

فعالية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي

لدى الطفل المتمدرس

The effectiveness of a behavioral program to reduce bedwetting in a schooled child

عائشة جربي^{1*} مكي محمد²

¹ مخبر وسائل التقصي والعلاجات النفسية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر).

البريد الإلكتروني: djerbiaicha78@gmail.com

² مخبر وسائل التقصي والعلاجات النفسية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر).

البريد الإلكتروني: mekkipsychologie@yahoo.fr

تاريخ النشر
2021-12-01

تاريخ القبول
2021-09-26

تاريخ الإيداع
2021-06-19

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة فعالية العلاج السلوكي في التخفيف من التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الشبه التجريبي و الاستعانة بمجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية والملاحظة تم تطبيقها على حالتين (طفلين متمدرسان بمؤسسة محمد بلوزداد سيدي أحمد بن علي غليزان يعانيان من التبول اللاإرادي) وقد تم التوصل في الأخير إلى أن البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج السلوكي ذو فعالية في التخفيف من التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس، وفي ضوء هذه النتائج اقترحنا مجموعة من التوصيات أهمها : ضرورة التكفل النفسي بالأطفال المتمدرسين في الأطوار الابتدائية.

الكلمات المفتاحية: التبول اللاإرادي؛ العلاج النفسي؛ العلاج السلوكي.

Abstract:

This research aims to find out the effectiveness of behavioral therapy in reducing involuntary urination in the schooled child. To achieve this goal, a semi-experimental approach has been used. A set of tools represented in the clinical observation interview was applied in two cases (two children studied at the Mohammed Bluesdad Sidi Ahmed Bin Ali Glizan Foundation suffering from voluntary urination), It has finally been concluded that the proposed treatment program based on behavioral therapy is effective

* المؤلف المرسل

in reducing administrative urination in the child studying, In the light of these results, we have proposed a set of recommendations, the most important of which are: the need for psychological care for children studying at the primary levels.

Keywords: voluntary urination; psychotherapy; behavioural therapy.

مقدمة:

يعد التبول اللاإرادي مشكلة نمائية حيث يكون طبيعياً في مرحلة عمرية محددة ويصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول لدى معظم الأطفال والذي يتطور فيه القدرة على التحكم في عملية التبول والسيطرة على المثانة (الخطيب، 2003، ص 88).

وحسب الإحصائيات الصادرة عن موقع الجزيرة 2019 فإن نسبة انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات بين 12 و 25%، وفي حال الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 من العمر تبلغ نسبة انتشار تلك المشكلة الصحية بين 7 و 10%، ونقل تدريجياً مع ازدياد العمر لتنتقل إلى ما بين 2 و 3% للأطفال البالغين 12 من عمرهم. (<https://www.aljazeera.net>).

فالدراسات النفسية التي عالجت موضوع التبول اللاإرادي عرفته على أنه من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلاً أو نهاراً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات أي السن يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته. (بلال، 2018، ص 75) فهو تبول يحدث دون إرادة الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو في فترات متقطعة ويحدث في العادة أثناء النوم ويصبح أمراً اعتيادياً إن صح التعبير. (علاق، 1999، ص 10). والطفل المتبول لاإرادياً يواجه مشكلات تختلف في أنواعها ومظاهرها، كما تتفاوت في حدتها وطبيعتها من طفل لآخر وذلك بناءً على الظروف الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية المحيطة به، ومدى تفهم القائم على رعايته لطبيعة المرحلة التي يمر بها وتلك الظروف المحيطة به (الشيباني، 2000، ص 184)، ولعل من أبرزها مشكلات مادية كإتساخ الفراش وتعرضه للتلف وتلويث هواء غرفة النوم، والتي تكون عادة قليلة

التهوية، اتساخ ملابسه والرائحة الكريهة التي تنبعث منه ، كما ينتج عنه مشكلات نفسية وأكاديمية التي تكون إما من نوع الشعور بالنقص أو فقدان الشعور بالأمن، كالفشل الدراسي، الخجل والميل للانزواء والنوبات العصبية وغير ذلك، وإما أن تكون الأعراض تعويضية كالعناد والتخريب والميل للانتقام وكثرة النقد وسرعة الغضب وغير ذلك ويصاحب التبول في كثير من الحالات النوم المضطرب والأحلام المزعجة وتدهور الحالة العصبية. (الجبالي، 2006، ص40).

وأمام هذه المشاكل التي يواجهها الطفل المتبول لإراديا دعت الضرورة إلى التكفل به نفسيا واجتماعيا وذلك من خلال اقتراح برامج علاجية وإرشادية للتكفل به والتخفيف من حالة التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديه، وفي هذا الصدد نجد دراسة الصبوة (1996) حول: علاج التبول اللاإرادي سلوكيا لدى حالات من الأطفال والمراهقين باستخدام أسلوب التدريب على نظافة الفراش وجفافه المتعدد الأوجه بهدف تعويد الحالات على الاحتفاظ بالبول وإراقته بالحمام ليلا، مع زيادة سعة المثانة للاحتفاظ بالبول نهارا وتكوين عادة الاستيقاظ ليلا بدون مساعدة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 7 حالات أعمارهم ما بين (7-16) سنة. أسفرت النتائج عن 87 من الحالات قد تخلصت نهائيا من التبول. (الشعراوي بدون سنة). ومن جهتها هدفت دراسة سامية المصري (2001) إلى علاج التبول اللاإرادي بطريقة تكاملية واشتملت على العلاج النفسي، وقد تكونت العينة من (100) طفل، (50) من الذكور، (50) من الإناث وقد استخدمت برنامج علاجي إرشادي يشمل: الفحص الطبي الشامل لاستبعاد المشاكل العضوية كما يشمل العلاج بالأدوية تعويد الطفل على حبس البول لمدة طويلة، منع الطفل من شرب السوائل قبل النوم بثلاث ساعات الذهاب إلى المرحاض قبل النوم، إيقاظ الطفل ليلا لإفراغ مثانته، استمارة الليالي النظيفة، الإرشاد النفسي. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن 89 من الأطفال الذكور والإناث قد تحسنا

كما أظهرت النتائج أن 11 من الأطفال لم يتحسنوا وذلك بسبب الصراعات النفسية والعائلية وبعد تطبيق العلاج السلوكي وصلت نسبة التحسن إلى 98 بين الذكور والإناث. وبناء على ما سبق تهدف الدراسة الحالية للتكفل نفسيا بالطفل المتبول لاإراديا وذلك من خلال اقتراح برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي، وعليه صيغت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

هل للبرنامج العلاجي السلوكي المقترح فعالية في التكفل بحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين؟

انطلاقا من الإشكالية صيغت فرضية الدراسة على النحو التالي:
للبرنامج العلاجي السلوكي المقترح فعالية في التكفل بحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين.

1. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة كونها تعالج مشكلة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس باعتبارها مشكلة نفسية وتربوية واجتماعية تحتاج للدراسة أكثر والتقرب من الطفل التبول لاإراديا ومعرفة حاجاته ومشكلاته وكذا أثار التبول اللاإرادي على الصعيد النفسي والاجتماعي حتى يتسنى لنا مساعدته والتكفل به نفسيا للحد والتخفيف من مشكلة التبول اللاإرادي وكذا المشكلات النفسية والسلوكية المصاحبة (الانطواء، الخجل، نقص الثقة بالنفس، الصراع النفسي، الانسحاب) مما ينعكس إيجابا على صحته النفسية وتكيفه النفسي والاجتماعي بالإضافة إلى إشراك الوالدين في العملية العلاجية .

2. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.2. التبول اللاإرادي: يعرف على أنه عدم قدرة الطفل على التحكم في ضبط مثانته وجهازه البولي وتبوله على نفسه لاإراديا ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا، وهو من أكثر الاضطرابات شيوعا بين أطفال السنة الثالثة والرابعة والذي يتوقع منهم التحكم في المثانة خلالها. (الشيباني، 2000، ص 175).

أما في هذه الدراسة فسيتم تعريفه إجرائيا على أنه عدم قدرة الطفل على التحكم في البول ليلا بحيث ليس له سبب عضوي.

2.2. العلاج السلوكي: هو نوع من العلاج النفسي الحديث الذي يستخدم في علاج الأطفال المتمدرسين الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي بتقنياته المختلفة (التخلص التدريجي من الحساسية، التعزيز الإيجابي، الواجبات المنزلية، الاسترخاء) بالإضافة إلى التدريب على الاستيقاظ والنظافة وتحمل المسؤولية وإشراك الوالدين في العملية العلاجية (خاصة الأم).

3.2 البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الحصص العلاجية القائمة على العلاج السلوكي مع الطفل والأم بمعدل حصتين أسبوعيا، تهدف إلى علاج اضطراب التبول اللاإرادي الذي يعاني منه الطفل المتمدرس.

4.2 الطفل المتمدرس: هو كل طفل عمره الزمني (6-12) سنة يزاول تعليمه في المدرسة الابتدائية الشهيد محمد بلوزداد، والمتوسطة 16 أفريل بدائرة سيدي أحمد بن علي غليزان.

3. الإطار النظري للدراسة:

1.3. التبول اللاإرادي:

تعرفه بدرة ميموني على أنه تفرغ لاإرادي لا شعوري للبول وخاصة خلال النوم بعد تخطي الطفل مرحلة السيطرة على المثانة، أي بعد 03 سنوات بحيث يبيلل الطفل فراشه مرتين أو أكثر في الأسبوع أو كل ليلة، ويمكن للتبول أن يكون ليلي فقط وتارة ليلي ونهاري، وأطفال آخرون لا يبيللون فراشهم إلا عند مصادفة أحداث خاصة ويسمى هذا تبول ظرفي. (ميموني، 2005، ص 144).

أما قاموس علم النفس فيعرفه على أنه خروج البول بشكل لا شعوري عند الطفل، حيث يتم الحديث عن المشكل لدي الطفل في حالة عدم التحكم في إخراج البول، وتكرار ذلك أكثر من مرة، وأن يتجاوز سنه الرابعة من العمر، مع العلم أنه لا يعاني من مشكلة عضوية وذلك سواء بالبيت أو المدرسة (Sillamy, 2004, p101).

2.3 أنواع التبول اللاإرادي:

أ. التبول اللاإرادي الأولي: في اللغة العيادية المتداولة يقصد بالتبول المتكرر وغير مناسب في السن الذي يكون فيه قد تعلم الطفل التحكم بالمثانة، ويظهر بعد أن يكون الطفل قد نظف لفترة أقل من سنة على الأقل ويحدد التبول اللاإرادي الأولي من سنة حتى خمس سنوات من العمر. (رضوان، 2009، ص535).

ب. التبول اللاإرادي الثانوي: وهو حالة مختلفة من النوع الأول، ويعني أن الطفل الذي لم يكن يتبول في السابق لمدة أشهر وربما قد يبدأ بعد تلك الفترة في التبول في سريره ويكون هذا نادر نتيجة مرض جسدي وغالبا نتيجة القلق والضغط. (الخطيب، 2003، ص84).
ويقصد به كذلك أن الطفل دخل في مرحلة التحكم في التبول ويمر بمرحلة الجفاف، ثم يعود بعدها إلى مرحلة عدم التحكم في التبول ونسبة هذا النوع يزداد بزيادة السن ويلاحظ أن 20% من الأطفال يرجعون التبول اللاإرادي بعد فترة الجفاف.

3.3 أسباب التبول اللاإرادي:

أ: الأسباب الفيسيولوجية والوراثية:

- التهاب حوض الكلية، التهاب المثانة أو التهاب الحالب، ضعف صمامات المثانة، صغر حجم المثانة، وجود طفيليات كالبلهارسيا، عدم نضج الجهاز العصبي المستقل، تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية وتعرض الطفل لنوبات صرع أثناء النوم.

ب: الأسباب النفسية:

- محاولة الطفل جذب اهتمام الوالدين وخصوصا إذا حدث ما يحول اهتمامهما مثل: مولود جديد. والخوف من الظلام أو الحيوانات أو القصص المزعجة.
- تقصير الوالدين في تدريب الطفل على ضبط الإخراج أو عجزها في إكسابه هذه العادة. وتدني تقدير الذات بالنسبة للطفل. تدني العلاقات بين الشخصية.

- استمرار استعمال الأم الحفاضات للطفل لفترة عمرية متأخرة (بعد العام الثاني) حيث يعتاد الطفل على الشعور بالبلل ويتأخر ضبط التحكم في البول لديه. (النجار، 2011، ص176).

4. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4. المنهج المتبع وادواته:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه التجريبي، كونه المنهج المناسب لمعرفة النتائج ومناقشتها من خلال القياس القبلي والبعدى للوصول إلى مدى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس وتمثلت أدوات الدراسة في:

1.1.4. **المقابلة العيادية:** يعرفها بنهايم: هي المحادثة الجادة والموجهة نحو هدف محدد وليس لمجرد الرغبة في المحادثة لذاتها. (عبد المؤمن، 2008، ص247).

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة مع عينة الأطفال المتبولين لإراديا من اجل جمع قدر كافي من المعلومات حول حالات الدراسة وشملت المحاور التالية:

1. البيانات الاولية

2. التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

3. الاثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن التبول اللاإرادي.

2.1.4. البرنامج العلاجي:

أ. أهمية البرنامج: تتضح أهمية البرنامج المقترح في الفنيات المختلفة التي يقوم عليها وفعاليتها في التخفيف من حدة التبول اللاإرادي.

- كما يسمح هذا البرنامج باكتشاف أهم الأسباب النفسية والعلائقية المعززة للتبول اللاإرادي، وتعليم الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم المتبولين ومراعاة نفسياتهم.

- كما تتضح أهمية البرنامج في قصر مدته الزمنية مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى.

- كما يسمح هذا البرنامج بتعليم الأطفال المتبولين المراقبة الذاتية من خلال الواجبات المنزلية.

ب. أهداف البرنامج:

- خفض من حدة التبول اللاإرادي.
- خفض الأعراض النفسية والاجتماعية المصاحبة للتبول اللاإرادي.
- تنمية القدرة على اتخاذ القرارات والمراقبة الذاتية للطفل المتبول.
- تقديم تعزيزات للأطفال عند النجاح في التخلص من التبول اللاإرادي.

ج. محتوى البرنامج العلاجي

الجدول رقم 01: محتوى البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	المدة	الهدف	التقنيات
01	35 د	التعرف على الحالة وإبرام عقد علاجي مع الحالة والأم.	التفريغ الانفعالي
02	60 د جماعية	تعريف الأطفال والأولياء بمشكلة التبول اللاإرادي من خلال (تعريفه، أسبابه، طرق التعامل مع الأطفال المتبولين لإراديا	المحاضرة
3	45 د	محاولة إقناع الطفل بنزع والتخلي عن الحفاضات. تقديم توصيات للأم (الإقلال من السوائل، عدم إعطاء الطفل إيجاءات سلبية قبل النوم .)	المحاضرة. التخلص التدريجي من الحساسية بطاقة المراقبة الذاتية الواجبات المنزلية
4	45 د	إدماج الوالدين وإشراكهما في العملية العلاجية.	تقنية المحاضرة (التعليم النفسي).
5	45 د	تحديد نوعية المعززات مع ضرورة التزام الوالدين بتقديمها. تدريب الحالة عللا ملء جدول متابعة التبول اللاإرادي.	التعزيز. الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي. (بطاقات المراقبة الذاتية)
6	45 د	تدريب الأطفال والوالدين على تقنية الاسترخاء العضلي	الاسترخاء العضلي الواجب المنزلي.
7	45 د	تصحيح العلاقة بين الحالة والوالدين وتوجيه نصائح بعدم إشراك الحالة في المشاكل ما بين الزوجين.	التفريغ الانفعالي
8	45 د	تدريب الحالة على ضبط المنبه والاستيقاظ بنفسه تدريجيا وذلك من خلال سماع رنين المنبه مرات متكررة	المنبه (الاستيقاظ الذاتي) التعزيز.
9	45 د	مراجعة الواجب المنزلي ونجاح الطفل في الاستيقاظ الذاتي. تقييم مدى إتباع الحالة لتعليمات البرنامج التقييم الكلي والشامل للبرنامج العلاجي.	

د. تقييم البرنامج العلاجي

سيتم الاعتماد في تقييم البرنامج على الطرق التالية:
المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول قبل وبعد البرنامج العلاجي
والمسجلة في بطاقات المراقبة الذاتية
التقارير المقدمة من طرف أمهات الأطفال حول تطور وضع أطفالهم وسلوكهم حول
التبول اللاإرادي وتحقيق الجفاف
الملاحظة المباشرة أثناء جلسات البرنامج العلاجي لمدى تجاوب الطفل وتفاعله والتحسين
الطارئ في سلوكه.

2.4. عينة الدراسة ومواصفاتها:

تم اختيار حالتين بطريقتة قصدية يعانين من تبول لاإرادي ثانوي (الحالة الأولى تبلغ
من العمر 10 سنوات والثانية 12 سنة) متواجدين في ابتدائية محمد بلوزداد سيدي أحمد بن
علي غليزان. وتم اختيارهم وفق المعايير التالية:
- أن تكون لدى الحالة مشكلة التبول اللاإرادي الليلي فقط.
- أن تتراوح أعمار الأطفال (9 - 12) سنة.
- أن توافق الحالات على أن يطبقوا طرق المعالجة الدراسة الحالية وأن لا يستخدموا طرق
معالجة أخرى لمدة الدراسة الحالية.
- نزع الحفاضات وقت النوم.

5. عرض النتائج (دراسة الحالة)

1.5. دراسة حالة الأولى:

إلهام طفلة ذات 10 سنوات، من ولاية غليزان، تدرس السنة الخامسة ابتدائي، طويلة
القامة، بيضاء البشرة، نحيفة الجسم، هدامها نظيف ومرتب، لغتها واضحة، متقلبة المزاج،
تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي منذ كان عمرها 5 سنوات ودخلها القسم التحضيري.

ولدت الحالة في ظروف صعبة وتحت إشراف طبيب مختص، تلقت رضاعة اصطناعية طول فترة رضاعتها، وكان نموها الحسي الحركي عادي، اكتسبت النظافة في سن العامين والنصف وعادت للتبول عند دخولها القسم التحضيري حسب قول أم الحالة (قلعت الكوش في عامين ونص بصح كي دخلتها للتحضيري ولات تشمخ على روحها).

عاشت الحالة في أسرة مكونة من الوالدين و4 إخوة تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، عاشت في ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة نتيجة الفقر والمشاكل بين الوالدين التي انعكست سلبا عليها مما جعلها تفتقد للأمان والحزن والخجل الاجتماعي الناتج عن نظرة الآخرين لها والشعور بالنقص في قولها (ماما تعيرني قدام صحابتي بالبوالة حتى وليت نخاف نخرج ويزعقوا عليا).

علاقتها بوالدتها مضطربة نتيجة قسوة وتعنيف الأم لها نتيجة تبولها حسب قول الحالة (كل صباح ماما تضربني) البكاء - كما أن الأم تقارنها بمن هم في سنها أو أصغر منها في قولها (شوفي نسرين نضيرتك وما تشمخش على روحها) احمرار الوجه - الحزن، وهذا ما جعل الحالة تشعر بالنقص كما أنها تعتقد أنها سبب المشاكل بين والديها في قولها (أنا السبة كي نصبح مشمخة ماما تضربني وبابا يزعف عليها وقليلي كيفاه نحبس وما ينضوش المشاكل بيناتهم).

أما علاقتها بالأب فهي جيدة كونه يعطف عليها في قولها (بابا يضرب خوتي كي يقولو لي البوالة) أما علاقتها بإخوتها فهي متوترة كونهم يسخرون منها في قولها (خوتي يعيطولي الشايطة) احمرار الوجه - تحريك الرجلين.

أما علاقتها بمعلمتها فهي متوترة كونها لا تنجز واجباتها المدرسية حسب قول معلمة الحالة (إلهام ما تحبش تقري ودائما مشتتة الانتباه)، أما علاقتها بزملائها في المدرسة فهي متوترة كونهم يعلمون بتبولها ويسخرون منها في قولها (ما نحبش نلعب معهم ولي تعيرني نضربها).

تم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي من خلال تقنياته (تقنية الاسترخاء، التعزيز، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي) وتم في ظروف جيدة وتوصلنا الى النتائج التالية:

- ضبط المثانة وتحقيق الجفاف.
- تنمية تركيز وزيادة الانتباه لدى الحالة.
- التخفيف من القلق والتوتر لدى الحالة.
- تنمية الثقة بالنفس وانخفاض الشعور بالذنب.
- تحسن المستوى الدراسي للحالة.
- تحسن العلاقة بينها وبين والدته.

2.5. دراسة الحالة الثانية:

زكريا طفل عمره 12 سنة، من ولاية غليزان، يدرس في السنة أولى متوسط، قصير القامة، أسمر الوجه، سمين الجسم، هندامه غير مرتب، لغته واضحة، يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي منذ السادسة من عمره. ولدت الحالة بعد حمل مرغوب فيه، ولادته طبيعية، تلقى رضاعة طبيعية طول فترة رضاعته، وكان نموه الحسي الحركي عادي، اكتسب النظافة في سن العامين وظهر لديه التبول بعد انفصال الوالدين حسب قول أم الحالة (زكريا مكانش يشمخ بصبح كي طلقت مع باباه بدى يشمخ على روجوا).

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأم وأختين يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، الوالدين منفصلين، عاش في ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة نتيجة غياب المعيل الأول للأسرة (الأب) مما انعكس سلبا على سلوك الطفل فظهر لديه القلق، العنف، العناد وهذا ما أكدته أم الحالة (غي يخرج يضرب ولاد الجيران). فالحالة تجمعها علاقة متوترة مع أبيه كونه لا يزورهم في قوله (ما تجبدليش عليه خلانا وراح) البكاء - الغضب، أما علاقته بأمه فهي مضطربة كونها تقسو عليه في قولها (مانكذبش عليك ملي سمح فينا باباه وليت نقلب زعافي

فيه حتى ولى يشمخ على روحوا)، فالحالة تجمعه علاقة جيدة مع أخواته كونه الابن الوحيد الذكر والمدلل لديهم في قوله (خوتي نحبهم وهما يحبوني بزاف).

ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديه بعض الاضطرابات السلوكية: العنف، الهرب من البيت، الخجل والانسحاب الاجتماعي، القلق وعدم تقبل الوضع، نقص الثقة بالنفس في قوله (ما نحب حتى واحد يقرب مني نخاف يشموا فيا ريحة البول ويزعقوا عليا) كما أنه يعاني من التشتت في الانتباه والتركيز وهذا ما أثر سلبا على نتائجه المدرسية حسب قول معلمة الحالة (زكريا يشوش في القسم على زملائه وما ينتبهش)، أما علاقته بزملائه فهي مضطربة كونه يعنفهم حسب قول معلمة الحالة (كوريا راه عنيف مع صحابو مكاش لي يدور بيه).

تم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي من خلال تقنياته (تقنية الاسترخاء، التعزيز، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي) وتم في ظروف جيدة وتوصلنا الى النتائج التالية:

- نجاح الحالة في تحقيق الجفاف.
- الاستيقاظ الذاتي دون مساعدة.
- التخلص من القلق والتوتر والصراع لدى الحالة.
- تنمية ثقته بنفسه وتكوين صداقات وأصبح أكثر هدوء وأقل عنفا.
- ارتفاع مستوى تحصيله الدراسي.

6. مناقشة النتائج

تنص الفرضية: "أن للبرنامج العلاجي السلوكي فعالية في التكفل بحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال".

وللإجابة على هذه الفرضية تم اقتراح برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي (الاسترخاء، التخلص التدريجي من التبول، التعزيز) تم تطبيقه على حالتين يعانون من التبول اللاإرادي متواجدان بابتدائية محمد بلوزداد ومتوسطة 16 أفريل غليزان، ولاختبار فعالية

البرنامج السلوكي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لنتائج شبكة الملاحظة الخاصة بحصر عدد مرات التبول لدى الطفل خلال أربعة أسابيع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي وكانت النتائج حسب الجدول التالي كما يلي:

الجدول رقم 02: القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالتين

الأسابيع	الحالة الأولى		الحالة الثانية	
	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس القبلي	القياس البعدي
الأسبوع الأول	5	3	7	3
الأسبوع الثاني	7	2	6	2
الأسبوع الثالث	6	1	6	2
الأسبوع الرابع	7	2	5	1

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الخاص بالقياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول لدى الحالتين أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالتين قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز الحالة الأولى 7 مرات خلال شهر واحد قبل تطبيق البرنامج العلاجي و7 مرات لدى الحالة الثانية، لكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر لدى الحالة الأولى ومرتين لدى الحالة الثانية بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وعليه يمكن القول إن للبرنامج العلاجي السلوكي فعالية في التكفل بحالات التبول اللاإرادي لدى الحالتين وهذا راجع إلى توظيف مجموعة من التقنيات ضمن العلاج السلوكي (الاسترخاء، التعزيز، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي).

فاستخدام تقنية الاسترخاء ساهم بشكل فعال في تخفيض القلق لدى الحالتين، حيث أبدت تجاوبا كبيرا وأوليائهم في تعلم التقنية التي أعطت نتائج في تخفيف من التبول اللاإرادي بالإضافة إلى تقنية التعزيز التي تم الاتفاق عليها مع أولياء الحالتين بتقديمها في حالة نجاح الحالة في تحقيق الجفاف بحيث تحصلت الحالة (تحصلت الحالة (إلهام) على نزهة إلى حديقة الحيوانات والحالة (زكريا) تحصلت على دراجة ومشاهدة مباراة لفريقه المفضل مع والده بالإضافة إلى كلمات الشكر والثناء والعناق مما أصلح علاقة الحالتين مع أوليائهم وتحسين مستواهم الدراسي وضبط الانفعالات وأكسبهم رغبة كبيرة لتحقيق الجفاف وتنمية

الثقة بالنفس وتتفق هذه الدراسة مع ما جاء به الحلو (1994)، أن يكون الثواب بعد العمل مباشرة في مرحلة الطفولة المبكرة على إنجاز الوعد حتى لا يتعلم الطفل الكذب وإخلاف الوعد. (الحلو، 1994، ص 64).

كما تتفق مع دراسة بتيلر (1998): فيرى أن التبول اللاإرادي يمكن أن يؤثر على الروتين اليومي العادي وعلى الأنشطة الاجتماعية كما يمكن أن يولد مشاعر وسلوكيات أكثر خطورة مثل: الشعور بالعجز، الافتقار إلى الأمل والتفاؤل، مشاعر الذنب والخجل والإذلال، فقدان احترام الذات). (موقار، 2021، ص 1106).

ومن خلال التقنيات السلوكية نجحت الحالتين في تعديل سلوكهم إذ تم تعديل أساليب المعاملة الوالدية كما أشار المعوض (1994) إلى أن استخدام الأسلوب العقابي من شأنه أن يسبب للطفل صراعا وقلقا يهددان كيانه النفسي مما جعل عادة التبول اللاإرادي نوعا من التنفيس الانفعالي يلجأ إليه لاشعوريا للتعبير عما بداخله من قلق وصراع. (عبد السلام، 2010، ص 24)، مما أصلح العلاقة الوالدية وإلغاء وضع الحفاضات وفر على الأسرة مصاريف وتنظيم شرب الماء، فمن خلال تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي تمكنت الحالة من الاستيقاظ والتحكم في مثانتها وهذا أكسبها ثقة وتقدير للذات أكثر وهذه الدراسة تتفق مع ما جاء به فريمان (2004) حول معالجة التبول اللاإرادي الليلي باستخدام الإيقاظ الليلي المتدرج حيث أسفرت النتائج أن بعد الانتهاء من البرنامج اتضح أن هناك تحسنا ملحوظا في حالة تمثل التغيير من الحوادث التبول المتكرر قبل المعالجة)، (عبد السلام، 2010، ص 59). كما ساهمت تقنية التعزيز في زيادة الدافعية والرغبة لدى الحالتين والعمل على تعديل السلوكيات الغير المرغوبة وتحويلها إلى سلوكيات مرغوبة والتخلص من القلق والتوتر والصراع من خلال تقنية الاسترخاء.

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكننا القول إن للبرنامج العلاجي السلوكي فعالية في التخلص من التبول اللاإرادي لدى الحالتين، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة الصبوة (1996) حيث تبين أن 85.5% من الحالات قد تخلصت نهائيا من

التبول اللاإرادي بعد انتهاء العلاج بالإضافة إلى كونهم قد تعودوا على الاستيقاظ بلا مساعدة والخروج من العزلة والانطواء وأصبح أكثر هدوءاً وتقبلاً لكلام الوالدين وتحسن مستواه الدراسي (بلال، 2018، ص 80).

7. الخاتمة:

يعد التبول اللاإرادي من أهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال نظراً لما يخلفه من آثار على مختلف جوانب النمو النفسي والعلائقي الاجتماعي باعتباره أحد المهددات العلاقة الجيدة مع الذات لما له من انعكاسات سلبية على مستوى تقدير الحالة لذاتها، بحيث تجلت مظاهره في مجموعة من الأعراض منها القلق، الخوف والانسحاب الاجتماعي، العدوانية وانخفاض تقدير الذات، لذا وجب علينا كأخصائيين ودارسين لمجال الطفولة الاهتمام بهذه الفئة بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب ومسبباته وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل المتبول وكذا التكفل بأسرته من خلال رفع مستوى وعيهم بتزويدهم بالمعلومات المرتبطة باضطراب التبول اللاإرادي وكيفية التعامل مع أطفالهم عن طريق تحسين اتجاهاتهم نحو أطفالهم وهذا من أجل تنمية قدرات ومهارات الطفل المتبول حتى يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها من أجل تحسين وتطوير الجانب النفسي والاجتماعي وهذا سعياً لتحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي للطفل.

وعليه هدفت الدراسة الحالية إلى التكفل النفسي بالطفل المتبول لإرادياً وذلك من خلال اقتراح برنامج علاجي نفسي قائم على العلاج السلوكي من خلال توظيف مجموعة من التقنيات (التخلص التدريجي من الحساسية، التعزيز الإيجابي، الاسترخاء، الواجبات المنزلية) والذي تم تطبيقه على حالتين يتراوح سنهم من 8 إلى 11 سنة متواجدين في ابتدائية محمد بلوزداد ومتوسطة 16 أفريل بغليزان تعانين من اضطراب التبول اللاإرادي وأسفرت الدراسة في الأخير على فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من حالة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس.

8. الاقتراحات والتوصيات

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

1 / فتح المجال للقيام بدراسة على عينة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي للتأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي السلوكي.

2 / إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للطفل المتبول لإراديا لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

3 / ضرورة تعديل أساليب المعاملة الوالدية مع الأطفال والتركيز على التربية المتوازنة بين الحب والجدية في التربية.

9. قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- الخطيب، أحمد حامد. (2003). التبول اللاإرادي (أسبابه وطرق علاجه). دار وائل للنشر. ط1.
- الصبوة، محمد النجيب. (1996). علاج التبول اللاإرادي سلوكيا لدى حالات من الأطفال المراهقين دراسة تجريبية. مجلة كلية الأدب. القاهرة.
- الجبالي، حمزة. (2006). مشاكل الطفل والمراهق النفسية. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان. ط1.
- الشيبياني، بدر إبراهيم. (2000). سيكولوجية النمو (طور النمو من الإخصاب حتى المراهقة). كلية التربية. ط1. الكويت.
- النجار. (2011). مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. دار الوفاء للطباعة والنشر. ط1. الإسكندرية.
- بلال، شريفة. (2018). قراءة تحليلية لبعض الدراسات التي تناولت طرق التدخل العلاجي للحد من التبول لدى الأطفال. مجلة مجتمع تربية عمر. العدد 05.
- حلو، أم حسان. (1994). أخطاء تربوية شائعة. دار ابن حزم. بيروت.
- رضوان، سامر جميل. (2009). الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- عبد المؤمن، علي معمر. (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسية والتقنيات والأساليب. دار الكتب الوطنية بنغازي. ط1. ليبيا.

عبد السلام، أمل. (2010). فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة اضطراب التبول اللاإرادي. كلية التربية. جامعة دمشق.

علاق، كريمة. (1999). الصورة الوالدية عند الطفل المتبول لاإراديا - دراسة تحليلية لأطفال أعمارهم (6 - 10) سنوات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة دمشق. سوريا.
ميموني، بدر. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجزائرية 2. الجزائر.

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

علي، صفاء، متى يصبح التبول اللاإرادي لطفلك مؤشرا لأمراض أخرى ،

https://www.aljazeera.net، تم الاطلاع عليها يوم 2021/09/01 على الساعة 16.47

قائمة المراجع باللغة الاجنبية:

Norbert, SilLamy. (2004). *Dictionnaire de psychologie. Edition In Extenso. France.*