

قراءة تحليلية لبعض الدراسات التي تناولت طرق التدخل العلاجي للحد من التبول الليلي اللاإرادي الأولي لدى الأطفال

بلال شريفة، أ.د ميزاب ناصر

مخبر تربية تكوين عمل جامعة الجزائر2، جامعة تيزي وزو

- **ملخص:** تناول هذا المقال بالتحليل العديد من الدراسات التي اهتمت بأهم طرق التدخل العلاجي (الدوائي، السلوكي المعرفي، الإرشادي والتكاملي) للحد من اضطراب التبول اللاإرادي الأولي عند الأطفال حيث توصلت هذه الدراسات إلي فعالية هذه الطرق في علاج هذا الاضطراب وكذا التخلص من الأعراض النفسية المصاحبة له.
الكلمات المفتاحية: التدخل العلاجي، التبول الليلي اللاإرادي الأولي، الأطفال.

- Résumé : Cet article présente une analyse de plusieurs études réalisées sur les méthodes d'intervention thérapeutique (pharmacologiques, comportementales, cognitivo-comportementales, conseiller et intégratives) utilisées pour limiter l'énurésie nocturne primaire des enfants. L'analyse de ces études montre l'efficacité de ces méthodes dans le traitement de l'énurésie nocturne primaire ainsi que l'élimination des symptômes qui lui sont associés.

Mots clés : Intervention thérapeutique, Enurésie nocturne primaire, Enfants.

-Abstract: The theme of primary nocturnal enuresis has attracted the attention of many researchers, psychologists, sociologists and counselors, who developed different treatment plans and programs, because of the importance of the issue to the child and its family. This article discussed various Arab and foreign studies dealing with the most important therapeutic intervention methods (pharmacological, behavioral, cognitive behavioral, counseling and integrative) to bring an end to this disorder. The results of these

studies have explored the effectiveness of these methods in the treatment of primary nocturnal enuresis with variable rates, as well as the elimination of psychological symptoms associated with it.

Keywords: *Therapeutic intervention, Primary Nocturnal Enuresis, children*

- **مقدمة:** تعتبر مرحلة الطفولة حسب عبد الله (2011)، من أهم المراحل في حياة الإنسان، فيها تبنى الأسس الأولى للشخصية وذلك لقابلية تشكيل وتعديل سلوك الطفل في هذه المرحلة. ويعد هذا الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فهذا الاهتمام في الواقع خاص بمستقبل الأمة، فإعداد الأطفال ورعايتهم في كافة الجوانب هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها مقتضيات التطور والتغير السريع الذي نعيشه (أورد في: رويينة، 2014). وقد أشارت حداش (2014)، أن مرحلة الطفولة تعد فترة حساسة أكثر من أي مرحلة عمرية أخرى، فإن الطفل يكون فيها أكثر عرضةً واستهدافاً لنمو أشكال من السلوك الدال على سوء التوافق النفسي. وفي نفس السياق، يُضيف العيساوي (2016)، أن الطفل يواجه العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية كغيره في المراحل النمائية الأخرى، بعضها عابرة وبعضها الآخر يحتاج إلى دراسة وتحليل وعلاج، ومن أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال تأخر التحكم في عملية الإخراج والتبول الليلي اللاإرادي الأولي بشكل خاص .

يقصد بالتبول الليلي اللاإرادي الأولي حسب (Mayer, 2014) Achat, Flatz & Bridevaux عدم قدرة الطفل على التحكم في عملية

التبول أثناء النوم منذ الولادة، ويعد من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً في المجتمعات البشرية، حيث تؤثر على (20%) من الأطفال في سن خمس (5) سنوات، ثم تتخفف هذه النسبة بسرعة إلى (7%) في سن سبع (7) سنوات وليس أكثر من (2%) في مرحلة البلوغ. وعلى الرغم من كونه اضطراب غير مزمن، إلا أنه غالباً ما يكون مصدراً للوصمة الاجتماعية، ويمكن أن يؤثر على تقدير الطفل لذاته وعلاقته بأقرانه، لذلك وجب التكفل به ومساعدته على التخلص من سلوك المشكل. ولقد تعددت طرق التدخل العلاجي للحد من اضطراب التبول الليلي اللاإرادي الأولي، وأصبح موضع اهتمام عدد كبير من الباحثين، حيث تزايدت الأبحاث الوصفية والتجريبية حول طبيعة هذا الاضطراب وسبل علاجه، معتمدين في ذلك على أطر نظرية مختلفة. وانطلاقاً من هذه الفكرة، سعى الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى محاولة تحليل بعض الدراسات التي تناولت مختلف طرق التدخل العلاجي للحد من اضطراب التبول الليلي اللاإرادي الأولي وإبراز فعاليتها في ذلك.

فيما يلي، سيتم عرض بعض الدراسات الوطنية، العربية والأجنبية التي تناولت مختلف طرق علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي، حيث لخصت حسب نوعها، أهميتها وتداولها، منها: العلاجات الطبية باستخدام الأدوية، العلاجات السلوكية، العلاجات المعرفية- السلوكية، البرامج الإرشادية والعلاجات التكاملية.

1- الدراسات التي تناولت العلاجات الدوائية:

- دراسة (Kenber & Zwain 2009) بعنوان: المقارنة بين دواء الإيمبيرامين (Imipramine) والأوكسيبوتنين (Oxybutynin) والعلاج غير الدوائي في الحد من مشكلة التبول الليلي اللاإرادي. وكان الغرض منها تقييم أثر هذه الأدوية الطبية في الحد من مشكلة التبول الليلي اللاإرادي. وأجريت هذه الدراسة على عينة بلغ عددها (149) طفل من الفئة العمرية أكثر من خمس سنوات، حيث تم توزيعهم عشوائياً على ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تكونت من (60) طفل طبق عليهم العلاج بدواء الإيمبيرامين، المجموعة الثانية تكونت من (60) طفل عولجوا بدواء الأوكسيبوتنين، أما المجموعة الثالثة فقد تكونت من (29) طفل طبق عليهم العلاج غير الدوائي. وقد تم تتبع المجموعات الثلاث لأكثر من ثلاثة أشهر، وتم قياس استجابة العلاج لديهم شهرياً لمدة (3-6) أشهر من حيث تواتر التبول اللاإرادي، ولم يؤخذ بعين الاعتبار الآثار الجانبية للأدوية المستخدمة. وقد توصل الباحثان إلى أن (96) طفل بنسبة (64,45%) الذين عولجوا بدواء الإيمبيرامين قد أظهروا جفاف وتحسن تام، (52,34%) بالنسبة للذكور و(26,66%) بالنسبة للإناث؛ في حين أظهرت نتائج المجموعة الثانية نسبة (33,3%) من الجفاف والتحسن. أما بالنسبة لنتائج المجموعة الثالثة فقد أظهرت نسبة (17,2%)، ومن خلال هذه النتائج أثبتت فعالية العلاج بدواء الإيمبيرامين في الحد من مشكلة التبول الليلي اللاإرادي، والذي أعطى نتائج سريعة وأكثر فعالية من العلاج بدواء الأوكسيبوتنين

والعلاج غير الدوائي، وكانت للذكور استجابة أفضل بكثير من الإناث بشكل عام (أورد في: Kenber & Zwain, 2009).

- دراسة (2013) Rashed, Nourizade, Hagebarahimi, Otoofa Hasanzade & بعنوان: هل للعلاج المركب من الديزموبريسين (Desmopressin) والتولتيرودين (Tolterodine) يحسن نتائج العلاج لحالات التبول الليلي اللاإرادي أحادي العرض؟ وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر دواء الديزموبريسين والتولتيرودين مقابل الديزموبريسين وحده في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي، حيث تكونت العينة من (100) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (5-16) سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، قدم في المجموعة الأولى (2) ملغ من التولتيرودين و(20) ميكروغرام من الديزموبريسين، أما في المجموعة الثانية قدم لهم (20) ميكروغرام من الديزموبريسين وحده. وتم التوصل إلى انخفاض نسبة الليالي الرطبة في كلا المجموعتين لكن بنسب متفاوتة، ففي المجموعة التي عولجت بدواء الديزموبريسين وحده أظهرت استجابة كاملة تمثلت في (17) طفل بنسبة (34%)، يليها (23) طفل بنسبة (46%) استجاباتهم جزئية و(10) أطفال بنسبة (10%) لديهم استجابة غير ناجحة، أما بالنسبة للاستجابة في المجموعة التي عولجت بكلى الدوائين كانت أعلى بكثير، مما اثبت الباحثون أن العلاج المركب من الديزموبريسين والتولتيرودين له فعالية أكثر من العلاج الأحادي (أورد في: Rashed, Nourizade, Hagebarahimi, Hasanzade & Otoofa, 2013).

- دراسة (Elbaz, Salley & Khairy, 2015) بعنوان: تقييم فعالية الـديزموبريسين في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي أحادي العرض لدى الأطفال المصريين. أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (40) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (6-15) سنة، حيث قسم الباحثون العينة إلى مجموعتين، ضمت كل منها (20) طفل، وقدم للمجموعة الأولى العلاج بأقراص الـديزموبريسين (0,2) ملغ، مرة واحدة يومياً قبل النوم لمدة ثمانية أسابيع، بينما تلقت المجموعة الثانية تعديل سلوكي فقط، كما تمت متابعة كلا المجموعتين بعد العلاج لمدة ثمانية أسابيع للكشف عن حالات الانتكاس. توصلت الدراسة إلى معدل شفاء الحالات قدرت بـ (70%) بالنسبة للمجموعة الأولى و(65%) للمجموعة الثانية، مما أثبت فعالية كلا الطريقتين في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي أحادي العرض (أورد في: Elbaz, Salley & Khairy, 2015).

2- الدراسات التي تناولت العلاجات السلوكية:

-دراسة الجابر (1985) حول: فعالية أسلوب التعزيز الرمزي والاشراط الكلاسيكي في علاج التبول اللاإرادي، على عينة من الأطفال بلغ عددها (90) طفل، (60) ذكور و(30) إناث في المرحلة الابتدائية، تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة، وقد استخدم الباحث في دراسته جدول الليالي النظيفة، برنامج التعزيز الرمزي وجهاز الاشرط الكلاسيكي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التعزيز الرمزي ومجموعة الاشرط الكلاسيكي، حيث أشارت الدراسة إلى مدى

فعالية أسلوب التعزيز الرمزي وأسلوب الاشراف الكلاسيكي في علاج حالات التبول اللاإرادي (أورد في: الجابر، 1985).

- **دراسة الصبوة (1996) حول: علاج التبول اللاإرادي سلوكياً لدى حالات من الأطفال والمراهقين باستخدام أسلوب التدريب على نظافة الفراش وجفافة المتعدد الأوجه.** بهدف تعويد الحالات على الاحتفاظ بالبول وإراقته بالحمام ليلاً، مع زيادة سعة المثانة للاحتفاظ بالبول نهائياً وتكوين عادة الاستيقاظ ليلاً بدون مساعدة. واشتملت عينة الدراسة على (7) حالات تراوحت أعمارهم ما بين (7-16) سنة. وأسفرت النتائج عن (87%) من الحالات قد تخلصت نهائياً من التبول اللاإرادي (أورد في: الشعراوي، بدون سنة).

- **دراسة (2004) Pennesi, Pitter, Bordugo, Minisini &**

Peratoner بعنوان: العلاج السلوكي للتبول الليلي اللاإرادي الأولي. أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن فعالية العلاج السلوكي على عينة من الأطفال بلغ عددها (250) طفلاً، (159) ذكور و(91) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (5-17) سنة، يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي وسبق أن عولجوا من قبل، حيث تم الحصول على تاريخ التبول بشكل مفصل، وتم تطبيق عليهم تمارين تدريب المثانة، تسجيل اليوميات والتدريب على التعرف على امتلاء المثانة وزيادة تواتر التبول. توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (60%) من الأطفال قد أظهروا نتائج إيجابية، ونسبة (11%) أظهروا نتائج جزئية، و(53) طفلاً بنسبة (29%) فشلوا في العلاج، ومن خلال هذه النتائج أثبت الباحثون فعالية العلاج السلوكي، وإمكانية

مقارنته بالعلاج بالديزموبرسين وجهاز الإنذار (أورد في: Pennesi, Pitter, Bordugo, Minisini & Peratoner, 2004).

- دراسة **But & Varda (2006)** بعنوان التحفيز المغناطيسي الوظيفي: طريقة جديدة لعلاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي لدى الإناث. استهدفت هذه الدراسة إلى تقييم شدة الآثار العيادية ودينامكية البول بالتحفيز المغناطيسي الوظيفي والعلاج البديل. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (20) إناث، قسمت إلى مجموعتين (10) حالات طبق عليها العلاج بالتحفيز المغناطيسي الوظيفي و(10) حالات طبق عليها العلاج البديل. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض نسبة التبول الليلي اللاإرادي الأولي بشكل ملحوظ مقارنة بالعلاج البديل، مما يؤكد فعاليته في علاج حالات التبول الليلي اللاإرادي الأولي لدى الإناث (أورد في: But & Varda, 2006).

- دراسة **Pereira, Silvares & Braga (2010)** بعنوان العلاج بالإنذار السلوكي للتبول الليلي اللاإرادي. وهدفت هذه الدراسة التحقق من فعالية العلاج بالإنذار على عينة قوامها (84) من الأطفال والمراهقين البرازيليين، الذين يعانون من التبول الليلي اللاإرادي، حيث طبق عليهم جهاز الإنذار مع جلسات الدعم النفسي أسبوعياً للعائلات فردية أو جماعية من (5-10) عائلات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (71%) من المشاركين قد حققوا نجاحاً لمدة (14) ليلة متتالية، وكانت هذه النتيجة مطابقة للأطفال والمراهقين والدعم الفردي أو الجماعي، ولهذا اثبت الباحثون فعالية العلاج بالإنذار لعينة الدراسة بغض النظر عن العمر أو نوع الدعم المقدم (أورد في: Pereira, Silvares & Braga, 2010).

- دراسة (2016) Erol, Ozkuvanci, Yigit, Fucucuoglu &

Gayret حول العلاج التحفيزي لدى الأطفال الذين يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي أحادي العرض. وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم معدل نجاح العلاج السلوكي البسيط. حيث قام الباحثون بتطبيق استبيانات على الأطفال وعائلاتهم لجمع خصائص التبول اللاإرادي وتطبيق العلاج التحفيزي، ثم تقييمه في نهاية الشهر الأول، ونهاية الشهر الثالث والسادس ونهاية السنة. وتوصلت الدراسة إلى معدل نجاح كافي قدر بـ (40%) في نهاية الشهر الأول، (38%) في نهاية الشهر الثالث، و(50%) في نهاية الشهر السادس و(54%) في نهاية السنة الأولى، مما أثبتت الدراسة فعالية العلاج التحفيزي في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي أحادي العرض ضمن فئة عمرية تراوحت ما بين (6-8) سنوات (أورد في: Erol, Ozkuvanci, Yigit, Fucucuoglu & Gayret, 2016).

3- الدراسات التي تناولت العلاجات المعرفية- السلوكية:

- دراسة منصورى (1993) بعنوان: الكفالة النفسية للمتبولين لإرادياً باستخدام العلاج المعرفي السلوكي. هدفت هذه الدراسة التعرف على أكثر الانعكاسات النفسية شيوعاً عند الأطفال المتبولين لإرادياً، وتطبيق برنامج علاجي سلوكي معرفي يهدف إلى علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي والعوامل المصاحبة له. تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من كلا الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين (8-13) سنة، مشخصين من قبل الطبيب العام وجميعهم خضعوا للعلاج الصيدلاني لمدة سنة على الأقل دون تحقيق أية نتيجة إيجابية. وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة

العيادية، المراقبة الذاتية، الملاحظة السلوكية المباشرة وبطارية من المقاييس الموضوعية: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، مقياس القلق لتايلور، مقياس روتير الموجه للأمهات لتقييم السلوك المضطرب للطفل والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن القلق والتقدير الواطي للذات من أكثر الانعكاسات النفسية شيوعاً للأطفال الذين يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي، وللعلاج المعرفي السلوكي أثار إيجابية على التبول اللاإرادي ولانعكاسات النفسية المصاحبة له (القلق والتقدير الواطي للذات)، كما ينعكس العلاج النفسي للقلق والتقدير الواطي للذات إيجابياً على التبول الليلي اللاإرادي الأولي (أورد في: منصور، 1993).

- دراسة زموري (2002) بعنوان: التكفل بالطفل المتبول: اقتراح برنامج علاجي سلوكي معرفي مكثف شامل لحل مشكلة التبول الليلي اللاإرادي. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي مكثف شامل لحل مشكلة التبول الليلي اللاإرادي في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (17) طفل (09) ذكور و(8) إناث يعانون من التبول الليلي اللاإرادي، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (4 سنوات و8 أشهر - 13) سنة، دامت التجربة ستة أشهر وتم التوصل إلى أن البرنامج العلاجي المجرب كان عوناً للأطفال المتبولين في التخلص من مشكلتهم، وبدأت فاعلية العلاج في الثبوت بعد الحصة التاسعة (بعد شهرين) وابتداء من الأسبوع التاسع، حيث مرت نسبة الجفاف من (23,53%) إلى (70,59%) من جهة. كما أتاح البرنامج الفرصة في تعلم النظافة للذكور وللإناث بحيث يؤدي تطبيقه إلى نتائج أحسن عند الأطفال الأكبر سناً والمتمدرسين على وجه

الخصوص، تحسن نوعية حياة الأطفال وتخفيف الضغوطات التي عاشها الأطفال وأسرهم قبل تطبيق العلاج، كما سجلت حالتين من الانتكاس بعد أربعة أشهر من نجاح العلاج، وبعد إعادة تطبيقه لمدة ثلاثة أسابيع (4) حصص توصلت الباحثة إلى إعادة اشراط ناجح لدى الحالتين (أورد في: زموري، 2002).

- **دراسة العصفارة (2008) بعنوان: علاج التبول اللاإرادي بالعلاج السلوكي المعرفي.** هدفت هذه الدراسة التعرف على مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج التبول اللاإرادي، والكشف على الفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين من الأطفال في معدلات التحسن، بالإضافة إلى التعرف على علاقة العلاج والتحسن في مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال في تخفيف حدة الانعكاسات النفسية المصاحبة لهذه المشكلة والمتمثلة في (التقدير السلبي للذات والقلق). وتكونت عينة الدراسة من (21) طفل، وقام الباحث باستخدام استمارة تاريخ الحالة، المقابلة العيادية، الملاحظة السلوكية المباشرة، المراقبة الذاتية، اختبار القلق الظاهر للأطفال، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي فعالية في معالجة المشكلات والانعكاسات النفسية المرتبطة بالتبول اللاإرادي، كما أثبتت فعاليته في علاج التبول اللاإرادي لكلا الجنسين الذكور والإناث على السواء (أورد في: جرادة، 2012).

- **دراسة الشعراوي (بدون سنة) بعنوان: كفاءة العلاج المعرفي - السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال والمراهقين البوالين (دراسة تجريبية).** تكونت عينة الدراسة من (11) من الأطفال والمراهقين البوالين

في مراحل التعليم المختلفة (ابتدائي - إعدادي - ثانوي) وقد استخدم الباحث: مقابلة التخطيط للعلاج المعرفي السلوكي لحالات التبول اللاإرادي، السجل اليومي لتقييم الحالة وتحديد المكاسب والخسارة، استمارة المساندة الأسرية والبرنامج المعرفي - السلوكي لمحمد نجيب الصبوة (2012). وأسفرت نتائج الدراسة عن كفاءة العلاج المعرفي- السلوكي في التخلص نهائياً من اضطراب التبول اللاإرادي ذو المنشأ الوظيفي لدى الأطفال والمراهقين بعد خضوعهم للعلاج، وخلال فترة المتابعة التي استمرت (12) شهراً. وترجع النتائج الإيجابية للبرنامج إلى تشكيل سلوك الاستيقاظ ليلاً بدون مساعدة وزيادة السعة الوظيفية للمثانة نهاراً، وكذلك الدافعية المرتفعة للحالات وأسرههم وحرصهم على الالتزام بتنفيذ البرنامج العلاجي (أورد في: الشعراوي، بدون سنة).

4- الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية:

- دراسة نور (1994) بعنوان: فاعلية الأنشطة المدرسية وعلامات المشاركة في معالجة التبول اللاإرادي بالتعاون بين المدرسة والوالدين والطبيب عند الأطفال المتدرسين بين سن (6-12) سنة في مديرية منطقة عمان الأولى. وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة الشفاء الكامل بعد المعالجة بلغت (35,4%)، حيث انخفض عدد مرات التبول لدى معظم الحالات، كما شفي (17) طفل تماماً ونسبة تحسن جميع الحالات قدرت بـ (50%) (أورد في: نور، 1994).

- دراسة جرادة (2012) بعنوان: بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال (دراسة في التدخل الإرشادي). وتهدف هذه الدراسة إلى الحد

من مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال ومساعدتهم على إعادة التوازن النفسي والاجتماعي من خلال استخدام الباحث آليات وفنيات التدخل الإرشادي، ومن خلال انتقاءه لبعض التمارين والأنشطة وتطبيقها على الأطفال وأسرهـم. تكونت عينة الدراسة من (12) حالة (6) ذكور و(6) إناث مسجلين في جمعية مركز الإرشاد التربوي بشمال غزة، من الفئة العمرية (8-12) سنة. وقد استخدم الباحث ثمانية أدوات تمثلت في: استمارة دراسة الحالة، المقابلة الإرشادية، الملاحظة السلوكية المباشرة، المراقبة الذاتية، مقياس بينيه للذكاء، مقياس تكرار التبول اللاإرادي واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية وبرنامج التدخل الإرشادي. وقد أثبتت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس، وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي. عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي وعدم وجود فروق في المجموعة التجريبية بين الذكور وبين الإناث في القياس البعدي في عدد مرات التبول اللاإرادي (أورد في: جرادة، 2012).

- دراسة العيساوي (2016) حول: أثر برنامج إرشادي في معالجة حالة التبول اللاإرادي عند الأطفال، بالتركيز على علاقة الطفل بالبيئة المحيطة وتنظيم الواجبات الغذائية، والتركيز على جدول التعزيز ونشاطات الطفل اليومية من خلال مشاركته في مجموعة من الألعاب المسلية. وأظهرت الدراسة نتائج ايجابية على الأطفال قدرت بـ نسبة (75%)، كما

ساهم عامل تغيير البيئة المنزلية في نجاح العلاج، حيث وصلت نسبة نجاحه إلى (85%) (أورد في: العيساوي، 2016).

5- الدراسات التي تناولت العلاجات التكاملية:

- دراسة **Kampen (2002)** بعنوان: دراسة شاملة: في علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال والمراهقين. وسعت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية الطرق العلاجية التكاملية عند الأطفال والمراهقين للتبول اللاإرادي، والتنبؤ بالأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة. تكونت عينة الدراسة من (60) من الأطفال والمراهقين، تراوحت أعمارهم ما بين (4-20) سنة، وكانوا يخضعون للعلاج مرة واحدة أسبوعياً خلال ستة أشهر، وشملت الطريقة التكاملية في علاج التبول اللاإرادي: جرس المنبه، تدريب عضلات المثانة وزيادة الدافعية. وتوصل الباحث إلى أن العلاج التكاملي كان ناجحاً لدى (52) حالة بنسبة (33%) بعد (30) يوم، (72%) بعد (60) يوم، وبعد (98) يوم بنسبة (87%)، أما (13) الحالات المتبقية لم يتمكنوا من تحقيق (14) ليلة بدون التبول اللاإرادي، مما أثبت أن نسبة النجاح قصير المدى للعلاج الشامل للتبول اللاإرادي كان عالياً، ولا توجد علاقة بين السن والجنس والتاريخ العائلي (أورد في: جرادة، 2012).

- دراسة **حداش (2014)** بعنوان فعالية برنامج علاجي لعلاج التبول اللاإرادي الليلي ومصاحباته النفسية (القلق ومفهوم الذات) لدى أطفال المرحلة المتأخرة من منظور انتقائي إدماجي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء برنامج علاجي وفق تناول الانتقائي الإدماجي (التكاملي)، حيث تم استخدام المنهج التجريبي من نوع تصميم المجموعة الواحدة ومنهج دراسة

الحالة. وقد اشتملت عينة الدراسة التجريبية على (10) أطفال يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي، (6) ذكور و(4) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (9-10) سنوات. وقامت الباحثة بتطبيق البرنامج عليهم لمدة شهرين، استهلت جلساته بمأ استمارة التبول اللاإرادي والقياس القبلي لمتغيرات الدراسة بتطبيق مقياس القلق ومقياس مفهوم الذات للأطفال، ثم تطبيق الجلسات العلاجية وانتهى بالقياس البعدي لمتغيرات الدراسة، ثم القياس التبعي بعد شهر. وبعتمادها على المؤشرات الإحصائية: المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - اختبار "ت" لعينتين متشابهتين. وتم التوصل إلى الأثر الايجابي للبرنامج العلاجي الذي يرجع لتعدد الفنيات العلاجية التي تم استخدامها الباحثة في البرنامج في ظل منظومة علاجية متكاملة ومترابطة (أورد في: حداش، 2014).

- تحليل وتفسير الدراسات التي تناولت طرق التدخل العلاجي للحد

من التبول الليلي اللاإرادي الأولي لدى الأطفال: من خلال استعراض الباحثان لمختلف الدراسات المتعلقة بأهم طرق العلاج وفعاليتها للحد من التبول الليلي اللاإرادي الأولي، اتضح أن معظم هذه الدراسات اعتبرته اضطراب سلوكي غير توافقي ومظهر من المظاهر السلبية للطفل، إذ يعبر عن ضغوطات نفسية وأسرية تعيق التواصل الايجابي والمشاركة الفعالة.

وقد تناولت هذه الدراسات مختلف الطرق والبرامج العلاجية للحد من التبول الليلي اللاإرادي الأولي، بداية بالعلاجات الطبية باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية أمثال: الإمبرامين، التولتيرودين والديزموبرسين، .. وغيرها من الأدوية التي أظهرت فعاليتها في علاج حالات التبول الليلي اللاإرادي

الأولي بنسب متفاوتة، سواء من خلال وصفها مركبة للأطفال مثلاً كما أظهرته دراسة (Rashed & al (2013)، أن للعلاج المركب بين التولتيرودين والديزموبرسين فعالية أكثر في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي، أم وصفها أحادية مثلاً باستخدام دواء الديزموبرسين، وهذا ما أكدته دراسة Girardi et al (2002)، أن هذا الدواء عبارة عن علاج قصير المدى لا يتعدى ثلاثة أشهر وفعال لحالات التبول غير العضوي بنسبة (70%) لكن على الرغم من تعدد الأنواع العلاجية الدوائية التي توصف للأطفال اللذين يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي، إلا أن نتائجها لا تزال مثيرة للجدل بسبب فعاليتها على المدى القصير فقط، وبالتالي قد تحدث انتكاسات عند التوقف عن العلاج، كما يضيف الباحثان أن العلاج الطبي لا يعد أول خطوة للحد من مشكلة التبول الليلي اللاإرادي، إذ يوصف عندما تستقل المشكلة بدرجة تثير القلق وتعيق الطفل عن القيام بوظائفه، فهذه الأدوية تحتوي على مركبات كيميائية تحدث آثار جانبية لدى الطفل وحيويته، كما تجعل الطفل يعتقد أن لديه عيباً عضوياً، وأن الأدوية كفيلة بشفاؤه لذلك تزيد مقاومته للعلاج وعدم تعاونه مع والديه. وفي نفس السياق، يضيف (Berlier (1997 أن وصف الأدوية الطبية للتبول الليلي اللاإرادي الأولي تأتي بعد فشل التدابير العامة والطرق العلاجية المتنوعة (أورد في: (Sahraui, 2012).

كما اتضح من خلال هذه الدراسات أنها اهتمت كثيراً بالجانب الكيميائي في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي واستبعدت الجانب النفسي للأطفال، فالأدوية وحدها غير كافية في علاج هذا الاضطراب، وهذا ما أشار إليه (Herzeele & al (2009) في دراستهم حول سوء استجابة المعالجة

بالديزموبرسين للتبول الليلي اللاإرادي الأولي يعزى إلى عوامل مختلفة منها ضعف الامتثال للعلاج ونقص الحافز للمفحوص. فانخفاض معدل استجابة البعض من الأطفال لهذا النوع من الأدوية قد يعود إلى نقص تشجيعهم على العلاج لتحقيق نتيجة مثالية. لهذا حاول بعض الباحثين تحديد إستراتيجيات جديدة للحد من التبول الليلي اللاإرادي الأولي مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي للطفل وعائلته، حيث تنوعت البرامج العلاجية المطبقة بتنوع أهدافها وتقنياتها، فهناك دراسات أرادت المقارنة بين أكثر من أسلوب علاجي لمعرفة مدى فاعلية كل منهما في علاج حالات التبول الليلي اللاإرادي الأولي مثلاً: المقارنة بين التعزيز الرمزي والاشراط الكلاسيكي في دراسة الجابر (1985)، في العلاجات السلوكية أو استخدام مختلف التقنيات السلوكية البسيطة في تعديل سلوك التبول الليلي اللاإرادي الأولي كتمارين التدريب على نظافة الفراش، وتدريب المثانة على إراقة البول في مكانه ليلاً، استخدام أسلوب التحفيز في دراسة (2016) Erol & al، وجهاز الإنذار السلوكي المدعم بجلسات الدعم النفسي لعائلات الأطفال وغيرها من الأساليب العلاجية السلوكية التي أظهرت فعاليتها في علاج التبول الليلي اللاإرادي الأولي على المدى الطويل. إذ تعتبر هذه من أكثر العلاجات التي أثبتت نجاحها في علاج هذا الاضطراب لأكثر من (50) عام، حيث تعمل على إعادة تدريب الطفل المتبول بطريقة صحيحة على ضبط مثانته والتحكم فيها، لكنها تنكر وجود معتقدات داخلية موجهة للسلوك المشكل، فهي تركز فقط على السلوك الظاهر لدى الطفل والمتمثل في التبول الليلي اللاإرادي الأولي وتلغي المعتقدات الداخلية والقيم التي توجه هذا السلوك.

أظهرت البرامج العلاجية المعرفية السلوكية فعاليتها في علاج التبول الليلي اللاإرادي وتناولها العديد من الجوانب لدى الطفل أمثال التي طبقتها منصورى (1993) في دراستها، حيث حاولت الدمج بين التقنيات السلوكية كطرق التعلم الشرطي والتعلم الإجرائي من جهة، وتقنيات معرفية متنوعة تعتمد أساساً على إستراتيجية إعادة البناء المعرفي من جهة أخرى، ومدى فعاليتها في علاج حالات التبول الليلي اللاإرادي الأولي والأعراض النفسية المصاحبة له. فالعلاج المعرفي السلوكي يعد شكلاً من أشكال العلاج النفسي الحديث حيث يساعد على تغيير طريقة تفكير الطفل المتبول لاإردياً، والطريقة التي يسلك بها، ويصحح التشويهات المعرفية لديه من خلال إعادة تنظيم حديث الذات الخاص به ومن ثم سلوكه باستخدام مختلف التقنيات، كما يتيح الفرصة للطفل التعبير عن مشاعره من خلال الإفصاح عن المشكلة التي يعاني منها والمسببة له الخجل، الخوف والقلق والانطواء، بالإضافة إلى تدريبه على كيفية الاستبصار بمشكلته ورفع الثقة بنفسه وتعزيز المواقف والنقاط الإيجابية في ذاته، وتدريبه أيضاً على ضبط مثاقفه مع الاحتفاظ بكمية البول وإصراره على التخلص من اضطرابه الذي يجعله يشعر بالخجل والقلق من الأهل والأصدقاء، وكذا تفاعل الأهل معه بإتباعهم أسلوب التعزيز والمكافأة بعد تدريبهم على المشاركة في أداء البرنامج العلاجي، فنمط الوالدين والممارسات التي يتبناها تؤدي دوراً أساسياً في تشكيل سلوك الطفل المتبول لاإردياً، وبناء الكفاءة فيه والتي تمكنه من التعامل بفاعلية أكبر في التدريبات التي تفرصها البرامج العلاجية المعرفية السلوكية. كما تناولت هذه الدراسات برامج إرشادية وبرامج علاجية تكاملية، عن طريق ممارسة عدة أساليب وفتيات وأنشطة تربوية ونفسية

واجتماعية لتعديل سلوك التبول الليلي اللاإرادي الأولي من حيث تحقيق أقصى درجات النمو المتكامل للطفل.

أتضح من خلال تلك الدراسات اختلاف حجم العينة وتفاوتها، فالبعض منها أجريت على عينات كبيرة أمثال دراسة (Pennesi & al (2004، على (250) طفل، بينما أجريت دراسات أخرى على عينات صغيرة مثل: دراسة الصبوة (1996)، على (7) أطفال، لكن من الملاحظ أن الدراسات التي أجريت على عينات كبيرة كان الهدف منها التعرف على طبيعة التبول الليلي اللاإرادي بوصفه اضطراباً، ونسبة انتشار هذه الظاهرة بين الذكور والإناث والفروق بينهما. كما اختلفت العينات المستخدمة في هذه الدراسات، فبعضها تناول مرحلة الطفولة والبعض الآخر تناول مرحلة الطفولة والمراهقة، لكن معظمها اتفقت على استخدام المنهج التجريبي لتطبيق البرامج العلاجية المختلفة، والإرشادية والتكاملية، يضاف إلى ذلك أن بعض الدراسات استخدمت عينات من الجنسين (ذكور - إناث) والبعض الآخر أجريت الدراسة فيها على جنس واحد فقط ذكور أو إناث، أمثال دراسة (But & Varda (2006، التي أجريت على الإناث فقط.

لوحظ تنوع الأدوات المستخدمة بتنوع هدف الدراسة، وهناك دراسات استخدمت نفس الأدوات مثل: دراسة الحالة، المقابلة العيادية، أسلوب الملاحظة، مقاييس واختبارات مختلفة، المراقبة الذاتية،.. وغيرها، كما اختلفت مدة العلاج بين المدى القصير والطويل الذي تراوح ما بين (شهرين إلى سنة)، غير أن جميع هذه الدراسات التي تناولها الباحثان توصلت إلى نتيجة واحدة تمثلت في فعاليتها في علاج حالات التبول الليلي اللاإرادي الأولي، وكذا بعضها ساهمت في علاج الانعكاسات النفسية المصاحبة له كالقلق، المفهوم السلبي والتقدير

الواطي للذات أمثال دراسة (منصوري، 1993؛ العصافرة، 2008 وحداش 2004)، التي اهتمت كثيراً بالانعكاسات النفسية المصاحبة للتبول الليلي اللاإرادي الأولي والتي أهملتها غيرها من الدراسات، لهذا لا بد من الاهتمام بها لأنه إذا عولج هذا الاضطراب فإن الأعراض المصاحبة له سوف تتحسن فيصبح الطفل أكثر ثقة في نفسه، كما يساهم علاج هذه الآثار النفسية المصاحبة للتبول الليلي اللاإرادي الأولي في زيادة كفاءة الطفل في المشاركة في البرامج العلاجية والإصرار على التخلص من اضطرابه.

- خاتمة: توصلت نتائج الدراسات التي تناولها الباحثان حول أهم طرق التدخل العلاجي (الدوائي، السلوكي، معرفي - سلوكي، والتدخلات الإرشادية والتكاملية) لها فعالية في الحد من اضطراب التبول الليلي اللاإرادي الأولي، فكل برنامج علاجي خصوصياته، أدواته ومدته ونسبة فعاليته على الأطفال المتبولين، يضاف إلى ذلك أن لهذه البرامج العلاجية فعالية أيضاً في التخلص من الانعكاسات النفسية المصاحبة للتبول الليلي اللاإرادي كالقلق، المفهوم السلبي والتقدير المنخفض للذات ..، ولقد أفادت هذه الدراسات الباحثان في انتقاء واختيار برنامج علاجي مناسب للحد من هذا الاضطراب والتمثل في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي نظراً لأهميته ولما يشمل من تقنيات علاجية متعددة، تجمع بين العلاجات المعرفية والسلوكية معاً وهذا الدمج الإبداعي في هذه التقنيات المختلفة قد تثبتت فعاليتها في اكتساب الطفل سلوك النظافة وعلاج العديد من المشكلات المصاحبة له.

- قائمة المراجع:

1. الجابر، م، م، ع. (1985). فعالية أسلوب التعزيز الرمزي والاشتراط الكلاسيكي في علاج حالات التبول اللاإرادي عند أطفال أردنيين تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
2. الشعراوي، ص، ف، م. (بدون سنة): كفاءة العلاج المعرفي- السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال والمراهقين البوالين (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير منشورة، جامعة بنها، مصر.
3. العيساوي، ع، م، ج. (2016). أثر برنامج إرشادي في معالجة حالة التبول اللاإرادي عند الأطفال، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 23 (3)، 284-292.
4. جرادة، ع، إ. (2012). بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال (دراسة في التدخل الإرشادي). رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأقصى، غزة.
5. حداد، خ. (2014). فعالية برنامج علاجي لعلاج التبول اللاإرادي الليلي ومصاحباته النفسية لدى الأطفال من منظور انتقائي إيماني. رسالة ماجستير منشورة، جامعة البليدة (2)، الجزائر.
6. روبنة، س. (2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي يهدف لرفع تقدير الذات وخفض درجة القلق لدى الاطفال المتدرسين الناجم عن طلاق الوالدين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر.
7. زموري، ش. (2002). التكفل بالطفل المتبول: اقتراح برنامج علاجي سلوكي معرفي مكثف شامل لحل مشكلة التبول اللاإرادي الليلي. رسالة ماجستير منشورة، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
8. منصور، س. (1993). الكفاءة النفسية للأطفال المتبولين لاإرادياً باستخدام العلاج المعرفي السلوكي. رسالة ماجستير منشورة، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
9. نور، ف، ح، ع. (1994). فاعلية الأنشطة المدرسية وعلامات المشاركة في معالجة التبول اللاإرادي بالتعاون بين المدرسة والوالدين والطبيب عند الطلاب بين سن (6-12) في مديرية منطقة عمان الأولى. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

10. But, I, Varda, N.M. (2006). *Functional magnetic stimulation: A new method for the treatment of girls with Primary Nocturnal Enuresis?*, *Journal of Pediatric Urology Company*, (2), 415-418.
11. Elbaz, F., Salley, Z., & Khairy, M. (2015). *Assessment of the efficacy of Desmopressin in treatment of Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis in Egyptian children*, *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 1-6.
12. Erol, M., Ozkuvanci, U., Yigit, O., Fucucuoglu, D., & Gayret, O.B. (2016). *Motivation therapy in children with Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis*, *The Medical Buletin of Haseki Training and Research Hospital*, 54, 7-12.
13. Girardi, E. (2002). *Enurésie et Troubles Mictionnels chez l'Enfant*, *Forum Med Suisse*, 26, 631-336.
14. Herzeele, C.V., Alova, I., Evans, J., Eggert, P., Lotman, H., Norgarrd, P.H., & Wallzr, J.V. (2009). *Poor Compliance with Primary Nocturnal Enuresis Therapy May Contribute to Insufficient Desmopressin Reponse*, *The Journal of Urology*, 82, 2045-2049.
15. Kenber, H.M., & Zwain M.K. (2009). *A Comparative Study Between Imipramine , Oxybutynin and Non Drug Therapy in Treating Nocturnal Enuresis*, *The Iraqi Postgraduate Medical Journal*, 8(2), 143-147.
16. Mayer, M., Cachat, F., Flatz, A., & Bridevaux, I. (2014). *Enurésie Nocturne : Quel Traitement Efficace Non Pharmacologique Recommander ?*, *Cochrane Suisse*, 10, 201.
17. Pennesi, M., Pitter, M., Bordugo, A., Minisini, S., & Peratoner, L. (2004). *Behavioral Therapy for Primary Nocturnal Enuresis*, *American Urological Association*, 171, 408-410.
18. Pereira, F.P., Silvaes, F.M., & Braga, P.F. (2010). *Behavioral Alarm Treatment for Nocturnal Enuresis*, *Pediatric Urology*, 36(3), 332-338.
19. Rashed, F.K., Nourizade, D., Hagebarahimi, S., Hasanzade, K., & Otoofat, A. (2013). *Does Combination Therapy with Desmopressin and Tolterodine Improve the Treatment Outcomes of Patients with Monosymptomatic Nocturnal Enuresis? A Randomized Clinical Controlled Trial*, *ISRN Urology*, 1-4.
20. Sahraui, I. (2012). *L'Enfant Enurétique*, *Psychological and Educational Studies*, *Laboratory of Psycho- Educational Practices*, (8), 2-14.