مسارات الوزن في علاج فقدان الشهية العصبي: تحليل زمني جديد يكشف أنماطًا متعددة

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 17, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). مسارات الوزن في علاج فقدان الشهية العصبي: تحليل زمني جديد يكشف أنماطًا متعددة. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=119100

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك طبيب متخصص في علاج فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)، وهو اضطراب خطير يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية. أمامك مريض جديد، وتسعى جاهدًا لتحديد أفضل مسار علاجي له. هل يكفي مجرد مراقبة زيادة الوزن؟ وهل كل زيادة وزن تعني تحسنًا؟ الإجابة، كما يتبين من دراسة حديثة، ليست بهذه البساطة.

منهجية البحث

قام باحثون بقيادة الدكتورة ماريو توكيك (Tokic) بتحليل بيانات 518 مريضًا يعانون من فقدان الشهية العصبي أثناء تلقيهم العلاج في المستشفى. لم يركز الباحثون على مقدار الوزن الذي اكتسبه المرضى فحسب، بل على كيف اكتسبوه. فبدلاً من مقارنة الأوزان المطلقة في أوقات مختلفة، استخدموا تقنية إحصائية متطورة تسمى "التشوه الزمني الديناميكي" (Dynamic Time Warping - DTW). هذه التقنية تسمح بمقارنة سلاسل زمنية (مثل تغير الوزن بمرور الوقت) حتى لو كانت متباينة في السرعة أو التوقيت. بعبارة أخرى، يمكن للـ DTW أن يتعرف على أنماطًا متشابهة في زيادة الوزن، حتى لو استغرقت هذه الأنماط فترات زمنية مختلفة لدى مرضى مختلفين.

استخدم الباحثون مؤشر كتلة الجسم (BMI - Body Mass Index) كمقياس أساسي لتغير الوزن. وقاموا بتقسيم المرضى إلى مجموعات بناءً على أنماط تغير مؤشر كتلة الجسم لديهم خلال فترة العلاج. ثم قاموا بتحليل الخصائص النفسية للمرضى في كل مجموعة (مثل مستوى القلق والاكتئاب) وعلاقتها بنتائج العلاج.

تحديد المجموعات

تم استخدام التحليل الإحصائي لتحديد المجموعات المختلفة من المرضى بناءً على مسارات تغير مؤشر كتلة الجسم لديهم. الهدف هو تحديد ما إذا كانت هناك أنماط مميزة في زيادة الوزن يمكن أن تساعد في التنبؤ بمدى نجاح العلاج.

النتائج

كشفت الدراسة عن أربعة أنماط متميزة لتغير الوزن لدى المرضى. المجموعة الأولى (76 مريضًا) أظهرت زيادة في الوزن في البداية، ولكنها تباطأت لاحقًا. المجموعة الثانية (329 مريضًا) أظهرت زيادة مستمرة في الوزن طوال فترة العلاج. المجموعة الثالثة (70 مريضًا) شهدت خسارة في الوزن في البداية، ثم تعافت وزادت وزنها لاحقًا. أما المجموعة الرابعة (43 مريضًا) فقد استمرت في خسارة الوزن طوال فترة العلاج.

الأهم من ذلك، أن الباحثين وجدوا أن هذه المجموعات الأربع تختلف في خصائصها الأولية. على سبيل المثال، المرضى في المجموعة الرابعة (الذين استمروا في خسارة الوزن) كانوا يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتئاب عند دخولهم المستشفى، وقضوا وقتًا أطول في العلاج. كما أن المجموعة التي أظهرت خسارة أولية ثم تعافت (المجموعة الثالثة) كانت تتمتع بتحسن أكبر في النتائج السريرية مقارنة بالمجموعات الأخرى.

أظهرت النتائج أن نمط تغير الوزن يمكن أن يكون مؤشرًا قويًا على مدى استجابة المريض للعلاج. فالمرضى الذين أظهروا زيادة مستمرة في الوزن (المجموعة الثانية) كانوا أكثر عرضة للتحسن في حالتهم الصحية عند الخروج من المستشفى.

دلالات البحث

تفتح هذه الدراسة آفاقًا جديدة في فهمنا لفقدان الشهية العصبي وكيفية علاجه. فبدلاً من التركيز فقط على مقدار الوزن

ARABPSYCHOLOGY.COM

الذي يجب أن يكسبه المريض، يجب على الأطباء أن ينظروا إلى كيف يكتسب هذا الوزن. هل الزيادة سريعة ومستمرة؟ أم أنها بطيئة وغير منتظمة؟ هل هناك خسارة في الوزن في البداية قبل التعافي؟

تشير النتائج إلى أن تخصيص العلاج بناءً على نمط تغير الوزن قد يكون أكثر فعالية من استخدام نهج علاجي واحد يناسب الجميع. على سبيل المثال، قد يحتاج المرضى الذين يعانون من خسارة مستمرة في الوزن إلى تدخل علاجي أكثر كثافة، في حين أن المرضى الذين يظهرون زيادة مستمرة في الوزن قد يستفيدون من دعم نفسي إضافي للحفاظ على تقدمهم.

يؤكد الباحثون على أن هذه الدراسة تمثل خطوة مهمة نحو تطوير استراتيجيات علاجية فردية أكثر فعالية لفقدان الشهية العصبي، مما قد يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج وتقليل المعاناة لدى المرضى وعائلاتهم. إن استخدام تقنيات إحصائية متطورة مثل DTW يسمح لنا بفهم تعقيدات هذا الاضطراب بشكل أفضل وتصميم علاجات أكثر دقة.

Reference

Tokic, M. (2026). *Weight Trajectories During Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Dynamic Time Warp Analysis*. International Journal of Eating Disorders.

DOI: 10.1002/eat.24573

ARABPSYCHOLOGY.COM