**المحاضرة ا لسادسة: اضطرابات النمو 2- اضطرابات الإخراج**

**تمهيد :**

يتبول الأطفال الرضع لا إراديا أثناء فترات النوم و اليقظة ، و يستمرون في ذلك إلي أن يصلوا مرحلة يمكنهم فيها التحكم بالمثانة، فبعد بلوغ الطفل سن 5سنوات تصبح اضطرابات الإخراج مشكلة تسبب القلق و الحرج و الانزعاج للطفل و أسرته على حد سواء، لما لها من أثار نفسية سلبية على الطفل خاصة كلما تقدم في السن، و هذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذه المحاضرة.

**1- التبول اللاإرادي:**

1-1. تعريفه:

" يتميز هذا الاضطراب بإفراغ لا إرادي للبول أثناء النهار و الليل ، و يعتبر غير طبيعي بالقياس إلى العمر العقلي للفرد ، و ليس نتيجة لعدم التحكم في المثانة بسبب أي اضطراب عصبي أو نوبات صرعية أو أي عيب في مجرى البول ، و قد يحدث التبول اللاإرادي مند الولادة أو قد يظهر بعد فترة من التحكم المكتسب في المثانة." (عكاشة ، ص 781 )

**1-2. أنواعه :**

1- التبول اللاإرادي : ( Primaire)

يعني أن الطفل لم يتحكم في البول منذ أن كان صغيرا أو لم يتوقف قط،، يشكل التبول الأولي تقريبا 80% من المصابين ، و يرجعها **( د. دوشي )** إلى تهاون الأم التي عودت الطفل منذ الميلاد على البلل مما جعله لا ينزعج منه و لا يستيقظ عندما يبلل ثيابه ، كما يظهر أيضا عند الطفل المدلل الذي يبقي طفوليا ، من جهة أخرى يثير التعلم المبكر و الصلب مع استحواذ الأم تبول معلرضة و انتقام ، كما يلاحظ أيضا عند الأطفال الذين لديهم نوم عميق جدا، فكثير من الأطفال يقولون أنهم حلموا أنهم ذهبوا إلى المرحاض.

2- التبول اللاإرادي الثانوي : ( Secondaire)

- التبول اللاإرادي الثانوي : ( Secondaire)

بعد ما اكتسب الطفل النظافة على الأقل لمدة سنة يصبح يتبول ، عموما هذا التبول ناتج عن صدمات ( مولود جديد ، الدخول إلى المدرسة ، مرض الأم ، أو مرض عضوي أصابه...)

- يزول هذا التبول في أغلب الحالات بعد زوال الظروف التي نتج عنها ، خاصة إذ كان المحيط ملائم و متفهم و مع النضج الوجداني للطفل، (ميموني، ، 2003 ، ص ص 144،145 )

**1-3- أشكاله:**

1. التبول أثناء اليقظة : ( النهاري)

و توجد بعض حالات التبول في أثناء اليقظة، و لو أن هذه العادة عرضية و قليلة الوقوع ، و تحدث

غالبا في المواقف التي ينشغل فيها الطفل انشغالا كبيرا باللعب أو المشاجرة أو المنافسة أو غير ذلك، و يظل الطفل يؤجل عملية إفراغ مثانته إلى أن تأتي اللحظة التي لا يقوى فيها على ضبط نفسه ، و يكون الوقت أنداك غير كاف للذهاب إلى المكان المناسب لعملية التفريغ.

التي قد يذكر الطفل فيها حلما خلال عملية الإفراغ ، و تصل نسبة هذه الفئة من الأطفال حوالي ثلثي حالات التبول اللاإرادي.

3. التبول اللاإرادي النكوصي:

و هو الذي يحدث بعد أن يكون الطفل قد تعلم التحكم في السيطرة على عملية التبول، و ذلك لفترة لا تقل عن ستة أشهر أو سنة ، بعدها نجد الطفل ينتكس مرة أخرى للتبول لاإراديا ، و قد يكون أحد أسبابه الغيرة.

4. التبول اللاإرادي الموقفي :

و يحدث هذا النوع بعد أن يكون قد تعلم الطفل السيطرة على التبول، و لكن نتيجة لوقوع حدث ما يعود مرة أخرى للتبول لاإراديا ، و من هذه الأحداث : وفاة أحد الوالدين ، رسوبه في الامتحان تعرضه لحادث مؤلم.

و نجد هذا يحدث مع تلاميذ المدارس عند أول ذهابهم إليها، كما قد يرجع إلى الغيرة أو الخوف أو الشعور بعدم الأمان.

2.التبول اللاإرادي الليلي:

هو النوع السائد ،و يحدث خلاله إخراج البول ليلا أثناء النوم فقط، و عادة ما يحدث التبول خلال الثلث الأول من النوم ، و في حالات قليلة يحدث خلال فترة النوم المصحوب بحركة العين السريعة ، و هي

. التبول اللاإرادي غير المنتظم :

وفيه يتبول الطفل على نفسه مرة ، ثم يختفي لمدة طويلة ثم يعود للتبول اللاإرادي مرة ثانية ثم يختفي ، و هكذا، و يرتبط هذا النوع بأحداث اليوم أو الليلة التي يحدث فيها التبول اللاإرادي. (سليمان ، 2005، ص 32 ، 34 )

**1-4.أسبابه:**

التبول اللاإرادي عند الأطفال غالبيته يعود لأسباب نفسية ، غير أنه توجد بعض الحالات أسبابها فيزيولوجية .

1. أسباب عضوية:

أ/ أسباب وراثية:

تشير بعض الدراسات إلى أن انتشار التبول اللاإرادي في بعض العائلات هو نتيجة لأسباب وراثية ، فقد وجد أن الآباء الذين يعانون أيضا من التبول أثناء طفولتهم ، نجد أبناءهم يعانون من نفس المشكلة، كما وجد أن معدل تطابق حدوث التبول اللاإرادي بين التوائم المتماثلة أكثر منه بين التوائم غير المتماثلة.

ب- بعض المشكلات الصحية :

و نذكر من بينها:

- التهاب بحوض الكلى أو المثانة أو وجود حصى بها.

- التهابات المستقيم.

- اختلال التوازن الهرموني ، فخلال مرحلة الطفولة بعض الأطفال لا ينتجون ما يكفي من هرمون ADH ، الذي يعمل علي إبطاء إنتاج البول ليلا.

- مرض السكري.

- الديدان التي تهيج منطقة التبول.

- تضخم اللوزتين و الزوائد الأنفية.

- الإمساك المزمن. (عكاشة ، ص 781 )

 2. أسباب نفسية :

- محاولة الطفل جدب اهتمام الوالدين إليه، و خاصة في حالة ميلاد طفل جديد ، فنجده ينكص لمرحلة سبق أن تخطاها بسبب الغيرة.

- محاولة الطفل جدب اهتمام أمه و أبيه اللذين يميلان للسيطرة و التحكم في تصرفاته ، فيجد لذة لاشعورية عندما يقوم بممارسة هذه اللعبة المسلية التي يتضايق منها هذا النوع من الوالدين.

- قد يحدث عند البعض من الأطفال نتيجة تخلي أبائهم و أمهاتهم عن الاستمرار في معاملته كطفل مدلل.

-القلق النفسي.

- معاملة الطفل بنوع من الاحتقار و التوبيخ مثل وصفة بالغبي و البليد من قبل أهله و زملائه. (فهيم، 1993 ، ص ص 348 ،349 )

و توجد أسباب نفسية أخرى منها :

- كونه يعاني من ألم نفسي.

- كونه مصاب بعيب خلقي في جسمه أو في مظهره يجعله يشعر بالدونية لوجود إعاقة و انخفاض مستواه الاجتماعي أو أنه أقل تحصيل من زملائه.

- كونه يواجه مشاكل مدرسية و تعليمية.

- شعور الطفل بالقهر و الظلم أو الذنب معا ، أو الشعور بالخوف الذي يدخل في تكوين انفعالات مركبة لدى الطفل.

- الخوف : قد يؤدي تهديد أمن الطفل إلى التبول لاإ راديا ، فقد يخاف الطفل من الظلام أو الخوف من القصص المزعجة أو الصور المرعبة في الأفلام المعروضة بالتلفاز أو الخوف من بعض الحيوانات.

- الاكتئاب: كشفت الدراسات أن بعض الأطفال المصابين بالاكتئاب يحدث لديهم تبول لاإرادي، و لكن استخدام مضادات الاكتئاب يؤدي إلى اختفاء التبول اللاإرادي في هذه الحالات.

- الصراعات التي تحدث بين الوالدين مثل الشجارات التي قد تحدث أمام الطفل ، و ترك أحد الوالدين المنزل أو نتيجة لزواج الأب أو زواج الأم.( الخالدي و آخرون ، 1998، ص 167 )

**1-5. أعراضه :**

وفقا للدليل الإحصائي الخامس لتشخيص الاضطرابات النفسية و العقلية**DSM 5** تتجلى أعراض سلس البول في :

**A**/إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواء كان غيرا رادي أو عمدا).

**B**/السلوك هام سريريا كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل ،أو بوجود إحباط هام سريريا أو انخفاض في الأداء الأكاديمي (المهني) ،أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.

**C**/العمر 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

**D**/ يعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المدرات أو الأدوية المضادة للذهان)،أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري ،اضطراب صرعي).(الحمادي ،ص135).

**1-6. تفسيره :**

1. تفسير نظرية التحليل النفسي:

تفسر مدرسة التحليل النفسي ظاهرة التبول اللاإرادي بإرجاعها إلى نكوص الطفل إلى مراحل نمو سابقة ، عندما يشعر الطفل بعدم الأمان أو عدم الاهتمام به من طرف الأم خاصة إذا كان هناك مولود جديد ، و قد يرجع إلى رغبة الطفل اللاشعورية بأن يظل طفلا ، أو كرغبة لا شعورية في العدوان على الوالدين أو كنوع من الرفض لتعليمات الآباء و إنزال العقاب بأمه.

-و قد ربط "**فرويد** "عادة التبول اللاإرادي بالأمور الجنسية ، حيث قال إن البوال إذا لم يكن مرتبطا بنوبة من نوبات مرض الصرع فإنه يرجع إلى حالة " القذف " و يقول **" كولمان "** أن البوال كثيرا ما يحدث مقترنا بالأحلام الليلية، و في هذه الأحلام يتصور الطفل أنه يذهب إلى المرحاض و يقضي حاجته، و قد تكون هذه الأحلام ذات طابع جنسي و مرتبطة بالإشباع الجنسي. (العيسوي، 2004 ، ص 258 )

**2**- **التبرز اللاإرادي :**

**2-1-تعريفه:**

يعرف التبرز اللاإرادي وفقا لـ  **DSM V**Iعلى أنه : " طريقة التخلص من الفضلات في أماكن غير ملائمة سواء بطريقة مقصودة أو لاإرادية ، و يستمر هذا النمط على الأقل لمدة 3 أشهر ، و يكون عمر الطفل الزمني أو النمائي على الأقل 4 سنوات.

و له شكلان : \* التغوط الأولي أو التبرز الأولي : و يظهر لدى الأطفال الذين لم يسبق لهم نهائيا التحكم أو ضبط الغائط لمدة عام على الأقل .

\* التغوط الثانوي أو التبرز الثانوي : و يظهر لدى الأطفال الذين سبق لهم ضبط الغائط مدة لا تقل عن عام .( الشرييني ، 2002 ، ص 66 )

**2-2-نسبة انتشاره :**

وجد أن 2.3% من الذكور الذين تجاوزوا الثماني سنوات و 0.7% من أمثالهم من الإناث مصابون به، لكنهم يتناقصون بنسبة 28% كل سنة ، و حتى تختفي العادة نهائيا عند سن السادسة عشرة، أما باستعمال العلاج فقد ينقطع التبرز خلال الشهرين أو ثلاثة أشهر، و هو نادر عند الكبار و المراهقين إلا في حالات المتخلفين عقليا. ( سعيد حسني ، 2002، ص 151 )

**2-3-أسبابه :**

قد يرجع التبرز اللاإرادي إلى عوامل عضوية ، مثل بعض الأمراض التي تصيب الأمعاء الغليطة و كذا الإمساك الذي يسبب خروج الغائط لاإراديا ، و عوامل عقلية مثل ضعف أو نقص الذكاء ، أو عوامل نفسية مثل : الشعور بالغيرة المصاحب لولادة أخ أخر ، أو إلى أساليب التدريب القاسية. ( الشريبني ، ص 67)

و قد يعزى التبرز اللاإرادي إلى ميول عدوانية لدى الطفل و تثبيت في المرحلة الشرجية ، حيث يعبر التبرز عن العدوان و النزاعات التدميرية لدى الطفل في حالة وجود سلطة قاهرة. (مصطفى ، 2003 ، ص 91)

**2-4--معايير التشخيص :**

حددها الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 في الأعراض التالية :

**A**/إفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة (مثل اللباس أو الأرضية)،إراديا أو بشكل غير إرادي.

**B**/هناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

**C**/العمر على الأقل 4 سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

**D**/لا يعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الملينات)،أو عن حالة طبية أخرى باستثناء آليات تتضمن الإمساك.(الحمادي ،ص135).