

علاج مشكلة التبول اللاإرادي

غالبًا ما يشعر الطفل المصاب بالتبول اللاإرادي بنوع من القلق والخزي والعار، ويشعر بالندم تجاه الآخرين، ولا سيما تجاه من هم أصغر منه سنًا من أخوته، والذين تجاوزوا هذه المرحلة، وهو يميل إلى الانزواء، وعدم مخالطة الزوار. ومنهم من يصاب بنوبات انفعالية عصبية، فيحطم ويعتدى ويخرب كتعبير عن النقمة. وعن الشعور بالضيق والدونية.

وبما أن الأهل يعتبرون المسألة بالنسبة لهم مشكلة، فهو يعتقد أنه وضع أهله في أزمة ربما هم يقفون عنها. ويشعر الطفل وقتها بأنه غير مرغوب فيه وبأنه منبوذ، ويتحمل الأهل في كل ذلك كامل المسؤولية، على استمرار التبول اللاإرادي، والنتائج المترتبة عليه...

وقبل البدء بنظام المعالجة يجب أن يدرك المعالج أن العلاج يحتاج إلى كثير من الصبر والتروى، إذ أنه لا يشفى المريض فجأة بين ليلة وضحاها. وقد يصل المريض إلى مرحلة الجفاف أثناء الليل لعدة ليالٍ ثم تجده بعدها فجأة عند التبول في أحد اللدائلي.

إن جميع الوسائل الحديثة لمعالجة هذا الوضع أثبتت فاعليتها، وتجتمع كلها على رأي واحد وهو أن هذا العلاج لا يتم دون أن يكون هناك تعاون بين الطفل وذويه لانجاحه. والسبب في ذلك هو أن الطفل لا يستطيع الإقلاع عن هذا دون مساعدة أبويه، وكذلك لا يستطيع أن تبعده عن حل هذه المشكلة دون اشتراكه في التمارين التي يمكن أن نطلب منه.

ويعد سؤال الوالدين والطفل عن الأسباب المؤدية إلى التبول اللاإرادي والعوامل المساعدة على حدوثه وبعد الفحص الطبي وربما بعض التحاليل كتحاليل البول يقوم الطبيب بعلاج تلك المسببات إن وجدت.

ولكن في كثير من الحالات لا يصل الطبيب إلى سبب بعينه وهذا هو الغالب (بنسبة أكثر من ٥٠%) فيقوم باستخدام طرق العلاج الخاصة بالتبول اللاإرادي ونشير هنا إلى أن الأسباب سألقة الذكر يمكن للوالدين التحقق منها بمراجعة حياة ونمو طفلهما ومراقبة سلوكه واهتماماته وعاداته والأعراض المصاحبة للتبول اللاإرادي مع مراجعة ومراقبة طريقة تعاملهما مع هذا الطفل من حيث التمييز بينه وبين إخوته، العقاب الذي يخضع له الطفل بشتى أنواعه (الحرمان، الضرب، التقليل من الشأن، التشهير به... إلخ).

فإذا اتضح للوالدين أن طفلهما يعاني من أسباب عضوية أو نفسية يفضل أخذه إلى أقرب طبيب لمساعدته ومهما يكن السبب وراء التبول اللاإرادي يظل من حق الوالدين أن يحاولا مساعدة طفلهما على التخلص من هذه المشكلة.

وتتضمن طرق علاج مشكلة التبول اللاإرادي مرحلتين هما:

أولاً: مرحلة التشخيص،

يجب التحقق بداية هل الاضطراب عضوى أم وظيفى، ويجب أن يكون فى الأذهان أن الاضطراب العضوى يخفف التبول اللاإرادى الذى يجعل بكل الطفل لثيابه يحدث أيضا فى حالات يقظته بينما الاضطراب الوظيفى غالبا ما يجعل الطفل يبذل ثيابه وفرشه ليلا.

ويعتمد تشخيص اضطراب التبول أو التبول اللاإرادي على عمر الطفل والظروف المحيطة بمرضه .. فمن المعروف أن الطفل عادة ما يتمكن من التحكم في التبول في سن الثالثة أو الرابعة من عمره ويعتبر فقد التحكم بعد ذلك اضطراباً، كما أنه إذا كان الطفل يتحكم في التبول قبل ذلك، في السنة الثانية مثلاً، ثم فقد التحكم في التبول بعد ذلك، ولو قبل من الرابعة نعتبره اضطراباً .. وعادة لا يشكو أهل الطفل ولا يفكرون في عرضه على طبيب لعدم وعيهم بطبيعة المشكلة من ناحية وخجلهم من ناحية أخرى ويلجئون إلى عقاب الطفل وتهديده ومحاولة تجربة العلاج الشعبي .. وكل ذلك لا يؤدي إلى نتيجة مرضية، وغالباً ما يشفى أغلب الأطفال عند سن البلوغ .. إلا أن استمرار هذا المرض وترك الطفل يعاني منه مدة طويلة يؤثر في تكوين شخصية الطفل ويؤدي إلى تعرضه للإصابة بالمرض النفسي وفقد الثقة في ذاته والميل إلى العزلة .

ويشخص اضطراب التبول بالآتي:

- تكرار إفراغ البول ليلاً أو نهاراً في الفراش أو الملابس سواء كان لا إرادياً أو مقصوداً .

- إن يتكرر ذلك مرتين أسبوعياً لمدة ثلاثة أشهر على الأقل وبسبب قلق أو خلافاً اجتماعياً أو وظيفياً .

- أن لا يقل العمر الزمني للطفل عن خمس سنوات .

- ليس له سبب فسيولوجي مباشرة أو اضطراب جسمي مثل البول السكري والصرع والتهاب مجرى البول .

وهنا يجب إتباع الآتى :

أ- إجراء فحص طبي وذلك للتأكد من عدم وجود التهابات وأسباب مهيجة للطفل أو خلل تركيب البول أو وجود ديدان بالبراز وعدم وجود تضخم لجمية الأنف.. وغير ذلك من الأسباب العضوية - التي ذكرناها سلفا .

ب - مقابلة الطفل: يتطلب الأمر مقابلة الطفل عددا من المرات للتعرف على سلوكياته وبعض تصرفاته الواضحة المصاحبة للمشكلة (الذبول اللاإرادي) .

ج - مقابلة أسرة الطفل بهدف جمع معلومات أكثر عن تطور حالة الطفل .

د - تطبيق بعض الاختبارات السيكولوجية لمعرفة المزيد من المعلومات عن الحالة .

وبطبيعة الحال إذا جاءت الإجراءات الطبيعية - كاشفة عن وجود علة عضوية - فإن الأمر لا يعقبه خطوات تالية إلا بعد فشل العلاج الطبي .

ثانياً: مرحلة العلاج:

إن القاعدة السائدة هي التحسن والتخلص من هذه المشكلة تلقائياً لذا لا داعى للقلق والأسراع بالعلاج الذى عادة ما يبدأ بعد بلوغ الطفل سن السابعة وليس قبلها ويؤكد البعض أهمية العلاج إذا تجاوز الطفل سن الثلاث سنوات والعلاج يتم بصور، عدة منها التحايل على هذا الوضع ببعض الطرق مثل وضع قطعة من النايلون على سرير الطفل عندما ينام حتى لا يبذل فراشه ،وجعل نور الحمام والطريق من غرفة الطفل وإليه مضاءة

بشكل خافت ليلاً ليُشجع الطفل على الذهاب للحمام، وعدم إعطاء الطفل سوائل قبل النوم، وتعوده على التبول قبل الذهاب إلى فراشه أو حمل الطفل وهو نائم ليلاً للذهاب به إلى الحمام ليتبول وهو نائم ثم إعادته إلى الفراش.

كما أن تعويد الطفل على السيطرة على عملية التبول مسألة هامة ولكن على الكبار تجنب العقاب والتوبيخ والتخويف ضد الطفل الذي يتبول لا إرادياً على سريريه لأن من شأن ذلك أن يجعله يشعر بالخوف والعجز والقلق مما يجعله غير قادر على ضبط عملية التبول وللأسف فإن كثيراً من الآباء والأمهات يشعرون بضيق كبير بسبب مشكلة التبول اللاإرادي مما ينعكس سلباً على أطفانهم ويعمل على تفاقم المشكلة.

لذا علينا تعليم الأطفال بشكل تدريجي على ضبط التبول مع مراعاة أعمارهم وقدراتهم ونضجهم إذن العلاج هنا وقائى قبل كل شيء. فالطفل سوف يعتاد التحكم في تبوله كما نتحكمنا نحن ونحكم غيرنا، ولكن للدع هذا الوقت فأى تعجل أو عصبية أو انفعال أو عقاب .. سوف يضر ولن ينفع.

يبدأ العلاج بتجنب اللوم، ومحاولة فهم الأسباب، ومن خلال عرض الأسباب يتبين لنا نقطة هامة جداً في علاج هذه المشكلة: وهو أنه يجب الأخذ في الاعتبار عدم التعامل مع جميع الحالات بنفس الطريقة والأسلوب، فكل حالة تتطلب دراسة خاصة لمعرفة أسبابها، ومعالجتها من خلال الأسباب.

هذه أول خطوة في العلاج: وهى معرفة السبب.

وتوجد طرق مختلفة للعلاج حسب نوع الحالة ومن هذه الطرق ما يلي:

١. العلاج الطبى Medical Therapy

ويتمثل هذا العلاج فى النقاط التالية:

- فحص الطفل جسميا فحوصا دقيقا، ويجب تحليل البول أو البراز والدم.
- استخدام العقاقير وعلاج الأمراض العضوية مثل السكر والحساسية وغير ذلك بعد إجراء التحاليل الطبية المختلفة.
- استخدام الدواء ضرورى مع الحالات التى تحتاج إلى نوم عميق، حيث يمكن استخدام العقاقير المعقوية للجهاز السمبثاوى والتى تخفض من النوم العميق وتزيد من قدرة المثانة على الاحتفاظ بكميات أكبر من البول أو العقاقير التى تقضى على طفيليات الأمعاء.
- استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب حيث تقلل مستوى القلق والاكتئاب التى يعانى منها الطفل وتساعد على يقظة الطفل عند امتلاء المثانة.
- يستند هذا العلاج على فكرة أن هناك خللا عضويا أدى إلى التبول اللاإرادى فلا بد من فحص الجسم والتأكد من معوقات الضبط.
- يجب التفهم بأن أثر الأدوية قليل، وأن أفضلها - الأدوية التى تقوى جسم الطفل مثل الفيتامينات وبعض العقاقير القابضة على المثانة (وتستخدم تحت إشراف الطبيب).
- العلاج الجراحي فى بعض الحالات مثل توسيع مجرى البول وعنق المثانة وذلك حسب حالة الطفل.
- ويمكن هنا أن نتساءل -

- متى يجب استشارة الطبيب ؟

- عندما يكون التبول مصحوبا بألم أو حرقان .

- عندما يكون اندفاع البول ضعيفا ومنقطعاً .

- عندما يكون التبول اللاإرادية أثناء النهار .

- عندما يشرب الطفل بكثرة .

- عندما يكون الطفل قد بدأ التحكم بعدم التبول بانقراض ثم بدأ يتبول مرة

أخرى أثناء النوم .

إذا كان عمر الطفل ست سنوات، ولم يستجيب للبرنامج أو النصائح التي

تساعد على التخلص من التبول اللاإرادي يعد ثلاثة أشهر من البرنامج .

ونعود مرة أخرى للأطفال الذين لم تجدى معهم طرق التدريب العادية

ولم يستجيبوا للتدريب على ضبط التبول . فيجب هنا أن نؤكد على أهمية

الفحص الطبى الدقيق حتى نستبعد الأسباب الجسدية للتبول اللاإرادي

كلما أمكن ذلك . وفى إعمال هذا التحذير خطر جسيم، لأن علاج الطفل

المصاب فى جهازه البولى بمرض قد يسبب التبول اللاإرادي غنا منا أن

علة ذلك هى الاخفاق فى تدريبه على العادات الصحيحة إنما هو كارثة

تنزل به ، لأننا بذلك نحرم الطفل من العلاج الطبى والجراحى الذى يخفف

عنه وقد يؤدى إلى تعريض حياته للخطر .

ومن الواضح أنه لا جدوى فى مطالبة الطفل أن يقاوم أمرا فوق قدرته

إذ أن كثيرا من الأسباب الجسمية التى تسبب هذه المشكلة - التى أشرنا إليها

سلفا - ما يعجز الطفل عن احتمائه أو السيطرة عليه .

وفى علاج التبول اللاإرادى يصحب تقدم الحالة تحسن عام فى سلوك الطفل وهذا يجعل المرء يؤمن بأن الشعور بالقصور والخزى الذى يلزم هذه العادة فى أغلب الحالات كثيرا ما يصبغ حياة الطفل العقلية بأكملها. ومن ثم كان من المهم عمليا فى علاج المشكلات العقلية عند الأطفال، إذا كان التبول اللاإرادى أحدا من أعراضها، أن نبكر فى علاج التبول قدر الإمكان.

٢. العلاج النفسى التربوى Psycho - Educational:

ويلاحظ أنه حتى فى الحالات التى يتطلب فيها العلاج الطبى وينم نجاحه - يجب أن يصاحبه العلاج النفسى والتربوى الذى يمكن استخدامه أو الاعتماد عليه ليس فى نجاح أى علاج آخر فقط مع الحالات التى فشل معها العلاج الطبى - فالعلاج النفسى هام.

ويكون بهدف تخليص الطفل من مشاعر الغيرة أو القلق وخفض مستوى انفعال الخوف ورفع مستوى الثقة بالنفس، ويكون الهدف من العلاج النفسى التربوى أيضا توجيه الآباء إلى خطوات العلاج النفسى وكيفية معاملة الطفل بالتباعد عن القسوة أو التهديد وتغيير تعويد الطفل على ضبط نفسه أطول مدة ممكنة وتغيير العادات غير الصحيحة التى مارسها الآباء وكانت سببا فى التبول اللاإرادى لدى الطفل.

- ويعتمد العلاج النفسى على التشخيص المبكر للمشكلة ومعرفة أسبابها والتغلب على هذه الأسباب بإحدى طرق العلاج النفسى المناسبة لسن الطفل ولنوع العوامل المسببة لها.

- ويجب أيضا عدم إذلال الطفل أو ضربه وتوبيخه أو معاملته بطريقة شديدة الغضب. لأن مثل هذه الأساليب من شأنها أن تعود الطفل على توقع الشد ويفقد قدرته على ضبط المثانة بسبب الخوف وإحساس بالنقص. بل يجب أن يعامل بالعطف مع الإرشاد انعادي دون تطرف.

- أن يشعر الطفل بضرورة معالجة التبول اللاإرادي وأن علاجها بسيط يتوقف نجاحه كله عليه شخصيا، وأن المشكلة مشكلته هو وليست مشكلة أبيه أو أمه ويحتاج العلاج في بداية الأمر إلى العزيمة والإصرار.

أهمية استشارة الإخصائي النفسي أو الطبيب النفسي حينما تبدو المعاناة بصورة غير مألوفة وبخاصة بعد أن يصل الطفل إلى عمر ثلاث سنوات وذلك بعد التأكد من ملامة الطفل من الأمراض الجسمية التي أشرنا إليها.

أهمية استشارة الإخصائي النفسي أو الطبيب النفسي حينما تبدو بعض المؤشرات على الطفل نتيجة تبوله لا إراديا مثل الغزى وتجذب الذهاب للرحلات أو المعسكرات أو المقببات لدى الأقارب.

عدم مقارنة الطفل بإخوته الذين يتحكمون في عملية التبول حتى وإن كان الطفل أكبر من إخوته، وعدم مواجهة الأمر بالقسوة أو التهديد. عدم إظهار التقزز من الطفل الذي لديه تبول لا إرادي وكذا عدم التقزز عموما مع الأطفال أثناء تدريبهم على عمليات التبول أو الإخراج.

- إعادة تدريب الطفل في حالات النكوص والعودة إلى التبول اللاإرادي مرة أخرى بعد فترة من العلاج والشفاء.

- يقترح بعض المربين استخدام بعض الإحياءات التي يمكن أن تقدمها

الأم والتي تبعث على ثقة الطفل في نفسه وفي إمكانيته في التخلص من هذه العادة، وعن سعادة الطفل التي سوف يشعر بها في اليوم التالي لإيضاح جفاف سريره . ومع الأطفال الصغار يمكن تذكيرهم بترديد جعل تنفيذ في عدم بلل الفراش مثل أن يقول الطفل عقب ذهابه للنوم «سيري تنظيف في الصباح، و«فراشى تنظيف غدا» .

- مكافأة الطفل إذا اتضح أن فراشه غير مبلل في الصباح وإخباره بأنه سوف يحرم من هذه المكافأة إذا لم يستطيع الحفاظ على فراشه جافاً . ومن المفيد إعطاءه نجوم ذهبية في كل مرة يتضح أن فراشه غير مبلل ويمكن لصق هذه النجوم في لوحة معلقة في غرفة نومه .

- إن أهم عامل في علاج التبول اللاإرادي لدى الطفل هو أن نجعل الطفل يعتقد أن ما يفعله لا يعد جريمة أو غلطة مشينة تستحق العقاب، وذلك بأن لا نذكر أسامه شيئاً عن مرضه، فإذا بلل ملابسه أو فراشه تظاهرننا بعدم الاكتراث .

- يجب ألا يسمعا الطفل ونحن نقص قصته على صديق أو قريب فإن ذلك يزيد من تزعزع ثقته بنفسه . وإذا تحدثنا عن شيء أمامه فليكن حديثنا مشجعاً له . فمثلاً إذا أحضر ليلة دون أن يتبول شجعناه وكافأناه، وإذا تبول بعد ذلك تجاهلنا فعلته حتى نتح لنا فرصة أخرى لمدحه وتشجيعه . وهكذا يستعيد الطفل الثقة بنفسه تدريجياً وباسترجاع الثقة يقف المرض تماماً .

- يجب التنبيه على الأم أو المربية في المنزل والمعلم في المدرسة ألا يلجأوا

إلى أى عقاب جسمانى أو تفرّيع أدبى إذا تبول الطفل على نفسه فإن ذلك يزيد حالته سوءاً.

٣. العلاج الإرشادى،

ويدخل فى ذلك إرشاد الوالدين أو أحدهما أو إرشاد الأسرة ككل Family Counseling بما يفيد فى توجيه إمكانات الطفل لمواجهة المشكلة والإشراف على تدريبه وتعميده العادات الصحيحة فى التبول، وذلك بعد الكشف عن مشكلات توافقه فى المنزل والمدرسة.

- توجيه الأسرة نحو تحسين البيئة النفسية للطفل حتى يتحرر من الضغط النفسى الذى أدى إلى ظهور تلك المشكلة.

- توجيه وإرشاد الوالدين حول حسن معاملة الطفل وعدم اللجوء إلى العقاب الجسمى. واستشارة تعاون الطفل والوالدين بخصوص المواظبة والدقة فى تنفيذ النظام الذى يضعه المعالج لمدة كافية، وإشباع حاجات الطفل من أمن وتقدير وعطف.... إلخ.

- توفير جو أسرى طيب أمام الأطفال. ويجب إرشاد الوالدين إلى أن تكون مناقشتها وشجارها بعيداً عن الأولاد الذين يجب أن يشعروا أنهم يعيشون فى بيت كله سعادة وحب.

- إرشاد الوالدين إلى الصبر، والصبر ثم الصبر فقط مع محاولة تجنب المشاكل النفسية والخلافات والقسوة مع أولادهم.

٤. العلاج الاجتماعى أو البيئى،

يقوم على تهيلة الظروف البيئية والأسرية لنمو سليم للطفل والابتعاد عن

أساليب التنشئة غير الموية كالتحرمان والتبذ والمفاضلة في المعاملة وغيرها وهناك بعض الإرشادات التي تفيد في هذا الشأن وهي:

- عدم مقابلة الوالدين للحالات المرضية بالتبرم والتوتر والانفعالات الشديدة مما قد يزيد المشكلة ويجعلها صعبة العلاج.

- بث الطمأنينة في نفس الطفل والثقة بالنفس وأشعاره بالمسئولية.

- خلق الأجواء الهادئة في البيئة الأسرية لأبعاد الطفل عن التوتر، وهذا أمر

مطلوب لصحة الطفل النفسية ووقايته من مخلف ألوان الانحرافات،

لذلك نجد أن هذا الشرط يندرج في معظم موضوعات الانحراف كأمر

وقائى. ثم الاعتدال في معاملة الطفل قلاشدة، ولا تدليل، مع ضبط

سلوكياته بطريقة هادئة بعيدة عن القمع والقسوة.

٥. العلاج السلوكي Behavioural Therapy

وهو من الطرق التي ثبت نجاحها مع حالات التبول اللاإرادي وتعتمد

على فكرة التخلص من العادات غير الصحيحة وبناء عادات صحيحة

عوضاً عنها طبقاً لفكرة الاشتراط Conditioning حيث يرى السلوكيين أن

التبول اللاإرادي عادة خاطئة وأن العلاج السلوكي يقوم على إطفاء هذه

العادات وتعلم العادة الطبيعية السليم فعندما تملأ مثانة الطفل وهو نائم

فإن الأمر يؤدي إلى ارتخاء العضلة العاصرة أو القابضة للمثانة وذلك لدى

الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي - ويجب باستخدام العلاج

السلوكي فك ذلك الاشتراط de - Conditioning وإعادة ربطه بطريقة

صحيحة re - Conditioning - بإدخال ميكائزم يقاط بين امتلاء المثانة

وحدوث الإفراغ وبذلك يصبح الأمر كما يلي:

قبل العلاج: امتلاء المثانة - ارتخاء عضلة المثانة .

بعد العلاج: امتلاء المثانة - إيقاظ الطفل - ارتخاء عضلة المثانة .

وأول من أقبل على تلك الفكرة مورر MOWRER الذى حاول أن يتم الإيقاظ قبل عتبة الإحساس بالتبول..... واستخدم لذلك جهازه المشهور البريطانية والجرس - BLANKET AND BELL وهو عبارة عن:

قطعة قماش رقيقة جدا تسمح للطفل بالنوم عليها، تغلف من جهتها برفاقتين من المعدن بكل منها ثقب معلق وموصل كل منهما بمسلك، ويكون فى طرف المسك فيشة كهربائية موصلة على بطارية 9 فولت موصلة بجرس، فعندما يبذل الطفل فراشه (قطعة القماش) تصيح هذه القطعة موصلاً للكهرباء عبر الرفاقتين المعدنيتين ويصدر صوت الجرس الذى يؤدي إلى تخفيف عمق النوم وإيقاظ الطفل، ويتوتر الجهاز العصبى فتقبض المثانة ويقفز الطفل إلى الحمام .

(والمعالج إمكانية فى تحديد شدة الجرس ولوقت اللام لإيقاظ الطفل) وتستمر عملية العلاج بين شهر وثلاثة أشهر يلاحظ خلالها زيادة فى عدد الأيام المتميزة بالجفاف للفراش DRYDAYS لدى الطفل .

وقد أشار ليفوبند LIVIBOND إلى أن طريقة مورر اتنى تعتمد على صوت جرس يمكن اعتباره منبهاً ضاراً حيث إنه مزعج ويضايق ومن ثم مكروه - ولزوال المثير المزعج والمشعور بالراحة صمم ليفوبند جهاز يشبه جهاز مورر إلا أنه يعطى إشارتين بدلاً من إشارة واحدة .

الإشارة الأولى فى جهاز ليفوبند لمدة ثانية (صوت عرية) وهذا الصوت المنبه المزعج الذى يوجه للنائم ويؤدي إلى التوتر وتقلص المثانة

ويتبع ذلك صوت جرس خفيف لمدة دقيقة تقريبا - يفيد في استدعاء مساعداً (الأم مثلاً) وتسمى هذه الطريقة بالطريقة ثنائية الإشارة .

وعلى نفس النمط توصل كروسبي CROSBY إلى جهاز جديد يستخدم فيه الصدمة الكهربائية ELECTRIC SHOCK عوضاً عن صدمة صوت الجرس، ويعتبر الجهاز الجديد الذي يوضع على الرئاه الداخلى للطفل ويعطى الطفل صدمة كهربية عندما يبذل فراشه نتيجة اتصال طرفي الدائرة بالماء .

رجاءات الدلائل الخاصة بنتائج البحوث مشيرة إلى أن - جهاز ليفوندد أفضل الأجهزة السابقة، وإن كانت حالات الانكاس متساوية عند استخدامها دون وجود فروق جوهرية في عدد حالات الانكاس باختلاف الأجهزة .

ولقد لوحظ أن جهاز ليفوندد يؤدي إلى نسب نجاح تصل إلى ٧٠% ولكن نسبة الانكاس تصل إلى ٥٠% .

وأحيانا تستيقظ الأسرة كلها على صوت الجرس عدا الطفل المتبول، وهناك تحفظات حول استخدام جهاز ليفوندد لدى أطفال أقل من سبع سنوات .

بعض البرامج العلاجية غير الدوائية

ويمكن للوالدين تطبيق طريقة أو أكثر إذا كانت تتناسب مع قدرات الطفل وإمكانات الأسرة من حيث دقة التنفيذ ومتابعة العلاج.

أ- برامج علاج التبول اللاإرادي أثناء النوم (الليلي) ويشمل:

١. جدول النجوم والجوائز:

بعد إقناع الطفل والتأكد من رغبته في التخلص من مشكلة التبول أثناء النوم، يتم عمل جدول بسيط بمساعدة الطفل ومشاركته يحتوى على أيام الأسبوع على مدى عدة أسابيع ويتم متابعة الطفل يوميا دون مضايقته للتأكد من التبول أو عدم التبول على الفراش ويتم وضع علامة (صح) ليلية الجافة وعلامة (خطأ) ليلية المبللة، ويمكن وضع نجمة أو أية إشارة أو علامة يحبها الطفل (متوفر في المكتبات) للأيام الجافة.

ويتم الاتفاق مسبقا مع الطفل على أنه إذا استطاع تجميع خمسة نجوم أو علامات مجتمعة أو متفرقة في الأسبوع الواحد سيحصل على هدية ويجب أن تكون ممتعة ومناسبة لسنة وإذا تم تحديدها يجب الوفاء بالوعد إذا حصل على العلامات المطلوبة.

ويمكن إشراك بقية إخوته بهدية جماعية كالتقيام برحلة مثلا حتى يساهم ذلك في تشجيع إخوته له وللتخفيف من حدة غيرتهم منه لحصوله على هدايا متكررة مع التركيز على الصبح وعدم القول (إما اليوم فخطأ)

لأن الإنسان بطبعه يحب المديح ويكره التأنيب، والطفل ينجح بالتشجيع أكثر من التأنيب.

المجموع	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت	
٤	√	×	√	√	√	×	×	الأسبوع ١
								الأسبوع ٢
								الأسبوع ٣

٢. جدول الإيقاظ من النوم:

هذا البرنامج يفضلته بعض الناس لسهولة تنفيذها ولكنه لا يكون علاجاً في حد ذاته إلا إذا كان مقترناً ببرامج أخرى أو إذا كان الاختيار الوحيد لدى هذه الأسرة ومن فوائد هذا البرنامج أنه يرفع الروح المعنوية للطفل ويشعر هو وأسرته بالفرصة عندما يستيقظ في الصباح ليجد فراشه جافاً خاصة إذا كان يتبول كل ليلة ولا يعرف فراشه الجفاف، لذا يستخدم هذا البرنامج لمدة قصيرة (٣ - ٤ أسابيع) مع ملاحظة الآتي:

يجب أن يتم إيقاظ الطفل من النوم تماماً (حيث لا يجب أن يؤخذ إلى الحمام وهو نائم أو شبه نائم) حتى يستطيع الطفل أن يعيز بين التبول أثناء اليقظة والنوم.

يجب أن يكون جدول الإيقاظ متغير وليس ثابتاً في نفس الوقت من كل ليلة حتى لا يصبح التبول ألياً في ذلك الوقت.

يفضل أن يكون الجدول على النحو التالي :

رقم الليلة	وقت الإيقاظ
١	بعد ساعة من النوم
٢	بعد ٣ ساعات من النوم
٣	بعد ساعة ونصف من النوم
٤	بعد ٤ ساعات من النوم
٥	بعد ساعتين من النوم
٦	بعد ٣ ساعات من النوم
٧	بعد ساعتين من النوم

(ثم العودة إلى الليلة الأولى وتكرر هذه العملية كل أسبوع)

إذا لوحظ أن الطفل يتبول على فراشه في الصباح الباكر يمكنه تعديل وقت الإيقاظ ليكون قبل ساعة أو أكثر من الموعد الذي يصحو فيه عادة . ويمكنه لأكثر من واحد منه أفراد الأسرة المساعدة والتعاون على عملية الإيقاظ .

٣. التدريب على إبقاء الفراش جافاً :

وهذا البرنامج بالاشتراك مع برنامج أخرى كالجرس ، ولكن يمكن استخدامه منفرداً خاصة للأطفال بعد السنة السابعة من العمر في الإجازات ، وذلك للحصول على نتائج سريعة للتحكم في التبول على

الفراش، وهذا يتطلب شرح الطريقة والهدف منه للطفل حتى يقتنع ولكن إذا شعر الطفل أن في هذه الطريقة نوع من العقاب فيجب التوقف عن هذه الطريقة فوراً.

الطريقة:

- ١ - قبل ساعة من نوم الطفل يقوم الوالدان بشرح الطريقة وقد يطلبان من الطفل تكرار الخطوات للتأكد من فهمه لهما وقناعته بها.
- ٢ - جدول الإيقاظ: والغرض منه مساعدة الطفل على الاستيقاظ وعلى الاستجابة لجرس المنبه عند استخدامه والجدول يكون على النحو التالي:

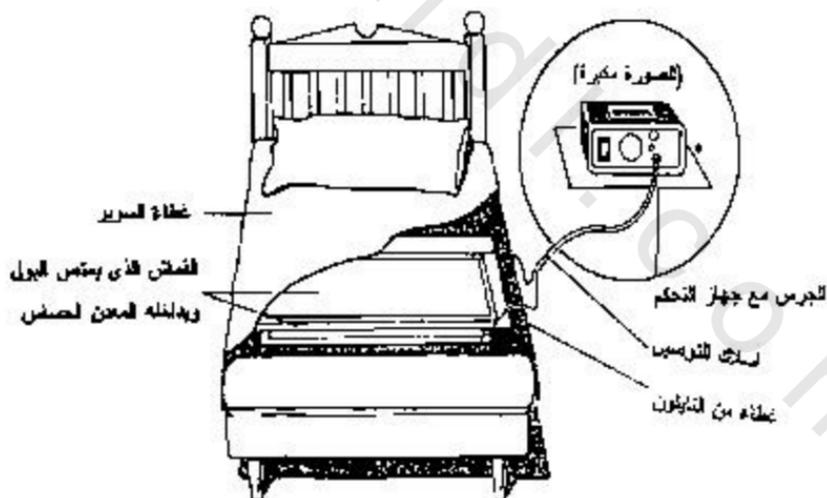
الليلة	زمن الإيقاظ	جاف أم مبلل
٢	١٢ ليلاً	جاف (الإيقاظ في النوم التالي قبل الموعد بنصف ساعة)
٣	١١:٣٠ مساءً	جاف (الإيقاظ في النوم التالي قبل الموعد بنصف ساعة)
٤	١١ مساءً	مبلل (الإيقاظ في النوم التالي في نفس الموعد)
٥	١١ مساءً	مبلل (الإيقاظ في النوم التالي في نفس الموعد)
٦	١١ مساءً	جاف (الإيقاظ في النوم التالي قبل الموعد بنصف ساعة)
٧	١٠:٣٠ مساءً	جاف (الإيقاظ في النوم التالي قبل الموعد بنصف ساعة)

وهذا البرنامج يحتاج إلى وقت وجهد والتزام من الطفل ومن الوالدين. ويجب التوقف عن هذا البرنامج إذا أحس الطفل أنه نوع من العقاب بالإيقاظ المتكرر.

٤- جرس التبول:

وهذا عبارة عن جهاز منبه موصل عبر أسلاك كهربية بلبادة (شريحة معدنية دقيقة) مغطاة بقطعة قماش تلتصق السوائل (كالتبول) فتتصل الدائرة الكهربائية فيدق الجرس الذي داخل المنبه والذي يعمل بالبطارية وهناك أنواع مختلفة من هذا الجهاز إلا أنها في جعلتها تنقسم إلى قسمين رئيسيين أحدهما:

- للتبول اللاإرادي الليلي حيث يتم وضع اللبادة تحت ملءة سريرة الطفل فإذا تبول وصل البول إلى اللبادة واكتملت اندائرة فيدق الجرس الذي عادة يكون إلى جوار السرير فيقوم الطفل من نوم ليذهب إلى الحمام ويكمل تبوله.



- أما القسم الثاني فهو التبول اللاإرادي النهاري حيث توضع اللبادة المحاطة بقطعة قماش داخل الملابس الداخلية وتتصل اللبادة عبر أسلاك رقيقة بجرس صغير يثبت في قميصه أو يوضع في جيبه وعند نزول قطرات البول تتصل الدائرة الكهربائية ويدق الجرس فينبه الطفل ويذهب إلى الحمام للتبول.



ب- برامج علاج التبول اللاإرادي أثناء اليقظة (النهارى) ويشمل:

١. تمارين حجز وتأخير التبول:

هذا البرنامج للأطفال بعد السنة السابعة، ويساعد على علاج التبول اللاإرادي أثناء اليقظة وكذلك للتدريب والتعرف على إحساس الرغبة في التبول لمن لا يحسها.

الطريقة:

يقوم الطفل بالتبول في الحمام بمعدل كل ساعة أثناء النهار وإفراغ المثانة حتى دون الإحساس بالرغبة في التبول، ويستمر ذلك حتى يستطيع التحكم في نفسه لمدة ساعة دون أن يبذل ملامسه الداخلية بالبول على مدى أسبوع كامل.

بعد ذلك يتم زيادة الزمن بمعدل عشر دقائق، فعلى سبيل المثال في الأسبوع الثاني يقوم الطفل بزيارة الحمام للتبول كل ساعة وعشر دقائق، وفي الأسبوع الثالث كل ساعة وعشرين دقيقة وهكذا حتى يتمكن الطفل من التحكم في التبول على الملابس بزيارة الحمام ٦ مرات في اليوم على النحو التالي.

عند الاستيقاظ صباحاً، عند الضحى، عند وقت الغذاء، بعد العصر، بعد المغرب، وعند النوم.

فإذا كان ذلك مناسباً للطفل يمكن إضافة حوافز ومكافآت مع هذا البرنامج لتشجيع الطفل على تحقيق ٣ ساعات جفاف للملابس الداخلية أو البقاء جافاً طوال الصباح وإذا تسرب شيء من البول بعد ٥ - ١٠ دقائق من زيارة الحمام، يجب تعويد الطفل على التبول مرتين متتابعتين في كل زيارة لإفراغ المثانة تماماً وبحسب الوقت من نهاية الزيارة الثانية.

٢. تمارين حبس وإمساك البول:

هذا البرنامج كسابقة يصلح للأطفال بعد السابعة من العمر ممن يعانون من التبول اللاإرادي أثناء اليقظة (النهارى).

وهذا البرنامج يساعد على التخلص من الرغبة المتكررة في التبول، كما يساعد على زيادة القدرة الاستيعابية للمثانة.

الطريقة:

يتم تشجيع الطفل مرة كل يوم وفي وقت مناسب ومريح لتناول كمية (نصف لتر إلى ثلاثة أرباع اللتر) من المشروبات المفضلة لديه وعند إحساس الطفل بالرغبة في التبول يتم ضبط الساعة لتدق بعد خمس دقائق فيسمح الطفل بالذهاب إلى الحمام وإذا لم يستطيع تحمل الدقائق الخمسة يمكن البدء من حيث يستطيع مثلا دقيقتين أو ثلاثة. ويتم تحفيزه وتشجيعه لإمسك البول لتلك الدقائق فأن نجح في ذلك يتم السماح له بالتبول ثم يقوم الوالدان بالمدح والثناء عليه ويمكن إدخال بعض الجوائز الصغيرة لدعم هذا النجاح. وبعد نجاح الطفل في الانتظار ثلاث مرات متتالية لتلك المدة المقررة مثلا ٥ دقائق تتم زيادة زمن الانتظار وحبس البول بمعدل ثلاث دقائق في كل مرة حتى يصل زمن الانتظار إلى الحد الأقصى (نصف ساعة).

يجب إنهاء تناول الكمية الإضافية من السوائل بعد ثلاث أسابيع ويمكن استخدام العد من ١ - ١٠ أو أكثر بدلا من الساعة حسب قدرة الطفل على حبس البول.

وأخيرا.. لا ننسى أن تعود ابنك على قراءة آيات من القرآن الكريم ولو من قصار السور كالمعوذتين وآية الكرسي قبل الذهاب إلى النوم لأن فيها كل الأملنان الذي يحتاجه الطفل عند الخلود إلى النوم وصدق الله العظيم حيث يقول ﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾.

- رافق الطفل عدة مرات في رحلته من السرير إلى دورة المياه قبل أن يذهب إلى النوم واستمر في ذلك عدة إبال حتى يبدى شيئا من الثقة في نفسه ويقدرته على الذهاب وحده .

- لا تضع أى أثاث في طريق الذهاب إلى دورة المياه لتجنب الطفل أية حوادث أو أى خبرات مخيفة .

- إذا استيقظ الطفل وطلب منك أن تصاحبه إلى دورة المياه فافعل .

وعلى الطفل أن يذهب إلى دورة المياه وحده أثناء النهار حتى يصبح ذلك روتينا مألوقا لديه، وأخبره بأنه قد يستيقظ من نوم ويقوم ليذهب إلى دورة المياه ليلاً وعندما يصحو صباحا .

- ضع مصباحا صغيرا بجوار سرير الطفل وعلمه كيف يستخدمه عندما يصحو ويرغب في الذهاب إلى دورة المياه ويجد الغرفة مظلمة وهذا يساعده على التخلص من حالة التردد في الذهاب إلى دورة المياه الذى يسببه الخوف من الظلام .

- إفهام الطفل أثناء النهار أن هناك أماكن خاصة للتبول، وطريقة خاصة للتبول وهي مسألة اجتماعية - بيولوجية يجب أن نضبط بشكل سليم .

- تعويد الطفل منذ الصغر بالجلوس على (المبولة) السماسة (القصرية) وفي مواعيد محددة، منذ الأشهر الأولى وبذلك يدرك أن التبول مرتبط ارتباطا وثيقا بالجلوس عليها .

- تخفيف التوتر: إن معرفة مصادر التوتر عند الطفل والعمل على التخلص منا وإلغضاء عليها قد ينهى مشكلة التبول اللاإرادى عند الطفل وعلى

الكبار تفهم مشكلات الأطفال وإزالة مخاوفهم والعمل على طمأننتهم وتبديد قلقهم وأشعارهم بالاهتمام والدعم والحب والتأييد.

- فرض الجزاءات بدلاً من التوبيخ والشتم بحيث يمكن اللجوء إلى عقاب بسيط للطفل الذي يتبول لا إرادياً مثل أن تطلب من تغيير أغطية السرير وتنظيف ملابس النوم.

بعض الإرشادات والنصائح التي تساعد أيضاً في سرعة الشفاء من التبول اللاإرادي:

يمكن تلخيص أهم النصائح هنا في النقاط التالية:

- التأكد من سلامة الطفل من الناحية العضوية وعلاج ما يتضح لديه من نقاط ضعف صحي.

- منع الأطعمة الحريفة عن الطفل، وكذلك السوائل بما في ذلك الشاي والمياه الغازية قبل النوم مباشرة وأثناء السهرة.

- التبول قبل النوم مباشرة وإيقاظ الطفل بعد ساعتين أو ثلاث ساعات لنفس الغرض... فغالباً يتبول الطفل كل ليلة في ساعة معينة... ويجب على الوالدين اكتشاف متى تكون هذه الساعة والعمل على إيقاظ الطفل قبلها بفترة مناسبة للذهاب إلى دورة المياه.

- تدريب الطفل على كيفية التحكم في عملية التبول مع عدم التذكير بتدريب الطفل على اكتساب النظافة وتيسير التبول للطفل ليلاً في مكان قريب إذا كانت دورة المياه بعيدة عن مكان نومه، مع إنارة الطريق المؤدى إليها - كما ذكرنا ذلك سلفاً.

- عدم توبيخ الأطفال أو ذكر عيبتهم هذا أمام الضيوف أو الأصدقاء .

- زيادة ساعات النوم والراحة للطفل الذى يتبول أثناء النهار، إذ يكون هذا النوع من الأطفال عادة منتهك الأعصاب، ولزيادة ساعات الراحة - خصوصاً فى القيلولة ...

- التقليل من عمق النوم بالليل لأن هذا العمق فى النوم يجعل الاستيقاظ أمراً عسيراً، فأغلب الذين يتبولون فى نومهم ليلاً لا يوقظون عادة إلا بصعوبة كبرى .

- يجب أن يكون طعام الطفل الذى نريد علاجه بسيطاً خفيفاً وأن تمنع عنه الأطعمة الكثيرة التوابل منعاً باتاً . وأن نتبع معه الطرق المألوفة لمنع الإمساك . وأولى خطوات العلاج وأهمها هو تشجيع الطفل على التخلص من هذه العادة، ولا يمكن على الإطلاق أن يودى العقاب إلى حل هذه المشكلة بل ينبغى أن تعرض المشكلة على الطفل باعتبارها أمراً يمكن علاجه وأن فى وسعه القيام به، وأن ندفعه إلى الشعور بأنه أكبر من هذه العادة، وأن فى وسعه الانتصار عليها، فيزيده هذا كله حمساً وإقبال على القيام بواجبه . أما إذلاله فلا ينفع فى شئ ولا يساعده أبداً فى القضاء على تلك العادة .

- يمكن أن نبين كل المضار التى تنأتى عن تلك العادة لا للطفل فحسب بل لأبويه أيضاً . فلنحدثه عما يترتب عن هذه المضار فى المستقبل، ولنقتعه بأهمية كبر سنه، حتى يستطيع أن يساهم فى مختلف وجوه النشاط فى الحياة دون أن يتعرض للمهانة والخزى .

- وتوضح له أن المزايأ التي تعود عليه تستحق ما ينبغي بذله من جهد للنجاح فى القضاء على تلك العادة والأولاد يميلون دائما إى يرافقة آبائهم فى أسفارهم وإلى القيام بالرحلات فنبين لهم استحالة ذلك تماما إلا إذا هم تغلبوا على عادة البوال. وكثيرا ما نستطيع أن نعتمد على هذه الرغبات فى إقامة حجج مقنعة راجحة. فإذا ما عرضنا على الطفل كافة المزايأ والمضار ومختلف الدوافع التى تتطلب منه بذل الجهد - حتى نشوق ونذفعه إلى الشروع فى القضاء على هذه العادة السيئة - كان من الخير عندئذ أن نبذل له بعض العون من الخارج.
- تدفئة الطفل جيدا أثناء النوم وعلى الأخصى فى الشتاء وفى ليالى الصيف الباردة نوعا، فكثيرا ما تكونه إصابته بالبرد سببا فى التبول.
- توفير ما يؤدى إلى إشباع الطفل لحاجاته الأولية من أمن وتقدير وحب وعطف وحرية واهتمام وغير ذلك.
- مساعدة الطفل فى التغلب على ما يجعل عملية التبول صعبة وهذه الصعوبات قد تكون فى الملابس الضيقة التى يصعب خلعها بسهولة.
- تكون الملابس سهلة خلعها عندما تظهر الحاجة إلى التبول، أو قد تكون الصعوبة فى المكان المخصص للتبول.... كبعده أو إظلامه أو إظلام الطريق المؤدى إليه مما قد يدفع الطفل إذا هو استيقظ للتبول فى أثناء الليل إلى تأجيل عملية تفرغ البول إلى الصباح وبذلك قد تفرغ مثانته رغم إرادته.
- أن يحاول الآباء القيام بجولات يفتشون فيها على الطفل أثناء نومه،

لعلهم يستطيعون الوقوف على الميعاد الذى يقع فيه البوال. فإذا وقفوا على ميعاد الساعة الحرجة وجب أن يوقفوا الطفل وأن يبيهوه تماماً عند ذهابه للمرحاض، كما يجب أيضاً أن يوقفوه فى الصباح الباكر إذا لزم الأمر.

- التدريب المبكر لاستعمال أو التدريب على الحمام: مهم فمع وجود الحفاظ السهلة تقاعست الامهات عن تدريب الطفل فى سن مبكرة. وذكرت احصائيات انه فى عام ١٩٦١ ١٠% فقط من الاطفال كانوا يلبسون الحفاظ فى عمر ٢,٥ سنة، بالمقارنة مع عام ١٩٩٧ يوجد ٧٨% يلبسونها فى نفس العمر. فكلما كان الطفل كبيراً كلما تعلم وسائل اكثر لمقاومة التدريب.

لذلك يجب نزع الحفاظ (الباميرز) والاستغناء عنه إذا كانت مستخدماً من أجل المحافظة على نظافة الفراش، فهذه الحفاظ من العوامل المستحبة للطفل للتبول بالفراش.

وفى النهاية سوف يتم عرض بعض الصفحات قد تم الحصول عليها من بعض المواقع عبر شبكة الانترنت (دون تدخل أو تعليق من الباحثين)، وسلاحظ خلال العرض أن هناك بعض النقاط قد ذكرناها سلفاً. خلال عرضنا السابق للمشكلة إلى جانب بعض المعلومات الخاصة بالعلاج سواء بالأدوية أو بالأعشاب أو عمل النحل.. إلا أنه يجب التحذير إلى عدم استخدام أى دواء دون استشارة الطبيب المختص..

مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال:

التشخيص وخيارات العلاج:

التشخيص ليس صعباً وعموماً الأطفال أقل من ٦ سنوات لا يحتاجون إلى أى أبحاث وبالنسبة للأكبر سناً لا يتعدى الأمر كشف إكلينيكي لاستبعاد أى عيوب خلقية فى العمود الفقري والأعضاء الذكرية وتحليل بول لقياس قدرة الكلى على تركيز البول وهذا كافى فى معظم الحالات. قبل البدء فى العلاج هناك اعتبارات مهمة على رأسها يجب أن يكون هناك تعاون تام مع الأسرة (الوالدين) والمريض نفسه ومخاطبة الطفل باعتباره غير مسئول عن المشكلة ولكنه مشارك أساسى فى العلاج والنجاح عقدة الذنب لدى جميع الأطراف وكذلك مواجهة المشكلة باعتبارها مرض قابل للعلاج وتكاتف الجميع من أجل هذا الهدف.

خيارات العلاج: قسم إلى قسمين رئيسيين علاج بالعقاقير (الأدوية) وعلاج بغير الأدوية والذي يتفرع إلى علاج بالتحفيز والعلاج السلوكى (الارتباط الشرطى) وتدريب المثانة والعلاج النفسى وتنظيم الغذاء وستتكمم بإيجاز عن كل هذه الوسائل.

العلاج بالتحفيز: يعتمد أساساً العلاج الحافزى على طمأننة الوالدين والطفل وامتداد الطفل بالدعم العاطفى الذى يكون فى أشد الحاجة إليه ومن الوسائل الفعالة فى هذا السبيل وضع جدول يومية مسجل فيه الليالى التى يحدث فيها بلك للفراش والأخرى التى لا يحدث فيها ويقوم الطفل بنفسه بالتسجيل ورضع مكافأة للتقدم الإيجابى فى نسبة الليالى الجافة ونسبة الشفاء فى هذا النظام تصل إلى ٢٥٪ ونسبة تحسن تصل إلى ٧٥٪.

النظام الغذائي: هناك العديد من الأطعمة والمشروبات التي تساعد على زيادة كمية البول وبالتالي ابتلال الفراش بالنسبة لهؤلاء الأطفال ومنع الأنواع من الأطعمة والمشروبات خيار جيد مثل القهوة والشاي والشكولاته والعصائر الحامضية مثل الليمون والبرتقال والأيس كريم والكولا وتقليل كمية السوائل ومنع هذه الأنواع مساءً.

العلاج السلوكي: يعتمد هذا النوع على وجود جهاز تنبيه موصل به مجسات حساسة في فراش الطفل متصلة بجرس أو جهاز اهتزاز حسب النوع يوقظ الطفل قبل أن يفرغ المثانة وتكون بضع نقاط فقط قد تسربت ويذهب الطفل إلى الحمام ليفرغ المثانة ومع الوقت يصبح هناك ارتباطاً شرطياً بين إفراغ المثانة والاستيقاظ ويمكن عندها الاستغناء عن الجهاز وهذه الأجهزة متوفرة وهي وسيلة جيدة وسعرها معقول حوالي (٥٠ دولار) ولكن لا ننصح بها إلى الأقل من ٧ سنوات ويستعمل جهاز التنبيه حتى يحدث أن يظل الطفل ثلاثة أسابيع جافاً أثناء النوم وإن حدثت انتكاسة يعاد استعماله من جديد.

تدريب المثانة: في بعض الأطفال تكون المثانة صغيرة ولا تخزن كمية كبيرة من البول ويتم تدريبهم لأن يحاولوا تخزين البول مثانتهم أكبر وقت ممكن قبل الذهاب إلى الحمام أثناء النهار وذلك يساعد على زيادة حجم المثانة أثناء الليل وبعض الدراسات تشير إلى أن فترة ٦ شهور من التدريب قد أدت إلى نسبة نجاح قريت ٢٠٪.

العلاج بالأدوية والعقاقير: هناك العديد من الأدوية المتاحة لعلاج السلس

البولي الليلى وهي فترة فى العادة تستعمل بعد ان تفشل الوسائل الأخرى وليس أقل من ٧ سنوات.

١- عقار التفرانيل (tofranil) اكثر الأدوية استعمالا فى علاج العلس البول الليلى ومنذ اكثر من ٢٥ عام طريقة عمل العقار بالضبط كعلاج للسلس البولى الليلى غير معروفة على وجه اليقين والجرعة الابتدائية منه ٢٥ مج م قرص قبل النوم بساعة وبعد اسبوع او اسبوعين إذ لم يكن هناك نتائج مرضية تزداد الجرعة إلى ٥٠ مج قرص قبل النوم بساعة فى الأطفال من سن ٧- ١٢ - سنة وحتى ٧٥ مج قرص قبل ال نوم بساعة لمن هم اكبر من ١٢ سنة ويستمر العلاج فترة من ثلاثة الى ست شهور وتنقص تدريجياً فى الشهرين الأخيرين قبل التوقف تماما وعموما نسبة الشفاء فى هذا العقار جيدة.

الأعراض الجانبية: قلق - جفاف بالحلق - غثيان - بعض الخمول - ولكنها تكون بنسبة قليلة وتزول بعد عدة أيام.

٢- عقار ديتروبان Dittopan من مضادات الكولين وله تأثير مباشر على عضلة المثانة يقلل من انقباضها وهناك عقار مشابه له ليفزين Lievsin تبدأ جرعه ديتروبان ب ٥ مج قرص قبل النوم للأطفال اكبر من خمس سنوات وللأكبر سنا يعطى قرص ١٠ مج قبل النوم ونسبة الشفاء والتحسن مع هذا العقار جيدة.

الأعراض الجانبية: جفاف بالحلق - احمرار بالوجه واحساس بالحرارة - إمساك وبعض الدوخة وتزول هذه الأعراض تدريجيا مع الاستعمال.

٣. عقار مينيرين Minirin لوديسمويريسين مضاد لهرمون تركيز البول ويعمل عن طريق تقليل كمية البول المتكررة ومتوفر منه أقراص وبخاخة للأنف ويستمر مفعوله حوالي ٦ ساعات وتبدأ الجرعة ببخه في كل فتحة أنف (٢٠ ميكروجرام) قبل النوم وخلال أسبوعين إذ لم يكن هناك نتائج مرضية تضاعف الجرعة ويستمر العلاج أيضا لمدة من ثلاثة إلى ستة شهور ويتم إنقاصها تدريجيا قبل التوقف في الحقيقة يعتبر هذا العقار أكثر هذه الأدوية أمانا واثاره الجانبية قليلة جدا ودرجة فعاليتها كبيرة ولكنه مقارنة بالأدوية السابقة فهو ذو ثمن عالي نسبيا.

٤. في الحالات الشديدة والأطفال الأكبر سنا يتم استعمال أكثر من وسيلة أو عقار في نفس الوقت فمثلا استعمال جهاز التنبيه مع عقار ديتروبان وهكذا.

<http://www.nhabos.netfirms.com/enuresis.htm>

العسل والأطفال

من الأمور الثابتة أن لبن الأم هو أفضل غذاء للطفل الرضيع، ولكن هذا المصدر الغذائي الطبيعي كثيراً ما يصبح غير كاف عندما يكبر الطفل، سواء من حيث الكمية أو من حيث الكيفية، وعندئذ نعود إلى استعمال حليب البقر لتعويض هذا النقص أو ليحل محل لبن الأم، ويحلى هذا الحليب ليتناسب مع متطلبات الرضيع بالسكر، ويستعمل لهذا الغرض عادة سكر العنب (جلوكوز) وسكر الشعير (مالتوز).

وقد أظهرت النتائج الحديثة أن العسل في الواقع أفضل من الاثنين معاً هكذا يذكر الدكتور (ص. جارفيس) في كتابه الطب الشعبي، ثم يقول:

وهكذا يصبح الطبيب مسئولاً عن انتقاء غذاء الطفل الصغير يتناسب مع حاجاته، وبعض الأطفال حساسون جداً، فيجب الحذر معهم في انتقاء الغذاء، فإذا ما صرف النظر عن لبن الأم، يصبح حليب البقر المحلى بوسائل خاصة ودرجة معينة هو القاعدة الأساسية لتغذية الرضيع .

والتحلية كثيراً ما تكون هي الصعوبة الكبرى في الموضوع، وأفضل أنواع التحلية كان بالعسل، حيث تتقبله معظم أجسام الأطفال تقبلاً حسناً، وهو فضلاً عن حلاوته يحتوى على كمية قليلة من البروتين، كما يحتوى على أنواع كثيرة من المعادن التى تنعم ما يوجد منها فى الحليب، والعمل فى نفس الوقت مطهر للأمعاء وعلين لطيف، وأهم مميزاته أنه يجهز جسم الطفل بجميع ما يحتاج إليه من أنواع المعادن لاستمرار نموه، ويمتاز العسل على جميع أنواع السكر الأخرى التى تحتوى على مزيد من الدكستروز بأنه لا يرفع نسبة السكر فى الدم إلى مستويات أعلى مما يتحملة الجسم .

وأفضل نسبة لاستعمال العسل فى تغذية الأطفال هى مقدار معلقتين صغيرتين منه لكل (٢٠٠ - ٢٥٠ سم^٣) من الغذاء (الحليب) ... تزداد الكمية بمقدار نصف ملعقة صغيرة فى حالات الإمساك، ويعكس ذلك .

نصف ملعقة صغيرة فى حالات الإسهال، والرضع الذين يغذون بالعسل لا يصابون بالمخض المعوى إلا نادراً لأن السرعة التى يمتص بها العسل لا تترك مجالاً لحدوث التخمر فى الأمعاء .

وهذه بعض الحالات المرضية التى يتعرض لها الأطفال، ل، أثبت العسل نجاحاً كبيراً فى علاجها:

١. الوقاية من كثير من أمراض الأطفال:

مثل الحصبة والتهاب الغدد النكفية حيث لوحظ أن الأطفال الذين أصيبوا في فترة تناول العسل اتخذ المرض معهم دورة هينة لينة دون مضاعفات وفي أثناء السنة أسابيع التي أعطى فيها الأطفال العسل تحسنت صحتهم إلى حد كبير، وأضحوا مريحين مملوءين بالحيوية، وتحسن سلوكهم ونومهم وزاد وزن الجميع، وكان متوسط الزيادة في الأسبوعين الأولين من العلاج بالعسل ٦,١ كيلو جرام، ولم تكن هناك أي حالة دوسنتاريا أو غيرها من أمراض القناة الهضمية.

٢. الإسهال المعدى:

لقد كانت النتائج التي حصل عليها (د. جولب) أشد إقناعاً بفاعلية العسل في علاج الإسهال السام المعدى، حيث كان سير المرض أقل ضراوة والشفاء أسرع، وكانت ملاحظاته التي قام بها في عيادة طب الأطفال في المعهد الطبى فى (نبرو بترفسك) على أن إضافة العسل إلى غذاء الأطفال لا يسرع فقط بشفائهم، بل يزيد كذلك من وزنهم.

٣. تحسين نسبة الهيموجلوبين فى الدم:

يحتوى العسل على مواد كيميائية وبيولوجية لها أهميتها، ومن بين هذه المواد حمض الفوليك الذى يعمل على تحسين الدم بزيادة كرات الدم الحمراء ويرفع نسبة الهيموجلوبين.

ويذكر (ن. يويريش) أنه فى بعض معاهد الأطفال أدخل العسل فى نظام التغذية، فكانت نسبة الهيموجلوبين فى دم أحد الأخوين والذى لم يعط

عسلاً تزيد بنسبة ٤٪ خلال أربعين يوماً من بقائه في المصححة، في حين زادت النسبة في دم أخيه الذي أعطى العسل بنسبة ١٣٪.

٤. التبول اللاإرادي في الفراش؛

من المشكلات الكبرى أن يستمر الطفل بعد سن الثالثة يتبول فيبال فراشه وهذا أمر مزعج ليس للطفل وحده، بل لجميع أفراد العائلة، يقول (د. من. جارفيس) : إن الطفل في الحالات الطبيعية يمكنه أن يسيطر على مثانته قبل نهاية السنة الثانية من عمره، وبعد بضعة أشهر من ذلك يستطيع أن يحتفظ ببوله طيلة الليل.

وبعض لأطفال يبولون في فراشهم في الساعات الأولى من النوم، والبعض الآخر في ساعات الصباح المبكرة، وبعضهم يصحو من نومه بعد التبول وبعضهم الآخر يظل نائماً دون أن يشعر بأي إزعاج، ولكنهم في الغالب يحلمون قبيل التبول أو أثناءه أحلاماً متحركة يثيرها امتلاء المثانة عندهم، إن ضغط البول في المثانة لا يوقظهم ن نومهم.

وللوقاية من حدوث التبول في الفراش يجب أن يعتاد الطفل من السنة الأولى من عمره الجلوس على (القصرية) أحمله على التبول، وذلك في أوقات معينة، مثلاً: عند الاستيقاظ في الصباح، وبعد كل وجبة طعام. في البداية بعد كل ثلاث ساعات، ثم بعد ذلك كل أربع ساعات، ثم تزداد هذه الفترة بازدياد طاقة المثانة على الاستيعاب والتحمل، وفي نهاية السنة الثانية عادة يصل إلى درجة من السيطرة على مثانته تمكنه من الإخبار بحاجته إلى التبول.

كيف نعالج حالة التبول في الفراش ؟

لعلاج هذه الحالات وكما يقول (د. س. جارفيين) : فإننا نحتاج إلى دواء يمتص الماء ويحتفظ به، وله تأثير مسكن على جسم الطفل، كما يجب ألا يكون استعمانه ضرر، سواء استعمل لمدة طويلة مستمرة أم استعمل في فترات متقطعة لمدة طويلة أو قصيرة حسب الزوم، وقبل هذا كله يجب أن يستيغنه الطفل ويتقبله بكل ارتياح.

والطب الشعبي عرف أن هذه لشروط كلها متوفرة في العسل، فالعسل يستطيع أن يمتص الرطوبة من الهواء ويكثفها، وسكر الفواكه (الفركتوز) في العسل له خاصية امتصاص الرطوبة، وهذا يمكن ملاحظته في المعجنات المصنوعة بالعسل، فهي لا تجف وتظل طرية ولذيذة الطعم، وإن أريد للعسل أن يحتفظ بهذه الخاصية فلا يجوز وضعه في الزجاج، أو في أى مكان آخر شديد البرودة أو الرطوبة، بل يخزن في أواني محكمة الغلق ولكن جافة ومعتدلة الحرارة، ويفضل خاصية امتصاص الرطوبة هذه يمتص العسل الماء في جسم الطفل ويحول دون تبوله أثناء الليل في الفراش.

ويمكن إتباع الوصفة التالية لعلاج التبول اللاإرادي عند الأطفال :

ملعقة صغيرة من العسل قبل النوم مباشرة، وهذه تؤثر باتجاهين : أنها تسكن الجهاز العصبي عند الطفل، كما أنها تمتص الماء في جسمه، وتحتفظ به طوال فترة النوم، وبهذا تستريح الكلى أيضاً، ومع الوقت وبالتجربة يمكن معرفة الوقت المناسب الذي يجب عليك فيه اللجوء إلى العسل، إذ تتعرف على الأحوال التي تحمل الطفل على التبول في فراشه، فمثلاً بعد أن يكون قد لعب ألعاباً مثيرة، أو شرب الكثير من المرطبات.. ففي مثل هذه الحالات أعطه ملعقة صغيرة من العسل في المساء قبل ذهابه إلى النوم.

الخانمة

ربما كان التبول اللاإرادي من المسائل التي يصعب حلها، حيث يتم علاجها داخلياً وكذلك قد تكون من المشاكل التي يعاني منها الطرفين الأهل والطفل...

رغم أن علاج هذه المشكلة لا يؤتى ثماره في فترة قصيرة، وقد لا تؤتى ثماره البتة إن لم يتبع هذا النظام بدقة وصبر...

إن مشكلة التبول اللاإرادي تقلق الطفل وتزعجه وربما تؤدي بالتالي إلى مشاكل أكبر مع استمرار تبوله واحتكاكه مع عائلته نتيجة لذلك... لهذا السبب يجب أن تنظر العائلة لهذه المشكلة بعين الاعتبار، ومحارلتها لأن تخفف عن الطفل الخالي من المسؤولية تماماً، فهذا التبول لا يتم بإرادته ولكن رغم إرادته.. فلذلك يجب ألا نحملة مسؤولية ما يحدث له، بل بالعكس تماماً يجب أن نحاول جاهدين أن نعالج هذه المشكلة التي هومنها حتى لو احتاج الأمر تدخل طبيب، وفي نفس الوقت لا بد أن نخفف عنه الحزن الذي يقابله وهذه السلبية بتشجيعه ومحارلة رفع معنوياته للتفوق على نفسه بالاقلاع عن هذا التبول اللاإرادي بإذن الله...

فالوالدين من أهم الأسباب التي تجعل الطفل يتبول لا إرادياً ومن حيث

الطريقة فلا بد للوالدين أن لا يعنفوا الطفل ويعاقبوه بسبب التبول اللاإرادي بل لابد من معرفة الأسباب مثل الخوف من الظلام والتقصص المزعجة أو آتيان طفل جديد فلا بد أن يحققا الامان للأطفال.

إن الطفل يتوقف تحكمه في التبول اللاإرادي على الوالدين وكيفية التعامل مع أولادهم ولابد من خلق الجو الهادئ في البيت وعدم عقابهم العقاب الشديد الذي يمكن أن يزيد من اضطرابهم في ضبط التبول... وأيضاً بجانب عامل الوالدين هناك الأسباب الجسمية أو الاجتماعية التي لابد من مراعاتها...

وبعد استعراض مشكلة التبول اللاإرادي - نستطيع القول بأن عقاب الطفل بقسوة أو اذلالته، وهدم شخصيته أو منعه من القيام بنشاط معين محبب إليه - قد يحدث لديه حالة التبول اللاإرادي.

ولكي يكون العلاج ناجحاً لهذه المشكلة عند الأطفال - فإنه لابد من فصل الحالة أي تشخيصها ومعرفة السبب إن كان عضوي أم نفسي ومن ثم علاج كل حالة حسب سببها وملاحها في وقت واحد.

ولكي يكون تشخيص الحالة عند الطفل تشخيصاً سليماً وشاملاً - فإنه لابد من فحص الطفل طبياً بشكل جيد والاستماع إلى شكواه ومحاورته في حالته التي يشكو منها.... وكذلك لابد من سؤال والديه أو حتى إخوته وكل من هو قريب منه.

وفي نفس الوقت لابد من عمل فحوصات مخبرية للتبول والبراز وكذلك عمل أشعة للتفقرات القطنية والعجزية، وفحص بطن الطفل والتركيز على

الجزء الأسفل منها، وعلى أعضائه التناسلية بغرض تحديد ما إذا كان يوجد لدى الطفل أى خلل عضوى فى جهازه البولى .

وإذا ما تأكد الطبيب من أن الطفل لا يعانى من أى مرض عضوى .
عائنا بعد ذلك نركز على الجانب النفسى وما يعانى منه فى حياته اليومية الحالية أو العاضية .

وأخيراً لا بد من القول أن التبول الإرادى قد يكون كامن خلف حدوثه أسباب عضوية أو نفسية مستترة، ولا بد من الفهم الكامل لشخصية الطفل من قبيل الأم والأهل ومراجعة الطبيب المختص دون هلع أو خوف أو اضطراب .

ولهذا نكتفى بأن نقول:

إن على الأمهات تعويد أطفالهن العادات الملائمة للتبول فى سن مبكرة جداً، فإذا تم لهم ذلك فإن الحياة الصحية من الناحيتين النفسية والجسمية - كقيلة باحتمال عدم حدوث التبول اللاإرادى .

قائمة المراجع

أولاً، المراجع العربية

- ١- اسحق رمزي: (١٩٥٣)
- مشكلات الاطفال اليومية - مترجم - دار المعارف - مصر.
- ٢- انتصار يونس: (١٩٨٥)
- السلوك الإنساني - ط٤ - دار المعارف - مصر.
- ٣- حامد عبد السلام زهران: (١٩٨٥)
- علم نفس النمر (الطفولة والمراهقة) - عالم الكتب - القاهرة.
- ٤- حلمي المليجي، عبد المنعم المليجي: (١٩٨٢)
- النمو النفسي - ط٣ - دار المعرفة الجامعية.
- ٥- خليل ميخائيل معروض: (١٩٨٣)
- سيكولوجية النمو.. الطفولة والمراهقة - ط٤ - دار الفكر الجامعي - الاسكندرية.
- ٦- رأفت محمد بشناق: (٢٠٠١)
- سيكولوجيا الاطفال واضطراباتهم النفسية - دار النفائس - لبنان.
- ٧- رمزية محمد الغريب: (١٩٦٥)
- العلاقات الإنسانية في حياة الصغير ومشكلاته اليومية - مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.
- ٨- زكريا الشرييني: (٢٠٠٢)
- المشكلات النفسية عند الأطفال - دار الفكر العربي - القاهرة.

٩- سامي محمد ملحم: (٢٠٠٢)

مشكلات طفل الروضة - التشخيص والعلاج - دار الفكر العربي - لبنان.

١٠- سليمان الريحاني، محمد محمود عبد الجابر: (١٩٨٥)

دراسة فعالية أسلوب التعزيز الرمزي والاشراط الكلاسيكي في علاج انتبول
الإرادي - مجلة العلوم الاجتماعية - العدد ٢، المجلد ١٣، جامعة الكويت -
صيف ١٩٨٥.

١١- سوزن أيزكس - ترجمة سميرة أحمد فهمي: (١٩٦٨)

الحضانة - مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.

١٢- عبد العزيز القوصي: (١٩٨٢)

أسس الصحة النفسية - مكتبة النهضة المصرية - القاهرة

١٣- عبد المجيد الخليدي، وكمال حسن وهبي: (١٩٩٧)

الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الاطفال - دار الفكر العربي -
بيروت.

١٤- كليمنص شحادة وميشيل دبابه وآخرون: (١٩٨٦)

التربية الصحية والاجتماعية في دور الحضانة ورياض الاطفال - دار الفرقان -
عمان.

١٥- محمد أيوب شحيمي: (١٩٩٤)

مشاكل الاطفال كيف نفهمها؟ المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها -
دار الفكر اللبناني - بيروت.

١٦- محمد جميل محمد يوسف منصور: (١٩٨٤)

قراءات في مشكلات الطفولة - نهامة للنشر - جده.

١٧- محمد عبد الظاهر الطيب: (١٩٩٤)

مشكلات الابناء وعلاجها من الجنين إلى المراهق - ط٢ - دار المعرفة الجامعية
الاسكندرية.

- ١٨- محمد عودة محمد، كمال إبراهيم مرسى: (١٩٩٧) الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام - دار العلم - الكويت.
- ١٩- محي الدين عبد الحميد: (٢٠٠١) مولودك من الحمل إلى الطفولة - طائر العلم للنشر - جدة.
- ٢٠- مختار حمزة: (١٩٨٣) مشكلات الآباء والأبناء - دار البيان العربي - جدة.
- ٢١- مصطفى الديواني: (١٩٨٤) حياة الطفل - ط١١ - مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٢- ميشيل دبانيه، نبيل محفوظ: (١٩٨٤) ميكولوجية الطفولة، - دار المستقبل للنشر والتوزيع - الأردن.
- ٢٣- ناديا أحمد عباس: (١٩٩٨) مشاكل النوم عند الأطفال - دار الفكر العربي - بيروت.

ثانياً، المراجع الأجنبية:

- 1- Baller, Warren R., Bed- Wetting: Origins & Treatment, New- yosle: (edo) Arnold P., Pergamon General psychalawy serieo, pergamon press inc, 1975.
- 2-Solonon. P.& Patch.U.D. Psychiatry, 2nd ed, low altoo, california, Lange Nederal, 1977.
- 3- Mussen & canger, child developemst and personality, 1956. P195.
- 4- Ross, Alan O., Psychological Disorders Children. New york, me Crow Hill Book co, 1974.

هواقة عبر شبكة الإنترنت

- 1- [http:// www.maknoon.com/maga/Wnprint.php? Attid= 79.](http://www.maknoon.com/maga/Wnprint.php?Attid=79)
- 2- [http:// www.khayma.com/hawaj/sickness/ boof. htm-](http:// www.khayma.com/hawaj/sickness/boof.htm) 27KB
- 3 [http:// erazayem.com/enuresis. htm.](http:// erazayem.com/enuresis.htm)

التبول اللاإرادي (سلس البول): إعداد د: محمود نغال أبو العزائم

- 4- [http://www.Waha web.com/ child/ \(bi. htm-](http://www.Waha web.com/child/tbi.htm) 11KB

إعداد الأستاذة: ربي أبو العدي

- 5- <http:// www.schba.com/pedissues/>

bed wetting. gtm- 11KB

- 6- [http:// www.at8 alona .php? action= 8ile &id=23](http:// www.at8 alona.php?action=8ile &id=23)

- 7-[http:// ww.chi gd gurdan ceclinic.com/ enuresis. htm-](http:// ww.chi gd gurdan ceclinic.com/enuresis.htm) 13 KB

- 8- [http:// www.child guidanceclinic .com/en uresis. htm-](http:// www.child guidanceclinic.com/enuresis.htm) 13 KB

(1) د. رابية حكيم.

تقديمه واختراعات

[www.itsal.i8.com/pntrn.](http://www.itsal.i8.com/pntrn)

الإنتاج العلمي

السيدة الأستاذة الدكتورة/ سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس

أولاً: الدراسات والبحوث:

- ١) تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لانتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسي وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ - رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ. د/ رمزية الغريب
- ٢) درجات الطموح لدى الطالبات الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء، ١٩٨٤ - رسالة دكتوراه - كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ. د/ رمزية الغريب.
- ٣) عادات الاستذكار في علاقته بالتفوق الدراسي - المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر ٢٥ - ٢٧ يناير ١٩٨٨ - الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- ٤) الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الاعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الثقافي ووجهه الضبط والاتجاهات الدراسية، - مجلة علم النفس - العدد السادس/ أبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨ - القاهرة.

- ٥) العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. كتاب (دراسات في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ .
- ٦) عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ .
- ٧) ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصري - دراسة استطلاعية. (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) - الكتاب السنوي في علم النفس - المجلد السادس ١٩٨٩ - مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨) دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية. مجلة علم النفس - العدد الحادي عشر - يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩. القاهرة.
- ٩) أساليب المعاملة الوائدية المرتبطة بالتحصيل في علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية - المؤتمر الرابع للطفل المصري - مركز دراسات الطفولة في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ أبريل ١٩٩١ - القاهرة.
- ١٠) دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية. بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر - سبتمبر (١٩٩١) - الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس - القاهرة.
- ١١) عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى

الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر - ٢٧ / ٣١ يناير ١٩٩٣ .

١٢) رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس - العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ . القاهرة .

١٣) بناء اختبار لقياس الميول الدرامية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية - مجلة المركز القومي للتقويم والامتحانات ١٩٩٥ . القاهرة .

١٤) ظاهرة غياب المعلمات السعوديات في مراحل التعليم العام بمدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية - إدارة الدراسات ١٩٩٤ . الرياض .

١٥) رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية تقييمية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية - إدارة الدراسات ١٩٩٤ . الرياض .

١٦) ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات - (بالاشتراك مع د. سعاد زكي) المؤتمر الثامن في الفترة من ٤ - ٦ نوفمبر (٢٠٠١) - مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس - القاهرة .

ثانياً: الكتب المنشورة:

- ١) سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: ١٩٨٩ - دار الكتاب للطباعة والنشر - القاهرة.
- ٢) عادات الاستذكار ومهاراته السليمة: ١٩٩٠ - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.
- ٣) محاضرات في سيكولوجية التعلم: ١٩٩٠ - المطبعة الفنية - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.
- ٤) الموهبون (مشكلاتهم - اكتشافهم - رعايتهم): ١٩٩٣، مطبعة الطوبجى - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.
- ٥) التعلم المتعاونى (أسسه - استراتيجياته - تطبيقاته): ٢٠٠٤ عالم الكتب - القاهرة.

ثالثاً: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

- التوافق الزوجي واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامي - نفسى - اجتماعي): ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثانى:

- مشكلة العناد عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثالث:

- مشكلة الخوف عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الرابع :

عادات الاستذكار ومهارات الدراسة المثيمة: ٢٠٠٥ - عالم الكتب - القاهرة .

الإصدار الخامس :

مشكلة التأخر الدراسي في المدرسة والجامعة (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج) ٢٠٠٥ - عالم الكتب - القاهرة .

.....

أ.د. سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس

كلية البنات ، جامعة عين شمس