تأثير التبول اللاإرادي على الصحة النفسية للطفل المتمدرس
(دراسة عيادية لحالتين بدائرة سيدي أمحمد بن علي - غليزان)

Title in EnglishTheeffect of bedwetting on the mental health of a schoolchid.

جربي عائشة [1*]، مكي محمد [2]

[1] جامعة أحمد بن حمد وهران 2(الجزائر)، مخبر وسائل التقصي والعلاجات النفسية djerbiaicha78@gmail.com،

[2] جامعة أحمد بن حمد وهران 2 (الجزائر)، مخبر وسائل التقصي والعلاجاتت النفسية mekkipsychologie@yahoo.fr.

تاريخ الاستلام: 2021/09/15 تاريخ القبول: 2022/05/19 تاريخ النشر: 2022/06/01

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير التبول اللاإرادي على الصحة النفسية للطفل المتمدرس، حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي ومقياس الصحة النفسية من خلال أدوات جمع البيانات (الملاحظة والمقابلة) على حالتين ذكر وأنثى (6 - 9) سنوات بمدرسة الشهيد " محمد بلوزداد «بسيدي أمحمد بن علي غليزان .حيث تم التوصل إلى أن:

- يؤثر التبول اللاإرادي على الصحة النفسية للطفل المتمدرس.

لتختتم الدراسة بمجموعة من الاقتراحاتوالتوصياتأهمها:

- تفعيل دور الأخصائي في المدارس للتكفل بالحالات التي تعاني من التبول اللاإرادي.

كلمات مفتاحية: التبول، اللاإرادي، الصحة النفسية، الطفل. الطفل المتمدرس.

Abstract:

The purpose of thisstudyis to know the effects of uncontroled urination on the pupils(schoolarchildren) psycholigicalhealth . Researchorused simple methods and psychologicalhealthmeasures. Throughcollectingsomeimformaionaftermany observations and meetings withboth males and females(guls and boys)from Mohamed Belouazdedprimaryschool in Sidi. M. Benalitheiragesaround 6 to 9 old .

Finally,thesestudiesshow thatuncontroled urination reallyeffects the pupilspsychologicalhealh .And as sollution use suggest to supplyschools by psychologists to deal withthosesickchildrenwho are sufferingfromuncontroledurinating in order to reduse the effects .

Keywords: *uncontroledurination, psychologicalhealthmeasures, schoolarchildren.*

*المؤلف المرسل

1.مقدمة :

يعد التبول اللاإرادي مشكلة نمائية حيث يكون طبيعيا في مرحلة عمرية محددة ويصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول اللاإرادي لدى معظم الأطفال والذي يتطور فيه القدرة على التحكم في عملية التبول بالسيطرة على المثانة. (الخطيب، 2003، ص88)

فحسب الإحصائيات الصادرة عن موقع الجزيرة 2019 فإن نسبة انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات بين 12 و 25 من العمر، تبلغ نسبة انتشار تلك المشكلة الصحية بين 7 و 10 وتقل تدريجيا مع ازدياد العمر لتتقلص إلى مابين 2 و 3للأطفال البالغين 12 من عمرهم

https ://:www.aljazeera.net/news/women/2019/5/11

فالدراسات النفسية التي عالجت موضوع التبول اللاإرادي عرفته على أنه من أكثر الاضطرابات شيوعا في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن انسياب التلقائي للبول ليلا أو نهارا لدى طفل تجاوز عمره أربع سنوات، أي السن الذي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته. (بلال، 2018، ص 75).

يعرفه الكفافي (2003) بأنه تبول لاإرادي متكرر خلال الليل بعد بلوغ الطفل سنا يتوقع فيه ضبط المثانة، (كفافي،2003، ص 130).

ويعرفه عبد الله (2000): بأنه تكرار تصريف البول لاإراديا بعد سن الثالثة، وهو غالبا ما يكون التبول اللاإرادي خلال الليل. (موقار، 2021، ص 1110)

ويواجه الطفل المتبول لاإراديا مشكلات تختلف في أنواعها ومظاهرها، كما تتفاوت في حدتها وطبيعتها من طفل لآخر وذلك بناءا على الظروف الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية المحيطة به. (شيباني،2000، ص 184). ولعل من أبرز المشكلات المادية كاتساخ الفراش وتعرضه للتلف وتلويث هواء غرفة النوم والتي تكون عادة قليلة التهوية، كما ينتج عنه مشكلات نفسية وأكاديمية التي تكون إما من نوع الشعور بالنقص أو

فقدان الشعور بالأمن كالفشل الدراسي، الخجل الانزواء، وإما تكون الأعراض تعويضية كالعناد والتخريب، والميل للانتقام وكثرة النقد وسرعة الغضب وغير ذلك، ويصاحب في كثير من الحالات النوم المضطرب والأحلام المزعجة. (الجبالي،2006، ص 40) قائمة المقابلة الشخصية لمشكلات الأطفال على عينة تتكون من 382 طفل بالصف الرابع و الخامس و السادس بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي في المحافظة الشرقية و كانت أعمارهم تتراوح ما بين 6 - 9 سنوات و توصل بذلك إلى ترتيب هذه المشكلات حسب انتشارها كما يلي المشكلات السلوكية، مشكلات النوم مشكلات مرضية، مخاوف مرضية،اضطرابات سيكولوجية، القلق، أزمات عصبية و ثورات الغضب، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات الإخراج، مشكلات مدرسية و مشكلات التغذية و الصحة .

وأمام هذه المشاكل التي يواجهها الطفل المتبول لاإراديا دعت الضرورة إلى التكفل به نفسيا واجتماعيا من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديه.

وفي هذا الصدد تؤكد **Chandra** أنه زيادة على حدة القلق الناتج عن هذا السلوك تضطرب العلاقات التفاعلية بين الطفل وأوليائه نتيجة النظرة السلبية التي يكونها الوالدان عن إبنهما وعدم تقبلهم لمثل هذا السلوك، وتقدم الطفل في سنه يزيد في رفض الأولياء لذلك مما يؤدي إلى ارتفاع في حدة كل المخلفات السلبية لهذا السلوك.

كما بينت دراسة (**Bacher**1969)التي أجراها على 30 طفل متبول و60 طفل غير متبول إلى أنه هناك فرق في درجات مفهوم الذات بين المجموعتين وأنه هناك تحسن بعد العلاج، كما بينت أنه هناك تحسن في درجات مفهوم الذات بعد العلاج. (زموري،2002 ، ص 23)

وفي دراسة إحصائية قامت بها الباحثة (حداش خديجة 2015) لتقصي نسبة الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي الليلي في الجزائر حيث شملت العينة 463 طفلا منهم: 225 إناث، و238 ذكور في المرحلة العمرية (9-11 سنة)، وباستخدام المقابلة العيادية توصلت الدراسة إلى وجود 71 حالة تعاني من التبول اللاإرادي الليلي (34 إناث، 37

ذكور) ما يقدر نسبته 15.38% وهي نسبة عالية جدا مقارنة بالإحصائيات المذكورة سابقا.

لذا وجب التكفل النفسي وعلى وجه السرعة بهذه الفئة لتحقيق التوافق والصحة النفسية للأطفال.

وعليه جاءت إشكالية الدراسة على شكل تساؤل والذي كان على النحو التالي:

هل يؤثر التبول اللاإرادي على الصحة النفسية للطفل المتمدرس؟

انطلاقا من التساؤل المطروح تم صياغة الفرضية التالية:

يؤثر التبول اللاإرادي على الصحة النفسية للطفل المتمدرس.

2 .أهمية الدراسة:

وتتجلى أهمية الدراسة كونها تعالج مشكلة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس باعتبارها مشكلة نفسية وتربوية واجتماعية تحتاج للدراسة أكثر والتقرب من الطفل المتبول لاإراديا ومعرفة حاجاته ومشكلاته وكذا أثار التبول اللاإرادي على الصعيد النفسي والاجتماعي حتى يتسنى لنا مساعدته والتكفل به نفسيا للحد والتخفيف من مشكلة التبول وكذا المشكلات النفسية والسلوكية المصاحبة (الانطواء، الخجل، نقص الثقة بالنفس، الصراع النفسي، الانسحاب).

3.أهداف الدراسة:

- معرفة إذا كان التبول اللاإرادي يؤثر على الصحة النفسية للطفل المتمدرس.

4 .تحديد مفاهيم الإجرائية للدراسة:

- التبول اللاإرادي: عدم قدرة الطفل على التحكم في التبول ليلا في سن التمدرس.

- الصحة النفسية: هي الدرجة التي يمكن الحصول عليها من قبل المفحوص وذلك من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية.

- الطفل المتمدرس: هو كل طفل عمره الزمني (6-9) سنوات يزاول تعليمه في المدرسة الابتدائية.

5.الإطار النظري للدراسة :

1.5التبول اللاإرادي:

تعد مشكلة التبول اللاإرادي من المشاكل الشائعة بين الأطفال ومسببة للقلق والانزعاج لأسر هؤولا الأطفال لما لها من أثار نفسية سلبية على الطفل وهذاما جعل الكثير من العلماء يهتمون بدراستها للوقوف على حيثيات الظاهرة من خلال حصر ومعرفة أهم أسبابها ومحاولة إظهارها للأباء حتى يكونوا على دراية بأنها حالة طارئة يمكن علاجها.

التبول اللاإرادي: ويعرف التبول اللاإرادي طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب الفرنسي (2000) بأنه: إراقة البول على الملابس والسرير أن تحدث إراقة البول مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة شهور متتالية وأن يحدث التبول بعد سن خمس سنوات.

أما بالنسبة لبدرة ميموني (2005ص 144) فتعرفه: على أنه تفريغ لاإرادي لا شعوري للبولة وخاصة خلال النوم بعد تخطي الطفل مرحلة السيطرة على المثانة، أي بعد 03 سنوات بحيث يبلل الطفل فراشه مرتين أو أكثر في الأسبوع أو كل ليلة، ويمكن للتبول أن يكون ليلي فقط وتارة ليلي ونهاري،وأطفال آخرين لا يبللون فراشهم إلا عند مصادفة أحداث خاصة ويسمى هذا التبول ظرفي.

2.5أسباب التبول الإرادي:

هناك مجموعة من الأساب التي قد تؤدي إلي تبول الطفل تبولا إراديا نذكر منها :

_ إلتهاب حوض الكلية، إلتهاب المثانة أو إلتهاب الحالب، ضعف صمامات المثانة،صغر حجم المثانة وجود طفيليات.

_ إصابة الطفل ببعض الديدان (كالدودة الدبوسية).

_ عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في التبول.

_ محاولة الطفل جذب اهتمام الوالدين وخصوصا إذا حدث ما يحول اهتمامهما مثل : مولود جديد.

_ الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من القصص المزعجة أو من التهديد.

_ فقد الشعور بالأمن فتصبح حياة الطفل قلقة و تظهر مع التبول حالات الجبن وضعف الثقة بالنفس والميل إلي التخريب و نوبات الغضب.

_ تقصير الوالدين في التدريب الطفل علي ضبط الإخراج أو عجزها في إكسابه هذه العادة مع لامبالاتها بمراقبة الطفل وإيقاظه ليلا في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته وإرشاده إلي مكان المرحاض.

_ التساهل مع الطفل وحمايته أو الصمت عندما يحدث التبول اللاإرادي ممل قد يفسره الطفل علي أنه إهمال أو إقرار لهذه العادة السيئة. (النجار،2011 ، ص 176)

3.5الأثار المترتبة علي التبول اللاإرادي:

_ الشعور بالخوف وقلق.

_ الشعور بالخجل والذنب.

_ الشعور بالنقص و عدم الثقة واليأس.

_ اضطرابات الكلام مثل : اللجلجة.

_ قضم الأظافر أو مص الأصابع.

_ الميل للبكاء كثيرا والشعور بالاكتئاب.

_ مقاومة الذهاب إلي المدرسة. (مخيمر، 2006،ص127)

4.5الصحة النفسية:

تعريف المنظمة العالمية للصحة:" الصحة النفسية هي حالة من تكامل الإحساس البدني والعقلي والاجتماعي، لا مجرد انعدام المرض أو العجز «.

تعريف حسن منسي (1998): هي:" قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة،وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه،وعملية التوافق هذه تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي".

تعريف عبد السلام عبد الغفار (1976): عرفها بأنها: " حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها، ومما يؤدي إلى تحقيق إنسانيته ". (الزبدي،2012، ص91)

أما بالنسبة ل فوزي جبل (1990):فيعرفها: " على أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعا بالتكيف مع نفسه وبيئته ومتسما بالاتزان الانفعالي وأن يشعر بالسعادة والرضا ولديه القدرة على تحقيق ذاته ويضع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكاناته وقدراته وكما لديه القدرة على معرفة إمكانياته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة." (الداهري،2005، ص29)

بينما يعرف أدرسو آخرون (1992): الصحة النفسية على أنها ليست حالة ثابتة و إنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية و آليات الحماية و الدفاع و بين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي و البيولوجي و الاجتماعي من جهة أخرى. (رضوان،2009، ص 26)

6.الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.6-منهج الدراسة :

تندرج دراستنا ضمن الدراسات الإكلينيكية لملاءمتها موضوع الدراسة التي نحن بصدد التحضير لها، وتضمن دراسة الحالات لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من إضطراب التبول اللاإرادي، واعتمدنا على وسائل جمع البيانات للحصول على نتائج أكثر دقة ومصداقية.

يعتبر المنهج الطريق الذي يتبعه الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة، وهو الذي يعطي الطابع العلمي للدراسة.

تم الاعتماد في هذه الدراسة عل المنهج العيادي وهو عبارة عن دراسة معمقة مجملة وكلية وتبعية لسلوك معين سوي كان أو غير سوي والذي يكشف عن حياة واقع الفرد

منذ ميلاده حتى مشكلاته الراهنة، وهو خطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المريض ومشكلاته. (العناني، 2000،ص37).

وهو تغيير سلوك الفرد عن طريق مساعدته في حل المشكلات التي تعاني منها. (العيسوي، 2000،ص 68) .

كما تم الاستعانة بدراسة الحالة كونها تعطينا بقدر الإمكان فهما شاملا عن الفرد وعلاقته في الماضي والحاضر بالبيئة الاجتماعية.

2.6أدوات الدراسة:

يقصد بها مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة بالبحث العلمي وتحليلها وبتحديد استخدامها على حسب احتياجات موضوع البحث ومراعاة الباحث وكفاءته والتحقق من الفرضيات وجمع البيانات والمعلومات اللازمة وقد تم استخدام الأدوات التالية:

1.2.6الملاحظة العيادية:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، يتم جمع المعلومات بواسطتها مما يمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث واختبار فروضه، فهي تعني: الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي بقصد متابعته ورصد تغيراته لتمكين الباحث من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه. (عبد المؤمن، 2008 ، ص 226)

2.2.6المقابلة العيادية:

هي علاقة اجتماعية تتم وجه لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين حيث لها أهمية بالغة في الإلمام بجميع جوانب الموضوع ومعرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تفيدنا في البحث، فالمقابلة تهدف إلى التعرف على الحالة وكسب ثقتها وتحديد مشكلاتها، فهي تجرى في مكان مناسب ولفترة زمنية معينة معدلها 45 دقيقة. (زهران، 1997، ص235)

وفي هذه الدراسة تم استخدام المقابلة الموجهة مع المدير والمعلمين وحتى التلاميذ من أجل جمع المعطيات والبيانات الأساسية وجمع قدر كافي من المعلومات حول حالات الدراسة وشملت المحاور التالية: (البيانات التالية – التاريخ النفسي والاجتماعي – الأثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن التبول اللاإرادي)

- التعريف بالمقياس: هو مقياس يتكون من 40 سؤال يتضمن05 مقاييس فرعية تم بناؤه من طرف الباحثان سيدني كراون وكريسب وهو ذو كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي والعصابي.

*** تحديد الأبعاد والفقرات الخاصة بالمقياس:**

يتكون المقياس من 40 سؤال ويتضمن (05) مقاييس فرعية ويتكون كل مقياس فرعي من (08) أسئلة وهي كالتالي:

- مقياس القلق:وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام:(1، 6، 11، 16، 21، 26، 31، 36).
- مقياس الفوبيا:وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام :(2، 7،12،17،22،27،32،37).
- مقياس الاكتئاب: وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام :(5،10،15،20،25،30،35،40).
- مقياس الوسواس:وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام: (3،8،13،18،23،28،33،38).
- مقياس القلق الجسمي:وهي الأسئلة التي تحمل الأرقام:(4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39).

3.6الإطار المكاني و الزماني للدراسة:

لقد تم اختيار مجتمع الدراسة من ابتدائية محمد بلوزداد ببلدية سيدي أمحمد بن علي بولاية غليزان حيث تسير وفق نظام نصف داخلي لكل التلاميذ ويوجد فيها (12) معلم منها (10) معلمين لتدريس اللغة العربية و (2) لتدريس اللغة الفرنسية.

أما عدد التلاميذ فهناك (395) تلميذ منهم(212) ذكور(183) إناث ويديرها مدير.

- تم بدء الدراسة بمدرسة محمد بلوزداد يوم 02/25/ 2015 م إلى غاية 02/28/ 2015م حيث تم التحدث مع المدير وأعضاء الابتدائية ثم إلى التلاميذ عينة الدراسة في فترات متباعد.

4.6مجتمع الدراسة:

يتكون من تلاميذ الطور الابتدائي الذين لديهم اضطراب التبول اللاإرادي.

5.6الدراسة الأساسية :

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية على النحو التالي:

1.5.6 الهدف منها :

الهدف من الدراسة الأساسية هو محاولة جمع المعلومات و المعطيات لحل الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة و ذلك باستخدام مختلف الطرق و الأدوات التي من شأنها تسهيل عملية إجراء الدراسة و أهمها الملاحظة و المقابلة العيادية .

- اختيار عينة الدراسة الأساسية.

- اختبار فروض الدراسة.

2.5.6الإطار المكاني و الزماني للدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية في ابتدائية محمد بلوزداد ببلدية سيدي أمحمد بن علي حيث شملت الأقسام التي توجد بها **عينة الدراسة.**

بدأت فترة الدراسة الأساسية بداية 03/01/ 2015م إلى غاية 05/07/ 2015م حيث تم الالتقاء بالحالات والقيام بالمقابلات المناسبة.

3.6.6ظروف إجراء الدراسة الأساسية :

لم تختلف ظروف إجراء الدراسة الأساسية عن ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية وقد تمت في ظروف جيدة حيث كان تجاوب كبير من طرف عينة الدراسة رغم بعض العراقيل كالوقت المتقطع في بعض المقابلات وكذلك قلة الحالات المراد دراستها.

7.6عينةالدراسة:

تم اختيار حالتين بطريقة قصدية يعانيان من التبول اللاإرادي (الحالة الأولى تبلغ من العمر 9 سنوات والحالة الثانية تبلغ من العمر 6 سنوات) متواجدين في ابتدائية محمد بلوزداد بسيدي أمحمد بن علي غليزان. وتم اختيارهم وفق المعايير التالية:

- أن تكون مشكلة التبول اللاإرادي الليلي فقط.
- أن تتراوح أعمار الأطفال (6-9) سنة.
- نزع الحفاضات في النوم.

7. تقديم الحالات:

1.7الحالة الأولى:

- تقديم الحالة (إسلام):

إسلام طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، يقطن بسيدي أمحمد بن علي غليزان،يدرس السنة الرابعة ابتدائي، طويل القامة، نحيف الجسم، أسمر البشرة، هندامه نظيف ومرتب، لغته سليمة وواضحة، يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي منذ كان عمره 5 سنوات ودخوله القسم التحضيري.

ولد الحالة في ظروف صعبة وتحت إشراف طبيب مختص، تلقى رضاعة اصطناعية طول فترة رضاعتها، وكان نموه الحسي الحركي عادي، اكتسب النظافة في سن العامين والنصف وعاد للتبول عند دخوله القسم التحضيري حسب قول أم الحالة: (إسلام قلع الكوش في عامين ونص بصح كي دخل للتحضيري ولى يشمخ على روحو).

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأب موظف والأم ماكثة بالبيت لا يعاني من أي اضطراب أختين، يحتل المرتبة الأخيرة، عاش في ظروف اقتصادية واجتماعية صعبة تعتمد مدا خيل الأسرة على نفقة الأب مستواها متوسط.

علاقته بوالده فهي جيدة كونه قريب منه ويدلله حسب قوله:(أبي وين يروح يديني معاه)، أما علاقته بأمه فهي مضطربة كونها تعنفه وتقسو عليه حسب قوله: (ماما كل ماتدوشلي

تضربني هكا راهي زرقة في يدي) البكاء- إحمرار الوجه. كما أن الأم تقارنه بمن هم في سنه أو أصغر منه في قوله: (تقولي شوف إياد ولاد خالتك صغير عليك وما يبولش على روحو) بكاء الحالة- تحريك الرجلين. وهذا ما جعل الحالة تشعر بالنقص والحزن والخجل الاجتماعي حسب قولها: (من تقولي ماما هكا نحس روحي مانيش إنسان وماتبغنيش)، أما علاقته بأخواته فهي متوترة كونهم يسخرون منه في قوله: (خواتاتي يعيطولي الشايط)، أما علاقته بمعلمته فهي متوترة حسب قول معلمة الحالة: (إسلام تلميذ طاير يبغي يقعد وحدوا و أي واحد يلعب معاه يضربوا)، أما علاقته بزملائه فهي متوترة كونهم يعلمون بتبوله ويسخرون منه حسب قول الحالة: (ما نحبش نلعب معاهم ولي يعايرني نضربو).

* جدول رقم (01): جدول جامع المقابلات المجرات مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف منها
1	2015/04/21	15 د	كسب ثقة الحالة جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة.
2	2015/04/22	30 د	التعرف على المعاش النفسي والوضع الاجتماعي للحالة.
3	2015/04/23	40 د	التعرف على الحالة الراهنة للحالة.
4	2015/05/07	30 د	تطبيق مقياس الصحة النفسية.

وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة رفض في البداية ثم وافق على الإجابة على فقرات المقياس بعد توضيح له الهدف من الاختبار وكانت نتائجه موضحة في الجدول التالي:

*** الجدول رقم(02): يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى:**

البعد	الدرجة
القلق	3
الفوبيا	7
الوسواس	5
الاكتئاب	2
القلق الجسدي	3

نلاحظ من خلال رقم (02) الخاص بنتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى إسلام أن لديه فوبيا ثم يليه الوسواس والقلق وفي الأخير لديها اكتئاب ضعيف.

2.7الحالة الثانية:

الحالة فدوى طفلة ذات 6 سنوات، تدرس في السنة أولى ابتدائي، قصيرة القامة، بيضاء البشرة، هندامها نظيف ومرتب، لغتها واضحة وسليمة، أفكارها متسلسلة ومترابطة، تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي منذ ولادة أخيها الأصغر حسب قول أم الحالة: (فدوى ملي زاد خوها ولات تشمخ على روحها هاو الغيرة من خوها).

عاشت الحالة في أسرة مكونة من الأب عامل يومي والأم ماكثة بالبيت، تحتل المرتبة الأولى بين إخوتها، عاشت في ظروف اجتماعية واقتصادية قاسية و صعبة نتيجة للفقر والمشاكل بين الوالدين التي انعكست سلبا عليها مما جعلها تفتقد للأمان والحزن والخجل الناتج عن نظرة الآخرين لها والشعور بالنقص في قولها: (ماما تعيرني قدام صحابتي بالبوالة حتى وليت نخاف نخرج ويزعقوا عليا).

علاقتها بوالدتها مضطربة نتيجة تعنيف وقسوة الأم لها نتيجة تبولها حسب قول الحالة: (كل ما نصبح مشمخة على روحي ماما تضربني)، أما علاقتها بوالدها فهي جيدة كونه يعطف عليها في قولها: (بابا يبغيني ويعنقني ويزعف على ماما كي تضربني)، أما علاقتها بإخوتها فهي متوترة حسب قول أم الحالة: (فدوى تغير من خوها وراهي تضربو وماكنتش تبول على روحها حتى كي زاد)، أما علاقتها بمعلمتها فهي متوترة حسب قول معلمة الحالة: (فدوى تلميذة متحبش تقرى ودائما مشتتة الانتباه)، أما علاقتها بزملائها في المدرسة فهي متوترة كونهم يسخرون منها حسب قول الحالة: (صحباتي يعيروني بالشايطة عليها منبغيش نلعب معاهم).

*** جدول رقم (03): جدول جامع للمقابلات المجرات مع الحالة الثانية:**

رقم المقابلات	تاريخها	مدتها	الهدف منها
1	2015/03/01	20 د	كسب ثقة الحالة جمع المعلومات والبيانات الأولية عن الحالة.
2	2015/03/02	35د	التعرف على المعاش النفسي والوضعالاجتماعي للحالة
3	2015/03/03	40 د	التعرف على الحالة الراهنة للحالة
4	2015/05/07	30 د	تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة

أما الأعراض التي تدل على التبول اللاإرادي رائحة البول التي تنبعث من ملابس الحالة وملامح القلق والتوتر والإحباط أثناء المقابلات المجرات مع الحالة.

وعند تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالة رفضت في البداية وبعد توضيح لها الهدف من الاختبار وافقت على الإجابة عليه ونتائجه موضحة في الجدول التالي:

*** الجدول رقم (04): يمثل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية:**

البعد	الدرجة
القلق	1
الفوبيا	3
الوسواس	3
الاكتئاب	3
القلق الجسدي	1

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) الخاص بنتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة الأولى أن لديها نفس درجات الفوبيا والوسواس والاكتئاب ثم يليها القلق والقلق الجسدي.

خلاصة عامة عن الحالة الثانية:

من خلال المقابلات المجرات ومقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة الثانية نستخلص أنها تعاني مما يلي:

- الفوبيا،الغيرة،الخجل، العدوانية، الوسواس والاكتئاب.

8.مناقشة النتائج:

تنص الفرضية القائلة أن: " التبول اللاإرادي يؤثر على الصحة النفسية للطفل المتمدرس وللإجابة على هذه الفرضية تم دراسة حالتين يعانون من التبول اللاإرادي متواجدان بإبتدائية محمد بلوزداد سيدي أمحمد بن علي ولاية غليزان، وتطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالتين. وكانت النتائج حسب الجدول التالي كما يلي:

الجدول رقم (05): نتائج مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالتين:

الأبعاد	الحالة الأولى	الحالة الثانية
القلق	3	1
الفوبيا	7	3
الوسواس	5	3
الإكتئاب	2	3
القلق الجسدي	3	1

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) الخاص بنتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالتين أن هناك فروق واضحة في درجات مستوى الصحة النفسية بحيث حقق الحالتين مستوى منخفض من الصحة النفسية بحيث كانت تتجاوز 7 درجات لدى الحالة الأولى لكن بدأت في تناقص لتصل إلى درجة واحدة لدى الحالة الثانية.

وعليه يمكن القول أن التبول اللاإرادي يؤثر على الصحة النفسية للحالتين.

"دلت النتائج أن الحالتين يتميزون بمستوى متوسط و منخفض مما يوحي أنهم يعانون من اضطراب في الصحة النفسية و ذلك راجع للخصائص الشخصية والمعاملة الوالدية و هذه النتيجة تتفق مع دراسة الباحثة "عزة حسين زكي" و هي تحت عنوان " المشكلات السلوكية و النفسية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين و غير المحرومين من الرعاية الوالدية " حيث توصلت الباحثة إلى أن العدوان هي المشكلة الأولى التي يعاني منها أطفال القرى من وجهة نظرهم، بينما كانت الأنانية و الشعور بالقلق و عدم الاستقرار

هي المشكلة لدى هؤولاء الأطفال، و كان ترتيب المشكلات لدى الأطفال كما يلي : الخوف من المدرسين،الانغماس في الخيال،الاكتئاب، الشعور بالعجز المادي، و كانت هذه المشكلات شائعة بين الذكور و الإناث .

كما تتفق النتيجة مع ما تم إجراؤه من مقابلات مع الحالتين وتطبيق مقياس الصحة النفسية حيث ظهر عند الحالة الذكر: الخجل والعدوانية والانطوائية وهذا حسب قول القريطي" يترتب على التبول اللاإرادي شعور متزايد بالخجل كما أن الأطفال المتبولين أكثر تعرضا للعدوانية والانطوائية والعصابية من أقرانهم العاديين " بالإضافة إلى القلق والخوف نتيجة أسلوب التربية القاسي القائم على العقاب والتسلط في تنشئة الأطفال كما ظهر لديه نقص الثقة بالنفس والغيرة ، وهذه الدراسة تتفق مع دراسة (Joinson،2007) حول المشكلات النفسية المرتبطة بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال، عمل على مقارنة هؤلاء مع مجموعة ضابطة لأطفال غير متبولين، فوجد ارتفاع في معدل المشاكل النفسية عند المتبولين مثل: مشاكل الانتباه، فرط الحركة، المخاوف الاجتماعية، الحزن والاكتئاب.

أما بالنسبة للحالة الثانية (فدوى) فظهر لديها: الخجل، القلق،الغيرة، نقص الثقة بالنفس والخوف والإحساس بالإحراج إلا أن الفرق الجوهري بين الحالتين هي العدوانية حيث ظهرت عند الذكر وانعدمت الأنثى كون الذكور يحاولون إثبات ذواتهم وتعويض النقص الذي يسببه التبول اللاإرادي. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Bethar 1998) فيرى أن التبول اللاإرادي يمكن أن يؤثر على الروتين العادي وعلى الأنشطة الاجتماعية، كما يمكن أن يولد مشاعر الاختلاف عن الآخرين، مشاعر الذنب والخجل والإذلال والإيذاء وفقدان احترام الذات.(مقار،2021 ، ص 1106)

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكننا القول أن للتبول اللاإرادي تأثير على الصحة النفسية للطفل المتمدرس.

9.خاتمة:

تعتبر الطفولة من أهم مراحل نمو الشخصية ففيها يكتسب الفرد أنماط سلوكية مختلفة لمواجهة مواقف الحياة كما قد يتعرض لمشاكل عدة من بينها التبول اللاإرادي، هذا الأخير الذي يعد من أكثر المشاكل انتشارا بين الأسر في يومنا هذا والتي يعاني منها الأطفال إذ أن استمرار التبول اللاإرادي له تأثير على الصحة النفسية للطفل حيث يؤثر على نموه الانفعالي والاجتماعي ويترتب عنه الشعور بالخجل وفقدان الثقة بالنفس والانطواء والعزلة والعدوانية.

ومن خلال دراسة الحالتين وتطبيق أدوات الدراسة (الملاحظة، المقابلة ومقياس الصحة النفسية)ومحاولة التحقق من الفرضية التي أظهرت أن التبول اللاإرادي يؤثر على الصحة النفسية للطفل المتمدرس.

ويبقى أن نذكر بأهمية الصحة النفسية للطفل وعدم إهمال مشكلة التبول اللاإرادي وعليه لابد من إعطاء الاهتمام الكافي للطفل المتبول اللاإرادي والأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي لديه وذلك من خلال عرضه على الأخصائي النفسي الذي يسمح بالتعرف على المشكلة ومحاولة إيجاد حلول لها ومساعدة الأباء في كيفية التعامل مع طفلهم المتبول اللاإرادي.

*** الاقتراحات:**

حتى يحظى الطفل المتمدرس الذي يعاني من التبول اللاإرادي بالتكفل النفسي السليم والتوافق النفسي والاجتماعي ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات نوجزها في النقاط التالية:

- فتح المجال للقيام بدراسة على عينة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي.

- ضرورة إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للطفل المتبول لاإراديا.

- ضرورة تعديل أساليب المعاملة الوالدية مع الأطفال المتبولين لاإراديا والتركيز على التربية الموازية بين الحب والجدية في التربية.

. قائمة المراجع:

- **المؤلفات:**

- الخطيب، أحمد حامد،(2003)، التبول اللاإرادي (أسبابه وطرق علاجه)، الطبعة الأولى دار وائل للنشر.

- الجبالي، حمزة،(2006)، مشاكل الطفل والمراهق النفسية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

- الداهري، صالح حسين،(2005)،مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

- العيسوي، عبد الرحمن،(2000)، اضطرابات الطفولة والمراهقة، الطبعة الأولى، دار مؤسسة شباب الجامعة،إسكندرية.

- الشيباني،بدر إبراهيم،(2000)، سيكولوجية النمو ، الطبعة الأولى ، كلية التربية التوزيع الكويت .

- الزبدي، ناصر الدين،(2012)، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر 2.

- العناني، عبد الحميد، (2000)، طرق دراسة الطفل، الطبعة الأولى، عمان.

- النجار، فاطمة، (2011)، مشكلات الأطفال السلوكية والإنفعالية، الطبعة الأولى، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

- بلال، شريفة، (2018)، قراءة تحليلية لبعض الدراسات التي تناولت طرق التدخل العلاجي للحد من التبول اللاإرادي لدى الأطفال، مجلة مجتمع تربية، عمان، العدد 05 .

- رضوان، سامر جميل، (2009)، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

- زهران، حامد، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

- زموري، شفيقة، (2002)، التكفل بالطفل المتبول – إقتراح برنامج علاجي سلوكي معرفي لحل مشكلة التبول اللاإرادي، أطروحة ماجستير، جامعة الجزائر.

- عبد المؤمن، علي معمر، (2008)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب، الطبعة الأولى، دار الكتب الوطنية، ليبيا.

- كفافي، علاء الدين، (2003)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.

- مقار، أمنة، (2021)، مستوى الشعور لدى المراهقين المصابين باضطراب التبول اللاإرادي، جامعة الأمير عبد القادر 01 ، مجلد 35 ص 1090 – 1114.

- ميموني، بدرة، (2005)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

-مخيمر، عماد، (2006)، المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج، الطبعة الأولى، المكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة.

- https://www.aljazeera.net/news/women/2019/5/11