المبحث الثاني: معايير التشخيص التفصيلية للتبول اللاإرادي المطلب الأول: المعايير التشخيصية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) ويقدم معايير واضحة لتشخيص التبول اللاإرادي (2014 .(Enuresis). أولًا، سواء كان ذلك إراديًا أو لا إراديًا. يجب أن يكون تكرار هذا السلوك مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية كحد أدنى. للتأكد من أنه قد تجاوز المرحلة الطبيعية للتحكم في المثانة. أو يترتب عليه ضعف في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو غيره من مجالات الأداء الهامة. هذه المعايير تضمن دقة التشخيص وتفريقه عن حالات أخرى قد تتشابه في الأعراض (مجموعة مؤلفين، 2015). حيث يساعدان في استبعاد الأسباب العضوية المحتملة وتحديد العوامل المساهمة (مجموعة مؤلفين، 2015). بما في ذلك فحص البطن، والجهاز العصبي. يُجرى فحص للعمود الفقري والمناطق المحيطة به لاستبعاد أي تشوهات عصبية قد تؤثر على وظيفة المثانة. يتم جمع معلومات مفصلة من الوالدين حول أنماط التبول لدى الطفل، التبول المتكرر، كما يُسأل عن تاريخ العائلة للتبول اللاإرادي، وتناول الأدوية. بل لتوجيه العلاج نحو الأسباب الكامنة (د. محمد السعيد، 2012). تُستخدم الاستبيانات والمقاييس النفسية كأدوات تكميلية مهمة في تقييم التبول اللاإرادي، خاصة لتقييم الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة وتأثيرها على الطفل (د. 2010). تساعد هذه الأدوات في قياس مستوى الضائقة التي يعاني منها الطفل، وتأثير التبول اللاإرادي على جودة حياته، ومستوى احترام الذات لديه، ووجود أي اضطرابات نفسية مصاحبة مثل القلق أو الاكتئاب أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). تتضمن هذه المقاييس استبيانات يتم تعبئتها من قبل الوالدين، وفي بعض الحالات من قبل الطفل نفسه إذا كان عمره يسمح بذلك، لتقييم الأعراض السلوكية والعاطفية. التحليل المتعمق لنتائج هذه الاستبيانات يوفر رؤى قيمة حول التأثير الشامل للتبول اللاإرادي على الطفل وأسرته، مما يساعد في وضع خطة علاجية شاملة لا تقتصر على الجانب الفسيولوجي فحسب، بل تشمل الدعم النفسي والاجتماعي الضروري لتعزيز رفاهية الطفل (مجلة الطفولة والتربية، المبحث الثالث: التشخيص الفارقي للتبول اللاإرادي والاضطرابات المشابهة المطلب الأول: التمييز بين التبول اللاإرادي الأولي والثانوي مما يؤثر على الخطة العلاجية (مجموعة مؤلفين، التبول اللاإرادي الأولي هو الحالة التي لم يسبق فيها للطفل أن حقق التحكم الكامل في المثانة لفترة تتجاوز الستة أشهر متتالية. غالبًا ما يرتبط هذا النوع بعوامل نمائية وفسيولوجية، مثل تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، يحدث التبول اللاإرادي الثانوي بعد فترة من التحكم الطبيعي في المثانة استمرت لستة أشهر على الأقل أو أكثر، أو قد يشير إلى وجود مشكلة طبية كامنة مثل التهاب المسالك البولية، السكري، أو انقطاع التنفس أثناء النوم (د. فإن فهم هذا التمييز يساعد في توجيه التقييم نحو الأسباب المحتملة الأكثر ترجيحًا لكل حالة. المطلب الثاني: استبعاد الأسباب الطبية المحتملة للتبول اللاإرادي محمد السعيد، 2012). تتضمن هذه الأسباب: التهابات المسالك البولية (UTIs) التي يمكن أن تسبب تهيجًا للمثانة وتؤدي إلى التبول المتكرر والإلحاح البولي، والتبول المتكرر. كما يجب الأخذ في الاعتبار المشكلات العصبية التي تؤثر على التحكم في المثانة، مثل عيوب الأنبوب العصبي الخفية (Spina Bifida Occulta)، أو تلف الأعصاب المتحكمة بالمثانة. الإمساك المزمن الشديد يمكن أن يضغط على المثانة ويقلل من سعتها الوظيفية، كذلك، قياس مستوى السكر في الدم، يُعد التفريق بين التبول اللاإرادي كاضطراب مستقل والاضطرابات النفسية المصاحبة أو المسببة لأعراض مشابهة أمرًا حيويًا لتقديم الرعاية الشاملة (د. أحمد عبد الخالق، والاكتئاب، واضطرابات السلوك. في بعض الحالات، على سبيل المثال،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي