مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

المشكلات السلوكية المرافقة لبول الفراش بين طلاب المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية – دراسة الحالات المحكمة بشاهد –

الدكتورة أوسيمة خير*

(قبل للنشر في 1999/8/21)

□ الملخّص □

أجريت الدراسة على 3487 تلميذاً وتلميذة من ثلاث مدارس ابتدائية رسمية في مدينة اللاذقية، تراوحت أعمارهم بين 6–14 عاماً. وهي من نوع دراسة الحالات المحكمة بشاهد (حالات مرضية، ومجموعة ضابطة)، بهدف تقييم المشكلات السلوكية المرافقة لبول الفراش. واستخدم لهذا الغرض الاستبيان المعبأ ذاتياً من قبل الأهل (قائمة المشكلات السلوكية). استطعنا إحصاء 360 حالة "بول فراش" عند هؤلاء الأطفال. وبلغ معدل الانتشار 10.7%.

تبين أن الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة أكثر عرضة، وبشكل مثبت إحصائياً للإصابة بالمشكلات السلوكية التالية: التأتأة، فرط النشاط والحركة، مص الإصبع، قرض الأظافر، الخجل، الآلام البطنية المراقية، الإتكالية، إخفاء المشاعر، الانطوائية، الكذب، العدوانية، حدّية الطبع. وكانوا أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات أو أكثر من أفراد المجموعة الضابطة لحدوث المشكلات السلوكية التالية: مص الإصبع، الكذب، العدوانية.

شاهدنا فروقات ذات دلالة إحصائية في كثرة حدوث المشكلات السلوكية التالية عند الذكور مقارنة مع الإناث بمجموعة "بول الفراش": فرط النشاط والحركة، الطفل كتوم، الطفل لجوج، العصبية الزائدة، حدّية الطبع.

في حين كانت الفروقات ذات الدلالة الإحصائية بكثرة حدوث المشكلات السلوكية التالية عند الإناث مقارنة مع الذكور: الخجل، الآلام البطنية المراقية، كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين.

وتبين أن الذكور الذين يعانون من بول الفراش أكثر عرضة بثلاث مرات أو أكثر من الذكور الأصحاء (مجموعة ضابطة) لحدوث المشكلات السلوكية التالية: مص الإصبع، الكذب، العدوانية.

في حين أن الفتيات اللاتي يعانين من بول الفراش كنّ أكثر عرضة بثلاث مرات أو أكثر من اللاتي ينتمين للمجموعة الضابطة لحدوث المشكلات السلوكية التالية: التأتأة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الكذب، العدوانية.

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

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research -Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

Behavior problems associated with nocturnal enuresis among primary school children in Lattakia – case control study -

Dr. Ousaima KHAIR*

(Accepted 21/8/1999)

❐ ABSTRACT ❐

The study population comprised of 3487 primary school children (in Lattakia) of both gender aged 6 – 14 year. This case – control study aimed at evaluating the psychological problems associated with nocturnal enuresis (NE) among primary school children. Self-administered behavioral problem check list were used. 360 (NE) were registered.

The prevalence of NE was 10.7% among school children.

Enuretic children were significantly more prone than control group to develop behavioral problems in the form of: Stuttering, hyperactivity, Finger sucking, Nail biting, Abdomial aches, Dependency, Not showing feeling, self isolation, Lying, Aggression, and demanding.

The enuretic children were exposed three times or more than non-enuretics in relation to the following: Finger sucking, Lying and Aggression.

The enuretic males were more exposed than enuretic females to the: Overactivity, Not showing feeling, Feels nervous, Demanding, Irritability. The enuretic females were more exposed to the: Brags to other children, abdominal aches, Shame.

* Associate Professor at the department of Internal Medicine, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia - Syria.

المقدمة:

وضعت عدة تعاريف لسلس البول. واتفقت جميعها على إنه إفراغ غير إرادي للبول بعد سن الرابعة من العمر، ومعظم حالات سلس البول عند الأطفال، هي سلس بول ليلي أو مايدعى "بول الفراش Nocturnal enuresis".

مازالت مشكلة "بول الفراش" تثير الجدل بين الأطباء، وعلماء النفس، ومازال الكثير من جوانبها غامضاً، وغير واضح. فوجودها عند الطفل يسبب له الإحراج، والخجل، والإحباط، وينشر القلق، والمعاناة في جو أسرته مما يولد ردود أفعال وممارسات خاطئة يقوم بها الأهل، وتترك آثارها السلبية على الطفل، وتؤثر على شخصيته على المدى البعيد.

في هذا الجو المشحون، الذي يعيشه الطفل، تتكدر عفويته، وتتقيد حريته، وتتراكم القيود مكبلة الطفل، ومحيطه. وكم هو مؤثر، وسيء، أن لايستطيع هذا الطفل التصرف بحرية مثل باقي زملائه، فيتجنب الذهاب للرحلات، والمشاركة بالمخيمات، ويمتنع عن النوم في غير سريره، ويرتد لذاته القلقة، ويعيش مشتتاً بين مشاعر الذنب والانزعاج، وتتزعزع ثقته بنفسه نتيجة لمشكلة بول الفراش التي يعاني منها.

طرحت تفسيرات علمية عديدة لهذه المشكلة. فهناك التفسير البيولوجي، والنفسي التحليلي، والسلوكي. ويرى (الحجار، 1987) أنه بالرغم من أن الإصابة ببول الفراش عند بعض الأطفال، تقترن بوجود مشكلات سلوكية، وانفعالية، إلا أن معظم الأطفال المصابين به، لاتترابط عندهم مشكلة البول اللاإرادي مع الاضطراب السلوكي، أو الانفعالي على المستوى السريري. وهناك القليل من الأدلة برأيه التي تشير إلى وجود اختلاف بين المصابين ببول الفراش، وغير المصابين به في مستوى النمو الانفعالي، وفي قصة التدرب على البول، أو في نماذج النوم، والاستيقاظ. ويطرح بول الفراش ذاته كاضطراب أسري، ومع ذلك فإن عنصري المحيط والوراثة في هذه العلاقة، ما زالا غامضين، وغير واضحين.

أهمية البحث وأهدافه:

من المعروف أن الأطفال الذين يعانون من بول الفراش، تحدث لديهم مشكلات سلوكية عديدة، تختلف بطبيعتها، وأهميتها من مجتمع لآخر. ومعظم الدراسات الغربية، والعربية، أشارت إلى وجود بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش. فقد ذكر (Byrd, et al., 1996) في دراستهم على عينة من الأطفال الأمريكيين، أن معظم المصابين ببول الفراش، يعانون من مشكلات سلوكية عديدة، وكذلك تبين لـ (Al-Nageeb, et al., 1990) أن اضطرابات الكلام والنطق، مص الإصبع، قضم الأظافر، هي أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المصابون ببول الفراش. لم أطلع رغم بحثي على أية دراسة علمية منشورة في سورية حول نوعية، وطبيعة المشكلات السلوكية عند أطفالنا، الذين يعانون من بول الفراش.

ومن المسلم به، أن معرفة حجم مشكلة صحية ما، وتحديد طبيعتها، وخصوصيتها في مجتمع ما من أهم العوامل المؤدية إلى نجاح المعالجة والوقاية من حدوثها. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي هدفت من إجرائها إلى تحديد أهم المشكلات السلوكية، المرافقة لبول الفراش عند أطفال المدارس الابتدائية في مدينة اللاذقية، ومقارنتها مع مانشاهده من مشكلات سلوكية عند أفراد المجموعة الضابطة، وهم الأطفال الأصحاء الذين لايعانون من مشكلة بول الفراش من نفس العمر.

العينة والطرائق:

أجري هذا البحث في الفترة الممتدة من 1998/3/1، ولغاية 1998/12/1. تألفت عينة البحث من تلاميذ، وتلميذات ثلاث مدارس ابتدائية رسمية كبيرة في مدينة اللاذقية، تم اختيارها بالتشاور مع مديرية التربية في اللاذقية، وبموافقتها. وراعينا في اختيارنا لهذه المدارس التوزع الجغرافي، والسكاني، والاجتماعي لأحياء المدينة.

تراوحت أعمار التلاميذ، والتلميذات بين 6 – 14 عاماً. وهي الفئة العمرية التي يكثر لديها مشاهدة بول الفراش.

اعتمدنا التعريف التالي لبول الفراش: "تبليل الفراش، أو تبليل الذات خلال النوم ليلاً لمرة واحدة أو أكثر في الشهر بعمر 6 سنوات ومافوق". (Kalo, et al., 1996).

الطريقة التي اعتمدناها في دراستنا هذه، كانت الاستبيان الذاتي المعبأ من قبل الأهل، حيث قمنا بوضع استمارة استبيان خاصة الشكل (1) وزعناها على التلاميذ، على أن يقوم والديّ الطفل، أو من يقومون على رعايته بتعبئتها.

تضمنت الاستمارة اثنان وعشرون سؤالاً قصيراً، جميعها ماعدا السؤال الأخير، تتم الإجابة عليه بنعم أو كلا.

تتمحور معظم الأسئلة حول التصرفات الخاصة التي لاحظها الأهل على طفلهم خلال الأشهر الأربعة الأخيرة السابقة لتعبئة الاستمارة سواء كان الطفل سليماً، أو يعاني من مشكلة بول الفراش.

بدأنا بتوزيع الاستمارات على التلاميذ في منتصف شهر نيسان عام 1989 وتم جمعها خلال خمسة عشر يوماً من جميع الصفوف.

تضمنت الاستمارة سبعة عشر سؤالاً (قائمة المشكلات السلوكية)، لتقويم المشكلات السلوكية عند الطفل، وسؤالاً واحداً لتحديد وجود مشكلة بول الفراش من عدمه.

كذلك تضمنت الاستمارة أربعة أسئلة إضافية خاصة بجزء آخر من هذا البحث حول بعض وبائيات بول الفراش، والآثار السلبية التي خلفها على العائلة، والطفل بالإضافة لأهم أسبابه برأي الأهل، ونسبة من قام منهم بإجراء الاستشارة الطبية، والنتائج في هذا المجال، وضحت بدراسة مستقلة أعددناها لتنشر قريباً.

تضمنت الاستمارة ملاحظة هامة موجهة للأهل، تشير إلى عدم ذكر اسم الطفل، أو اسم عائلته حتى نضمن صدق المعلومات التي يقدمها الأهل حول طفلهم، وحتى لايشعر الطفل، أو أهله بالإحراج.

وزعنا أربعة آلاف استمارة خاصة بالاستبيان، وطلبنا من التلاميذ إعطاءها لأهاليهم لتعبئتها، على أن يعودوا بها إلى المدرسة في اليوم التالي، أو الذي يليه. تم فرز الاستمارات التي جمعت، واستبعدنا من الدراسة الاستمارات التي لم تعبأ بشكل كامل، أو كان عمر الطفل فيها أقل من ست سنوات، (مستمعون) أو أكثر من 14 سنة. وصنفت الاستمارات الصالحة للدراسة ضمن مجموعتين.

مجموعة الحالات المرضية: وتضمنت الاستمارات التي ذكر فيها الأهل أن طفلهم يعاني من مشكلة بول الفراش بحسب تعريفنا له.

مجموعة الحالات الضابطة: وتضمنت الاستمارات التي ذكر فيها الأهل أن طفلهم لايعاني من مشكلة بول الفراش بحسب تعريفنا له.

قائمة المشكلات السلوكية

الأهالي الكرام..

أطفالنا هم بناة المستقبل. شاركوا معنا في وضع أسس علمية مفيدة هدفها مستقبل أطفالنا، وشبابنا، وذلك باهتمامكم بالإجابة على الأسئلة التالية التي تهدف إلى دراسة المعلومات التي ستقدمونها عن تقييمكم لسلوك أطفالكم خلال الأشهر الأربعة الأخيرة، علماً أن دراسة هذه المعلومات ستتم في جو تام من السرية والأمانة، ولاداعي لذكر اسم الطفل، أو اسم عائلته. شاكرين تعاونكم لما فيه مصلحة أطفالنا، مصلحة الوطن والأمة.

يرجى وضع إشارة × في المربع الموافق للإجابة المناسبة

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى العمر ..... سنة عدد الاخوة: ..... ترتيب الطفل بين الاخوة: .....

1- هل يعاني الطفل من صعوبة بالتكلم (تأتأة)؟	نعم ☐	كلا ☐
2- هل هو كثير الحركة وزائد النشاط عن الحد المقبول؟	نعم ☐	كلا ☐
3- هل يعاني من مشكلة مص الإبهام أو إصبع أخرى؟	نعم ☐	كلا ☐
4- هل يقضم أظافره؟	نعم ☐	كلا ☐
5- هل هو خجول؟	نعم ☐	كلا ☐
6- هل يشكو أحياناً من آلام بطنية دون سبب مرضي؟	نعم ☐	كلا ☐
7- هل هو اتكالي يعتمد كثيراً على الآخرين؟	نعم ☐	كلا ☐
8- هل هو حساس، يجرح شعوره بسرعة؟	نعم ☐	كلا ☐
9- هل هو كتوم ويخفي مشاعره عن الآخرين؟	نعم ☐	كلا ☐
10- هل هو انطوائي يحب العزلة عن الآخرين؟	نعم ☐	كلا ☐
11- هل هو كثير التباهي ويتفاخر على الأطفال الآخرين؟	نعم ☐	كلا ☐
12- هل يكذب بكثرة (كذوب)؟	نعم ☐	كلا ☐
13- هل هو لجوج كثير الإلحاح؟	نعم ☐	كلا ☐
14- هل متعلق بشكل زائد بأحد الوالدين؟	نعم ☐	كلا ☐
15- هل هو عصبي، يثور بسرعة (نرفوز)؟	نعم ☐	كلا ☐
16- هل هو حاد الطبع، سريع الاستثارة والانفعال؟	نعم ☐	كلا ☐
17- هل هو عدواني ويتعدى على الآخرين؟	نعم ☐	كلا ☐
18- هل يبلل فراشه ليلاً (يبول في فراشه بالليل) مرة في الشهر أو أكثر من مرة؟	نعم ☐	كلا ☐
19- هل تبليله لفراشه أثر سلباً على العائلة وسبب لكم المتاعب؟	نعم ☐	كلا ☐
20- هل تبليله لفراشه أثر سلباً على الطفل وسبب له المتاعب واضطربت علاقته بالأسرة؟	نعم ☐	كلا ☐
21- هل استشرتم الطبيب بشأن مشكلة تبليل الفراش ليلاً؟	نعم ☐	كلا ☐

22- ماهو سبب تبليل الطفل لفراشه ليلاً بحسب رأيكم (يرجى الإجابة على هذا السؤال سواء كان طفلكم يبلل فراشه ليلاً أو كان سليماً لايعاني من المشكلة)

الغيرة نعم ☐ كلا ☐ — بعد ولادة أخ أصغر نعم ☐ كلا ☐ — إثر مشاجرة عائلية أو موقف مؤثر نعم ☐ كلا ☐

أسباب أخرى برأيكم: .....

.....

الشكل (1) الاستمارة

من أجل التقويم الإحصائي للنتائج التي حصلنا عليها من ناحية وجود المشكلات السلوكية عند الأطفال المصابين ببول الفراش، ومقارنتها بتلك المشاهدة عند أفراد المجموعة الضابطة، ولمعرفة ما إذا كانت الاختلافات بين القيم، هي اختلافات حقيقية، والفرق جوهري لجأنا لاستخدام طريقة (كاي – مربع)، والتي تعتمد على الاختلاف بين قيمة X^2 الفعلية المحسوبة، وقيمتها النظرية. إن قيمة X^2 من أجل احتمال خطأ يعادل 5% تكون ($X^2 \geq 3.841$) ويكون الفرق عندها جوهرياً Significant. ومن أجل احتمال خطأ يعادل 1% فقط تكون ($X^2 \geq 6.635$) وعندها يكون لدينا حالة (درجة ثقة كبيرة) تعادل 99% والفرق جوهري جداً High Significant (طيوب، 1995).

لجأنا كذلك لتقدير الخطورة النسبية بحساب النسب الترجيحية Odds Ratio عند تقييمنا لوجود المشكلات السلوكية عند كلتا المجموعتين (كامل، 1997).

النتائج:

من مجموع 4000 استمارة استبيان، وزعت على التلاميذ استرجع منها 3597 استمارة. وتبين لنا أن 3487 استمارة منها صالحة للدراسة. وبذلك بلغ مجموع أفراد عينة بحثنا هذا 3487 طفلاً وطفلة (1754 صبياً، 1733 بنتاً) مواظبين على الدوام في المدارس الابتدائية الرسمية بمدينة اللاذقية في العام الدراسي 1997 – 1998 تراوحت أعمارهم بين 6 – 14 عاماً.

عانى من مشكلة بول الفراش 360 طفلاً، وطفلة (208 صبياً، 152 بنتاً)، وهم الأطفال الذين شكلوا مجموعة الحالات المرضية في دراستنا هذه. وبذلك بلغ معدل انتشار بول الفراش 10.7%.

في حين بلغ عدد الأصحاء الذين لايعانون من بول الفراش 3127 طفلاً (1546 صبياً، 1581 بنتاً) وشكلوا أفراد المجموعة الضابطة للبحث.

درسنا إجابات الأهل على الأسئلة من رقم 1 حتى الرقم 17 بالاستمارة التي تقيم الوضع النفسي، والمشكلات السلوكية عند الأطفال بكلا المجموعتين (المرضية، الضابطة). والنتائج التي حصلنا عليها وضحناها في الجدول رقم (1) والمخطط البياني رقم (1).

من الجدول والمخطط البياني التاليين، نستطيع قراءة النتائج التالية، علماً أن تشخيص أي من هذه المشكلات السلوكية عند الطفل، وضع بناءً على رأي أهله:

لاحظنا فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكثرة وجود بعض المشكلات السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش مقارنة مع الأطفال الأصحاء (المجموعة الضابطة). وأهم هذه المشكلات ذات الدلالات الإحصائية بين كلتي المجموعتين كانت: التأتأة، فرط النشاط والحركة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الخجل، الآلام البطنية المراقية، الاتكالية، إخفاء المشاعر، الانطوائية، الكذب، العدوانية، حدة الطبع. في حين لم نلاحظ أية فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكون الطفل "حساس، يجرح شعوره بسرعة"، وكذلك "التعلق الزائد بالأم أو الأب"، "العصبية الزائدة والنرفزة".

وجدت مشكلة "التأتأة" بحسب رأي الأهل عند 62 طفلاً، أي مايعادل 17.3% من مجموع 359 طفلاً يعانون من بول الفراش أبدى الأهل رأيهم بهذه المشكلة السلوكية، في حين وجدت هذه المشكلة عند 7,9% من مجموع الأطفال الأصحاء الذين لايعانون من بول الفراش وكان الفرق بين كلتي المجموعتين جوهرياً جداً ($X^2 = 35.276$).

فرط النشاط والحركة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الخجل، وجدناها عند 33.3%، 18%، 16.4%، 47.3% على الترتيب من مجموع الأطفال الذين يعانون من بول الفراش. في حين وجدت هذه المشكلات السلوكية عند أفراد المجموعة الضابطة بالنسب التالية، وبحسب الترتيب السابق: 22.3%، 3.2%، 7.9%، 39.1%. وأيضاً كانت الفروقات هنا بين كلتي المجموعتين جوهرية جداً ($X^2 > 6.635$).

الآلام البطنية المراقية والاتكالية كمشكلتين سلوكيتين وجدنا عند 34.9% و43% بالترتيب عند أفراد مجموعة "بول الفراش" مقابل 24.1% و 24.3% عند المجموعة الضابطة وأيضاً الفروقات هنا كانت جوهرية جداً ($X^2 > 6.635$).

وجدنا مشكلة إخفاء المشاعر عن الآخرين (الطفل كتوم) عند 45.5% من أطفال مجموعة بول الفراش. مقابل 29.9% من أطفال المجموعة الضابطة. في حين عانى من مشكلة الانطوائية، وحب العزلة عن الآخرين 24.6% من أطفال مجموعة بول الفراش مقابل 16.2% من أطفال المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً).

مشكلة كثرة الكذب، وجدت برأي الأهل عند 26.4% من الأطفال الذين يعانون من بول الفراش مقابل 6.5% فقط من أفراد المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً).

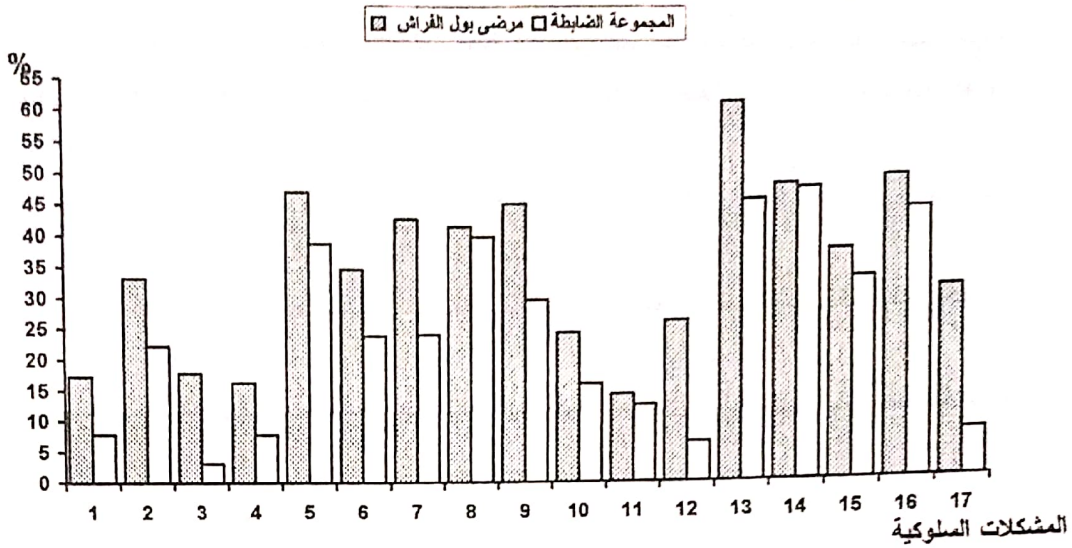
كثرة الإلحاح (الطفل اللجوج) ذكرها الأهل عند 61.7% من أطفال مجموعة بول الفراش مقابل 45.9% من أطفال المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً) . وكذلك الأمر بالنسبة "للعدوانية" حيث وجدت هذه المشكلة السلوكية عند 31.2% من أطفال مجموعة بول الفراش، مقابل 7.7% من أفراد المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً).

أما مشكلة "حدية الطبع"، فوجدت عند أطفال مجموعة بول الفراش أكثر من مشاهدتها عند أطفال المجموعة الضابطة، والفرق كان جوهرياً ($X^2 = 3.640$).

جدول رقم (1)
المشكلات السلوكية المشاهدة عند أطفال مجموعة بول الفراش مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة (أطفال أصحاء)

المشكلات السلوكية	بول الفراش (360)			المجموعة الضابطة (3127)			X^2		OR النسب الترجيحية
	n	عدد	%	n	عدد	%			
1- اضطرابات بالنطق والتكلم (التأتأة)	359	62	17.3	3113	245	7.9	35.276	H.S	2.44
2- فرط النشاط والحركة	357	119	33.3	3109	693	22.3	21.768	H.S	1.74
3- عادة مص الإصبع	356	64	18	3119	101	3.2	153.480	H.S	6.55
4- عادة قضم الأظافر	359	59	16,4	3119	246	7.9	29.392	H.S	2.3
5- الخجل	351	166	47.3	3102	1212	39.1	8.880	H.S	1.4
6- آلام بطنية مراقية	355	124	34.9	3097	745	24.1	19.989	H.S	1.7
7- الاتكالية وكثرة الاعتماد على الآخرين	351	151	43	395	753	24.3	56.892	H.S	2.35
8- الطفل حساس، يجرح شعوره بسرعة	349	146	41.8	3115	1251	40.2	0.634	N.S	1.07
9- كتوم، يخفي مشاعره عن الآخرين	352	160	45.5	3111	931	29.9	35.319	H.S	1.95
10- الانطوائية (حب العزلة عن الآخرين)	358	88	24.6	3120	504	16.2	16.143	H.S	1.7
11- كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين	352	51	14.5	3099	398	12.8	0.756	N.S	1.15
12- كثرة الكذب (كذوب)	345	91	26.4	3079	199	6.5	158.693	H.S	5.18
13- كثرة الإلحاح (لجوج)	352	217	61.7	3101	1424	45.9	31.347	H.S	1.9
14- التعلق الزائد بأحد الوالدين	359	174	48.5	3118	1487	47.7	0.077	N.S	1.03
15- عصبية زائدة ونرفزة	350	132	37.7	3091	1023	33.1	3.003	N.S	1.22
16- حدية الطبع	348	172	49.4	3089	1361	44.1	3.640	S	1.24
17- العدوانية	344	107	31.2	3082	237	7,7	189.784	H.S	5.42

S = الفرق جوهري H.S = الفرق جوهري جداً
n = عدد الاستمارات التي احتوت على إجابة السؤال N.S = الفرق ليس جوهرياً



مخطط رقم (1) النسب المئوية لوجود المشكلات السلوكية بين مرضى "بول الفراش" وكذلك بين أفراد المجموعة الضابطة

وعندما حسبنا النسب الترجيحية "Odds Ratio"، لتقدير الخطورة النسبية، تبين لنا أن الأطفال الذين يعانون من بول الفراش أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات أو أكثر من الأطفال الأصحاء الذين لايعانون من بول الفراش، لحدوث المشكلات السلوكية التالية: مص الإصبع، الكذب، العدوانية.

في حين أنهم أكثر عرضة بحوالي المرتين، أو أكثر مقارنة مع المجموعة الضابطة لحدوث المشكلات السلوكية التالية: التأتأة، قضم الأظافر، الاتكالية.

المشكلات السلوكية المرافقة لبول الفراش، وعلاقتها بالجنس:

بحثنا عن نسبة وجود المشكلات السلوكية المختلفة عند الإناث، وعند الذكور الذين يعانون من مشكلة بول الفراش لمعرفة هل هناك فرق بكثرة شيوع بعض هذه المشكلات عند أحد الجنسين مقارنة مع الآخر، والنتائج التي حصلنا عليها في هذا المجال يوضحها الجدول رقم (2) والمخطط البياني رقم (2).

فقد لوحظت المشكلات السلوكية التالية، بنسبة أكبر بين الذكور مقارنة مع الإناث عند الأطفال الذين يعانون من "بول الفراش": التأتأة، فرط النشاط والحركة، الاتكالية، الطفل حساس، الطفل كتوم، الانطوائية، الطفل لجوج، العصبية الزائدة، حدية الطبع. والفروقات ذات الدلالة الإحصائية بالنسبة لكثرة حدوث المشكلات السلوكية عند الذكور مقارنة مع الإناث، وجدت فقط بالنسبة للمشكلات التالية: فرط النشاط والحركة، الطفل كتوم، الطفل لجوج، العصبية الزائدة، حدية الطبع.

في حين لاحظنا المشكلات السلوكية التالية بنسبة أكبر عند الإناث، مقارنة بالذكور في مجموعة مرضى "بول الفراش": مص الإصبع، قضم الأظافر، الخجل، الآلام البطنية المراقية، كثرة التباهي على الآخرين، الكذب، التعلق الزائد بالأم أو الأب، العدوانية.

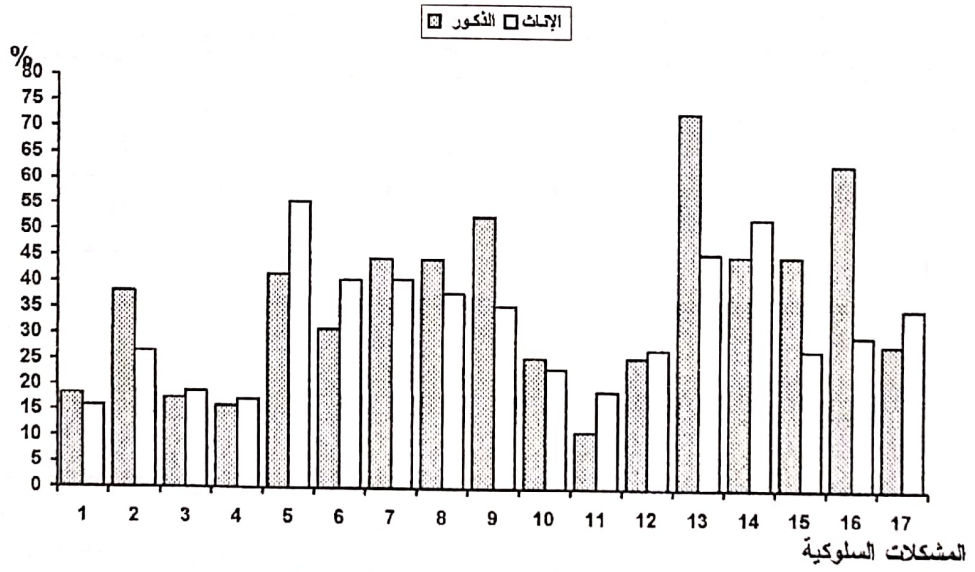
وشوهدت فروقات ذات دلالة إحصائية في كثرة حدوث المشكلات السلوكية التالية عند الإناث مقارنة بالذكور في مجموعة مرضى "بول الفراش": الخجل، الآلام البطنية المراقية، كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين.

الجدول رقم (2) النسب المئوية لوجود المشكلات السلوكية عند الذكور وعند الإناث في مجموعة "بول الفراش"

المشكلات السلوكية	الذكـــور			الإنـــاث			X^2
	n	عـدد	%	n	عـدد	%	
1- اضطرابات النطق والتكلم (التأتأة)	208	38	18.3	151	24	15.9	0.345 N.S
2- فرط النشاط والحركة	207	79	38.2	150	40	26.7	8.923 H.S
3- عادة مص الإصبع	207	36	17.4	149	28	18.8	0.115 N.S
4- عادة قضم الأظافر	207	33	15.9	151	26	17.2	0.103 N.S
5- الخجل	205	85	41.5	146	81	55.5	6.720 H.S
6- آلام بطنية مراقية	207	64	30.9	148	60	40.5	3.506 S
7- الاتكالية وكثرة الاعتماد على الآخرين	206	92	44.7	145	59	40.7	0.547 N.S
8- الطفل حساس، يجرح شعوره بسرعة	204	91	44.6	145	55	37.9	1.553 N.S
9- كتوم، يخفي مشاعره عن الآخرين	205	108	52.7	147	52	35.4	10.345 H.S
10- الانطوائية (حب العزلة عن الآخرين)	208	53	25.5	150	35	23.3	0.217 N. S
11- كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين	205	23	11.2	147	28	19.1	4.234 S
12- كثرة الكذب (كذوب)	203	52	25.6	142	39	27.5	0.147 N.S
13- كثرة الإلحاح (لجوج)	204	149	73	148	68	45.9	26.629 H.S
14- التعلق الزائد بأحد الوالدين	207	94	45.4	152	80	52.6	1.829 N.S
15- عصبية زائدة ونرفزة	203	92	45.3	147	40	27.2	11.903 H. S
16- حدية الطبع	204	129	63.2	144	43	29.9	37.614 H.S
17- العدوانية	202	57	28.2	142	50	35.2	1.903 N.S

S = الفرق جوهري H.S = الفرق جوهري جداً

n = عدد الاستمارات التي احتوت على إجابة السؤال N.S = الفرق ليس جوهرياً



المخطط البياني رقم (2) النسب المئوية لوجود المشكلات السلوكية عند الأطفال المصابين ببول الفراش بحسب جنسهم

المشكلات السلوكية عند الذكور وعند الإناث في مجموعتي الدراسة:

قارنا بين نسبة وجود المشكلات السلوكية عند الذكور، الذين يعانون من "بول الفراش"، ونسبتها بين الذكور الأصحاء. وكذلك بين الإناث المصابات ببول الفراش، والإناث في المجموعة الضابطة وحصلنا على النتائج التالية:

عند الذكور:

عندما بحثنا عن نسبة وجود المشكلات السلوكية عند الذكور، الذين يعانون من بول الفراش، وقارناها مع تلك المشاهدة بين ذكور المجموعة الضابطة حصلنا على النتائج التي وضحناها بالجدول رقم (3)، والمخطط البياني رقم (3).

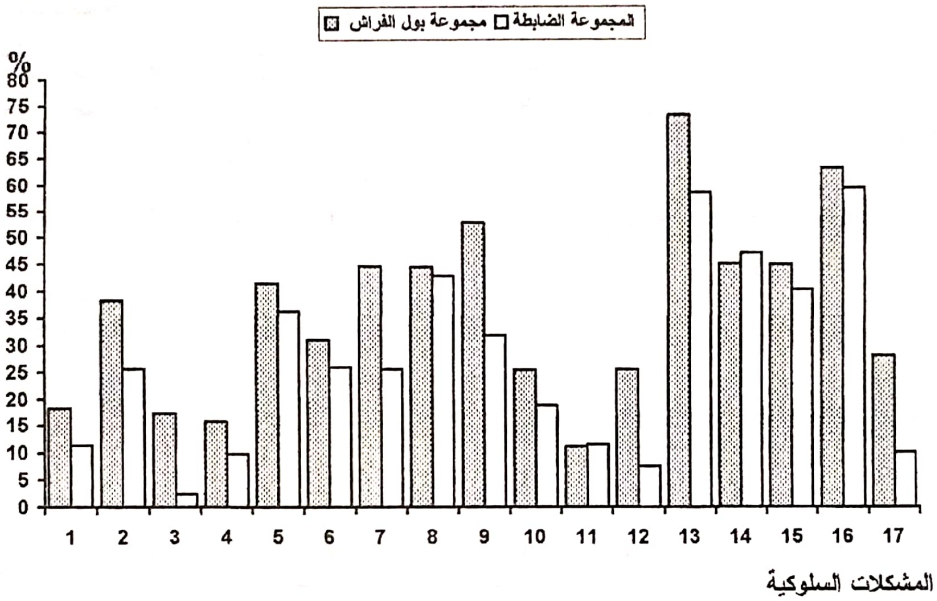
الجدول رقم (3) نسب وجود المشكلات السلوكية عند الذكور بمجموعة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة

المشكلات السلوكية	ذكور المجموعة الضابطة			ذكور مجموعة بول الفراش			X^2	OR النسب الترجيحية
	n	عدد	%	n	عدد	%		
1- اضطرابات بالنطق والتكلم (التأتأة)	1538	176	11.4	208	38	18.3	7.937 H.S	1.73
2- فرط النشاط والحركة	1545	397	25.7	207	79	38.2	14.339 H.S	1.79
3- عادة مص الإصبع	1541	37	2.4	207	36	17.4	102.467 H.S	8.56
4- عادة قضم الأظافر	1542	152	9.9	207	33	15.9	7.143 H.S	1.73
5- الخجل	1539	559	36.3	205	85	41.5	2.052 N.S	1.24
6- آلام بطنية مراقية	1543	401	26	207	64	30.9	2.272 N.S	1.28
7- الاتكالية وكثرة الاعتماد على الآخرين	1544	397	25.7	206	92	44.7	32.405 H.S	2.33
8- الطفل حساس، يجرح شعوره بسرعة	1539	660	42.9	204	91	44.6	0.218 N.S	1.07
9- كتوم، يخفي مشاعره عن الآخرين	1541	492	31.9	205	108	52.7	34.446 H.S	2.41
10- الانطوائية (حب العزلة عن الآخرين)	1543	291	18.9	208	53	25.5	5.090 S	1.47
11- كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين	1545	181	11.7	205	23	11.2	0.043 N.S	1.05
12- كثرة الكذب (كذوب)	1540	119	7,7	203	52	25.6	64.865 H.S	4.11
13- كثرة الإلحاح (لجوج)	1538	902	58.5	204	149	73	15.587 H.S	1.91
14- التعلق الزائد بأحد الوالدين	1542	731	47.4	207	94	45.4	0.292 N.S	1.08
15- عصبية زائدة ونرفزة	1543	627	40.6	203	92	45.3	1.626 N.S	1.21
16- حدية الطبع	1539	916	59.5	204	129	63.2	1.036 N.S	1.17
17- العدوانية	1540	158	10.3	202	57	28.2	53.231 H.S	3.44

S = الفرق جوهري
H.S = الفرق جوهري جدا
n = عدد الاستمارات التي احتوت على إجابة السؤال
N.S = الفرق ليس جوهريا

تبين لنا وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكثرة وجود بعض المشكلات السلوكية عند الذكور، الذين يعانون من بول الفراش مقارنة مع أقرانهم الذكور بالمجموعة الضابطة، وهذه المشكلات هي، التأتأة، فرط النشاط والحركة، مص الإصبع، قضم الأظافر، كتوم يخفي مشاعره عن الآخرين، الاتكالية، الانطوائية، الكذب، العدوانية.

بالنسبة لبقية المشكلات السلوكية، فلم نجد فروقات ذات دلالة إحصائية بنسبة وجودها بين الذكور في المجموعتين.



المخطط البياني رقم (3) نسب وجود المشكلات السلوكية عند الذكور في مجموعة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة

عند الإناث:

بالنسبة للإناث، فقد حصلنا على نتائج سيوضحها الجدول رقم (4)، والمخطط البياني رقم (4)، وتبين أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكثرة حدوث بعض المشكلات السلوكية عند الفتيات اللاتي يعانين من "بول الفراش" مقارنة مع اللاتي ينتمين للمجموعة الضابطة (فتيات أصحاء)، وهذه المشكلات هي: التأتأة، فرط النشاط والحركة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الخجل، الآلام البطنية المراقية، الاتكالية، الكتمان وإخفاء المشاعر عن الآخرين، الانطوائية، الكذب، كثرة الإلحاح، العدوانية.

والملفت للانتباه أنه بالرغم من أن نسبة وجود كل من الخجل، الآلام البطنية المراقية، كثرة الإلحاح عند الذكور المصابين ببول الفراش أعلى من نسبة وجودها عند الذكور في المجموعة الضابطة، إلا أن الفروقات لم تكن ذات دلالة إحصائية، في حين كانت ذات دلالة إحصائية عند البنات.

وبحساب النسب الترجيحية Odds Ratio لتقدير الخطورة النسبية تبين لنا مايلي:

الذكور الذين يعانون من بول الفراش أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات، أو أكثر من الذكور الأصحاء (مجموعة ضابطة) لحدوث المشكلات السلوكية التالية: مص الإصبع، الكذب، العدوانية.

في حين أنهم أكثر عرضة بحوالي مرتين، أو أكثر مقارنة مع ذكور المجموعة الضابطة لحدوث المشكلتين السلوكيتين: الاتكالية، الكتمان وإخفاء المشاعر عن الآخرين.

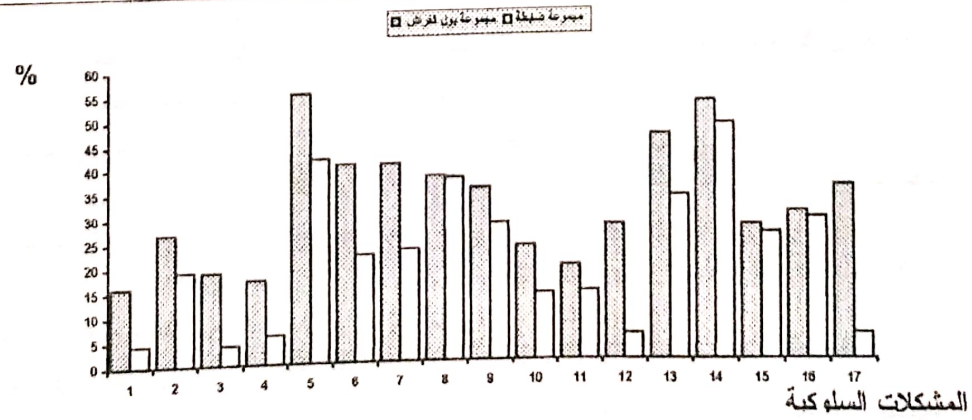
في حين أن الإناث اللاتي يعانين من بول الفراش كنّ أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات، أو أكثر من اللاتي ينتمين للمجموعة الضابطة، لحدوث المشكلات السلوكية التالية: التأتأة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الكذب، العدوانية.

وكذلك كنّ أكثر عرضة بحوالي مرتين، أو أكثر من الإناث المجموعة الضابطة لحدوث المشكلتين السلوكيتين التاليتين: الآلام البطنية المراقية، الاتكالية.

الجدول رقم (4) نسب وجود المشكلات السلوكية عند الإناث بمجموعة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة

المشكلات السلوكية	إناث المجموعة الضابطة			إناث مجموعة بول الفراش			X^2		OR النسب الترجيحية
	n	عـدد	%	n	عـدد	%			
1- اضطرابات بالنطق والتكلم (التأتأة)	1575	69	4,4	151	24	15.9	35.825	H.S	4.13
2- فرط النشاط والحركة	1564	296	18.9	150	40	26.7	5.204	S	1.56
3- عادة مص الإصبع	1578	64	4.1	149	28	18.8	58.621	H.S	5.47
4- عادة قضم الأظافر	1577	94	6	151	26	17.2	26.615	H.S	3.28
5- الخجل	1563	653	41.8	146	81	55.5	10.229	H.S	1.74
6- آلام بطنية مراقية	1554	344	22.1	148	60	40.5	25.284	H.S	2.4
7- الاتكالية وكثرة الاعتماد على الآخرين	1551	356	23	145	59	40.7	22.571	H.S	2.3
8- الطفل حساس، يجرح شعوره بسرعة	1576	591	37.5	145	55	37.9	0.011	N.S	1.02
9- كتوم، يخفي مشاعره عن الآخرين	1570	439	28	147	52	35.4	3.617	S	1.41
10- الانطوائية (حب العزلة عن الآخرين)	1577	213	13.5	150	35	23.3	10.755	H.S	1.95
11- كثرة التباهي والتفاخر على الآخرين	1554	217	14	147	28	19.1	2.815	N.S	1.45
12- كثرة الكذب (كذوب)	1539	80	5.2	142	39	27.5	97.988	H.S	6.91
13- كثرة الإلحاح (لجوج)	1563	522	33.4	148	68	45.9	9.423	H.S	1.7
14- التعلق الزائد بأحد الوالدين	1576	756	48	152	80	52.6	1.206	N.S	1.21
15- عصبية زائدة ونرفزة	1548	396	25.6	147	40	27.2	0.187	N.S	1.09
16- حدية الطبع	1550	445	28.7	144	43	29.9	0.085	N.S	1.06
17- العدوانية	1542	79	5.1	142	50	35.2	166.405	H.S	10.06

S = الفرق جوهري
H.S = الفرق جوهري جداً
N.S = الفرق ليس جوهريا
n = عدد الاستمارات التي احتوت على إجابة السؤال



المخطط البياني رقم (4) نسب وجود المشكلات السلوكية عند الإناث بمجموعة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة

المناقشة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان الذي أجاب عليه الأهل حول وجود مشكلة بول الفراش عند أطفالهم، وكذلك المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، دون أن يكون لي كباحثة أي دور في هذه الإجابات، ودون أن نتأكد من صحتها.

واستجاب لهذا الاستبيان حوالي 90% من أهالي طلاب المدارس الابتدائية، الذين خضعوا له. وتعتبر هذه النسبة مرتفعة، وتدل على تزايد الوعي الصحي عند أهالي أطفالنا.

الأطفال المضطهدون بالضرب من آبائهم أو من الذين يقومون على رعايتهم، هم أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات سلوكية، وانفعالية (الحجار، 1988). وهناك عوامل، وظروف عديدة، تساهم في حدوث هذه المشكلات السلوكية عند الطفل، ومن أهمها الشجار المتكرر بين الأبوين، فقدان الأم بسن مبكرة، الحالة المادية، والاجتماعية المتردية للأسرة، وكذلك فإن الأطفال الذين يترعرعون في بيت سوي، فقد تظهر لديهم اضطرابات سلوكية بفعل عوامل عديدة منها سوء التنشئة، والتربية الخاطئة، والدلال الزائد.

بالنسبة للأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش، فلديهم مشكلات سلوكية كثيرة مقارنة مع أقرانهم الأصحاء. والعلاقة بين مشكلة بول الفراش، والاضطرابات السلوكية عند الطفل المصاب، هي علاقة معقدة ولكنها بالتأكيد علاقة متبادلة وعكوسة. فبول الفراش، يكثر مشاهدته لدى أنماط، وحالات معينة من الأطفال كالطفل العدواني، والطفل الطموح جداً، وأطفال الملاجئ والطفل مفرط الحركة، والنشاط، ولكن وجود مشكلة بول الفراش عند هذا الطفل، تزيد من حدة الاضطرابات السلوكية السابقة لديه.

ويؤدي وجودها عند الطفل، الذي لم يسبق له أن أظهر أية مشكلات سلوكية سابقة لجعله مضطرباً سلوكياً بسبب معاناته من الآثار السلبية الناجمة عن وجود مشكلة بول الفراش لديه. ويزيد من احتمال حدوث المشكلات السلوكية شعوره بالذنب، وضعف ثقته بنفسه بالإضافة لموقف الأهل السلبي منه، وتوبيخه، واتهامه بالتقصير، والإهمال، وضربه أحياناً بسبب تبويله في فراشه، إضافة للسخرية، والنقد الذي يتلقاه من رفاقه ومحيطه.

النتائج التي حصلنا عليها في دراستنا أشارت إلى وجود فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بالنسبة لكثرة وجود إحدى عشرة مشكلة سلوكية عند الأطفال الذين يعانون من بول الفراش مقارنة مع الأطفال الأصحاء (المجموعة الضابطة)، وسنناقش فيمايلي أهمها:

التأتأة:

وهي أكثر شيوعاً عند الذكور من الإناث بثلاث مرات (الحجار، 1987)، وتعبر بوجودها عن الأزمات والإرهاق النفسي، وقد تشير إلى حالة عصابية عند الطفل.

وجدنا في دراستنا أن 17.3% من أطفال مجموعة بول الفراش، يعانون من التأتأة مقابل 7.9% فقط من الأطفال بالمجموعة الضابطة، وكان الفرق جوهرياً جداً بوجودها بين المجموعتين.

وتبين لنا أن الأطفال الذين يعانون من بول الفراش أكثر عرضة بحوالي مرتين ونصف لحدوث التأتأة من الأطفال الأصحاء.

ونتفق بنتائجنا هنا مع ماأشار إليه العديد من الباحثين حول كثرة حدوث التأتأة، واضطرابات الكلام الأخرى عند الأطفال المصابين ببول الفراش مقارنة مع الأطفال الأصحاء. فقد وجد (Al-Nageeb, et al. 1990) أن حوالي 12% من الأطفال المصابين ببول الفراش يعانون من التأتأة مقابل 3% فقط من المجموعة الضابطة (الفرق جوهري)، وكذلك ذكر (Kalo, et al., 1996) أن التأتأة وجدت عند 18% من الأطفال المصابين ببول الفراش مقابل 8% عند أفراد المجموعة الضابطة.

فرط النشاط والحركة:

يشير وجود فرط النشاط والحركة عند الطفل إلى صعوبات سلوكية لديه، وذكر (الحجار، 1987) أن مايقرب من 30% من الأطفال في بريطانيا، يوصفون بتشخيص "فرط النشاط" من قبل ذويهم. والمعيار بفرط النشاط عند الطفل هو الفوضوية في النشاط والسلوك غير الموجه. وفي أمريكا يعتبر فرط النشاط متلازمة

نفسية تتميز بسلوك طائش غير نكي واندفاعية هوجاء، وعدم استقرار، وهو كمتلازمة شخص عند حوالي 4% من الأطفال في أمريكا.

ويجب عدم الاعتماد كلياً على تشخيص الأهل بأن طفلهم زائد الحركة والنشاط، فقد تكون الأم مكتئبة غير قادرة على تحمل تصرفات طفلها الصبيانية، أو أن الأسرة كثيرة العدد، والأولاد، أو أن الأم ذات استعداد مسبق وسواسي.

لفرط النشاط والحركة أسباب وعوامل عديدة منها عوامل خاصة بالطفل مثل: انحراف المزاج والطبع، القصور الإدراكي، أو المعرفي، حالة القلق، وجود مرض بدني أو دماغي. وعوامل عائلية مثل الاكتئاب، والعلاقات الأسرية المفككة بالإضافة للفقر، والعوز، والعزلة الاجتماعية، وكذلك سوء العلاقة بين الطفل ووالديه أو فرط الحماية والتساهل بتربية الطفل وضبطه. وللمدرسة دور في حدوث هذه المشكلة، فضعف التدريب، والدعم، والمعنويات المتدنية بالإضافة لوجود الطفل في معهد إصلاحي، كلها عوامل تلعب دوراً بحدوث مشكلة فرط النشاط والحركة.

بحسب نتائجنا عانى من مشكلة فرط النشاط والحركة بحسب رأي الأهل 33.3% من مجموع الأطفال المصابين ببول الفراش مقابل 22.3% فقط من أطفال المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً) وهذه الفروقات الجوهرية ذات الدلالة الإحصائية وجدناها بين ذكور المجموعة المرضية (بول الفراش) مقارنة مع ذكور المجموعة الضابطة. وكذلك بين إناث المجموعة المرضية مع إناث المجموعة الضابطة.

ولاحظنا كذلك كثرة وجود مشكلة فرط النشاط والحركة بين الذكور مقارنة مع الإناث بمجموعة أطفال بول الفراش وكان الفرق جوهرياً جداً.

مص الإصبع:

مص الإبهام، أو مص إصبع أخرى، مشكلة سلوكية، يكثر شيوعها عند الإناث أكثر من الذكور. وهذا ماأظهرته نتائجنا حيث عانى منها 4.1% من إناث المجموعة الضابطة مقابل 2.4% من ذكور نفس المجموعة. ووجدت عند أطفال مجموعة بول الفراش بنسبة (16.4%)، وبشكل مثبت إحصائياً أكثر من مشاهدتها عند أفراد المجموعة الضابطة (3.2%).

وتتفق نتائجنا مع ماذكره (Al-Nageeb, et al. 1990)، وكذلك (Warzak, 1993) حول هذه المشكلة السلوكية، ولكنها تختلف عما أورده (Kalo, et al., 1996) من أن وجود عادة مص الإصبع، وجدت عند 6.2% فقط من أطفال مجموعة بول الفراش، ولم تلاحظ فروقات جوهرية بوجودها بين مجموعة بول الفراش، والمجموعة الضابطة.

قضم الأظافر:

من المعروف أن قضم الأظافر كمشكلة سلوكية، تبدأ بعمر الدخول للمدرسة، وتستمر أحياناً حتى عمر الشباب، ويعاني منها حوالي 15% من الأطفال بعمر 7 – 10 سنوات (الحجار، 1987)، وتعبر هذه المشكلة عن حالة القلق، والتوتر، والأزمات النفسية التي يعاني منها الطفل، ونتيجة لطابعها القسري، تربط عادة بتلك الميول العدوانية، ويلعب الحرمان العاطفي، والتربية الصارمة، والكبت دوراً في نشوء هذه المشكلة السلوكية، حيث يحاول الطفل إيجاد عزاء، يرضي به نفسه.

أظهرت نتائجنا أن حوالي 8% من أفراد المجموعة الضابطة يعانون من هذه المشكلة، ووجدت عند الذكور منهم أكثر من الإناث.

وتبين لنا بشكل مثبت إحصائياً كثرة وجودها عند الأطفال الذين يعانون من مشكلة بول الفراش (16.4%) مقارنة بوجودها في المجموعة الضابطة (7.9%).

ونتفق مع (Kalo, et al., 1996) الذين وجدوها عند 26.4% من أفراد مجموعة بول الفراش وفقط عند 14.3% من المجموعة الضابطة (الفرق جوهري).

وكذلك مع ماذكره (Al-Nageeb, et al. 1990) من كثرة وجودها مع عادة مص الإصبع عند أطفال مجموعة بول الفراش.

الخجل:

يكون الطفل الذي يبول في فراشه أكثر خجلاً من غيره، وهذا ما أظهرته نتائجنا، حيث عانى من مشكلة الخجل 47.3% من أطفال مجموعة بول الفراش بحسب رأي أهلهم مقارنة مع 39.1% من أفراد المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً). وكانت هذه المشكلة واضحة عند الإناث مقارنة مع الذكور. ولم يجد (Al-Nageeb, et al. 1990) أية فروقات جوهرية بالنسبة لهذه المشكلة بين المجموعتين.

الآلام البطنية المراقية:

عبارة عن شكايات عضوية وظيفية، لاتعزى إلى أمراض بدنية، أو آفات عضوية جسمية. ويعتقد أن حوالي 20% من الأطفال، يشكون من اضطرابات سيكوسوماتية (نفسية – جسدية) أهمها الآلام البطنية، الصداع، نوبات الإغماء وغيرها. وتعزى بوجودها للمتاعب الدراسية، وجو العائلة المتوتر، والمعاناة وضرب الوالدين للطفل، وغيرها من الأسباب.

وجدنا هذه المشكلة السلوكية بكثرة عند الأطفال الذين يعانون من بول الفراش، حيث عانى منها حوالي 35% منهم مقابل حوالي 24% فقط من أطفال المجموعة الضابطة، ولنفس النتيجة تقريباً توصل (Kalo, et al., 1996) حيث ذكروا أن الآلام المعدية المراقية، وجدت بدراستهم عند مجموعة بول الفراش أكثر من وجودها بين أفراد المجموعة الضابطة بشكل مثبت إحصائياً.

الاتكالية:

الطفل الاتكالي لديه تثبيط في التعبير عن نفسه، جبان، خائف من الأوساط الاجتماعية، يلتصق بوالديه، ويميل بشكل لاشعوري لكسب عطف الآخرين (الحجار، 1987).

وجدت الاتكالية بحسب نتائجنا عند المصابين ببول الفراش بشكل أكبر (الفرق جوهري جداً) من وجودها عند المجموعة الضابطة. وإلى لنفس النتيجة توصل كل من (Kalo, et al., 1996) وأيضاً (Byrd, et al., 1996).

الانطوائية:

أظهرت نتائجنا أن الانطوائية كمشكلة سلوكية أكثر شيوعاً بين الذكور من الإناث، حيث وجدت عند حوالي 19% من ذكور المجموعة الضابطة مقابل 13.5% من الإناث.

ووجدنا هذه المشكلة عند أفراد مجموعة بول الفراش بشكل أكبر من وجودها بالمجموعة الضابطة، وكان الفرق جوهرياً. توصل إلى نفس النتيجة (Byrd, et al., 1996) وكذلك (Kalo, et al., 1996).

العدوانية:

تعتبر العدوانية، وكثرة الاعتداء على الآخرين عند الأطفال سلوكاً مضاداً للمجتمع، وتشاهد عند أطفال الأسر الميسورة، بالإضافة للأسر الفقيرة. ولكن أسبابها تختلف من شريحة اجتماعية لأخرى. ففي الأسر الميسورة، تكون أهم أسبابها، هي العزلة، والإحباط، وضعف سلطة الأبوين على الطفل. أما بقية الأسر فإن تفكك الأسرة، والتعنيف، وضرب الطفل هي أهم الأسباب. وتكثر مشاهدتها عند الذكور مقارنة مع الإناث، وتترافق بالإحباط.

شوهدت هذه المشكلة السلوكية عند 31.2% من أطفال مجموعة بول الفراش بدراستنا، مقابل 7.7% فقط من المجموعة الضابطة (الفرق جوهري). وكذلك وجد (Kalo, et al., 1996) فروقات ذات دلالة إحصائية بوجودها بين المجموعتين.

الكذب:

يمثل الكذب غالباً عدم رغبة الأطفال بقبول الألم الناتج عن فقدان الاحترام لذواتهم. فهو محاولة للتستر على شيء لايريد الطفل وجوده في سلوكه. وأحياناً يكذب الطفل لتحقيق هدف ما كالمباهاة والمفاخرة.

لاحظنا وجود مشكلة الكذب عند 26.4% من أطفال مجموعة بول الفراش مقابل 6.5% فقط من أفراد المجموعة الضابطة (الفرق جوهري جداً).

وهذه المشكلة السلوكية، وجدناها مرتفعة، وبشكل مثبت إحصائياً عند الذكور والإناث في المجموعة المرضية مقارنة بالضابطة.

وكذلك وجد (Kalo, et al., 1996) مشكلة الكذب بشكل صريح وواضح عند أطفال مجموعة بول الفراش حيث لاحظوها عند 48.3% من الأطفال المرضى مقابل 22.4% فقط من الأطفال الأصحاء.

جنس الطفل والمشكلات السلوكية الناجمة عن بول الفراش:

تبين لنا في قسم آخر من هذا البحث، أن هناك اختلافاً بين الذكور، والإناث من ناحية معدل انتشار مشكلة بول الفراش. أما نتائجنا في هذا القسم من البحث، فبينت وجود اختلاف بين الجنسين من ناحية كثرة وجود بعض المشكلات السلوكية الناجمة عن بول الفراش.

وجدنا أن فرط النشاط والحركة، الطفل كتوم، الطفل لجوج، العصبية الزائدة، حدية الطبع كمشكلات سلوكية تشاهد بنسبة أكبر بين الذكور مقارنة مع الإناث (الفروقات جوهرية).

في حين وجدنا فروقات ذات دلالة إحصائية بكثرة وجود المشكلات السلوكية التالية عند الإناث مقارنة مع الذكور في مجموعة بول الفراش: الخجل، الآلام البطنية المراقية، كثرة التباهي، والتفاخر على الآخرين.

وتبين لنا أن الذكور الذين يعانون من بول الفراش أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات، أو أكثر من الذكور الأصحاء لحدوث بعض المشاكل السلوكية وهي: مص الإصبع، الكذب، العدوانية. وأكثر عرضة بحوالي مرتين أو أكثر لحدوث مشكلتيّ الاتكالية، الكتمان، وإخفاء المشاعر عن الآخرين.

في حين أن الفتيات اللاتي يعانين من بول الفراش كنّ أكثر عرضة بحوالي ثلاث مرات، أو أكثر من اللاتي ينتمين للمجموعة الضابطة لحدوث المشكلات السلوكية التالية: التأتأة، مص الإصبع، قضم الأظافر، الكذب، العدوانية. وكنّ أكثر عرضة بحوالي مرتين، أو أكثر من إناث المجموعة الضابطة لحدوث مشكلتيّ الآلام البطنية المراقية، والاتكالية.

والملفت للانتباه هنا، أن العدوانية كمشكلة سلوكية، شاهدناها عند الذكور أكثر من الإناث بالمجموعة الضابطة، وعلى العكس من ذلك، فقد شاهدنا بمجموعة بول الفراش، أن العدوانية توجد بين البنات أكثر من مشاهدتها بين الذكور، (35.2% بين الإناث، 28.2% بين الذكور). ولكن الفروقات هنا لم تكن ذات دلالة إحصائية.

مما سبق يتبين لنا، أن معظم المشكلات السلوكية المدروسة موجودة بشكل مثبت إحصائياً عند الأطفال، الذين يعانون من مشكلة بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة. ونتفق بذلك مع ماوجده (Byrd, et al., 1996) في أمريكا، ومع ماذكره (Kalo, et al., 1996) بالإضافة إلى (Hallgren, 1957).

وبرأينا فإن هذه المشكلات السلوكية ناجمة عن وجود مشكلة بول الفراش، وليست هي السبب في حدوثها غالباً.

ويعتقد (الحجار، 1987) أنه لاتوجد شخصية ذات سمات معينة، أو مشكلة سلوكية مرضية، تطبع الطفل الذي يعاني من بول الفراش، أو تميزه عن غيره. فمعظم الأطفال الذين يبولون في فراشهم ليلاً، لايظهرون برأيه سلوكاً مرضياً هاماً، يثير الاهتمام والتميز.

لانستطيع أن نوافق على الرأي السابق بشكل مطلق، لأننا وجدنا فروقات جوهرية جداً بالنسبة للعديد من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من بول الفراش مقارنة مع المجموعة الضابطة. ومع ذلك فإن تشخيص وجود المشكلات السلوكية عند الأطفال في دراستنا هذه تم وضعه من قبل أهالي الأطفال. وقد يكون تقديرهم لوجود هذه المشكلات مبالغ فيه أحياناً، أو أقل مما هو موجود بأحيان أخرى لأن الأمر هنا متعلق بوضع الأسرة، ودرجة ثقافتها، واهتمامها بالأمر.

الاستنتاجات Conclusions:

أثبتت نتائج الدراسة كثرة وجود بعض المشكلات السلوكية المرافقة لبول الفراش عند أطفال المدارس الابتدائية مقارنة مع المجموعة الضابطة. مما يدعو لزيادة الاهتمام بها، والعمل على التقليل من حدوثها، والحد من خطورتها على التطور النفسي للطفل.

الكلمات المفتاحية:

بول الفراش، المشكلات السلوكية، أطفال المدارس الابتدائية، الحالات المرضية والمجموعة الضابطة، الاستبيان المعبأ ذاتياً.

المقترحات:

من النتائج التي عرضناها، وناقشناها في دراستنا هذه، نستدل على أن هناك مشكلات سلوكية، ترافق وجود مشكلة بول الفراش عند أطفال المدارس الابتدائية، قد تؤثر بوجودها، واستمرارها على التطور النفسي للطفل. والمقترحات التالية بحسب رأينا تخفف من حدوث المشكلات السلوكية المرافقة لبول الفراش، وتقلل من آثارها السلبية على الطفل، ومن احتمال تطورها لاضطرابات نفسية صريحة في حال استمرار وجودها عند الطفل:

1- يجب أن تنال مشكلة بول الفراش، ومايرافقها من مشكلات سلوكية الاهتمام الجدي من قبل الأهل والمسؤولين التربويين.
2- تجنب ردود الفعل العصبية من قبل الأهل على الطفل، وعدم تأنيبه، أو معاقبته بسبب تبوله في فراشه ليلاً، فهو لايتبول قصداً.
3- تقديم الدعم والرعاية الصحية له بدلاً من الغضب، والتأنيب والعقاب.
4- تشجيع الطفل، ومكافأته على الليالي الجافة.
5- استشارة طبيب نفساني عندما يلاحظ الأهل، أن هناك مشكلات سلوكية واضحة على طفلهم.
6- ضرورة قيام الأبوين، أو القائمين على تربية الطفل ببعض التصرفات التي تدعم نفسية طفلهم ومنها:
   آ- تشجيع الطفل على ممارسة هواياته، وإظهار مواهبه لزيادة ثقته بنفسه.
   ب- إتاحة الفرصة، له لكي يقوم بأمور ناجحة، ومفيدة بشكل متكرر، مما يزيد من ثقته بنفسه.
   جـ- تشجيع الطفل بتقديم الثناء، وإبداء الاستحسان عن تصرفاته الإيجابية.
   د- تجنب العقاب الجسدي، والإهانات في حال تصرف الطفل تصرفاً خاطئاً.
   هـ- عقاب الطفل على تصرفه الخاطئ مباشرة بعد وقوع التصرف الخاطئ. وهنا يجب إفهام الطفل، أن تصرفه هذا خاطئ ولانرضى به والعقوبة من أجل هذا التصرف تحديداً.
   و- يجب أن تكون العقوبات مختارة بشكل دقيق، ومناسبة لعمر الطفل، شرط الابتعاد عن العنف الجسدي، والاكتفاء بمعظم الحالات بعزل الطفل بغرفته، واقفاً لمدة ربع ساعة أو حرمانه من مشاهدة التلفزيون لفترة محددة.
   ز- تفهم شخصية الطفل، ومساعدته على تخفيف القلق والتوتر.

REFRENCES المراجع

- الحجار، محمد حمدي، 1987 – *أبحاث في علم النفس السريري والإشاري "كتاب مرجع"* – الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.
- الحجار، محمد حمدي، 1988 – *المعين في الطب النفسي* – الطبعة الأولى، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، دمشق.
- طيوب، محمود، 1995 – *الإحصاء الحيوي* – الطبعة الأولى، منشورات جامعة تشرين – اللاذقية.
- كامل، ناهد، 1997 – طرق وأساليب البحث العلمي – محاضرات ألقيت بمشفى الأسد الجامعي (غير منشورة) – 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.
- HALLGREN, B. 1957 – *Enuresis, aclinical and genetic study*. Acta psychiatr. Neurol. Scand. Vol. 32 (suppl 144), pp. 1-159
- 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.
- WARZAK, W.J. 1993 – Psychological implication of nocturnal enuresis. Clin. Pediatr (phila) Vol.32 (special ed.), pp. 38-40.