of Literature .*The Internet Journal of Head and Neck Surgery*, 2, (2), 6, ISSN: 1937-819X.
- 15- Karen, L., Starosta, K., & Adelman, B., (2006), Reducing Pica by teaching children to exchange inedible items for edibles, . *Behavior modification*, 30 (2), 135 - 158.
- 16- Lask, B & Bryant-Waugh, R., (1995), Annotation: Eating disorders in children , *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p. 36.
- 17- McHale, R., & Mishori, C., (2014), Pica: an age – old eating disorder that’s often missed, *J. Fam Pract*, p. 63.
- 18- Patton, G., Selzer, R., Coffey, C., & Wolfe, R. (1999), Onset of adolescence eating disorders :population based cohort study over 3 years .*PMC, US, National Library of Medicine National Institutes of Health*, 318 (7189):756-768.
- 19- Rashide, F. & Davies. L., (2010), Magnetized intragastric foreign body collection and autism: AN advice for careers and literature review, *autism: The International Journal of research and practice*, 14 (2), 139-145
- 20- Swamy, N., & Dewang, D., (2006). Pica disorder (Geophagia): a case report .*International Journal of Dental Clinics*, 3(4), 70-71.