

استمارة التاريخ المرضي من جمعية KgKS

يرجى قراءة هذه الاستمارة جيدًا بهدوء مع طفلك وملؤها معك.
وسوف نناقش معك في لقائنا المشترك الأسئلة التي لا تزال مفتوحة

اللقب: _____
تم الملء في _____
مع اشتراك الطفل: _____

الاسم الأول: _____
من قبل: _____
لا

تاريخ الميلاد: _____
الأب □
آخرين: □
نعم □

التبول على النفس ليلاً – فُكر في آخر 4 شهور

ابني جاف ليلاً.
ابني كان جافاً ليلاً بشكل مؤقت.
ابني يذهب ليلاً من نفسه إلى الحمام.
يصعب إيقاظ ابني.
كمية التبول على النفس صغيرة.
تحدث عملية التبول على النفس على كميات.
ابني يرتدي حفاضة ليلاً.
التبول على النفس طوال النهار – فُكر في آخر أربعة أشهر (حتى القطرات القليلة المجمعة في السروال الداخلي تحسب!)

□ نعم، منذ _____ عامًا
□ نعم، لمدة _____ شهرًا في سن _____ عامًا
□ نعم، بانتظام
□ نعم، بالكاد يستيقظ
□ نعم، فقط رداء النوم يصبح رطبًا
□ نعم، على الأقل مرة
□ نعم
□ لا

ابني جاف طوال النهار.
ابني كان جافاً طوال النهار بشكل مؤقت.
كمية التبول على النفس صغيرة.
التبول على النفس لا يحدث إلا بعد الذهاب إلى الحمام.
الشعور بإلحاح بولي يأتي فجأة (كالبرق).
في المعتاد يتبول ابني على نفسه عندما يؤجل موعد
ذهابه إلى الحمام.
ابني يلاحظ كونه يتبول على نفسه.
ألاحظ كثيرًا محاولات حبس البول (وضعية القرفصاء،
تشابك الساقين، الجلوس على الكعبين).
التلفزيون، الكمبيوتر، أخرى _____
□ نعم، منذ _____ عامًا
□ نعم، لمدة _____ شهرًا في سن _____ عامًا
□ نعم، فقط السروال الداخلي يصبح رطبًا
□ نعم، عند التقاطر اللاحق
□ نعم، في خلال ثوان
□ نعم، موقف نمطي: (مثلًا عند اللعب، مشاهدة
التلفزيون، الكمبيوتر، أخرى _____)
□ نعم
□ نعم، يوميًا _____ مرة
□ لا

عدوى المسالك البولية (التهابات في المثانة أو الكليتين)

في الأعوام الأخيرة تم التحقق من وجود التهابات في
المثانة أو الكليتين لدى ابني.
وقد ترافق ذلك مع وجود حرارة.
تفريغ الأمعاء / البرزق / التغوط - فُكر في آخر 4 شهور

□ نعم، في المجمل _____ مرة، مؤخرًا
□ نعم، في المجمل _____ مرة، مؤخرًا
□ لا

ابني يشكو من آلام عند التبرز.
يصل الأمر إلى البرزق أو التغوط.
الأسرة

□ نعم
□ نعم، تقريبًا _____ مرة في الأسبوع
□ لا

أعلم من أفراد الأسرة الذين يحتاجون وقتًا أطول إلى أن
يتوقفوا عن التبول على أنفسهم.
في أي بيت تعيشون
كم عدد أخوة الابن؟
هل يذهب إلى روضة أطفال، مدرسة، مركز رعاية
نهارية؟

□ نعم، من: _____
حتى سن _____
□ الوالدين □ الأم □ الأب □ آخرين _____
□ الأخوة: _____
□ الأخوات: _____
□ لا

الفحوصات والعمليات العلاجية التي أجريت حتى الآن

- خضع ابني بالفعل للفحص و/أو العلاج بسبب تبوله على نفسه. لا
- نعم، لدى طبيب أطفال، طبيب مسالك بولية، طبيب نفسي، طبيب الأسرة، أخصائي نفسي، ممارس علاجي، آخرين: _____
(يرجى وضع علامة على الإجابة الصحيحة)

خضع ابني للعلاج بالفعل بأحد الأدوية التالية:

- لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- أخرى: _____

العلاج بدون أدوية

تم استخدام إحدى الطرق التالية لعلاج ابني من التبول على نفسه،

- سروال بإتذار التبول، منبه أو ما شابه لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- تغيير عادة الشرب لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- العلاج النفسي لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- الطب البديل لا نعم، من _____ إلى _____ نسبة النجاح: لا نعم
- أخرى: _____

الصحة / النمو / السلوك

- ابني يشخر. لا نعم
- ابني يعاني من مشكلة صحية أو نفسية. لا نعم
- النمو اللغوي أو البدني لابي متباطئ. لا نعم، أريد في المناقشة الإبلاغ عن ذلك
- ابني يسهل تشتيته. لا نعم
- ابني متضجر. لا نعم
- ابني تركيزه ضعيف. لا نعم
- ابني سلوكه مندفع وغير محكوم. لا نعم
- ابني رد فعله عنيف وعنيد ورافض. لا نعم
- ابني يبدي صعوبات في الالتزام بالقواعد. لا نعم
- ابني خائف (مثلاً في بعض المواقف، مع بعض الأشخاص). لا نعم
- ابني حزين، تعيس، منطو أو يتجنب العلاقات. لا نعم
- ابني لديه مشكلات في الواجبات المدرسية. لا نعم
- ابني متحمس ومستعد للمشاركة. لا نعم
- سؤال إلى الطفل/ الصغير:
هل سبق أن لمس أحد جسمك ولم تكن تريد ذلك؟ لا نعم، أنا أو والدي أريد في المناقشة الإبلاغ عن ذلك

السبب/ الدافع

- يمكنني أن أتصور جيداً أن هناك أسباب معينة للتبول على النفس. لا نعم، ما هي:
- نعم، أريد في المناقشة الإبلاغ عن ذلك

1= لا يوجد أي ضغط نفسي إلى 5= ضغط نفسي كبير للغاية

ضغط نفسي

5 □ 4 □ 3 □ 2 □ 1 □

سؤال إلى الآباء:
إلى أي مدى يزعجك تبول ابنك على نفسه؟

5 □ 4 □ 3 □ 2 □ 1 □

سؤال إلى الطفل/ الصغير:
إلى أي مدى يزعجك تبولك على نفسك؟