التبولـــ اللاإرادـــي : دراسة كرونوبيـولوجية – نفسيـة

أ. منال نيكية جامعة قسنطينة 2

الملخص

يعتبر التبول اللاإرادي من الاعتلالات و الأمراض السيكوسوماتية التي تحدث خللا في التوافق النفسي و الفيزيولوجي للفرد . لذلك ارتأينا تناوله من خلال دراسة كرونوبيولوجية - نفسية متكاملة محاولين تسليط الضوء على بعض المفاهيم الفيزيولوجية الطبية و السيكولوجية حول التبول اللاإرادي وكذا مختلف العوامل النفسية ، البيولوجية و الهرمونية المؤدية إلى ظهوره و حتى تلك المرتبطة بدورة النوم عند الفرد و ما يعرف بالساعة البيولوجية ومن ثم نتطرق إلى تشخيص الأعراض السريرية البيولوجية و النفسية للتبول اللاإرادي و التي ستقودنا إلى تصنيف مختلف أشكاله و أنواعه .

كما نعرض بعض الإحصائيات لدراسات عربية و أجنبية حول هذا الاضطراب السيكوسوماتي عند الأطفال دون إغفال حالات ظهوره عند الراشدين ، لننتقل إلى شق هام في الدراسة نذكر فيه بعض الإستراتيجيات العلاجية الطبية الدوائية منها و النفسية التي أبرزها العلاج المعرفي السلوكي الذي أثبتت الأبحاث فعاليته في التقليص التدريجي من التبول اللاإرادي خاصة لدى الأطفال .

وفي ختام دراستنا نعرض ثلاث حالات للتبول اللاإرادي أولاها تلميذة في الثامنة من العمر و الثانية لمراهقة تبلغ من العمر أربعة عشر سنة أما الحالة الثالثة فهي لشخص متقدم في السن ، لنخلص إلى اقتراح بعض الأفكار على أسر الأفراد المعانين من هذا الاضطراب السيكوسوماتي لمساعدتهم في استرجاع الوتيرة البيولوجية النفسية المنتظمة.

الكلمات المفتاحية :

التبول اللاإرادي – الكرونوبيولوجيا – المرض السيكوسوماتي

مقدمة:

يعاني الكثير من الأطفال في مراحل عمرية متفاوتة من مشكلات سلوكية و انفعالية تعرقل نموهم النفسي و البيولوجي السوي . ومن أبرز هذه المشكلات انتشارا و تأثيرا على الطفل و حتى على محيطه الأسري التبول اللاإرادي الذي يظهر عند كثير من الأطفال و يمكن أن يستمر معهم حتى سن الرشد نتيجة عدم إدراك الوالدين لخطورته وتفكيرهم بإمكانية زواله تلقائيا مع التقدم في العمر وحتى إتباع أساليب علاجية خاطئة كالعقاب الناتج عن تكوين اتجاهات سلبية نحو طفلهم، مما يؤثر على تكوين شخصيته من خلال انعكاسات تظهر في شكل سلوك عدواني أو انطواء و غيرها من نتائج الفهم الخاطئ لهذا الاضطراب .

كما تجدر الإشارة إلى أن التبول اللاإرادي لا يخص الأفراد في مرحلة الطفولة فقط بل هو ظاهرة منتشرة لدى مختلف الفئات العمرية ، مع اختلاف نسب انتشاره ، أسبابه – نفسية كانت أو بيولوجية - و طرق علاجه . ونظرا لخطر هذا الاضطراب السيكوسوماتي على الشخص و المحيطين به ، ارتأينا تناوله من خلال دراسة نفسية كرونوبيولوجية شاملة كمحاولة لفهم مختلف جوانبه و الأساليب الفعالة لعلاجه .

أهداف الدراسة:

هدفنا من خلال دراستنا إلى تسليط الضوء على مشكلة سلوكية تتمثل في التبول اللاإرادي من خلال:

- التعرف على مسبباته – الإشارة إلى أن التبول اللاإرادي غير مرتبط بفئة عمرية – التعرض إلى الاضطرابات السلوكية المصاحبة للتبول اللاإرادي – توعية المحيطين بالمتبول لاإراديا بأهمية تكامل العلاج بين مختلف جوانب هذا الاضطراب النفسية والبيولوجية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في التعريف بالتبول اللاإرادي كاضطراب سلوكي لا يعاني منه المصاب فقط بل يتعداه إلى مشكلات سلوكية تؤثر على توافقه مع محيطه.لذا وجب على المحيطين بالمضطرب تحري التشخيص والعلاج المبكر.

الدراسات السابقة:

تناولت دراسات عديدة التبول اللاإرادي حيث أشارت دراسة لصالح فؤاد محمد الشعراوي إلى طريقة علاجية معرفية سلوكية لعينة من 11 طفلا ومراهقا. حيث حققت نتائج إيجابية بزيادة السعة الوظيفية للمثانة نهارا وتشكيل سلوك الاستيقاظ ليلا لديهم. كما أشارت دراسة لدانيالا مارشال الطبيبة المختصة في المسالك البولية في ألمانيا أن الكثير من الوالدين يخفون مشكلة التبول اللاإرادي خاصة

الليلي لدى أبنائهم، وأن الأسباب النفسية قليلا ما تلعب دورا هنا بل هي غالبا مشكلات مرتبطة بالمثانة.

1- تعريف التبول اللاإرادي :

نظرا لشيوع التبول اللاإرادي كاضطراب سيكوسوماتي متعدد المسببات و الأعراض ، فهو موضوع دراسات عديدة وفيما يلي تعريف إجرائي لهذا المرض :

فحسب تعريف DSM4 فالتبول اللاإرادي هو تكرار التبول في الفراش أو الملابس على الأقل مرتين في الأسبوع لمدة ثلاث أشهر متتالية عند طفل يبلغ من العمر خمس(5) سنوات فأكثر.(1)

والتبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلا أو نهارا ، أو ليلا ونهارا معاً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات ، أي السن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته .(2)

من خلال هذين التعريفين نخلص إلى أنه لا يمكن الحديث عن التبول اللا إرادي كمشكل سلوكي انفعالي لدى الطفل إلا بعد سن الخامسة و بتكرار لفترات زمنية معلومة ، كما أن التدريب السلوكي على ضبط آلية التحكم في العضلات السارة في سن مبكر بدء من السنة الثانية من عمر الطفل يلعب دورا أساسيا في تفادي ظهور الاضطراب عنده بعد سن الخامسة سواء كعدم اكتساب للآلية أو فقدان لضبط التبول بعد اكتسابه مسبقا .

2- نسب انتشار التبول اللاإرادي:

يعتبر التبول اللاإرادي مشكلة قديمة الارتباط بمرحلة الطفولة وحتى عند الراشدين كما أن الإحصائيات تشير إلى شيوعها بتفاوت حسب عاملي الجنس و العمر كما يلي : تصل نسبة الانتشار في عمر 5 سنوات 15% وتنخفض إلى 1% في سن 18 سنة وفي الدليل التشخيصي الرابع في سن خمس سنوات النسبة 7% للذكور و3% للإناث وعند عمر 10سنوات تنخفض النسبة إلى 3% للذكور و2% للإناث وفي عمر 18 سنة تصل النسبة إلى 1% فنجد أن نسب الانتشار ترتفع فى الأعمار الصغرى وتقل في الأعمار المتقدمة بسبب عوامل النضج والتحكم والسيطرة. و التبول اللاإرادي ثانى مرض بعد الربو فى الانتشار، حيث يؤثر على 10% من الأطفال فى عمر 7 سنوات وتصل نسبة الانتشار 20% فى العمر الأقل من خمس سنوات. وقد خلُصت عديد من الدراسات إلى أن النسبة تتراوح بين 7-16 % .(3)

3- تشخيص التبول اللاإرادي :

للكشف عن التبول اللاإرادي يتم إتباع عدة خطوات كما يلي :

3-1- الفحص الكلينيكي :

ويتم عن طريقه البحث عن وجود أعراض و عوامل مرتبطة بظهور التبول اللاإرادي عند الطفل :

- معرفة النمط الأولي أو الثانوي للمرض وهذا مرتبط باكتساب الطفل للنظافة من عدمه .
- تكرار التبول الذي نتعرف عليه من خلال منحنيات متابعة الليالي الجافة و المبللة .
- وجود الاضطراب في تاريخ العائلة .
- ظهور أعراض مرتبطة بالمرض تكون غالبا : تبرز لاإرادي ، تعبير عن قلق ، صعوبات دراسية ، لكن هناك حالات لا يكون فيها التبول اللاإرادي مرتبطا بأي من هذه الأعراض .
- التعرف على مدى تعلم الطفل التحكم في عملية التبول من طرف والديه في السنوات الثلاث الأولى
- موقف الوالدين من هذا الاضطراب والذي ينحصر بين القبول التام و الرفض التام الذي يصل إلى العقاب النفسي و الجسدي ، حتى موقف الطفل هام جدا .
- لا يمكن إهمال البحث في الطرق العلاجية السابقة المستعملة ، حيث أن الكثير منها يثبت فعالية في التقليص من التبول اللاإرادي تكون آنية سرعان ما يزول مفعولها لتزداد حدة الاضطراب .(4)

3-2- التشخيص الفارقي :

التبول اللاإرادي ليس المرض الوحيد المرتبط بالجهاز البولي لذلك وجب إجراء تشخيص فارقي للتمييز بينه و بين الاضطرابات المشابهة و التي سنذكرها فيما يلي :

- **Pollakiuries :** هو تبول قليل دائم مسبوق بحاجة ملحة للتبول ، من أعراضه التهاب في الجهاز البولي يمكن ربطه بمسببات انفعالية .
- **Polyuries avec polydipsie :** هذا النوع يعلن عن وجود داء السكري كما قد يكون نتيجة هوس الشرب عند الطفل .
- **Incontinence urinaire : شبق التبول** هو انسياب البول بشكل قليل أو قطرات ، له ثلاث أسباب رئيسية : (5)

وجود عائق أسفل الجهاز البولي يعيق الخروج المستمر للبول و يحدث ما يشبه الانقباضات ، وجود تشوه في الجهاز البولي و هو سهل التشخيص عند الذكور وكذا انسداد في الجهاز البولي و هو شائع عند الإناث .

- **Mictions automatiques des vessies neurologiques: تبول آلي مرتبط بالآلية العصبية للمثانة** متعلق برسائل عصبية حسية دافعة في مستوى أو قريب من العضلات السارة ، أو ما يسمى بتناذر ذيل الحصان syndrome de la queue de cheval .
- **Epilepsie morphéique à type de grand mal :** تحدث أثناء النوم العميق ، اليقضة و حتى النوم الخفيف . (6)

من خلال التشخيص الفارقي يتعرف المختصون على خصائص الأعراض المرضية المرتبطة بآلية التبول و الفروقات الظاهرية و البيولوجية المشخصة لكل اضطراب و بالتالي فتحديد نوع المرض إن كان تبولا لإراديا أو غيره من اضطرابات التحكم في العمليات الفيزيولوجية للجهاز البولي أساسي في تحديد الخطة العلاجية الفعالة و مدى نجاحها .

4- فترات التبول اللاإرادي :

تختلف فترات التبول اللاإرادي عند الأطفال و الراشدين فمنهم من يعاني من هذه المشكلة ليلا و هي الحالة الأكثر شيوعا و التي تتميز بمسبباتها و حدتها عن التبول النهاري القليل الظهور مقارنة بسابقه ، ونادرا ما يقترن التبول اللاإرادي الليلي بالنهاري .

1- التبول اللاإرادي الليلي :

وهو أن يبلل طفل في الخامسة من عمره أو أكثر فراشه أكثر من ليلتين في الشهر، وينتشر عند طفل من بين 5 أطفال بعمر الخمس سنوات وطفل من بين كل 10 أطفال بين 7- 10 سنوات . التبول اللاإرادي الليلي أكثر شيوعا عند الذكور ب 1.5-2 مرة من الإناث ، كما يشخص عند 0.5 % عند البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18- 64 عاما .

تلعب الوراثة دورا في التبول اللاإرادي ، فإذا كانت هذه المشكلة عند كلا الوالدين فاحتمال ظهورها عند أطفالها 77 % . أما إذا كان التبول اللاإرادي الليلي عند أحدهما فقط فنسبة حدوثه عند الأطفال 44 % والطفل الذي ليس لديه تاريخ مرضي في العائلة 15% .(7)

2- التبول اللاإرادي النهاري :

وهو شكل قليل الظهور عند الأطفال ويتمثل في عدم القدرة على التحكم في عملية التبول في النهار و نادرا ما يكون مقترنا بالتبول اللاإرادي الليلي ، كما قد يؤدي إلى سلوكات عدوانية أو انطواء عند الحالة نتيجة القلق و الخجل الذي يعيشه الطفل المتبول ، فالعوامل النفسية في هذه الحالة تميل إلى كونها نتائج لا مسببات للمشكلة .

5- أنواع التبول اللاإرادي :

تختلف أعراض التبول اللاإرادي من حيث الخطورة و العوامل المؤدية إلى ظهورها وحتى انعكاساتها و مدى ارتباطها باضطرابات بيولوجية و نفسية أخرى ، مما يتوجب حصرها ضمن أنواع هي :

5-1- التبول اللاإرادي الأولي المنعزل : Enurésie primaire isolée

وهو نوع غير مسبوق بفترة تحكم في التبول على الأقل سنة ، وهو الشكل الأكثر شيوعا عند الذكور . يظهر عند 10% إلى 15 % من الأطفال بعمر خمس سنوات و 6 % إلى 8 % في عمر الثماني سنوات ، وينخفض إلى 1% و 2% عند الخامسة عشر .

5-2- التبول اللاإرادي المرتبط بأعراض أخرى : Enurésie primaire associée à d'autres symptômes

في هذه الحالة يرتبط التبول اللاإرادي بأمراض أخرى كالسكري و التبرز اللاإرادي .

5-3- التبول اللاإرادي الثانوي : Enurésie secondaire

هذه الحالة مسبوقة بفترة تحكم في التبول على الأقل لستة أشهر. (8)

تبدأ حالة التبول اللاإرادي الثانوي عادة بين 5 و 7 سنوات نتيجة ظهور أحداث مسببة و مفجرة لهذه المشكلة تكون معروفة و غالبا ما تكون ذات طابع نفسي.

6- أسباب التبول اللاإرادي :

إن الاختلاف الملاحظ في أعراض التبول اللاإرادي و أشكاله ماهو إلا انعكاس لتعدد مسبباته .

6-1- الأسباب العضوية :

قد يكون سبب التبول اللاإرادي عضويا ، مثل وجود إلتهابات في مجرى البول أو مشكلة في الجهاز البولي أو العمود الفقري أو الإصابة بمرض السكري ، وهذه الأسباب قليلة الانتشار و قد لا تشكل أكثر من 5 **%** من بين الأسباب التي يتحدث عنها الأطباء و التربويون . (9)

6-2- السبب الوراثي :

للوراثة دور مهم في التبول ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن آباء الأطفال المتبولين لا إراديا كانت هذه المشكلة موجودة لديهم حين كانوا صغارا بما يقارب ثلاث أضعاف حالات التبول الموجودة بين آباء الأطفال غير المتبولين .

"وقد كشفت دراسة اسكندنافية توفر عامل التبول اللاإرادي في الكروموزومين 13 و 12 عند الحالات التي يظهر عندها هذا الاضطراب ".(10)

6-3- الأسباب النفسية :

و هي عديدة منها :

- قسوة الوالدين في تربية الطفل و الميل إلى إستخدام العقوبة .

- الشعور بالنقص و ضعف الثقة بالنفس .
- مشاعر الخوف و القلق بسبب قدوم طفل جديد في الأسرة . (11)

7- علاج التبول اللاإرادي :

يعتبر التشخيص الصحيح و الدقيق لاضطراب التبول اللاإرادي خطوة أساسية لتحديد الإستراتيجيات العلاجية الأكثر فعالية ، كما أن اختيار العلاج المناسب كفيل بالوصول بالحالة إلى التخلص من الأعراض و بالتالي الشفاء . ومن أهم الطرق التي أثبتت فعالية في علاج التبول اللاإرادي :

1- العلاج السلوكي للطفل :

يختلف العلاج السلوكي لاضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل باختلاف فتراته كما يلي :

1-1- **نهارا :**

- قم بتصميم جدول للمكافآت .
- علق الجدول في مكان بارز .
- إشتر بعض الهدايا البسيطة بحيث تتضمن مأكولات أو مشروبات أو أشياء مكتبية أهمها النجوم اللاصقة .
- إشرح للطفل البرنامج بعبارات بسيطة مثل " أريد أن أساعدك على أن تتوقف عن التبول في ملابسك ، وأن تبقى جافا طوال اليوم . وفي كل مرة تذهب إلى الحمام ، سأضع لك نجمة مثل هذه على الجدول ، و ستحصل أيضا على هدية تحب أن تملكها أو تأكلها . و لنبدأ من الآن " .
- إذا ذهب فعلا إلى الحمام ، امتدح ذلك لفظيا وعلق على ذلك بأن هذا جميل ، و أنه الآن يستحق أن تلصق له نجمة ، مع هدية يختارها من قائمة محددة مسبقا .
- أعلن في آخر اليوم مع بقية أفراد الأسرة بأنه نجح في الذهاب للحمام أكثر من مرة و أعد امتداح سلوكه و تعاونه .
- في الأيام التي تمر دون أن يبلل ملابسه ضع نجمتين إضافيتين .
- توقف تدريجيا عن موضوع الهدايا و لكن استمر في امتداح السلوك و إضافة النجوم إلى أن تتحول هي إلى مصدر للتدعيم الرئيسي .

2-1- التبول الليلي :

يبدأ البرنامج بنفس الخطوات السابقة و يحتاج إلى المواد نفسها بما فيها جدول المكافآت و النجوم اللاصقة ، و الهدايا و المدعمات المحسوسة .

- تشرح الأم – أو الأب – للطفل البرنامج بعبارة بسيطة مثل " واضح أنك الآن كبرت و بدأت تنمو و تنضج و أعتقد أنك تريد أن نساعدك على أن تتوقف عن عملية التبول أثناء الليل فأنا أعرف أنها تسبب لك الإزعاج بسبب الرائحة و العمل الإضافي الذي يتطلبه غسيل أعطيتك . و سنستخدم لذلك برنامج مكافآت ، و لهذا نريدك أن تختار الأشياء التي تعجبك من هذه القائمة ".

- قدم المدعم المطلوب في اليوم التالي مباشرة إذا نجح الطفل في الحفاظ على عدم تبوله ، و يقدم المدعم فورا و يوميا في الأسبوع الأول ، و كل يومين في الأسبوع الثاني و كل أربعة أيام في الأسبوع الثالث إلى أن يتوقف المدعم المحسوس . (12)

- يعتبر العلاج السلوكي من أفضل الطرق و أكثرها فعالية في التخلص من أعراض التبول اللاإرادي وذلك في غياب المسبب البيولوجي ، نتيجة لإشراك الطفل في العملية العلاجية و تدريبه سلوكيا و توعيته بأهمية مشكلته و التخلص منها ، كما أن التعزيز يرفع من دافعية الطفل للتخلص من المرض .

و تشير "البحيصي" إلى أساليب علاجية لهذا الاضطراب كما يلي :

- تقليل كمية السوائل قبل النوم .

- الإقلال من التوتر لدى الطفل خاصة عند إختفاء هذه العادة ثم عودتها مرة أخرى .

- التدريب على تخزين البول يوميا بزيادة المدة يوميا .

- الإيقاظ أثناء النوم بإستعمال الجرس من خلال معرفة فترات تبول الطفل و تقلل عدد المرات إلى أن يتعود الطفل الذهاب إلى المرحاض دون جرس .

- طريقة الجرس و الوسادة : وقد أعطت هذه الطريقة نتائج جيدة ، هي عبارة عن وسادة خاصة توضع على الفراش و عندما تبتل في الليل تغلق دارة كهربائية في داخلها و يرن جرس و يضيء مصباح مما يوقظ الطفل و يوقفه عن التبول . وبمجرد تدريب الطفل على التحكم في المثانة ترفع الوسادة و الجرس . (13)

2- العلاج الطبي (الدوائي) :

رغم أهمية و فعالية الطرق العلاجية السابقة إلا أنها تثبت قصورا في بعض حالات التبول اللاإرادي التي ترتبط بخلل وظيفي أو إفرازي هرموني ، وسنتطرق فيمايلي إلى المواد الصيدلانية الواجب استعمالها :

- **Desmopressin acetate (ADH) :**

لاحظ الألمانيان Norgaard وRittig من خلال تجربتهما أن معظم حالات التبول مرتبطة بدورة النوم وذلك مرتبط بإفراز مادة ADH التي ترتفع مستوياتها عند المجموعة الضابطة خلال الليل بينما عند المتبولين يبقى مستوى إفراز هذه المادة ثابتا .

من هذا المنطلق تم استعمال **ADH** كعلاج هرموني تعويضي عن نقص إفرازه طبيعيا عند بعض حالات التبول اللاإرادي الليلي بجرعات متفاوتة من 200 ميكروغرام إلى 600 ميكروغرام حسب الحالات .

كما تجدر الإشارة إلى ضرورة الحذر عند استعمال هذا الهرمون عند الأطفال الذين يثبتون خللا في ميزان السوائل أو تليف ، كما يجب تجنب تناول السوائل قبل الدواء بساعة و بعده بثمانية ساعات . يثبت هذا العلاج الهرموني فعاليته خلال فترة قصيرة من الاستعمال .

- **Imipramine Hydrochloride :**

هو دواء مضاد للاكتئاب أثبت فعالية في علاج التبول اللاإرادي رغم عدم وضوح جانب تأثيره . يقدم هذا الدواء ساعة أو ساعتين قبل وقت النوم بجرعات تبدأ من 25 ميليغرام للطفل من 6 إلى 12 سنة ، وتزداد الجرعات بتقدم عمر الحالة و مدى حدة الاضطراب .

لهذا الدواء نفس الأعراض الجانبية لسابقه إضافة إلى بعض حالات الاضطراب في النوم. (14)

- **Oxybutynin : Anticholinergic Agents و Tolterodine tartrate**

يستعملان لعلاج التبول اللاإرادي النهاري و الليلي يحسن انقباضات عضلة المثانة ، من أعراضه الجانبية جفاف الفم و الإمساك . يقدم بشكل حبوب بجرعات بين 5 و 15 ميليغرام أو لاصقات على الجلد بجرعة 3.9 ميليغرام في اليوم للأول و 2.4 ميليغرام للدواء الثاني .

- **Tamsulosin , Doxazosin : Alpha Blockers**

يستعملان لعلاج التبول اللاإرادي النهاري ، بجرعات تبدأ ب 0.5 ميليغرام و تزداد إلى أن تصل 1 ميليغرام في اليوم بالنسبة ل **Doxazosin** و 0.4 ميليغرام ل **Tamsulosin** (15)

*تجدر الإشارة إلى أن الأدوية المقدمة توصف بعد فحص دقيق و معمق للكشف عن نوع و منطقة الخلل البيولوجي و الوظيفي في الجهاز البولي ، كما قد يكون العلاج الطبي مصحوبا بالعلاج النفسي في بعض الحالات ، فالعوامل و الأعراض النفسية إن لم تكن سببا في حدوث المشكلة فهي نتيجة أو انعكاس لها . مما يثبت انتماء التبول اللاإرادي إلى الأمراض السيكوسوماتية .

و سنعرض فيمايلي ثلاثة حالات للتبول اللاإرادي تختلف في أعراضها و العوامل المؤدية إلى ظهورها و حتى الفئات العمرية للأشخاص المعانين منها محاولين ربطها بما تعرضنا له سابقا حول التبول اللاإرادي .

1-دراسة الحالة الأولى :

الاسم و اللقب : ن ح . **الجنس** : أنثى . **السن** : 8 سنوات . **المستوى الدراسي** :الثاني ابتدائي .

سلوك الحالة في المدرسة : هادئة – قليلة الحركة و التفاعل مع أقرانها – تحصيلها الدراسي جيد.

الأب : عامل حر . **الأم** : ماكثة بالبيت .

عدد الإخوة : بنت (5 سنوات) ، بنت (3 سنوات) . **المرتبة بين الإخوة** : الأولى (الكبرى)

الحالة الاجتماعية للأبوين : يعيشان في نفس البيت . **الحالة الاقتصادية** : متوسطة .

***الوضعية الصحية للحالة** :

بعد توجيه الحالة كمرحلة إبتدائية إلى وحدة الكشف و المتابعة و من خلال الفحوصات الطبية و التحاليل و الأشعة للجهاز التناسلي ، تبينت سلامة الحالة من أي عرض بيولوجي و فيزيولوجي أو خلل وظيفي في الجهاز التناسلي .

***المقابلة مع الأم :**

من خلال المقابلة مع الأم لاحظنا غياب المتابعة و الاهتمام بالحالة من حيث اضطراب التبول اللاإرادي وحتى من حيث النظافة الشخصية و باقي الاحتياجات . كما لمسنا عدم إحساس الأم بالاضطراب ، قائلة أن ابنتها ستتخلص منه تلقائيا مع مرور الزمن كونها لم تكتسب سلوك النظافة بعد و الأولوية في الرعاية لأختيها الصغيرتين .

***المقابلة مع الأب :**

أظهرت المقابلة مع الأب غيابه الجسدي و النفسي التفاعلي عن البيت بحجة العمل لتحسين المستوى المعيشي للأسرة ، كما أنه يلقي مسؤولية التبول اللاإرادي لدى الحالة على الأم مشيرا إلى كونه مشكلا بسيطا يزول مع الزمن – نفس تعليق الأم - .

التشخيص :

من خلال المعلومات المجمعة عن الحالة من مختلف المصادر تبين أن التبول اللاإرادي عندها يرجع إلى عوامل نفسية متمثلة في غياب الإحساس بالاهتمام و التمييز بين الحالة و أختيها من طرف الأم إضافة إلى غياب التدريب على النظافة و غياب التفاعل الأبوي معها .

العلاج المقترح :

- **نفسي :** من خلال حث الوالدين على الاهتمام بالحالة و تشجيعها و التفاعل معها و التحدث معها حول المشكل و ضرورة التعاون للتخلص منه ، ولمسنا عدم التزام نسبي للوالدين .
- بما أن الحالة هي تلميذتي فقد حاولت التقرب منها و بناء اتفاق معها بمكافأتها عن كل صباح أو مساء نظافة ماديا و معنويا بنجوم ذهبية من ورق تجمعها إلى آخر الأسبوع ، وفي الأسبوع الثاني كان التعزيز عن كل يوم نظافة و يتم تمديد فترات التعزيز مع الأسابيع إلى تقليص فترات التبول خلال ثلاثة أشهر من مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم و الليلة إلى أربع مرات في الشهر – وهي عبارة عن حالات نكوص نتيجة غياب نسبي للالتزام في البيت -.
- **سلوكي :** يتمثل في تقليل كميات السوائل المتناولة مساء و التوقف قبل الليل عن الشرب ، وكذلك إيقاظ الحالة أثناء الليل لتجنب التبول في الفراش و المكافأة و التعزيز بعد كل ليلة نظيفة.

ودعوة التلميذة للخروج إلى دورة المياه من فترة لأخرى في المدرسة .

2-دراسة الحالة الثانية :

الاسم و اللقب : س ف . **الجنس** : أنثى . **السن** : 14 سنة . **المستوى الدراسي** :الثالث متوسط

سلوك الحالة في المدرسة : منطوية – قليلة التفاعل مع أقرانها مع ظهور سلوكات عدوانية أحيانا – تحصيلها الدراسي دون الوسط .

الأب : موظف . **الأم** : موظفة .

عدد الإخوة : بنت (10 سنوات) ، ولد (سنتين) . **المرتبة بين الإخوة** : الأولى (الكبرى)

الحالة الاجتماعية للأبوين : منفصلان (كلاهما أعادا الزواج) . **الحالة الاقتصادية** : حسنة .

***الوضعية الصحية للحالة :**

بعد إجراء الفحوص الطبية للحالة كانت النتائج غياب أي اضطراب عضوي أو خلل إفرازي هرموني قد يتسبب في التبول اللاإرادي ، إلا أن المقابلة مع الحالة أوضحت معاناتها سابقا من التهابات على

مستوى الجهاز التناسلي لكنها سرعان ما زالت بالعلاج بالمضادات الحيوية إلا أن الاضطراب بقي موجودا .

المقابلة مع الأم :

تميزت المقابلة مع الأم بداية بالإنكار التام لوجود اضطراب التبول اللاإرادي ، لكن مع الإلحاح صرحت أنه لا يجب التحدث عنه مراعاة لكونها موظفة في نفس مؤسسة تمدرس ابنتها ، وهذا الموضوع يحرجها ، فهي دائما توبخها بحجة غياب المرض العضوي و أنها في سن تتحكم فيه جيدا في التبول ، و تجدر الإشارة إلى عدم توجه الحالة إلى الأخصائي النفسي بسبب رفض والدتها .

*لم نجري مقابلة مع الأب كونه لا يقيم في نفس المنطقة إضافة إلى جهله بمرض ابنته نتيجة عدم الاتصال بها لسنوات .

التشخيص :

من خلال معطيات الحالة تبين أن أسباب معاناتها من التبول اللاإرادي تنقسم إلى شقين : أولهما عضوي بيولوجي و قد تم علاجه ، أما الثاني فهو نفسي يتمثل في التفكك الأسري بطلاق والديها و الأهم هو توبيخها الدائم من طرف والدتها و تهديدها بالتخلي عنها إن لم تتخلص من هذا الاضطراب، غياب الاهتمام المعنوي من طرف الأب نتيجة الطلاق وتكوين أسرة جديدة ، ونفس الشيء بالنسبة للأم رغم إقامتها مع الحالة إلا أن اهتمامها موجه لغيرها إضافة إلى تحسيسها الدائم بأنها غير مرغوب فيها .

العلاج المقترح :

1. **نفسي :** من خلال محاولة الأم التقرب من ابنتها و التفاعل معها و فهم متطلباتها و إشباع احتياجاتها النفسية للاهتمام و تجنب أشكال العنف اللفظي و الجسدي معها ، إضافة إلى محاولة تجنب التمييز بينها و بين إخوتها الجدد و مراعاة خصائص المرحلة العمرية للفتاة ، مع ضرورة تواصل الحالة مع مختص نفسي لبناء مشروع علاجي فعال .

3-دراسة الحالة الثالثة :

الإسم و اللقب ب ر . **الجنس** : ذكر . **السن** : 78 سنة .

المستوى المعيشي للحالة : تقيم الحالة في قرية نائية بعيدة عن مرافق المدينة بمستوى اقتصادي و اجتماعي مقبول .

***الوضعية الصحية للحالة :**

بعد إجراء الفحوص الطبية من تحاليل الدم و الأشعة ثبت عدم قدرة الحالة على التحكم في انقباضات عضلة المثانة و تضخم غدة البروستاتا الذكرية ، وهي نتائج محتملة نظرا للتقدم في السن . حيث تتابع الحالة علاجا طبيا للتقليل من حدة الأعراض لكن التبول اللاإرادي بقي موجودا .

المقابلة مع زوجة الحالة :

الزوجة هي التي تتولى الاهتمام بالحالة من حيث النظافة و الأكل و تناول الأدوية التي أشارت إلى عدم انتظامه في تناولها نتيجة رفضه لها أحيانا ، كما أشارت أن الحالة سريع التوتر و القلق و قليل الحركة ، يعاني أحيانا من فقدان الشهية فيستعين بأدوية مساعدة على الأكل .

المقابلة مع الحالة :

يبدو الرجل المسن هادئا قليل الكلام يصدر استجابات قصيرة ، قليل الحركة ، يشتكي من قلة التفاعل و الحوار للآخرين معه . عند سؤاله عند وجود أمراض يعاني منها كمحاولة لمعرفة مدى تقبله لاضطراب التبول اللاإرادي لم يذكر معاناته من هذا المشكل رغم حديثه عن أمراض أخرى ، كما أنه يرجع ظهور أمراضه الأخرى إلى تعبه من أجل تربية أبنائه ، مبرزا غضبه من قلة زياراتهم له .

التشخيص :

من خلال ما تقدم من فحوصات طبية و مقابلات مع الحالة و الزوجة يظهر جليا أن سبب حالة التبول اللاإرادي عنده عضوي و محتمل الحدوث مع تقدم السن بحيث يقل تحكمه في تقلصات المثانة إضافة إلى معاناته من مشكلة تضخم غدة البروستاتا الذي يؤدي بدوره إلى خلل في انسياب البول بشكل طبيعي . كما لا ننسى بعض المشكلات النفسية و السلوكية و التي لا تعتبر في هذه الحالة مسببات بقدر ماهي نتائج أو انعكاسات للتبول اللاإرادي .

العلاج :

2. طبي :

نظرا للمنشأ العضوي للتبول اللاإرادي ، فالعلاج يكون دوائيا من خلال مواد كيميائية تساعد على انقباض المثانة و التقليل من تضخم البروستاتا . و تجدر الإشارة إلى أن الأدوية مخففة لحدة الأعراض ولم يتم الشفاء النهائي .

3. نفسي :

أعراض القلق و الانطواء و قلة الحركة ماهي إلا انعكاسات للمرض العضوي وخوف من فقدان المكانة في العائلة لذا يقترح على المحيطين بالحالة الاهتمام به و الحديث معه و زيارته ، كما يحتاج إلى التغيير بالخروج و الحركة و المشي للتقليل من القلق و رفض العلاج كما يجب توضيح المرض له و تنمية دافعيته للعلاج من خلال إبداء الاهتمام و الرغبة في مساعدته من طرف محيطه .

من خلال دراسة الحالات الثلاثة المقترحة والتي تعاني من التبول اللاإرادي ، نخلص إلى أن هذه المشكلة و التي يشترك الأشخاص الذين يعانون منها في بعض الأعراض الظاهرية ، تتميز بتنوع مسبباتها و انعكاساتها على الحالات و محيطهم الأسري ، كما تجدر الإشارة إلى أن التبول اللاإرادي اضطراب لا ينحصر ظهوره في سن معين ، فأي شخص معرض لهذا الاضطراب لكن الأهم هو التشخيص الصحيح لأعراضه و اختيار الإستراتيجيات الفعالة لعلاجه .

خاتمـــة :

بعد معالجتنا لجوانب عديدة لاضطراب التبول اللاإرادي الذي يصنف ضمن الأمراض السيكوسوماتية ، نحاول في ختام دراستنا تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها تفادي ظهوره من جهة ، ومن جهة أخرى بعض التوجيهات للأسرة لمساعدة المتبولين لا إراديا على التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي :

- لا يمكن الحديث عن تبول لا إرادي قبل سن الخامسة من عمر الطفل لذا يجب على الوالدين مواصلة التدريب وعدم القلق تجاه اكتساب النظافة لدى طفلهم قبل هذا السن .
- التدريب الدائم للطفل على ضبط آلية التبول بدء من سن الثانية مع توضيح أهمية ذلك بأسلوب بسيط يتماشى و مستواه العقلي .
- مراعاة الجانب النفسي للطفل بتجنب العقاب أثناء التدريب .
- في حالة استمرار عملية التبول اللاإرادي للطفل بعد سن الخامسة ، يلجأ الوالدان للفحص الطبي البيولوجي كأول خطوة لتشخيص منشأ الاضطراب .
- في حالة عدم وجود مسبب بيولوجي يبحث المختص النفسي في الأسباب النفسية المولدة لهذه المشكلة التي غالبا ما تنشأ داخل الأسرة فالطفل عرض الأسرة «L'enfant symptôme de famille ».
- يجب على الوالدين إدراك أن التبول اللاإرادي مشكل مشترك لهما مع طفلهما لذا يجب عليهما توعيته بمشكلته و مساعدته في العلاج .
- على الوالدين الالتزام بخطوات العلاج مع المختص طبيا و نفسيا و استعمال التحفيز المادي و المعنوي أمام أفراد الأسرة ، وعدم التركيز على الحوادث و الانتكاسات التي تحدث للطفل من حين لآخر.
- يجب تجنب الأساليب العقابية لعدم فعاليتها في العلاج .
- تعليم الطفل المتبول لا إراديا أساليب النظافة كترتيب فراشه أو وضعه في الحمام في حالة التبول و تغيير ملابسه .

- في حالة التبول اللاإرادي عند المراهقين و الراشدين يجب مراعاة الخصائص العمرية للحالة من طرف أسرته و تحفيزه وعدم لومه ، بل مساعدته على تطبيق الخطة العلاجية خاصة من الجانب النفسي الذي أثبت دوره الجوهري في علاج هذه المشكلة
- تجدر الإشارة إلى أهمية التلازم و التكامل بين العلاج النفسي و الطبي في حالة وجود خلل بيولوجي أو فيزيولوجي ، فالعوامل النفسية في التبول اللاإرادي إن لم تكن مسببات فهي نتائج و انعكاسات له .

حاولنا من خلال هذه المقترحات المتواضعة المساهمة و لو بشق بسيط في توجيه الأسرة سواء كإجراء وقائي لتجنب حدوث التبول اللاإرادي من جهة أو للمساهمة في نجاح العملية العلاجية من جهة أخرى و بالتالي استرجاع الشخص للوتيرة البيولوجية النفسية المنتظمة .

مراجع الدراسة:

1- Rajiv Sinha , Sumantra Raut)2016(: **Nocturnal enuresis** , World Journal of Nephrology ,No 23968, p4.

2- www.sehha.com/mentalhealth/baby07.htm.20/09/2015 10 :15 pm.

3- صالح فؤاد محمد الشعراوي ، **كفاءة العلاج المعرفي–السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال والمراهقين البواليين** "دراسة تجريبية"، قسم الصحة النفسية– كلية التربية– جامعة بنها، ص4 .

4- Ferrari,P. ,Epelbaum, C. (1993) ,**Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** , Flammarion , Paris, pp75-76 .

5- D Sibertin Blanc ,C Vidailhet)2008: **Développement du contrôle sphinctérien et ses troubles**, www.medecine.ups-tlse.fr,p63 .

6- Bedwetting-me.org,18/09/2015 18 :56

7- Robert Dehin 18:00 ,29/09/2015 www.passeportsante.net, **Enurésie**,

8- عبد الكريم بكار: (2010) ، **مشكلات الأطفال** ، الطبعة الأولى ، دار السلام للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر، ص126.

9- Ibid,p5

10- مرجع سابق ص126

11- عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز بن عبد الله الدخيل ، رضوان إبراهيم : (1993) ، **العلاج السلوكي للطفل** ، عالم المعرفة ، الكويت .

12- أسماء بنت أحمد البحيصي ، **الطفولة مشاكل و حلول**، www.pdffactory.com .

13- M Feldman: 2005 , **Management of primary nocturnal enuresis** , Community Pediatrics Committee ,Canada .

14- Katherine M. Graham, Jay B. Levy:(2009) , **Enuresis** , Pediatrics in Review , vol. 30 No. 5.

15- Ibid,29/09/2015 18:00