مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (21) العدد (8) 1999
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (21) No (8) 1999

دراسة وبائية لمشكلة بول الفراش بين طلاب المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية

الدكتورة أوسيمة خير*

(ورد إلى المجلة في 1999/2/8، قبل للنشر في 1999/8/16)

□ الملخص □

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة بعض وبائيات مشكلة بول الفراش بين طلاب المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية من ناحية معدل الانتشار وعلاقته بالجنس والعمر. آثاره السلبية على الطفل وأسرته ومعرفة مدى اهتمام الأهل بهذه المشكلة وأسبابها.

هذه الدراسة من نوع الحالات المرضية والمجموعة الضابطة. وكانت الوسيلة الرئيسة لجمع المعلومات فيها هي الاستبيان المعبأ من قبل الأهل.

تم توزيع 4000 استمارة اعتمدنا منها في دراستنا 3487 استمارة. بلغ معدل انتشار بول الفراش 10.3٪ وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث بمجموعة بول الفراش (360 حالة) 1.4 ذكر: 1 أنثى. تكثر مشاهدة بول الفراش عند الذكور مقارنة مع الإناث قبل سن العاشرة والعكس بعد هذا العمر. أعلى معدل للانتشار لاحظناه في عمر 6 سنوات (20٪) وأخفض معدل في عمر 12 سنة (6.2٪).

69.4٪ من عائلات مجموعة "بول الفراش" أظهرت معاناتها من هذه المشكلة وذكرت أنها سببت لها المتاعب. و62.5٪ من الأهالي صرحوا أن وجود "بول الفراش" سبب لطفلهم المصاب المتاعب واضطربت علاقته بالأسرة.

أهم الأسباب المؤدية لبول الفراش برأي أهالي الأطفال المصابين كانت كثرة شرب السوائل مساء، نمط النوم العميق، الغيرة، المشاجرات العائلية. وتبين لنا أن هناك تباينا في الرأي من ناحية أهم الأسباب بين أهالي المجموعة المرضية وأهالي المجموعة الضابطة. قام 48.3٪ من أهالي الأطفال باستشارة الطبيب. وكان الأهل أكثر اهتماما عندما كان طفلهم المصاب أنثى.

* أستاذ مساعد في قسم الأمراض الباطنة – كلية الطب – جامعة تشرين –اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (21) العدد (8) 1999
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (21) No (8) 1999

Epidemiology of Nocturnal Enuresis Among Primary School Children in Lattakia

Dr. Ousaima KHAIR*

(Received 8/2/1999, Accepted 16/8/1999)

☐ ABSTRACT ☐

This study aims at assessing the prevalence of nocturnal enuresis (NE) in primary school children, aged 6 to 14 years, and its correlation with gender and age. Self-administered questionnaires were used.

3487 (from 4000) of the forms were received.

The prevalence of (NE) was 10.3%, with male to female ratio 1.4:1. The highest prevalence of NE were found in age 6 year (20%) and the lower prevalence in age 12 year (6.2%).

The majority of parents of enuretic children (69.4%) were worried and disturbed because their children enuresis.

On the other hand, 62.5% of parents reported child-family disturbance and psycholgicak influence of NE on their enuretic children.

The causes of NE as viewed by the parents of enuretic children were: Exessive drinking before bedtime, Deep sleep, Martital problems.

48.3% of the bedwetters parents had sought medical help for their child.

* Associate Professor at Internal Medicine Department – Faculty of Medicine – Tishreen University - Lattakia - Syria.

المقدمة:

تأتي أهمية مشكلة بول الفراش من ارتفاع نسبة انتشاره بين الأطفال خاصة في سن المدرسة الابتدائية في مختلف المجتمعات سواء المتطورة صناعيا أو غيرها، بالإضافة لطبيعته المتكررة واستمراره لفترة طويلة نسبيا، ومايسببه من إحراج ومعاناة للطفل وأهله، ومايثيره في جو الأسرة من قلق وإحباط وتوتر.

يبدأ معظم الأطفال بين سن الثانية والثالثة بضبط إفراغ البول إراديا خلال النهار، ويصبحون جافين ليلا في نهاية السنة الثالثة من العمر. إذا استمر حدوث التبول اللاإرادي حتى سن الرابعة أو أكثر ولم نجد إصابة عضوية مسببة لهذا التبول اللاإرادي، عندها يعتبر الطفل مصابا بالسلس البولي (الحجار، 1987).

معظم حالات سلس البول عند الأطفال هي سلس بول ليلي أو ما يدعى "بول الفراش". في حين أن القلة من المصابين يكون تبولهم اللاإرادي نهارا إضافة للتبول أثناء النوم.

وضعت تعاريف مختلفة لبول الفراش وكلها متفقة على أنه إفراغ غير إرادي للبول أثناء النوم ليلا بعد سن الرابعة من العمر. والاختلاف بينها غالبا بعدد الأيام التي يحدث فيها تبليل الفراش ليلا سواء مرة أو مرتين اسبوعيا أو خلال الشهر.

ويمكننا تعريف السلس البولي انه خروج البول بشكل لا إرادي ولا واعي، فعال وتام عند طفل تجاوز الرابعة من عمره بمعدل مرتين على الأقل في الشهر قبل سن السادسة أو مرة على الأقل في الشهر بعد سن السادسة. ونقصد بكلمة لا واعي أن الطفل لا يشعر بالحاجة للتبول ولا يشعر ببدء التبول، وإنما فقط قد يحس بذلك بعد أن يبلل ثيابه. تختلف نتائج الدراسات من ناحية معدل انتشار (Prevalence) بول الفراش عند الأطفال حسب المجتمع الذي تمت فيه الدراسة وكذلك حسب التعريف الذي اعتمد في الدراسة. فإذا عرف أنه تبليل الفراش لمرة واحدة كحد أدنى خلال الشهر فإن معدل الانتشار يتراوح بين 20 – 25% بين الأطفال في عمر 5 سنوات بالدول الغربية (Fergusson, et al., 1986). وبين 11 – 18% في عمر 5 – 17 سنة (Byrd, et al., 1996). وعندما عرف أنه تبليل الفراش لمرتين في الأسبوع كحد أدنى بلغ معدل انتشاره بين طلاب المدارس الابتدائية في الكويت 9.7% (Al-Nageeb, et al., 1990).

يبدو بول الفراش كعرض أكثر منه كمرض. وفقط 5% من حالات سلس البول تعود أسبابها إلى أمراض عضوية مثل الإلتهابات البولية أو الآفات الولادية في الجهاز البولي أو الداء السكري وفقر الدم المنجلي، ويمكن لبعض أمراض الجهاز

العصبي مثل أورام الفص الصدغي أو الشوك المشقوق أن تسبب سلس البول. ولكن في معظم الحالات لا نجد أسباباً عضوية تفسر حدوثه.

طرحت افتراضات وتفسيرات علمية متعددة ومختلفة لهذه المشكلة. فهناك التفسير البيولوجي والنفسي التحليلي والسلوكي. ونجم عن هذه الافتراضات والتفسيرات العديد من الدراسات التي تقوم الشخصية والسلوك ومستوى الوعي الانفعالي والتدرب على عملية التبول في المكان والزمان المناسبين، ونماذج النوم وسعة المثانة وطبيعة الأسرة. ودراستنا هذه جزء من بحث أوسع شمل دراسة المشكلات السلوكية عند الأطفال المصابين ببول الفراش سنقوم بنشرها لاحقاً.

أهمية البحث وأهدافه:

من المعروف أن دراسة مشكلة صحية ما تعتمد على معرفة مدى انتشارها في المجتمع ومعرفة خصوصيتها من ناحية علاقتها بالجنس والعمر والأسباب المؤهبة أو المؤدية لحدوثها. من هنا تأتي أهمية هذا البحث الذي هدفنا من إجرائه إلى:

1- تحديد بعض وبائيات مشكلة بول الفراش من ناحية معدل انتشاره وعلاقته بالجنس والعمر بين طلاب المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية.

2- معرفة ما إذا تركت مشكلة "بول الفراش" آثاراً سلبية على الطفل المصاب وعائلته مدى اهتمام الأهل بهذه المشكلة من خلال مراجعة الطبيب. ولأهم الأسباب المؤدية إلى حدوث بول الفراش حسب رأي الأهل.

العينة وطريقة البحث:

تألفت عينة البحث من تلاميذ وتلميذات ثلاث مدارس ابتدائية رسمية كبيرة في مدينة اللاذقية. اخترناها بالتشاور مع مديرية التربية في اللاذقية وبموافقتها. وراعينا في اختيارها التوزع الجغرافي والسكاني والاجتماعي لأحياء المدينة.

تراوحت أعمار التلاميذ والتلميذات بين 6- 14 عاماً. واخترنا هذه الفئة من العمر لأنها الفئة التي تكثر مشاهدة بول الفراش لديها.

اعتمدنا في بحثنا هذا التعريف التالي لبول الفراش: تبليل الفراش أو تبليل الذات خلال النوم ليلاً لمرة واحدة أو أكثر في الشهر في عمر 6 سنوات وما فوق.

وزعنا على التلاميذ استمارة خاصة معدة من قبل الباحثة تتضمن اثنين وعشرين سؤالاً قصيراً. جميعها ماعدا السؤال الأخير تتم الإجابة عليه بنعم أو لا من قبل والديّ الطفل أو من يقومون على رعايته.

تضمنت الاستمارة بالإضافة إلى عمر الطفل وجنسه سؤالاً واحداً لتحديد وجود "بول الفراش" من عدمه.

سؤالين لمعرفة ما إذا خلف وجود بول الفراش آثاراً سلبية على الطفل أو العائلة.

سؤالاً واحداً لمعرفة درجة الوعي الصحي لدى الأهل الذين يعاني طفلهم من بول الفراش من خلال إجراء استشارة طبية حول المشكلة.

سؤالاً واحداً لتحديد أهم الأسباب المؤدية إلى بول الفراش حسب رأي الأهل.

كما تضمنت سبعة عشر سؤالاً إضافياً حول المشكلات السلوكية عند الطفل لن نتطرق إليها في هذا البحث لأنها خارج أهداف هذه الدراسة.

وضعنا ملاحظة هامة على الاستمارة تشير إلى ضرورة إغفال اسم الطفل وعائلته كي نضمن صدق المعلومات التي يقدمها الأهل حول طفلهم وكي لا يشعر الطفل أو أهله بالإحراج.

قمنا بتوزيع أربعة آلاف استمارة خاصة بالاستبيان على تلاميذ المدارس الثلاث، وطلبنا منهم إعطاءها لأهاليهم لإملائها والعودة بها ثانية إلى المدرسة في اليوم التالي أو الذي يليه.

من أجل التقويم الإحصائي للنتائج ولمعرفة ما إذا كانت الاختلافات بين القيم هي اختلافات حقيقية والفرق جوهري لجأنا إلى طريقة (كاي - مربع) الإحصائية التي تعتمد على الاختلاف بين قيمة (X^2) الفعلية المحسوبة وقيمتها النظرية (طيوب، 1995) بحيث أن ($X^2 \geq 3.841$) عندها يكون لدينا حالة "درجة ثقة تعادل 95% والفرق جوهري Significant. ومن أجل ($X^2 \geq$ 6.635) يكون لدينا درجة ثقة تعادل 99% والفرق جوهري جداً.

النتائج:

استعدنا 3597 استمارة من مجموع الأربعة آلاف استمارة الموزعة. وكان هناك 403 استمارات لم تسترد بسبب عدم رغبة الأهل بإملائها كما ادعى التلاميذ.

وتبين لنا من ذلك أن 89.9% من الأهالي استجابوا للاستبيان بإملائهم للاستمارة وفقط 10.1% من الأهالي امتنعوا عن التعاون.

بفرزنا ودراستنا للاستمارات المستعادة لاحظنا أن 110 استمارات لم تملأ بشكل كامل أو كان عمر الطفل فيها أقل من 6 سنوات (مستمع) أو أكبر من 14 عاماً مما اضطرنا لاستبعادها من الدراسة.

بلغ مجموع أفراد عينة البحث 3487 طفلاً وطفلة مواظبين على الدوام في المدارس الابتدائية الرسمية بمدينة اللاذقية العام الدراسي 1997 – 1998 وتراوحت أعمارهم 6 – 14عاماً.

بلغ عدد الذكور في عينة البحث 1754صبياً (50.3%) والإناث 1733 بنتاً (49.7%).

حصلنا على 360 استمارة صالحة للدراسة شخص فيها من قبل الأهل وجود "بول الفراش" عند طفلهم بحسب التعريف الذي اعتمدناه والمشار إليه سابقاً. وهذا يشكل معدل انتشار يعادل 10.3% من مجموع

عينة البحث كاملة وهؤلاء الأطفال شكلوا "مجموعة الحالات المرضية للبحث".

ويمكننا القول أن معدل انتشار "بول الفراش" بين طلاب المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية بلغ 10.3%.

بلغ عدد الأطفال الذين ذكر أهاليهم أنهم لا يعانون من مشكلة بول الفراش 3127 طفلاً وطفلة شكلوا أفراد المجموعة الضابطة للبحث.

معدل انتشار "بول الفراش" حسب الجنس:

درسنا معدل انتشار بول الفراش بين الذكور والإناث في مجموع عينة البحث كاملة. ووضحنا نتائجنا في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) معدل انتشار "بول الفراش" حسب الجنس

عينة البحث	الذكور		الإناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
مجموعة "بول الفراش"	*208	11.9	**152	8.8	360	10.3
المجموعة الضابطة	1546	88.1	1581	91.2	3127	89.7
العدد الكلي	1754		1733		3487	
* : ** $\rightarrow X^2 = 8.973$: High Significant						

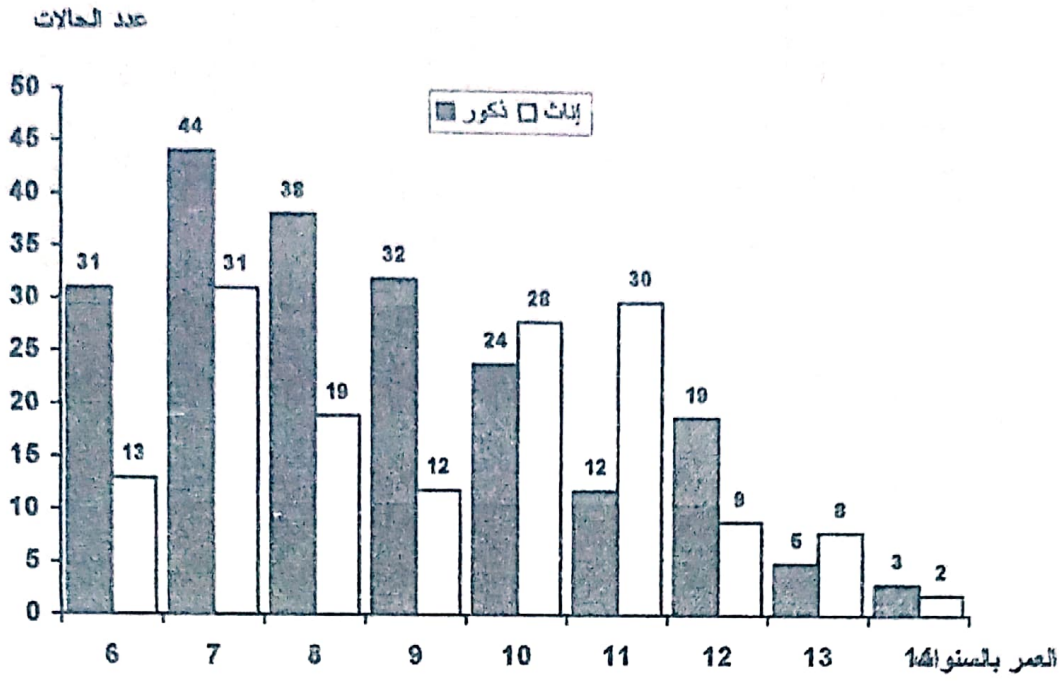
يشير الجدول السابق إلى أنه من مجموع 1754 صبياً وهم الذكور بمجموع عينة البحث كان هناك 208 منهم يعانون من بول الفراش بما يعادل نسبة 11.9%. في حين عانت من هذه المشكلة 152 بنتاً من مجموع التلميذات البالغ 1733 بنتاً بما نسبته 8.8% فقط.

وبإجراء الاختبارات الإحصائية (كاي مربع) على النتيجة السابقة تبين لنا أن الأطفال الذكور بعمر المدرسة يعانون من مشكلة بول الفراش أكثر من الإناث بنفس العمر. وهذه النتيجة ذات دلالة إحصائية بدرجة ثقة كبيرة جداً بدلالة ($X^2 = 8.973$).

وعندما بحثنا عن العلاقة بين الذكور والإناث ضمن المجموعة المرضية والبالغ عدد أفرادها 360 طفلاً وطفلة تبين لنا أن هناك 208 صبياً (57.8%) و 152 بنتاً (42.2%). حيث بلغت نسبة الذكور إلى الإناث في مجموعة "بول الفراش" 1.4 ذكر: 1 أنثى، في حين كانت نسبة الذكور إلى الإناث بالمجموعة الضابطة متقاربة جداً وبلغت 0.98 ذكر: ا أنثى.

هذه العلاقة بين الذكور والإناث ضمن المجموعة المرضية (بول الفراش) اختلفت بحسب العمر. والمخطط البياني رقم (1) يبين لنا توزع حالات مجموعة "بول

الفراش" ضمن كل مجموعة من العمر حسب الجنس.



المخطط رقم (1) توزع حالات "بول الفراش" (360 حالة) ضمن كل مجموعة عمرية بحسب الجنس

من المخطط البياني السابق تبين لنا أن الذكور في مجموعة بول الفراش فاقوا الإناث في كل الأعمار ماعدا الأعمار 10، 11، 13 عاماً حيث كانت فيها نسبة الإناث أعلى من الذكور.

معدل انتشار "بول الفراش" حسب العمر عند الذكور والإناث:

بحثنا عن معدل انتشار "بول الفراش" في كل عمر من أعمار أفراد مجموعة البحث كاملة، سواء عند الذكور أو الإناث. ووضحنا نتائجنا في الجدول رقم (2-أ، ب، جـ) والمخطط البياني رقم (2).

الجدول رقم (2) معدل انتشار "بول الفراش" بحسب العمر عند الذكور والإناث

جـدول (2-أ) الأعمار من 6 – 8 سنوات

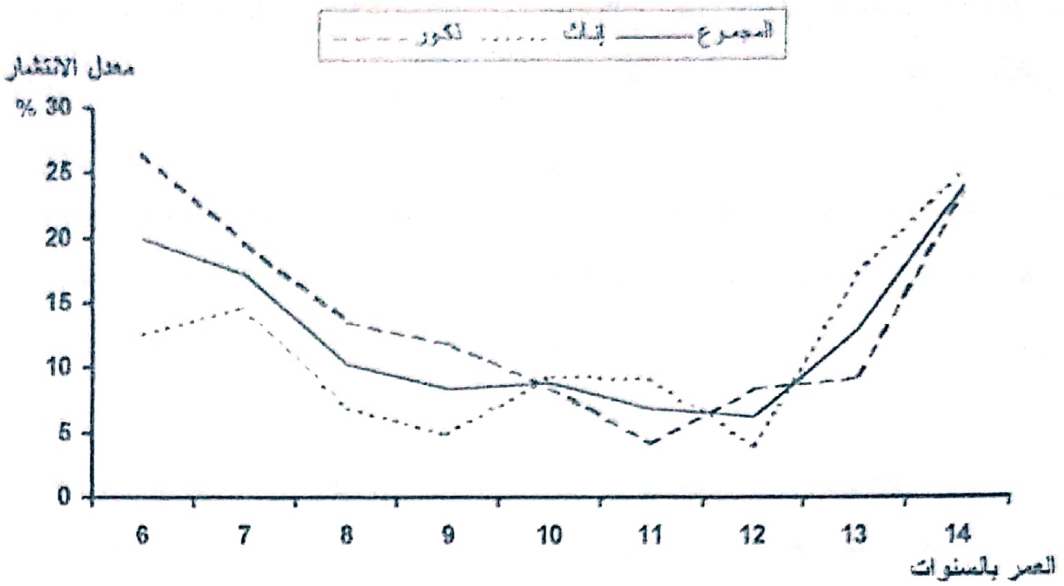
العمر	6 سنوات						7 سنوات						8 سنوات					
	ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
تبول ليلي	31	26.5	13	12.6	44	20	44	19.6	31	14.7	75	17.2	38	13.5	19	7	57	10.3
طبيعي	86	73.5	90	87.4	176	80	181	80.4	180	85.3	361	82.8	243	86.5	251	93	494	89.7
العدد الكلي	117-100%		103-100%		220-100%		225-100%		211-100%		436-100%		281-100%		270-100%		551-100%	

جـدول (2-ب) الأعمار من 9 – 11 سنوات

العمر	9 سنوات						10 سنوات						11 سنة					
	ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
تبول ليلي	32	11.9	12	4.9	44	8.5	24	8.6	28	9.4	52	9	12	4.1	30	9.3	42	6.9
طبيعي	237	88.1	235	95.1	472	91.9	256	91.4	269	90.6	525	91	278	95.9	293	90.7	571	93.1
العدد الكلي	269-100%		247-100%		516-100%		280-100%		297-100%		577-100%		290-100%		323-100%		613-100%	

جـدول (2-جـ) الأعمار من 12 – 14 سنوات

العمر	12 سنة						13 سنة						14 سنة					
	ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع		ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
تبول ليلي	19	8.4	9	4	28	6.2	5	9.3	8	17	13	12.9	3	23.1	2	25	5	23.8
طبيعي	206	91.6	218	96	424	93.8	49	90.7	39	83	88	87.1	10	76.9	6	75	16	76.2
العدد الكلي	225-100%		227-100%		452-100%		54-100%		47-100%		101-100%		13-100%		8-100%		21-100%	



المخطط رقم (2) معدل انتشار بول الفراش حسب العمر عند الذكور والإناث

من الجدول والمخطط البياني السابقين نستطيع قراءة النتائج التالية:

كان معدل انتشار "بول الفراش" بين الأطفال في عمر 6 سنوات هو الأعلى مقارنة مع بقية الأعمار حيث وصل إلى 20% من مجموع الأطفال في هذا العمر والبالغ 220 طفلاً وطفلة. ولاحظنا أن معدل الانتشار مرتفع بشكل خاص بين الذكور في هذا العمر حيث وصل إلى 26.5% في حين كان 12.6% فقط بين الإناث بنفس العمر.

أما الأطفال في عمر 7 سنوات فبلغ معدل انتشار "بول الفراش" بينهم 17.2%. وأيضاً لاحظنا هنا ارتفاعه بين الذكور (19.6%) مقارنة مع الإناث (14.7%).

لوحظ انخفاض واضح في معدل الانتشار عند الأطفال في عمر 8 سنوات، حيث بلغ 10.3%. وبقي مرتفعاً بين الذكور (13.5%) عما هو عليه عند الإناث (7%) فقط.

استمر انخفاض معدل الانتشار مع التقدم في العمر. ففي عمر 9 سنوات بلغ 8.5% وكان الفرق واضحاً جداً بين ارتفاعه عند الذكور (11.9%) وتدنيه بين الإناث إلى 4.9%.

أما في عمر 10 سنوات فبلغ معدل انتشار "بول الفراش" 9% فقط. وهنا لاحظنا ارتفاع المعدل بين الإناث مقارنة مع الذكور (8.6% بين الذكور، 9.4% بين الإناث).

وكذلك كان الأمر بالفئة العمرية 11 سنة، حيث بلغ معدل الانتشار 6.9% فقط من مجموع الأطفال في هذا العمر وكان بين الإناث مرتفعاً بشكل واضح (9.3%) مقارنة مع ما هو عليه بين الذكور (4.1%).

وأيضاً بعمر 12 سنة كان المعدل منخفضاً ووصل إلى 6.2% فقط (8.4% بين الذكور، 4% بين الإناث).

في عمر 13 سنة عاد معدل الانتشار ليرتفع إلى 12.9% وكان بين الإناث مرتفعاً

بشكل واضح (17%) مقابل 9.3% بين الذكور. ولكن الفرق لم يكن جوهرياً.

عانى من مشكلة بول الفراش 5 أطفال من مجموع 21 طفلاً في سن الرابعة عشرة من العمر بما يعادل نسبة 23.8%. وسوف نناقش هذه النتيجة لاحقاً.

بلغ الوسط الحسابي لأعمار الذكور المصابين ببول الفراش 8.6 سنة وللإناث 9.2 سنة. في حين كان هذا المتوسط عند الذكور في المجموعة الضابطة 9.3 سنة وعند الإناث من نفس المجموعة 9.5 سنة.

الآثار السلبية لمشكلة بول الفراش على الطفل والعائلة:

طرحنا سؤالين على الأهل، أحدهما حول معاناتهم كعائلة من مشكلة بول الفراش الموجودة عند طفلهم، وهل سبب وجودها المتاعب لهم وترك آثاراً سلبية على جو الأسرة؟ وثانيهما حول معاناة الطفل من هذه المشكلة، وهل أثرت برأيهم عليه وتركت انعكاسات سلبية على شخصيته وعلاقته بأسرته؟

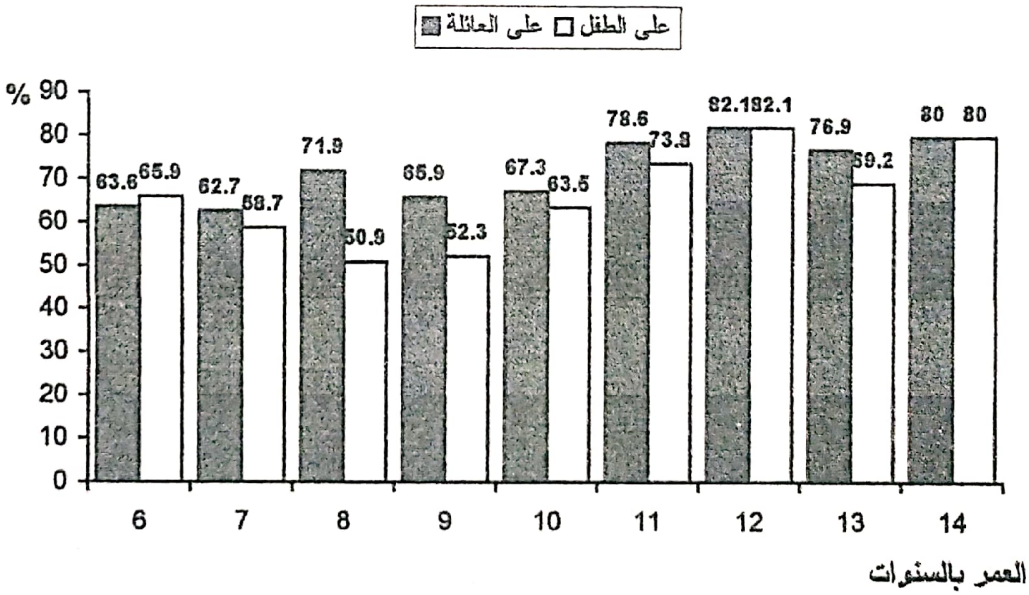
أكدت 250 أسرة من أصل 360 (69.4%) أن وجود مشكلة بول الفراش عند طفلهم ترك آثاراً سلبية على العائلة وسبب لهم المتاعب.

في حين أكدت 225 أسرة من أصل 360 (62.5%) أن وجود هذه المشكلة أثرت سلبياً على طفلهم المصاب وسببت له المتاعب واضطربت علاقته بأسرته.

وعندما بحثنا عن وجود هذه المتاعب سواء عند الأسرة أو الطفل ذاته بحسب أعمار الأطفال حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) والمخطط البياني رقم (3).

الجدول رقم (3) الآثار السلبية لمشكلة بول الفراش على العائلة والطفل حسب أعمار الأطفال

العمر	الآثار السلبية لبول الفراش							
	على العائلة				على الطفل			
	نعم		كلا		نعم		كلا	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
6 سنوات العدد (44)	28	63.6	16	36.4	29	65.9	15	34.1
7 سنوات العدد (75)	47	62.7	28	37.3	44	58.7	31	41.3
8 سنوات العدد (57)	41	71.9	16	28.1	29	50.9	28	49.1
9 سنوات العدد (44)	29	65.9	15	34.1	23	52,3	21	47.7
10 سنوات العدد (52)	35	67.3	17	32.7	33	63.5	19	36.5
11 سنة العدد (42)	33	78.6	9	21.4	31	73.8	11	26.2
12 سنة العدد (28)	23	82.1	5	17.9	23	82.1	5	17.9
13 سنة العدد (13)	10	76.9	3	23.1	9	69.2	4	30.8
14 سنة العدد (5)	4	80	1	20	4	80	1	20
المجموع (360)	= 250 %69.4		= 110 %30.6		= 225 %62.5		= 135 %37.5	



المخطط البياني رقم (3) نسبة وجود الآثار السلبية لمشكلة بول الفراش سواء على العائلة أو الطفل حسب العمر

من الجدول والمخطط السابقين تبين لنا أن وجود مشكلة بول الفراش عند أحد أطفال الأسرة له تأثير سلبي على العائلة وهذه المشكلة تسبب المتاعب للأهل مهما كان عمر طفلهم مع ملاحظة أن معاناة الأهل تزداد كلما كبر طفلهم ومازال يعاني من هذه المشكلة. ولم نجد فروقات ذات دلالة إحصائية بازدياد معاناة الأسرة مع تقدم الطفل في العمر.

وبحسب رأي الأهل فإن مشكلة بول الفراش عند طفلهم نجم عنها آثار سلبية على الطفل نفسه ووجودها سبب له المتاعب. وتبين لنا أن هذه المتاعب تكون أكثر وضوحا في الأعمار بين 11 – 14 عاما مقارنة مع بقية الأعمار.

ولاحظنا فروقات ذات دلالات إحصائية في نسبة وجود المتاعب عند الأطفال المصابين ببول الفراش في عمر الثانية عشرة (82.1%) مقارنة مع الأطفال في عمر الثامنة (50.9%).

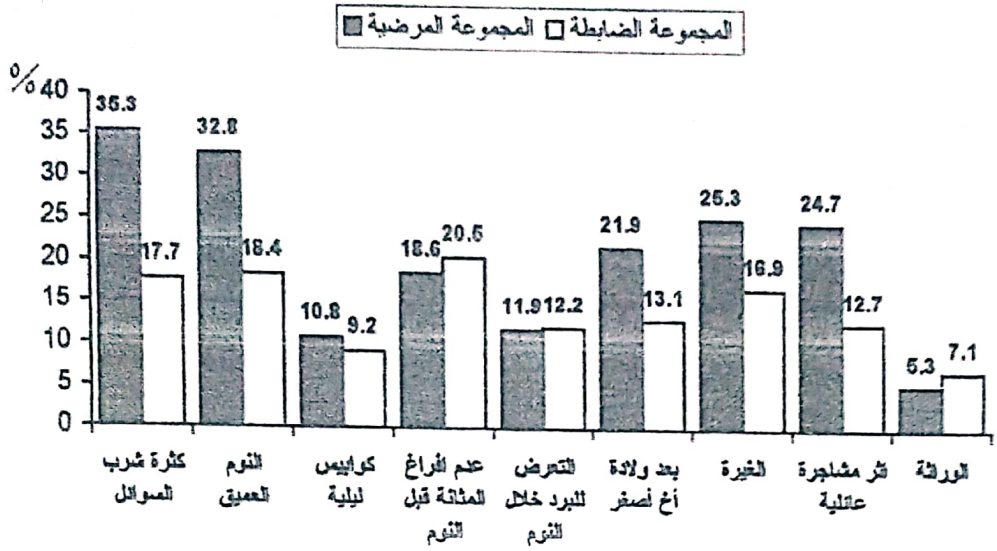
الأسباب المؤدية لبول الفراش حسب رأي الأهل:

تضمن الاستبيان سؤالا هدفنا منه معرفة أكثر الأسباب غير العضوية التي تسبب حدوث بول الفراش عند الطفل حسب رأي الأهل بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بول الفراش. وكذلك أهالي أطفال المجموعة الضابطة.

والنتائج التي حصلنا عليها من الإجابات في هذا المجال يوضحها الجدول رقم (4) والمخطط البياني رقم (4). علما أن العديد من الأهالي ذكروا أكثر من سبب برأيهم لبول الفراش.

الجدول رقم (4) الأسباب المؤدية لبول الفراش حسب رأي الأهل في المجموعتين المرضية والضابطة

الأسباب بحسب رأي الأهل	مجموعة بول الفراش العدد (360)		العينة الضابطة العدد (3127)		X^2
	عدد	%	عدد	%	
كثرة شرب السوائل مساء	127	35.3	553	17.7	63.633 = H.S
النوم العميق	118	32.8	574	18.4	42.201 = H.S
الكوابيس الليلية واضطراب النوم	39	10.8	287	9.2	1.044 = N.S
عدم الذهاب لإفراغ المثانة قبل النوم	67	18.6	641	20.5	0.022 = N.S
التعرض للبرد خلال النوم	43	11.9	382	12.2	0.710 = N.S
بعد ولادة أخ أصغر	79	21.9	408	13.1	21.263 = H.S
الغيرة	91	25.3	530	16.9	15.292 = H.S
اثر مشاجرة عائلية أو موقف مؤثر نهارا	89	24.7	398	12.7	38.644 = H.S
الوراثة	19	5.3	223	7.1	1.717 = N.S
H.S = High Significant الفرق جوهري جدا N.S = Not Significant الفرق ليس جوهريا					



المخطط البياني رقم (4) النسب المئوية للأسباب المؤدية لبول الفراش حسب رأي الأهل

من الجدول والمخطط البياني السابقين تبين لنا أن أهم أسباب بول الفراش حسب رأي أهالي الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة هي كثرة شرب السوائل مساءً يليها نمط النوم العميق ثم الغيرة وكذلك المشاجرات العائلية.

أما أهالي أطفال المجموعة الضابطة فإن عدم إفراغ مثانة الطفل قبل النوم بالإضافة إلى كثرة شرب السوائل مساءً ونمط النوم العميق هي برأيهم أهم الأسباب المؤدية لحدوث بول الفراش.

وتبين لنا أن هناك اختلافاً بين رأي أهالي كلا المجموعتين من ناحية أهم الأسباب المؤدية لبول الفراش حسب رأيهم. وهذه الاختلافات كانت ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكثرة شرب السوائل مساءً، نمط النوم العميق، بعد ولادة أخ أصغر، الغيرة، اثر مشاجرة عائلية أو موقف مؤثر تعرض له الطفل نهاراً.

أما بالنسبة لبقية الأسباب فلم نجد فروقات ذات دلالة إحصائية.

إجراء الاستشارة الطبية بخصوص مشكلة بول الفراش:

تضمن الاستبيان سؤال الأهل حول قيامهم بإجراء استشارة طبية بشأن مشكلة بول الفراش التي يعاني منها طفلهم.

وأظهرت النتائج أن 174 عائلة قامت بمراجعة الطبيب بشأن المشكلة لإيجاد حل لها، وهذا يعادل نسبة 48.3% من مجموع الأطفال الذين يعانون من بول الفراش في دراستنا.

وعندما بحثنا عن مراجعة الطبيب وعلاقة ذلك بجنس الطفل الذي يعاني من بول

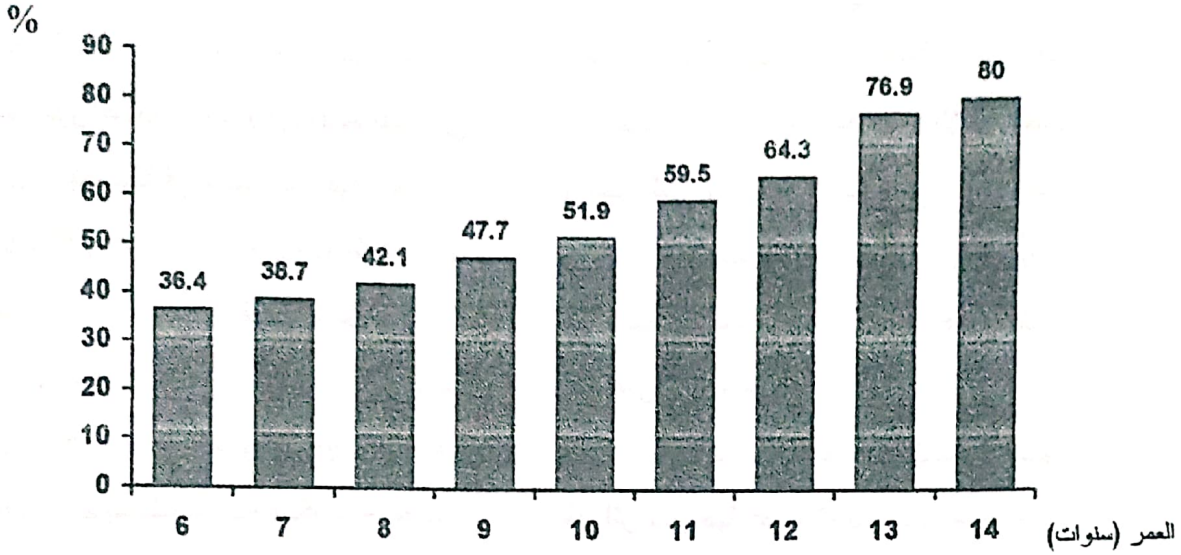
الفراش تبين لنا أن من مجموع 208 ذكورا يعانون من بول الفراش فإن 91 منهم (43.8%) راجعوا الطبيب مع أهاليهم بخصوص هذه المشكلة، في حين أجريت الاستشارة الطبية لـ 83 أنثى من أصل 152 حالة بول فراش عند الإناث أي ما نسبته 54.6%.

وبإجراء الاختبارات الإحصائية (كاي – مربع) تبين لنا أن مراجعة الأهل للطبيب بشأن مشكلة بول الفراش عندما يكون الطفل المصاب أنثى هي أعلى مقارنة مع ما هي عليه عندما يكون الطفل المصاب ذكرا والفرق هنا جوهري ($X^2 = 4.144$). وهذا يدل على زيادة اهتمام الأهل بمشكلة بول الفراش ومراجعة الطبيب بشأنها عندما يكون طفلهم المصاب أنثى.

بحثنا عن العلاقة بين إجراء الاستشارة الطبية وعمر الطفل وحصلنا على نتائج وضحناها في الجدول رقم (5) والمخطط البياني رقم (5).

الجدول رقم (5) نسبة إجراء الاستشارة الطبية وعلاقة ذلك بعمر الطفل

إجراء الاستشارة الطبية		نعم		كلا	
		عدد	%	عدد	%
6 سنوات	(44)	16	36.4	28	63.6
7 سنوات	(75)	29	38.7	46	61.3
8 سنوات	(57)	24	42.1	33	57.9
9 سنوات	(44)	21	47.7	23	52.3
10 سنوات	(52)	27	51.9	25	48.1
11 سنة	(42)	25	59.5	17	40.5
12 سنة	(28)	18	64.3	10	35.7
13 سنة	(13)	10	76.9	3	23.1
14 سنة	(5)	4	80	1	20
المجموع	(360)	174	48.3	186	51.7



المخطط البياني رقم (5) النسبة المئوية لإجراء الاستشارة الطبية حسب عمر الطفل

من الجدول والمخطط البياني السابقين تبين لنا أن استشارة الأهل للطبيب حصلت في 36.4% من الحالات بعمر 6 سنوات عند الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش. وكلما تقدم الطفل في العمر ازدادت نسبة الأهل الذين يستشيرون الطبيب لتصل إلى نسبة تعادل 76.9% عند الأطفال في عمر 13 سنة.

المناقشة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان الذي أجاب عليه الأهل حول وجود مشكلة بول الفراش عند أطفالهم دون أن يكون لي كباحثة أي دور في هذه الإجابات ودون أن نتأكد من صحتها.

أجاب على الأسئلة المطروحة في الاستبيان حوالي 90% من أهالي الأطفال المشاركين بعينة البحث. وكانت هذه النسبة المرتفعة مفاجأة سارة لنا لما تحمله من معان جيدة حول ازدياد الوعي الصحي في مجتمعنا بين أهالي أطفالنا بمختلف شرائحهم الاجتماعية. وقد يكون لإغفال اسم الطفل واسم عائلته من الاستمارة بالإضافة للوعد الذي ذكرناه بأن تبقى المعلومات المدونة سرية لا يطلع عليها أحد سوى الباحثة دور في هذا التعاون الواضح من الأهالي مع هذه الدراسة.

ومقارنة بدراسة أجريت في مدينة الكويت منذ حوالي عشر سنوات بين طلاب المدارس الابتدائية العرب (Al-Nageeb, et al. 1990) وذكرت أن حوالي 85% من أهالي الطلاب استجابوا للدراسة المذكورة يتبين لنا ارتفاع مستوى الوعي الصحي في مجتمعنا واهتمام الأهالي بهذه المشكلة.

معدل انتشار مشكلة "بول الفراش":

بينت نتائجنا أن معدل انتشار مشكلة بول الفراش بلغت (10.3%) حسب إجابات الأهالي بين طلاب المدارس الابتدائية في عمر 6 – 14 سنة في مدينة اللاذقية. بحسب التعريف الذي اعتمدناه لبول الفراش والذي وضحناه في الاستمارة المقدمة للأهل.

ونلاحظ أن معدل الانتشار في بلدنا أخفض بشكل واضح عما وجده (Kalo, et al., 1996) بمدينة مكة المكرمة، حيث أشاروا إلى معدل انتشار يعادل حوالي 15% بين طلاب المدارس الابتدائية في عمر 6 – 12 سنة. وبالرغم من أن (Al-Nageeb, et al. 1990) أشاروا إلى معدل انتشار أخفض في الكويت حيث بلغ حسب نتائجهم 9.7% في أعمار بين 6 – 10 سنوات، إلا أنهم اعتمدوا تعريفاً آخر لبول الفراش وهو تبليل الفراش ليلاً مرتين أو أكثر أسبوعياً. وهذا التعريف يجعل معدل الانتشار منخفضاً حتماً.

نتائج (Byrd, et al., 1996) في أمريكا أظهرت أن معدل انتشار مشكلة بول الفراش بين الأطفال في عمر 7 – 17 عاماً بلغ 11% واعتمدت الدراسة تعريفاً مشابهاً لتعريفنا لبول الفراش.

معدل الانتشار والعمر:

اختلف معدل انتشار بول الفراش حسب نتائجنا من عمر لآخر. فوصل إلى أعلى مستوى له في عمر 6 سنوات (20%) لينخفض تدريجياً مع التقدم في العمر ليصل إلى أدنى مستوى بعمر 12 سنة (6.2%). مع ملاحظة ارتفاع واضح في معدل الانتشار في عمر 13 سنة حيث بلغ 12.9%. وبهذا العمر كان المعدل مرتفعاً خاصة بين الإناث حيث وصل إلى 17% مقارنة مع 9.3% عند الذكور. ولاحظ (Byrd, et al., 1996) زيادة معدل انتشار بول الفراش عند الفتيات في عمر 12 سنة.

إن انخفاض معدل انتشار بول الفراش تدريجياً عند الأطفال مع تقدمهم في العمر والتي لاحظناها في نتائجنا تتفق مع ما أورده (Rushton, 1989) وكذلك (Byrd, et al., 1996).

عندما قارنا ما توصلنا إليه من معدلات انتشار مختلفة لبول الفراش حسب العمر، مع نتائج دراسات أخرى تبين لنا أنها تتفق مع بعض الدراسات وتتباين مع دراسات أخرى.

فقد وجدنا أن معدل انتشار مشكلة بول الفراش في عمر 6 سنوات بلغ 20%، في حين ذكر (Oppel,et al., 1968) أنه في عمر 5 سنوات تراوح معدل الانتشار بين 13 – 15%.

أما في عمر 9 سنوات فأظهرت نتائجنا أن معدل الانتشار بلغ 8.5% (11.9% عند الذكور 4.9% عند الإناث) في حين أشارت الدراسة الأمريكية التي نشرها (Byrd, et al., 1996) إلى أن معدل انتشار بول الفراش في هذا العمر وصلت إلى 18% عند الذكور و12% عند الإناث.

وجدنا أن معدل الانتشار في عمر 10 سنوات بلغ 9% في حين ذكر (الحجار، 1987) أن المعدل في هذا العمر يبلغ حوالي 5% فقط.

عانى من مشكلة بول الفراش حسب نتائجنا 5 أطفال من مجموع 21 طفلاً في سن الرابعة عشرة بما يعادل نسبة 23.8%. وهذه النسبة مرتفعة جداً في رأينا، وتختلف كثيراً عما ذكره (Byrd, et al., 1996) من أن نسبة انتشار بول الفراش في هذا العمر لا تتجاوز 3%. ونعتقد أن سبب ارتفاع النسبة هذه في دراستنا تعود إلى قلة عدد الأطفال في هذا العمر بعينة البحث بالإضافة إلى وضعهم الدراسي السيء، حيث تجاوزوا سن الرابعة عشرة ولم يتجاوزوا المرحلة الابتدائية بعد مما يشير إلى تكرر رسوبهم في المدرسة أو إمكانية وجود بعض المشاكل الأسرية الجدية لديهم.

بحسب نتائجنا بلغ متوسط العمر عند الذكور من المجموعة التي تعاني من بول الفراش 8.6 عاماً وعند الإناث كان أعلى من ذلك، حيث بلغ 9.3 عاماً. وكان العكس من ذلك في نتائج (Al-Nageeb, et al., 1990) حيث ذكر متوسط عمر الذكور 8.1 عاماً والإناث 7.8 عاماً.

معدل الانتشار وجنس الطفل:

حسب نتائجنا بلغ معدل انتشار مشكلة بول الفراش بين الذكور 11.9% وبين الإناث 8.8% فقط. وتبين لنا بشكل مثبت إحصائياً أن الذكور من طلاب المدارس الابتدائية يعانون من مشكلة بول الفراش أكثر من الإناث في نفس العمر.

ومقارنة بما ذكره (Kalo, et al., 1996) من أن معدل الانتشار بين الذكور 16.3% وبين الإناث 13.8% نلاحظ انخفاض نسبة الانتشار بمجتمعنا مقارنة مع السعودية سواء بين الذكور أو بين الإناث.

أظهرت نتائج دراستنا لأفراد المجموعة الضابطة (أطفال لا يعانون من بول الفراش) أن عدد الذكور كان متقارباً جداً مع عدد الإناث. وبلغت نسبة الذكور إلى لإناث بهذه المجموعة 0.98 ذكر : 1 أنثى. ولكن الأمر اختلف تماماً في مجموعة الأطفال الذين يعانون من بول الفراش فقد كان عدد الذكور أعلى بشكل واضح من عدد الإناث وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث 1.4 ذكر : 1 أنثى.

واتفقت نتائجنا هنا مع معظم الدراسات المنشورة والتي أشارت إلى أن عدد الذكور المصابين ببول الفراش يفوق عدد الإناث (Kalo, et al., 1996). ووجد (Rushton, 1989) أن نسبة الذكور إلى الإناث بين المصابين ببول الفراش بلغت 3 ذكر : 2 أنثى. ولكن نتائج (Al-Nageeb, et al., 1990) أشارت إلى أن عدد الإناث كان أعلى من عدد الذكور في مجموعة بول الفراش وبلغت 1 ذكر : 1.3 أنثى. وأكدوا أن هذه النتيجة تتناقض مع ما ورد بالأدب الطبي وفسروها بأنها قد تكون ناجمة عن الصدفة.

إن النتيجة التي حصلنا عليها والتي أشارت إلى أن عدد الذكور في مجموعة بول الفراش فاق عدد الإناث في جميع الأعمار المدروسة ماعدا أعمار 10، 11، 13 عاماً حيث كانت فيها نسبة الإناث أعلى من الذكور يمكننا تفسيرها بسرعة نضج وتكامل جهاز السيطرة القشرية على منعكس التبول عند الإناث تحت سن الثانية عشر.

الآثار السلبية لبول الفراش على الطفل والعائلة:

أظهرت نتائجنا أن 69.4% من أهالي الأطفال المصابين ببول الفراش أكدوا أن وجود مشكلة بول الفراش عند أطفالهم تركت آثاراً سلبية واضحة على العائلة وسببت لهم المتاعب النفسية والمعاناة. وتزداد هذه المعاناة كلما كبر طفلهم ومازال يعاني من المشكلة. ولكننا لم نجد فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لزيادة معاناة الأهل مع تقدم الطفل بالعمر.

وتتفق نتائجنا هنا مع ما ذكره (Kalo, et al., 1996) من أن ما نسبته 71.3% من أهالي أطفال مجموعة بول الفراش عانوا من الآثار النفسية والمتاعب الواضحة بسبب هذه المشكلة عند أطفالهم.

كذلك تبين من نتائجنا أن 62.5% من الأطفال المصابين ببول الفراش حدثت لديهم متاعب واضطراب بعلاقتهم مع أسرهم (حسب رأي الأهل) وهذه المتاعب عند الطفل كانت أكثر وضوحاً في الأعمار بين 11 – 14 عاماً مقارنة مع بقية الأعمار.

ووجدنا فروقات ذات دلالة إحصائية في كثرة وجود المتاعب عند الأطفال المصابين ببول الفراش في عمر 12 سنة مقارنة بالأطفال في عمر 8 سنوات.

أهم الأسباب المؤدية لبول الفراش حسب رأي الأهل:

نتيجة استطلاعنا رأي أهالي الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش حول أسباب هذه المشكلة ومقارنتها برأي أهالي أطفال المجموعة الضابطة لاحظنا تبايناً واضحاً حول أهم الأسباب. فقد اعتبر أهالي المجموعة المرضية (بول الفراش) أن أهم الأسباب هي بالترتيب: كثرة شرب السوائل قبل النوم (35.3%)، نمط النوم العميق (32.8%)، الغيرة (25.3%) والمشاجرات العائلية (24.7%). ومقارنة مع نتائج (Al-Nageeb, et al., 1990) والتي أشارت إلى أن أهالي المجموعة المرضية أكدوا أن أهم أسباب بول الفراش عند أطفالهم هي النوم العميق (40.6%)، كثرة شرب السوائل قبل النوم (36.6%)، المشاجرات العائلية (15%). نلاحظ تقارب نتائجنا مع هذه النتائج بهذا المجال.

اعتبر أهالي أطفال مجموعتنا الضابطة أن عدم إفراغ المثانة قبل النوم (20.5%)، نمط النوم العميق (18.4%)، كثرة شرب السوائل مساءً (17.7%) هي

أكثر الأسباب المؤدية لبول الفراش عند الأطفال بشكل عام بحسب رأيهم (علما أن أطفالهم لا يعانون من هذه المشكلة). في حين أشارت دراسة (Al-Nageeb, et al., 1990) إلى أن 17% من أهالي المجموعة الضابطة اعتبروا النوم العميق هو المسؤول عن حدوث هذه المشكلة، وفقط 15% منهم اعتبروا كثرة شرب السوائل هي المسؤولة، و6% منهم فقط تحدثوا عن المشاجرات العائلية أنها السبب.

وجدنا فروقات ذات دلالة إحصائية بين الأسباب حسب رأي أهالي الأطفال في المجموعتين بالنسبة لكثرة شرب السوائل مساءً، نمط النوم العميق، بعد ولادة أخ أصغر، الغيرة، اثر مشاجرات عائلية.

ويبدو أن للمشاكل بين الأبوين دورا في حدوث بول الفراش عند الطفل، إذ غالبا ما نجد مشكلة بول الفراش عند الأطفال الذين ينشأون في محيط الخصام الزوجي والتفكك الأسري.

لم نجد أية فروقات جوهرية بين كلا الرأيين بالنسبة لإفراغ المثانة قبل النوم في حين وجد (Al-Nageeb, et al., 1990) فروقات ذات دلالة إحصائية بين رأي أهالي مجموعة بول الفراش وأهالي المجموعة الضابطة بالنسبة لإفراغ المثانة قبل النوم حيث ذكر 30% من أهالي مجموعة بول الفراش أنها مسؤولة عن المشكلة مقابل 59% من أهالي المجموعة الضابطة.

الاستشارة الطبية بخصوص مشكلة بول الفراش:

ذكر 48.3% من أهالي الأطفال الذين يعانون من بول الفراش، أنهم عرضوا طفلهم المصاب على الطبيب لاستشارته بشأن المشكلة ونعتقد أن هذه النسبة مرتفعة نوعا ما وتدل على تطور الوعي الصحي في بلدنا مقارنة بما وجده (Al-Nageeb, et al., 1990) من أن 14% فقط من أهالي الأطفال العرب المصابين ببول الفراش في الكويت عرضوا أطفالهم على الطبيب بخصوص هذه المشكلة. ونعتقد أن الأمر يتعلق بمفهوم الأهل واهتمامهم بهذه المشكلة وبدرجة الوعي الصحي في المجتمع، إضافة للعادات والتقاليد السائدة فيه وقناعة أفراد المجتمع بجدوى العلاج الطبي.

أكدت نتائجنا أمرا سبق وتوقعناه وهو أن الأهل في بلدنا أكثر اهتماما بمشكلة بول الفراش عندما يكون طفلهم المصاب بنتا. فقد راجع الطبيب بواسطة الأهل 43.8% من الذكور المصابين مقارنة بـ54.6% من الإناث. والفرق هنا جوهري والنتيجة ذات دلالة إحصائية.

وتبين لنا انه كلما تقدم الطفل المصاب ببول الفراش في العمر كلما زاد قلق أهله وزادت نسبة من يراجعون منهم الطبيب. ففي عمر 13 سنة أكد 77% من الأهل أنهم سبق وراجعوا الطبيب في حين لم تصل النسبة إلا إلى 36.4% في عمر 6 سنوات.

الخلاصة:

بول الفراش مشكلة صحية اجتماعية موجودة بين طلاب المدارس الابتدائية في بلدنا بنسبة لا بأس بها (10.7% من الطلاب). تكثر عند الذكور مقارنة بالإناث قبل سن العاشرة. والعكس بعد هذا العمر.

برأي الأهل فإن كثرة شرب السوائل قبل النوم، نمط النوم العميق، الغيرة، المشاجرات العائلية هي أهم أسباب حدوثها.

ما يقرب من نصف عائلات الأطفال المصابين راجعوا الطبيب ويزداد اهتمام الأهل عندما يكون الطفل المصاب أنثى.

المقترحات:

يمكن أن تخفف المقترحات التالية من معدل انتشار مشكلة بول الفراش بين الأطفال وتقلل من آثارها السلبية على الطفل والعائلة معاً:

1- ضرورة تفهم الأهل أن بول الفراش هي عملية لاإرادية عند طفلهم وتتجه نحو الشفاء العفوي مع تقدمه في العمر.

2- عدم تحميل الطفل مسؤولية هذه المشكلة، فهو لايتبول في فراشه قصداً وبالتالي يجب عدم تأنيبه أو معاقبته لهذا السبب، بل تقديم الدعم والرعاية له بدلاً من الغضب والتأنيب والعقاب.

3- تشجيع الطفل ومكافأته على الليالي الجافة.

4- تحديد كمية السوائل المعطاة للطفل مساءً والإكثار منها في فترة قبل الظهر.

5- تفريغ مثانة الطفل قبل ذهابه للنوم.

6- تنظيم نوم الطفل، حيث أن الفوضى في النوم والاستيقاظ يؤخران شفاء الطفل.

7- تجنب ردود الفعل العصبية على الطفل عند تبويله في فراشه.

REFRENCES المراجـــع

- الحجار، محمد حمدي، 1987 – أبحاث في علم النفس السريري والاشاري "كتاب مرجع" – الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.
- طيوب، محمود، 1995 – الاحصاء الحيوي – الطبعة الأولى، منشـــورات جامعـــة تشـــرين – اللاذقية.
- AL-NAGEEB, H.; AHMED, M.; AL-OTHMAN, G. 1990 – Epidemiology and parental perception of nocturnal Enuresis in Arab School Children. *Annals of Saudi Medicine*, Volume 10, Number 5, pp. 544 – 549.
- BYRD, R. – S.; WEITZMAN, M.; LANPHEAR, N.; AUINGER, P. 1996 – Bed-wetting in US Children : Epidemiology and Related Behavior Problems. *Pediatrics* Vol.98, No.3, pp. 414-419.
- FERGUSSON, DM; HONS, BA.; HORWOOD, LJ. et al., 1986 – Factors related to the age of attainment of noctrnal bladder control: an 8-year longitudinal study. *Pediatrics* Vol. 78, pp. 884 – 890.
- KALO, B. B.; BELLA, H.; IBRAHIM, A-S. 1996 – Behavioral problems associated with enureasis among Saudi primary school children. *Saudi Medical Journal*, Vol. 17(3), pp. 357 - 361.
- OPPEL, W.C.; HARPER, PA.; RIDER, RV. 1968 – The age of attining bladder control. *Pediatrics* Vol. 42, pp. 614 - 626.
- RUSHTON, HG. 1989 – Nocturnal enuresis: epidemiology, evaluation, and currently available treatment option. J. *Pediatrics* Vol. 114(suppl.), pp. 691 - 696.