الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 1435080466

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا

عبر الاختبار الإسقاطي رسم العائلة والمقابلة نصف الموجهة

إعداد الطالبة:

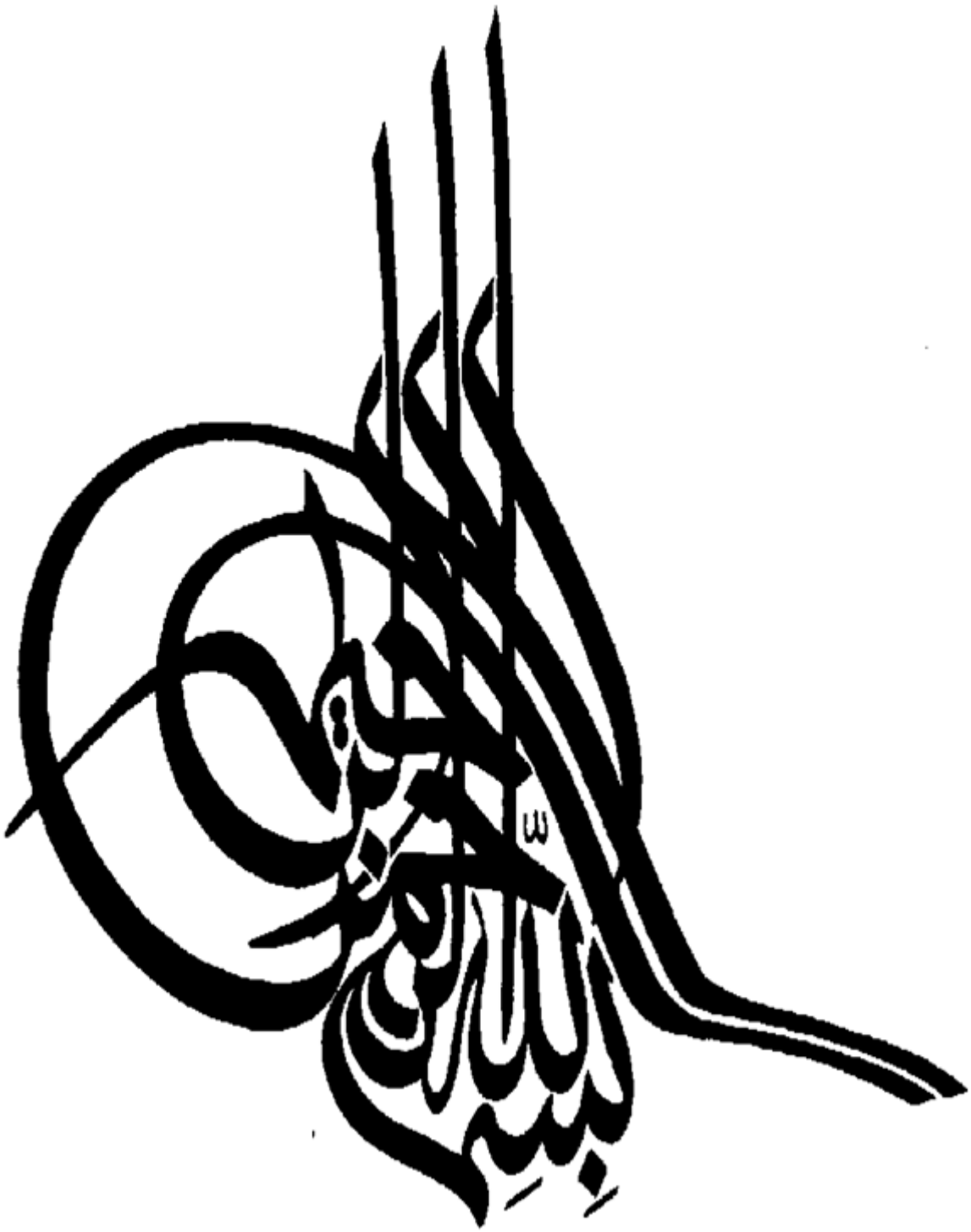
خولة هباش

تاريخ المناقشة: 2019/09/29

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رمضان خطوط	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	رئيسا
لبنى سفاري	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
مصطفى بعلي	الرتبة: أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018


بسم الله الرحمن الرحيم

** شكر وتقدير **

لله بجميع المحامد الذي أمدنا بالصبر ووفقنا لإتمام عملنا هذا،

فكان خير معين، والصلاة والسلام على خير خلقه محمد صلى الله عليه وسلم،

المبعوث إلى خير الأمم وعلى آله وصحبه أجمعين، أما بعد:

إن كان من شكر وتقدير فللواحد الذي ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع،

ثم نتقدم بكامل شكرنا الجزيل للأستاذة

د. سفاري لبنى على نصائحها القيمة وتوجيهاتها طيلة

مشوار هذا العمل

والشكر موصول لأساتذة قسم علم النفس

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من كان له يد العون في إنجاز هذا البحث

من قريب أو من بعيد

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

ملخص

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- مشكلة البحث 04

2- أسباب اختيار الموضوع 05

3- أهمية الدراسة 05

4- فرضيات الدراسة 06

5- أهداف الدراسة 06

6- تحديد مفاهيم الدراسة 06

7- الدراسات السابقة 07

الفصل الثاني: دينامية العائلة

تمهيد 13

1-تعريف العائلة 14

2- المعاملة الوالدية 14

3-علاقة الطفل بوالديه 14

4- وظائف النسق العائلي 15

5- التناولات النظرية للعائلة 17

6- مفهوم الدينامية العائلية 20

خلاصة 21

الفصل الثالث: العدوانية

تمهيد 23

1-تعريف العدوانية 24

2- أسباب العدوانية	24
3- أنواع العدوانية	26
4- النظريات المفسرة للعدوانية	27
5- العدوانية لدى الأطفال	30
6- الفرق بين العدوانية والعنف	31
خلاصة	32
الفصل الرابع: التبول اللاإرادي	
تمهيد	34
1- تعريف التبول اللاإرادي	35
2- أنواع التبول اللاإرادي	35
3- أسباب التبول اللاإرادي	36
4- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي	37
6- رمزية عرض التبول اللاإرادي	39
7- شخصية الطفل المتبول لاإراديا	40
8- تشخيص التبول اللاإرادي	40
خلاصة	41
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	43
1-منهج الدراسة	44
2- مجموعة البحث	44
3- إجراءات البحث	45
4- مجالات البحث	46
5- أدوات الدراسة	47
خلاصة	51
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
أولا: عرض وتحليل المقابلات ونتائج اختبار رسم العائلة	53

1- الحالة 01 (فاطمة الزهراء) 53
1-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 01 (فاطمة الزهراء) 54
1-2- عرض وتحليل نتائج اختبار رسم العائلة للحالة 01 55
2- الحالة الثانية (إبراهيم) 60
2-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 02 (إبراهيم) 60
2-2- عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة 2 (إبراهيم) 61
3- الحالة الثالثة (حسام) 66
3-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 03 (حسام) 66
3-2- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة 3 (حسام) 68
ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة 73
1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى 73
2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية 74
3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة 75
4- مناقشة الفرضية العامة 76
خلاصة عامة 77
قائمة المراجع 80
قائمة الملاحق

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا عبر اختبار رسم العائلة والمقابلة – دراسة عيادية على عينة من الأطفال المتبولين لاإراديا بولاية المسيلة

هدفت الدراسة إلى الكشف على:

– دور الدينامية العائلية في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الأطفال.

ويتفرع عن هذا الهدف ثلاثة أهداف فرعية هي كالتالي:

– الكشف عن وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض.

– التعرف على نوعية العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا.

– الكشف عن دور الطفل المتبول لاإراديا في النسق الأخوي.

واستخدمت في هذه الدراسة المنهج العيادي، حيث تكونت مجموعة البحث من ثلاثة أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي (2 ذكور، 01 إناث). وقد تم استخدام كل من المقابلة البحثية نصف الموجهة وكذا اختبار رسم العائلة.

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

–للدينامية العائلية أثر في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الأطفال.

– وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض.

– العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة

– للطفل المتبول لاإراديا دور في النسق الأخوي.

الكلمات المفتاحية: التبول اللاإرادي، العدوانية، الدينامية العائلية.

***Résumé de l'étude**:*

La présente étude examine la dynamique de la famille et l'agression chez les enfants qui ont été forcés d'uriner par le test du dessin de famille et des entretiens – une étude clinique sur un échantillon d'enfants urinés involontairement dans l'État de M'sila.

L'étude visait à détecter:

- Le rôle de la dynamique familiale dans l'apparition de la miction involontaire et de l'agressivité chez les enfants.

Ce sous-objectif est divisé en trois sous-objectifs:

- Détection d'une relation entre l'énurésie nocturne et l'agressivité en tant que symptôme.

- Reconnaître la qualité de la relation entre les parents de l'enfant involontairement énervé.

- Détection du rôle de l'enfant uriné involontairement dans le mode fraternel.

L'approche clinique a été utilisée dans cette étude: le groupe de recherche était composé de trois enfants atteints de trouble de la miction autonome (2 hommes, 1 femme). Une interview semi-guidée et un test de famille ont été utilisés.

L'étude a donné les résultats suivants:

- La dynamique familiale a affecté l'émergence de l'énurésie nocturne et de l'agressivité chez les enfants.

- Une relation entre l'énurésie nocturne et l'apparition de l'agressivité en tant que symptôme.

- La relation entre les parents d'un enfant volontairement énervé

- L'enfant a uriné involontairement son rôle en mode fraternel.

***Mots-clés**: pipi au lit, agression, dynamique familiale*

Abstract **:**

The present study examined the dynamics of the family and aggression in children who are involuntarily urinated through the test of family drawing and interview - a clinical study on a sample of children involuntarily urinated in the state of M'sila

The study aimed to detect:

- The role of family dynamics in the emergence of involuntary urination and aggression in children.

This sub-goal is divided into three sub-objectives:

- Detection of a relationship between bedwetting and aggression as a symptom.

- Recognize the quality of the relationship between the parents of the child involuntarily pissed.

- Detection of the role of the child urinated involuntarily in the fraternal mode.

The clinical approach was used in this study. The research group consisted of three children with autonomic urination disorder (2 males, 01 females). A semi-guided interview and a family chart test were used.

The study yielded the following results:

- Family dynamics has affected the emergence of bedwetting and aggression in children.

- A relationship between bedwetting and the emergence of aggression as a symptom.

- The relationship between the parents of a child voluntarily pissed voluntarily

- The child urinated involuntarily role in brotherly mode.

Keywords*: bedwetting, aggression, family dynamics*

مقدمة

تعد العائلة منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ولادته وقبلها، وفيها يتعلم لغة مجتمعه وثقافته، عاداته وقيمه واتجاهاته، وهي البيئة الأهم المسؤولة عن تنشئة الطفل ورعايته حيث يشبع من خلالها حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية، فيشعر بالأمن والمحبة والاطمئنان ويصبح أكثر توافقا مع نفسه والآخرين، فالتنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط أسري سليم في جو مشبع بالحب والعطف والأمان، وأن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي للطفل.

إن اختلال اتزان المثلث الأسري (الأب، الأم، الأبناء) يؤدي غالبا للهزات والاضطرابات النفسية للأطفال، كون مرحلة الطفولة اللبنة الأساسية لبناء شخصية الفرد مستقبلا وفيها تترسخ المبادئ العامة لهذه الشخصية، كما أن في هذه المرحلة تواجه الطفل العديد من المشاكل ومن بينها مشكلة التبول اللاإرادي، هذه المشكلة التي كثيرا ما يتعرض لها الأطفال ذكورا كانوا أو إناثا.

فالتبول اللاإرادي هو أحد أعراض الاضطراب الانفعالي، بحيث توجد علاقة وطيدة ما بين الاضطرابات النفسية العاطفية والتبول اللاإرادي الذي يحدث غالبا نتيجة ظروف بيئية وأسرية غير ملائمة تدفع بالطفل إلى التعبير عن حالة الإحباط النفسي التي يمر بها من خلال هذا السلوك، بحيث يسبب ذلك مشكلة أسرية في المقام الأول لأنها تؤثر سلبا على الطفل وعلى والديه، بل قد تصيب الوالدين بنوع من الشعور بالإحباط وتصيب الطفل بنوع من الخجل أمام الآخرين، كما تسبب له الشعور بالنقص والميل إلى الانزواء والانطواء والخوف والخجل والنكوص والعدوانية.

هذه الأخيرة هي السلوك غير المرغوب فيه يصدر عن الأطفال بطرق مختلفة منها الضرب والعظ أو يقوم بإيذاء الآخرين نفسيا أو لفظيا عبر الكلام البذيء، فهي عبارة عن الطريقة التي يعبر بها الطفل عن ردة فعله لموقف معين ولجلب الانتباه.

فالعدوانية سلوك آخر له أسباب عديدة بعضها أسباب ذاتية ترجع إلى تكوين الإنسان الجسمي والنفسي، وبعضها اجتماعية ترجع إلى ظروف نشأة البيت والمدرسة والرفاق، أي أن هذا السلوك يكون نتيجة لما قد يصاحبها من آثار سلبية تتحدد على المستوى النفسي والانفعالي والاجتماعي.

ومن أجل الإلمام بالموضوع من جميع جوانبه، ارتأينا أن تتكون الدراسة الحالية من الخطة التالية:

الفصل الأول والذي يمثل مدخلا للدراسة وبمثابة تقديم للبحث، تم فيه عرض الإشكالية وصياغة الفرضيات وأسباب اختيار الموضوع، بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها وكذا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فعنوناه بالدينامية العائلية تناولنا فيه تعريف العائلة وكذا المعاملة الوالدية، وعلاقة الطفل بوالديه، ثم تناولنا وظائف النسق العائلي والنظريات التي تناولت العائلة، وأخيرا وضعنا مفهوما للدينامية العائلية.

أما الفصل الثالث تناولنا فيه العدواني، حيث قمنا بتعريف العدوانية وأسبابها وأنواعها، والنظريات المفسرة للعدوانية، بالإضافة إلى العدوانية لدى الأطفال، وأخيرا تطرقنا إلى الفرق بين العنف والعدوانية.

في حين الفصل الرابع تناولنا في التبول اللاإرادي، من خلال تعريف التبول اللاإرادي وكذا أنواعه، وأسبابه، ثم تناولنا أهم النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي، بالإضافة إلى شخصية الطفل المتبول لاإراديا وكذا تشخيص التبول اللاإرادي.

أما الجانب التطبيقي للدراسة فقد قسم لفصلين، الأول كان للإطار المنهجي للدراسة تناولنا فيه منهج الدراسة، مجموعة البحث، بالإضافة إلى إجراءات البحث ومجالاته وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة.

في حين الفصل الخامس كان لعرض النتائج وتحليلها وتفسيرها، حيث تناولنا فيه أولا عرض وتحليل المقابلات، وثانيا مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، وأخيرا عرض وتحليل نتائج اختبار رسم العائلة، وننهي دراستنا بخلاصة عامة أوجزنا فيها أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة وكذا عرض لبعض المقترحات.

.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- مشكلة البحث

2- أسباب اختيار الموضوع

3- أهمية الدراسة

4- فرضيات الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- مشكلة البحث:

تعتبر مرحلة الطفولة بمثابة اللبنة الأولى في تشكيل شخصية الفرد حيث أنه لا يمكن للفرد أن يصبح راشدا ناضجا إلا بالمرور على هذه المرحلة التي تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة، فيها يتشكل الأنا وفيها تؤسس القواعد وفيها تبرز العلاقة مع العائلة وخاصة الوالدين، كما تعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو وأكثرها أثرا على حياة الإنسان، وإن الاهتمام بهذه الشريحة هو ضمان لاستمرارية المجتمع وتطوره، فإعداد الطفل إعدادا سليما يجنبه الدخول في مطبة الصراع النفسي والمشكلات السلوكية، وعلى العكس من ذلك إهماله وعدم الأخذ بعين الاعتبار لحاجاته ورغباته يولد لديه مشاعر العجز والحرمان بالنقص وتدني الذات، وفي نفس الوقت الاهتمام الزائد والإفراط في تلبية متطلباته ورغباته قد يولد التبعية والاتكالية لدى الأطفال، وهو ما تجسده السلوكات الصادرة عنهم، فقد يصدر عن الأطفال سلوكات يعبرون بها عن وجودهم ويحاولون بها لفت انتباه الوالدين وكأنهم يقولون إننا متواجدون هنا رغما عن تهميشكم وإهمالكم لنا، وربما تكون هذه السلوكات تعبيرا عن محالولة إثبات استقلالية وعدم تبعية للوالدين.

ولعل أهم هذه السلوكات سلوك التبول اللاإرادي الذي أثير في الآونة الأخيرة، حيث شكل هاجسا لدى آباء وأمهات الأطفال المتبولين لا إراديا، والتي أرهقت كاهلهم، وهذه الأخيرة كثيرا ما يتعرض لها الأطفال ذكورا كانوا أم إناثا.

فالتبول اللاإرادي هو أحد أعراض الاضطراب الانفعالي حيث توجد علاقة وطيدة بين الاضطرابات النفسية العاطفية والتبول اللاإرادي الذي يحدث غالبا نتيجة ظروف بيئية وأسرية غير ملائمة تدفع بالطفل إلى التعبير عن حالة الإحباط النفسي التي يمر بها من خلال هذا السلوك.

وكما عرفه بدر إبراهيم الشيباني بأنه عدم قدرة الطفل على التحكم وضبط مثانته وجهازه البولي وتبوله على نفسه لاإراديا ليلا أو نهارا وليلا ونهارا معا، وهو أكثر الاضطرابات شيوعا بين أطفال السنة الثالثة والرابعة والذي يتوقع منهم التحكم في المثانة خلالها. (الشيباني، 2003، ص 175)

أما حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (طبعة منقحة) 2005: هو الإفراغ المتكرر للبول بالليل أو بالنهار أو كليهما معا على الملابس أو الفراش، ويحدث ذلك معظم الأحوال بطريقة لاشعورية. (DSM4, 2005, P 138)

وقد يشير ظهور سلوك التبول اللاإرادي إلى عدوانية كامنة غير القادرة على تلبية حاجياتها، فالعدوانية هي تصرف سلبي يقوم به الطفل الذي يكون مقصودا أو غير مقصود نتيجة عدم الرضا عن الشخصية المقابل والذي يتم التعامل معه، ولعل أكبر متضرر من سلوكات العدوان لدى الأطفال من الأسرة كونها تعتبر السبب

والنتيجة فتقع تبعات هذه السلوكات على عاتقها بنظر التفاعل وما تبنت نظرية التحليل النفسي القائلة بأنه سبب التبول اللاإرادي يرجع إلى صراعات انفعالية ويعتبرونه مظهرا للاستجابات اللاشعورية السلبية للعدوانية نحو الوالدين، وهو استجابة نكوصية تحمل طابع عدواني بلفت انتباه وهو موجه نحو الذات وحو الآخر أي أن التبول اللاإرادي والعدوانية سلوكان متكاملان مرتبطان ببعضهما البعض فالأول نتيجة للثاني والعكس من ذلك صحيح. (بدرة معتصم ميموني، 2001، ص 146-147)

وهذا ما يدعونا إلى التساؤل حول العلاقة التي قد تربط بين التبول اللاإرادي كعرض والعدوانية كسلوك وبصيغة أخرى:

هل للدينامية العائلية أثر في ظهور التبول اللاإرادي العدوانية؟.

ومن هنا نتوصل إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي:

1- هل توجد علاقة بين الدينامية العائلية وظهور التبول اللاإرادي كعرض؟.

2- كيف هي نوعية العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا؟.

3-ما هو دور الطفل المتوبل لاإراديا في النسق الأخوي؟.

2- أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أسباب اختيارنا للموضوع الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا فيما يلي:

- تعميق ميولاتها المعرفية نحو المواضيع التي تخص الأطفال خاصة والأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي فاحتمال ظهور مشاكل نفسية لديهم مرتفع.

- التزايد المستمر لظاهرة العدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا.

3- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من خلال الموضوع الذي نعالجه ويتجلى في النقاط التالية:

-أهمية المجال الذي تبحث الدراسة فيه وهو مجال الاهتمام بفئة حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال، باعتبارها مرحلة تكوين الشخصية في المستقبل كراشدين.

- أهمية مرحلة الطفولة كمرحلة أساسية في حياة الأفراد

- أهمية دور العائلة في حياة الطفل واكتسابه العادات والتقاليد والمبادئ والأخلاق وأساليب الترغيب والترهيب.

- تقديم أساليب المعالجة لكل مظهر من تلك المظاهر في حال ظهورها لدى أطفالنا وكذلك الوقاية من بعضها.

- تعتبر هذه الدراسة إضافة علميةى للتراث النظري الذي يشير إلى الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث حول الدينامية العائلية والعوانية لدى الأطفال المتبولين لاإرادية.

– أهمية تطبيقية تكمن في أنها الدراسة تتناول حالات من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي حيث أن تخلصهم من هذا الاضطراب سوف يساعدهم بشكل مباشر في بناء شخصية خالية من المشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب التبول (الانعزال، تدني قيمة الذات، الصراع النفسي، العدوانية، الانطواء)، إلى غير ذلك من السلوكات غير المرغوب فيها مما ينعكس إيجابا على نوعية حياتهم واستمرارها بالإضافة إلى قيمة الاتجاه الإيجابي للأولياء تجاه اضطراب التبول اللاإرادي لدى أطفالهم، وتزويدهم بالمعلومات الكافية بالإضافة إلى الاهتمام بهذه الشريحة ومساعدتهم مما يخفف المعاناة مع الأسرة.

4– فرضيات الدراسة:

4–1– الفرضية العامة:

للدينامية العائلية أثر في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية.

4–2– الفرضيات الفرعية:

1–توجد علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض.

2– العلاة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة.

3– الطفل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي.

5– أهداف الدراسة:

إن الهدف العام من هذه الدراسة هو الكشف عن أثر الدينامية العائلية في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية، وتتفرع منه مجموعة من الأهداف الفرعية أهمها:

– الكشف عن وجود علاقة بين الدينامية العائلية وظهور التبول اللاإرادي كعرض.

– التعرف على نوعية العلاقة بين والدي الطفل المتوبل لاإراديا

– الكشف عن دور الطفل المتبول لاإراديا في النسق الأخوي.

6– تحديد مفاهيم الدراسة:

6–1– التعريف الإجرائي للدينامية العائلية:

نعني بهذا المفهوم في بحثنا كل التفاعلات والعلاقات البين ذاتية التي تحدد توظيف العائلة، فيشير إلى قوة وطاقة تميز الجماعة العائلية، فهي جملة التفاعلات التي تحدث بين أعضاء العائلة والتبادلات التي تتم بينهم وتكون هذه التفاعلات والتبادلات بين ذاتية وتتصف بخصوصيات محددة، لا سيما آليات وميكانيزمات نفسية خاصة، فتقصد إذا بالدينامية العائلية الاتجاه، التواتر، المدة، الشدة، والكفاية المتبادلة، التفاعلات، وتتصف هذه الدينامية العائلية بنوع من الاستقرار والاستمرارية ولكنها يمكن أن تشهد إعادة التنظيم الذي يتم في العائلة بعد ماينة

حدث عنيف وصدمي خارجي أو داخلي ولك بالقيام بجملة من التغيرات قصد التكيف مع الحدث الصدمي. (Anout, 2005, P 92)

6-2- التعريف الإجرائي لمفهوم العائلة:

هي مجموعة من الأفراد والعناصر المترابطة فيما بينها وفي حالة تفاعل إضافة إلى تميزها ببنية توظيف قوانين وقواعد وأدوار وتحالفات، وهذه الجماعة العائلية تتحلى بتوازن دينامي يتواجد ما بين عوامل تدفع إلى التطور وأخرى تعمل على ضمان توازن، كما أنه تسمية جماعة ما بالعائلة لابد أن يتواجد جيلين على الأقل مع موانع أهمها آلية المحارم.

6-3- التعريف الإجرائي لمفهوم العدوانية:

هو سلوك غير المرغوب فيه يصدر عن الأطفال بطرق مختلفة، منها الضرب والعظ أو يقوم بإيذاء الآخرين نفسيا كإطلاق الكلام البذيء والعدوانية هي عبارة عن الطريقة التي يعبر عنها الطفل بردة فعله لموقف معين ويكون ردة الفعل طبيعية لأن ذلك يقوم الطفل بحماية نفسة من الأطفال أو الكبار الآخرين، وأيضا تعتبر العدوانية سلوك مكتسب لدى الطفل نتيجة الملاحظة والتقليد.

6-4- التعريف الإجرائي للتبول اللاإرادي:

هو تكرار البول وانسيابه في الملابس أو في الفراش في الليل أو في النهار أثناء النوم بطريقة غير طوعية وذلك لأسباب نفسية بعد سن الرابعة من العمر.

7- الدراسات السابقة:

7-1-دراسة صالح فؤاد محمد الشعراوي (دون سنة):

المعنونة بكفاءة العلاج المعرفي السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي، وهي دراسة تجريبية متكونة من 11 طفل مراهق متمدرس، حيث هدفت الدراسة إلى إرساء تعلم الحالات على الاحتفاظ بالبول وإراقته بالحمام ليلا، زيادة السعة الوظيفية للمثانة وتعلم الاستيقاظ ليلا باعتماد الحالات على أنفسهم، وأسفرت نتائج هذه الدراسة في كفاءة العلاج المعرفي السلوكي المقترح والتخلص نهائيا من هذا الاضطراب.

7-2- دراسة علاء إبراهيم جرادة (2011):

تحت عنوان "بعض الحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال" وهي دراسة في التدخل الإرشادي، تمت على 12 حالة منهم ستة ذكور وستة إناث من الفئة العمرية ما بين 8 و12 سنة لدى الأطفال ومساعدتهم على إعادة التوازن النفسي الاجتماعي، حيث استخدم الباحث في الدراسة المنجزة ما يلي: استمارة دراسة الحالة،

المقابلة، الملاحظة، المراقبة الذاتية، مقياس بينيه للذكاء، مقياس تكرار التبول اللاإرادي، برنامج التدخل الإرشادي ويتكون البرنامج من 12 جلسة، أما من حيث الأهداف فقد هدفت الدراسة إلى:

-التعرف على مدى فعالية التدخل الإرشادي في علاج بعض حالات التبول اللاإرادي والتعرف على الفروق الفردية في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس القبلي بين الأطفال المجموعة التجريبية وبين أطفال المجموعة الضابطة.

- التعرف على الفروق في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس البعدي بين أطفال المجموعة التجريبية وبين أطفال المجموعة الضابطة، وعلى الفروق في متوسطات عدد مرات التبول اللاإرادي لدى طلبة المجموعة التجريبية في القياس البعدي وطلبة المجموعة التجريبية في القياس التتبعي.

أما عن نتائج الدراسة فكانت كما يلي:

-عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي.

- عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والقياس التتبعي.

- عدم جود فروق في المجموعة التجريبية بين الذكور والإناث في القياس البعدي في عدد مرات التبول اللاإرادي.

- وجود فروق في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي حيث كان الفرق لصالح القياس البعدي. (عثماني نعيمة، 2018، ص2-3)

7-3- دراسة سميحة نصر عبد الغني (1983):

لاقامت بدراسة عنوانها "الشخصية العدوانية وعلاقتها بالتنشئة الاجتماعية، الاتجاهات الوالية في التنشئة وارتباط بعدوانية الأطفال وبعض سمات الشخصية، وتهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء وبين عدوانية الأبناء، ومن ثم تطبيق الدراسة على عينة من 268 طالبا و237 طالبة من مدارس محافظة الجيزة باستخدام استبيان الاتجاهات الوالدية في التنشئة، استبيان صلابة التفكير ومرونته، استمارة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية، وقد كانت نتائج الدراسة كالآتي:

-كلما زاد العدوان قل تأكيد الذات والعكس صحيح.

- كلما زاد العدوان زادت صلابة التفكير والعكس.

7-4- دراسة ماكوبي وجاكلين (1980):

تناولت هذه الدراسة الاختلافات بين الذكور والإناث في السلوك العدواني، وكانت العينة أطفال من الجنسين من 6 سنوات، وتم استخدام الملاحظة كأداة للدراسة وتضمنت النتائج ما يلي:

-توجد فروق دالة بين الذكور والإناث فيما يخص السلوك العدواني لصالح الذكور من أصل 32 حالة وكان الذكور أكثر عدوانية من 24 منها وتساوي في 08 منها حيث لم تثبت إلى دراسة ارتفاع مستوى اسللوك العدواني لدى الإناث عن الذكور.

- السلوك العدواني عند الأطفال يظهر بصورة أكثر وضوحا في حالة الأقران والزملاء الذكور.

- إن جنس الذكور أكثر عدوانية وهذا الاختلاف بين الجنسين يكون ظاهرا في وقت مبكر على الأقل في فترة ما قبل المدرسة.

- يستمر خلال مراحل النمو رغم أنه قد يتغير في المشكلة وفي الظروف التي تبرره. (كاظم كريمة، 2014-2015، ص 25-26)

7-5- دراسة Albert Federico (1993): بسلوفانيا الأمريكية:

كانت الدراسة حول موضوع "تقييم مدى تأثير تصرف الوالدين وعلاقتها الأسرية على نمو الطفل"، حيث استعمل المنهج الوصفي وتضم العينة 223 طفل (129 ذكور، 94 إناث)، تتراوح أعمارهم بين 6-10 سنوات وتبين من خلال الدراسة أن المعاملة الوالدية لها تأثير كبير على الطفل وأن المشكلات الأسرية ينجم عنها أزمات نفسية على الطفل ويمكن أن تعرقل النمو النفسي الانفعالي للطفل، حيث وجد أن الذكور يعبرون عن مشكلاتهم بالعدوانية والتأتأة أما الإناث يعبرون بالمشكلات النفسية منها المخاوف والقلق. (هاني سعادة نعيمة، 2015-2016، ص 03)

7-6- دراسة بغدادي خيرة (2007):

كانت الدراسة حول موضوع "دور الأسرة المضطربة في تشرد الطفل"، وكانت إحدى فرضيات البحث حول علاقة التفكك الأسري بتشرد الأطفال وتهدف الدراسة إلى إبراز دور الأسرة الفعال في تحقيق التوافق النفسي للطفل والكشف عن الحرمان واختلال الجو الأسري وما ينتج عنه من انحراف الطفل، واستعمل في الدراسة المنهج العيادي، حيث طبعت على عينة مكونة من ستة حالات تتراوح أعمارهم بين 8-10 سنوات وكانت نتائج الدراسة أن أغلب الأطفال الاذين يصبح مصيرهم الشارع كانوا في الغالب عرضة للتفكك الأسري بمختلف مظاهره. (هاني سعادة نعيمة، 2015-2016، ص 4)

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات والبحثو السابقة الخاصة بمحور العائلة والعدوانية والتبول اللاإرادي، قمنا بالتعليق عليها من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة والنتائج كما يلي:

-من حيث الهدف:

هدفت بعض الدراسات إلى تعليم الأطفال كيفية الاحتفاظ بالبول والتحكم به، وأخرى هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية التدخل الإرشادي في علاج بعض حالات التبول اللاإرادي. كما هدفت دراسات أخرى إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الشخصية العدوانية والتنشئة الاجتماعية، والبعض الآخر هدف إلى الكشف عن الاختلافات الموجودة بين الذكور والإناث في السلوك العدواني، وأخرى هدفت إلى معرفة مدى تأثير تصرف الوالدين وعلاقاتها الأسرية على نمو الطفل وكذا إبراز دور الأسرة الفعال في تحقيق التوافق النفسي للطفل.

أما الدراسة الحالية فتهدف إلى الكشف عن دور الدينامية العائلية في ظهور العدوانية و التبول اللاإرادي لدى شريحة الأطفال والذي يعتبر هدفا جديدا لم تتناوله دراسات سابقة في حدود الاطلاع.

– من حيث العينة:

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والنوع والعمر فمن حيث الحجم امتد حجم العينة من 11 إلى 505 فردا، ومن حيث النوع فبعض الدراسات تناولت عينة من الذكور والإناث والبعض الآخر تناولت عينة من الذكور فقط. أما من حيث العمر يمتد العمر الزمني لأفراد العينة من 6 إلى 12 سنة، وتنوعت المراحل العمرية التي تناولتها هذه الدراسة من الطفولة إلى المراهقة.

أما الدراسة الحالية فقد أجريت على عينة قوامها 03 أطفال (2 ذكور وأنثى واحدة) تراوحت أعمارهم بين 8 و11 سنة.

– من حيث الأدوات المستخدمة:

نتيجة لتعدد أهداف كل دراسة من الدراسات السابقة فقد استخدم الباحثون استبيانات شتى تخدم أهداف كل بحث، ومقابلات تساعد في استخلاص النتائج المرجوة ويمكن توضيح ذلك بما يلي: أن بعض الدراسات السابقة استخدمت استبيان اتجاهات الوالدية، استبيان صلابة التفكير والمرونة، استمارة جمع البيانات، مقياس تكرار التبول اللاإرادي، استمارة دراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة، المراقبة الذاتية، مقياس بينيه للذكاء (ط4)، برنامج التدخل الإرشادي.

بينما استخدمت الدراسة الحالية تقنية المقابلة واختبار رسم العائلة.

– من حيث النتائج:

يمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة إلى ما يلي:

–أشارت نتائد بعض الدراسات إلى كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في علاج مشكلة التبول اللاإرادي والتخلص نهائيا من هذا الاضطراب.

– أشارت نتائج بعض الدراسات الأخرى إلى عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والضابطة.

– أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أنه كلما زاد العدوان قل تأكيد الذات، والعكس صحيح، ولكما زاد العدوان زادت صلابة التفكير والعكس من ذلك صحيح.

– تشير نتائج بعض الدراسات الأخرى إلى أن السلوك العدواني عند الأطفال يظهر بوضوح أكثر عند الذكور وأن جنس الذكور أكثر عدوانية من الإناث.

– تشير نتائج أخرى إلى الذكور يعبرون عن مشكلاتهم بالعدوانية والتأتأة، أما الإناث يعبرون عنها بالمخاوف والقلق.

– أشارت دراسات أخرى إلى أن أغلب الأطفال الذين أصبح مصيرهم الشارع كانوا في الغالب عرضة للتفكك الأسري بمختلف مظاهره.

وقد توصلت من خلال مراجعة الدراسات السابقة إلى أن بعض الدراسات أجريت لدراسة ظاهرة التبول اللاإرادي وقد جريت على فئات الأطفال إلا أن متغير الدينامية العائلية لم يدرس من قبلا وهو ما دفعنا إلى إجراء الدراسة الحالية والتي اختصت بدراسة الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا لدى فئة الأطفال، وذلك بسبب قلة الدراسات وندرتها في هذا النوع من الدراسات وهذا راجع إلى أهمية فئة الأطفال وضرورة الاهتمام بها لكونها أهم شريحة في المجتمع وباعتبارها مرحلة تشكل الشخصية.

الفصل الثاني
دينامية العائلة

تمهيد

1–تعريف العائلة

2– المعاملة الوالدية

3–علاقة الطفل بوالديه

4– وظائف النسق العائلي

5– التناولات النظرية للعائلة

6– مفهوم الدينامية العائلية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر العائلة بمثابة النواة الأولى والأساسية في تركيبة المجتمع، حيث أنها المنطلق الرئيسي والمنشأ المكون لجميع أفرادها، فالأسرة بطبيعة الحال تتكون من أم وأب وأبناء تتشكل بينهم روابط وتفاعلات وذلك في إطار سيرورة أو دينامية متواصلة ومتكاملة الواحد فيهم يكمل الآخر.

فالعائلة ذات أهمية بالغة حيث أنها تكفل لأفرادها مناخ يضمن الاستقرار والتكيف، هذا ما دفعنا إلى البحث في دينامية العائلية وجعلها موضوعا مهما يدعو للبحث والدراسة.

حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم العائلة ودورها في التوازن النفسي للطفل، كذلك مكانة الطفل في العائلة والمعاملة الوالدية وكذا علاقة الطفل بوالديه وإخوته.

1-تعريف العائلة:

1-1- تعريف العائلة لغة:

-تعريف قاموس Le Robert (2015): مجموعة من الأشخاص المرتبطة فيما بينها بالزواج والنسب أو على النحو الاستثنائي بالتبني. (Le robert, 2015, P 143)

1-2- التعريف الاصطلاحي للعائلة:

يتحدث سالم (2009) عن معيارين في تعريف العائلة، أولاهما "معيار التحالف والقرابة أي نمط الانجذاب والرابطة الزوجية، إضافة إلى معيار النسب أي نمط الذرية". (Salem, 2009, P 13)

ويعرفها سيد رمضان على أنها معيشة الرجل والمرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كرعاية الأطفال وتربيتهم. (سيد رمضان، 1999، ص 25)

ويعرفها ماكيفر بأنها وحدة بنائية تتشكل من رجل وامرأة تصل بينهما علاقات معنوية متماسكة مع الأطفال والأقارب في حين وجودها يكون مستندا على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع تطلعات وآمال أفرادها. (عبد الباسط محمد حسن، 1970، ص 551)

2- المعاملة الوالدية:

المعاملة الوالدية هي أحد أبرز العناصر الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية التي يتم للفرد فيها تنمية أنماط توعية من الخبرات والسلوكات الاجتماعية الملائمة من خلال التفاعل مع الآخرين، ويتفق معظم السيكولوجيين المهتمين بالتنشئة الاجتماعية على اختلاف مواقفهم النظرية على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء في مراحل العمر المختلفة وارتباطها بحسن توافقهم إلا أنهم يختلفون على أنسب طرق دراسة هذه العلاقة. (علاء الدين كفافي، 2009، ص 88)

3-علاقة الطفل بوالديه:

مما لاشك فيه أن علاقة كل من الأب والأم بالطفل ليست علاقات خطية منفصلة مجردة ولكنها علاقات متأثرة بالعلاقات الأسرية وطبيعة المناخ الأسري.

وفي مقدمة هذه العلاقات علاقة الأب والأم معا أي علاقات الزوجية، وفي دراسة لأثر علاقة الوالدين معا على الطفل وجد "بلسكس" أن العلاقة بين الزوجين عندما تكون إيجابية يكون الوالدان مندمجين وبدرجة عالية مع أطفالهم، وتكون الأمهات إيجابيات نحو الأطفال وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل، ومن

الناحية الأخرى فإن الزواج الذي يتسم بالتوتر والصراع من شأنه أن يزيد بدرجة اندماج الوالدان مع الأطفال، أو قد ينقص درجة اندماجهما مع الأطفال (بفعل الإحباط)* والتغيرات التي تحدث في بناء الأسرة تؤثر على أطفالنا وتطلب منهم أن يعملوا على اصطناع أساليب سلوكية توافقية جديدة. (علاء الدين كفافي، 1997، ص 86)

3-1- العلاقة طفل -أم:

إن حضور الأم خلال السنة الأولى من الحياة أمر ضروري للتطور النفسي العاطفي للطفل كون أنها الموضوع المفضل في كل استثماراته كوجه تعلق استنادي، يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية وتكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية شكل نظام وقناة مرور المعلومة ومتنقل الرسائل يكون هذا ضمن طبيعة دائرية، فالأم تمارس حضور بسيط ومحرض لمستويات استقبال وحساسية الطفل من خلال الاتصال البصري، السمعي، الجلدي، تضمن احتفاظ ونمو أساسي في حياته النفسية والجسدية.

فالأم تثمر الطفل عاطفيا عند أخذه لثديها وتخلق معه شبكة نظام اتصالي، كل هذا يعزز نظرية le hololing (Wimicott) تتعلق وظيفة ادعم الأمومي بمفهوم نفسي كسند للأنا خاصة في مرحلة التبعية المطلقة فقبل الاندماج الطفل بحاجة إلى هذه المثيرات في تفاعل دائم ينتقل فيها من التبعية المطلقة إلى الاستقلالية. (David Y, Wall hbridge D, opcit)

3-2- العلاقة أب-طفل:

كلما نما الطفل وتغيرت طبيعة رعاية الأم لطفلها واتجهت من الرعاية الكاملة إلى المشاركة زاد دور الأب بروزا ويفضل الأطفال خاصة الذكور منهم أن يلعبوا مع آبائهم وأن يتشاركوا معهم ممارسة الألعاب وفي الأداء للأعمال، وإذا كان الأب يفضي وقتا كافيا في اللعب مع الطفل ومن أهم الأدوار الوالدية في حياة الصغير ذلك الدور الذي يقوم به الوالد عندما يقضي وقتا يندمج فيه مع طفله في هذه السن، مما ينعكس على ارتقاء العقلي والانفعالي والاجتماعي. (عكاشة عبد المناف الضبي، 1999، ص 50)

4- وظائف النسق العائلي:

4-1- الوظيفة البيولوجية:

تعد العائلة مؤسسة شرعية لها غاية بيولوجية تضمن من خلالها الاستمرار والحفاظ على النوع الإنساني بطريقة طبيعية قانونية ودينية لقوله صلى الله عليه وسلم: (تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة) رواه الترمذي.

يعتبر البيولوجيون هذه الوظيفة المرتبطة بغريزة الإنتاج من المقومات الأساسية للعائلة، فإنجاب الطفل يحافظ على أمن واستقرار عاطفي للزوجين، وبهذا العلاقة الزوجية تحددها الدوافع الغريزية ومبدأ التكاثر الذي يحفظ به النوع الإنساني.

4-2- الوظيفة النفسية:

إضافة إلى ارتباط العائلة بالغريزة البيولوجية تعتبر أيضا كمحيط نفسي عاطفي يجد فيه كل فرد الأمن والطاقة وتقاسم وجداني يتأسس على التفاعل العميق بين الزوجين والأطفال لقوله تعالى: (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة، إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون). الروم 21.

فالشبكة العائلية تنظم ضمن توزيع وتقاسم الأدوار بطريقة متماثلة تساعد على تقييم نفسي للفرد وانتقاله إلى مراحل يتقبل فيها أدواره ومسؤولياته.

4-3- الوظيفة الاجتماعية:

باعتبار العائلة كمؤسسة تقوم على عقد أخلاقي وقانوني يكون إطار مستقر بين الزوجين، فالصلات المتعدجدة لا تتمثل في روابط الحب والأمن بل لها دور اجتماعي (Aroua, 1990) تسمح للطفل باكتشاف العالم عن طريق التعلم وردود انفعال تبني فرديته كشخص مختلف عن الآخرين (Choleaur et al, 1970) فالعائلة مكان اكتساب مختلف المعارف ومناهج جديدة يواجه فيها وضعيات ويطور سلوكات مكثفة. (Bourdier A, Celarta B, 2005, P 95-105)

من خلال التربية والتنشئة الاجتماعية تتولى العائلة مهمة تطبيع الطفل على خصائص المجتمع وعلى كل مستويات التطور من البسيط إلى المعقد، وتتميز هذه العملية بتعلم واكتساب الأنماط السائدة في المحيط ككل بما يمثله من عقيدة ولغة وعادات وتقالد، فالعائلة بوظيفتها التربوية تحقق التماسك والاتزان الأخلاقي من حيث تلقين السلوك والآداب العامة والامتثال للمعايير والقيم بمقتضى الأطر المحددة التي تحافظ على الكيان الاجتماعي، في قوله صلى الله عليه وسلم: (أكرموا أولادكم واحسنوا آدابهم فإن أولادكم هدية ربكم).

والعائلة كجزء من المجتمع تمتلك وظيفة انتقالية في إرسال التمثيلات والقيم الاجتماعية عبر مواقف تربوية تواكب العصر في تغير تام لا يعود دوما إلى عوامل شعورية نابعة عن تخمين وعقلانية، بل لها أيضا عوامل لا شعورية عميقة تبتعد عن الموضوعية، فالعائلة كمحيط نفسي واجتماعي مفتوح يعطي للطفل نظرة عن المجتمع ومحاولة إدماجه وحمايته باختلاف الوضعيات والأدوار.

4-4- الوظيفة الاقتصادية:

للعائلة دور اقتصادي يتمثل في توفير ضروريات الحياة وتحقيق الاكتفاء الذاتي لأفرادها (الصغار والكبار) بشكل نظام اجتماعي لتبادل المصالح والمساعدات الاقتصادية والرعاية المادية في تقسيم العمل بين الرجال والنساء والكبار والصغار.

5- التناولات النظرية للعائلة:

باعتبار العائلة موضوع اهتمام مشترك بين العديد من التخصصات التي تدخل في الميدان العلمي الواسع الملقب بالعلوم الإنسانية والاجتماعي، نذكر بهذا الصدد الديمغرافيا، القانون، الاقتصاد، التاريخ، علم العرق البشري، العلوم السياسية، علم الاجتماع، علم النفس، والتحليل النفسي.

5-1- التناول الأنثروبولوجي والتاريخي للعائلة:

ففي ميدان الأنثروبولوجيا تدرك العائلة إذن كمعطية ابتدائية ذات خلفية بيولوجية، فالعائلة الابتدائية هي النواة الصلبة للتنظيم الاجتماعي التي تشكل روابطها عن طريق التحويل الانحراف والتسديد" (Raoult, 1999,P11) وتناسب العائلة الشاذ إلى المنظور الأنثروبولوجي "نسق جماعي ومصطلح النسق يرمي إلى مجموعة من الأشخاص الذين يتفاعلون ككل والعائلة ككل والعائلة تتكون من شبكة قرابة تحوي على الأقل ثلاثة أجيال، والتغيرات في جزء من النسق ينعكس على الأجزاء الأخرى للنسق". (Leki Strausse, 1950)

بينما يرتكز النموذج البيئي الأنثروبولوجي على المفاهيم التالية/ الطقوس، الأساطير، والمعرفة، فعلى المستوى العيادي لا يمكن حصر سلوكات الإنسان في تحليل سلوكي محض، ولا التأويل هو من بحث". (Miermont, 2005, P 6)

في حين يميز تاريخيا بيروت (Perrot, 1991) فيما يخص وظائف العائلة أنها تمثل "مكان لتبادلات الممتلكات والخدمات مكان تبادلات وجدانية وجنسية ومكان السلطة". (Perrot, 1991, P 100-102)

كما اهتمت المدارس الخاصة بعلم الإنسان وعلم العرق البشري بموضوع العائلة وهذا كما بينه سيغالين (segalan, 1991) في نصه بعنوان l''éthnologie الذي أظهر فيه تطور نظرة علم العرق البشري حول العائلة.

5-2- التناول القانوني والسياسي للعائلة:

لما يتحدث المحامون عن العائلة ليس الأمر بدون غموض فمن جهة فيها إحساس بأن القانون هو حارس الأخلاق وجهة يعرف المحامون منذ زمن بعيد أن كان هناك فجوة تمر عبرها الأحداث الاجتماعية إلى القانون هو

عن طريق الحياة العائلية، شيئا فشيئا بدأت في الظهور ما يعرف البحوث الاجتماعية القانونية عن الحق العائلي أو ما يسمى علم اجتماع قانون العائلية (Arnud, 1991, P 356-357)

فالتواجد القانوني للعائلة عنصر مهم في تعريفها، فالعائلة ليست جماعة مغلقة قادرة على كل شيء.

كما يتمثل العائلة مجال اهتمام ثابت للسياسة وحتى إن لم تهتم بهذا الموضوع بصفة مركزية، فتم الاعتراف بأهمية الخلية العائلية بتنظيم المجتمع وتم اقتراح عدة تصنيفات للبنيات العائلية والأبوية، إضافة إلى العديد من البحوث التي تناولت مسألة العلاقة بين السياسي والعائلي وفي هذا الصدد يعتبر العائلة مكان مقدم لسياسة وانتقال القيم السياسية في العائلة.

5-3- التناول النفسي للعائلة:

إن اهتمام علم النفس بالعائلة يواجه قراءة مزدوجة للظواهر فتمثل العائلة إطار تجري فيه الحياة العائلية، تقدم قيمة ليس فقط للتفاعلات الملاحظة المباشرة، ولكن أيضا الدوافع الهوامات التحتية والدينامية النفسية التي تخلق ما بين الشركاء، فبعض الوضعيات العائلية تجند بطريقة حادة أو مزمنة طاقة الأفراد التي تواجهها وهذا ما يعرقل تطور البعض ويجمد سلوكات الآخرين، ومن جهة نظر نفسية وجدانية فإن الإحساس بالاهتمام إلى مجموعة عائلية يتضمن أحاسيس وجدانية وتضامنية إضافة إلى مركبات اللامبالاة أو حتى الحقد.

5-4- التناول التحليلي النفسي للعائلة:

لم يهتم فرويد بالعائلة بالمعنى الدقيق، ولكن أشار إلى أن الطفل يبني شخصيته عن طريق تقمص مواضيع حية الأولى، فكما نعرفه تمثل عقدة أوديب محور أساس للميتاسيكولوجيا وذلك بالسماح للفرد بمقابلة هواماته ورغباته مع الموانع وبطريقة مقترنة مع القلق وعقدة الخصاء، ومن بعد تحت دراسات حول الأبوة parentaire الذي يشير إلى سيرورة تتوقف مع القدرات النفسية والتسجيل في المجتمع الإنساني عبر جماعات أسماء فرعية. (Robert, 2014, P 62)

إن ما يميز التناول التحليلي النفسي للعائلة هو الجانب الاقتصادي وبالخصوص المظاهر الصدمية والآليات الدفاعية الجماعية معززة من طرف التحالفات اللاشعورية المؤسسة من قبل الروابط ما بين أعضاء جماعة معينة وأيضا ما بين الأجيال. (Robert, 2014, P 58)

لم تسك العائلة من "البحث الدقيق من قبل التحليل النفسي (anaut, 2005, P244) بحيث تنظر في فكر التحليل النفسي العائلة كجماعة (Eiguer 2004, P 833) ودراسة قوانين التوظيف في الجماعة يجب

تمديد في التطبيقات مع العائلة (Anout, 2005, P188) ولكن الجماعة العائلية تكون كيان إجمالي خاص. (Anout, 2005, P245)

وبالتالي فنظرة التحليل النفسي تؤخذ العائلة من زاوية نظرية الجهاز النفسي العائلي والذي يشتغل بالعديد من الأجهزة (إدراك، شعور، ما قبل الشعور، اللاشعور...) وذلك انطلاقا من منظمات جماعية (الوهم، الجماعي، الصور الأمومية والأبوية، الهوامات الأَلية للحياة، الضمن ...) وهذا يساهم في تحقيق العلاقات موضوع جماعة وبعد الأبحاث التحليلية النفسية على الجماعة.

5-5- التيار الإنساني والسردي:

يعتبر هذين التيارين العائلة كـ"مجموعة من الأشخاص التي تطور رؤى فريدة ونسبة عن العالم، يركز التيار الإنساني على تمكين الشخص وذلك بتطوير قدرات كل واحد يأخذ بعين الاعتبار ضعفه وقوته والتواتر التطوري ومشاريع الحياة في حين يركز التيار السردي على السرد والمحادثة". (Miermant, 20056, P5)

5-6- التيار السلوكي-المعرفي:

في حين يحاول النموذج النفسي الدينامي إظهار التاريخ الذاتي وبينما تحاول النموذج البيئي النفسي استكشاف وتحويل المشاريع الظرفية فإن النموذج المعرفي السلوكي يقترح "فعل موضوعي السلوكيات الملاحظة مباشرة والترابط ما بين المتغيرات الكمية (السلوكية) وحتى التصرفات المستدخلة المعرفية فتغير مهنا كمجموعة من الأشخاص يعرضون مخططات سلوكية انفعالية ومعرفية والتي تكون مضطربة في حالة تواجد اضطرابات في الشخصية واضطرابات عقلية وسلوكية". (Meirmant, 2005, P6)

وإلى جانب التطور النظري الذي اهتم بوصف واكتشاف الأنماط التفاعلية للسلوكات والاتصالات العائلية أي الجانب النفسي نجد خط نظري ثاني ذا اتجاه تحليل نفسي الذي حاول اكتشاف البنية اللاشعورية الخاصة بالعائلات المضطربة بمساهمة المحللين النفسانيين في أمريكا وأوروبا لخص فهم عائلات الذهانيين والأطفال المضطربين ولكن من الجدير ذكره أن ما وراء تفسير دينامي الخاص بعائلات المفحوصة حاول المذهب تقديم فرضيات حول النفس العائلية كوحدة انطلاقا من مفهوم اللاشعور المطبق على الجماعة. (Eieguer, 1990, P 103)

6- مفهوم الدينامية العائلية:

نعني بهذا المفهوم في بحثنا كل التفاعلات والعلاقات البين ذاتية التي تحدد توظيف العائلة فيشير إلى قوة وطاقة تميز الجماعة العائلية فهي جملة التفاعلات التي تحدث بين أعضاء العائلية والتبادلات التي تتم بينهم وتكون هذه التفاعلات والتبادلات بين ذاتية وتتصف بخصوصيات محددة لا سيما آليات وميكانيزمات نفسية خاصة فنقصد إذن بالدينامية العائلية الاتجاه التواتر المدة الشدة والكفاية المتبادلة للتفاعلات وتتصف هذه الدينامية العائلية بنوع من الاستقرارية والاستمرارية ولكنها لمكان أن تشهد إعادة التنظيم الذي يتم في العائلة بعد معايشة حدث عنيف وصدمي خارجي أو داخلي، وذلك بالقيام بجملة من التغيرات قصد التكيف مع الحدث الصدمي.

خلاصة:

وفي الأخير يتبقى العائلة كمنظمة أساسية وخلية قاعدية تهدف أساسا إلى تحقيق التوازن العائلي في تفاعل مع المحيط لمحاولة التكيف، إلا أن هذا النسق قد يتعرض إلى مخاطر داخلية وخارجية تهدد توازنه، وهذا ما يدل على أن النسق العائلي له دور وأهمية بالغة تكفل لأفرادها مناخ عائلي وسيرورة دينامية سليمة ومتوازنة.

الفصل الثالث

العدوانية

تمهيد

1-تعريف العدوانية

2- أسباب العدوانية

3- أنواع العدوانية

4- النظريات المفسرة للعدوانية

5- العدوانية لدى الأطفال

6- الفرق بين العدوانية والعنف

خلاصة

تمهيد:

تمثل العدوانية في هذا العصر ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره، ولهذا هناك دراسات نفسية عديدة تناولته وخاصة عند الطفل التي تعتبر العدوانية أمرا غير طبيعي إذا بقيت مستمرة مع استمرار نموه. فقد تخلق لديه اضطرابات متعددة في شخصيته تؤثر على تكيفه النفسي والاجتماعي.

1-تعريف العدوانية:

عرف العدوان بعدة تعريفات ولذلك سوف نتطرق إلى بعض التعريفات وهي كالآتي:

-معجم العلوم السلوكية: عرف العدوانية بأنه هجوم أو فعل عدواني يمكن أن يتخذ صورة الهجوم الفيزيائي في طرف إلى اللفظ غير المهذب في الطرف الآخر، وهذا النمط من السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي شيء أو أي شخص بما في ذلك ذات الشخص. (أمال عبد السميع باطنة، 2008، ص 125)

-عصام عبد اللطيف العقاد (1997): عرف العدوان على أنه سلوك عمدي يقصد إيذاء الغير أو الإضرار بهم ويأخذ صورا وأشكالا متعددة منها العدوان البدني واللفظي. (عصام عبد اللطيف العقاد، 1998، ص 81)

- سعد سعيد الزهراني (2002): عرف العدوانية بأنها السلوك الذي يقصد به إيذاء الآخرين بدنيا أو ماديا. (سعد سعيد الزهراني، 2002، ص)

تعريف شابلين Chaplin: يرى أن العدوانية هجوم أو فعل مضاد نحو شخص أو شيء ما ينطوي على رغبة في التفوق على الآخرين وتظهر إما في الإيذاء أو الاستخفاف أو السخرية بغرض إنزال العقوبة. (زكريا الشربيني، 2001، ص 73)

كما يقصد بالعدوانية الميل للقيام بالعدوان وما يوجد في الأفعال أو ميل مضاد لإظهار العداوة وميل لفرض مصالح الفرد الخاصة غم معارضته وهي الميل أيضا للسعي إلى السيطرة في الجماعة (السلط الاجتماعي) أو وصول الأمر حد التطرف.

2- أسباب العدوانية:

تعرف العدوانية بأنها سلوك يصدر عن أفراد أو جماعات صوب فرد أو آخر أو آخرين، أو اتجاه الذات لفظيا كان أو ماديا أو إيجابيا كان أو سلبيا مباشر كان أو غير مباشر، أملته مواقف الغضب أو الإحباط أو الدفاع عن الذات والممتلكات أو الرغبة في الانتقام أو الحصول على مكاسب محدودة وتترتب عليه إلحاق الأذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر أو الأطراف الأخرى وللعدوانية عدة أسباب منها: (عبد المجيد سيد أحمد منصور، زكري أحمد الشربيني، 2008، ص 154)

-الجوانب الفسيولوجية:

لم تستطع البحوث التجريبية إقامة الدليل الكافي على صحة التطور القائل بوجود علاقة مباشرة بين الناحية الفسيولوجية والعدوان المتمثل في افتراض الانتقال الوراثي للعدوانية عبر الأجيال والقول بوجود أساس فطري للعدوانية ومسؤولية أجزاء معينة في المخ كالمضاد من العدوانية إلا أن استقراء ما توصلت إليه البحوث من نتائج في

هذا الشأن يشير إلى وجود علاقة غير مباشرة بين النواحي الفسيولوجية وتعبئة طاقات الفرد لمواجهة حالات الطوارئ بما فيها الاستعداد للعدوانية، لذا فإن التفاوت في مستوى نشاط هذا الجهاز لدى الأفراد يستوجب بالضرورة تباين في استعداد كل منهم للعدوانية. (عبد المجيد سيد أحمد منصور، زكري أحمد الشربيني، 2008، ص 155)

– الجوانب النفسية:

–صراع نفسي لا شعوري وما يعانيه من حالات مرضية ونفسية.

– إحساس بالنقص النفسي أو وجود عاهة جسدية مما يجعله يتجه للعدوانية لأنه فيه تعويضا ينال به ذكرا في جماعته ولو كان ذلك تخريبا.

– حب السيطرة والتسلط.

– ضعف الوازع الديني.

– الشعور بالخيبة الاجتماعية والإخفاق في حب الوالدين له.

– توتر الجو المنزلي وانعكاسه عليه.

– عدم ثبات السلطة مما يؤدي إلى اختلاط القيم والسيطرة. (http://ahpsychos.friendofdebacary.net)

– الإحباط:

إن أصل العدوانية باعتبارها سمة مورثة تنمو استجابة لتجارب الإحباط في الطفولة أو باعتبارها سلوكا ينتج عبر التعزيز الوالدي أو الاجتماعي يحدث الإحباط حين يحول عائق ما دون تحقيق الفرد لأهدافه، وإشباعه لحاجاته ويرتفع مستوى الإحباط كلما ازدادت أهمية الهدف، وكانت الحاجة ملحة إليه، وكلما كان العائق ضعيفا كان توقع الفشل منخفضا أو غير وارد.

– التعصب:

يعتبر التعصب مقدمة العدوانية ويعرف بأنه حكم لا أساس له من الصحة يتكون بدون توافر دلائل موضوعية أو خبرات فعلية يصاحبه مشاعر سلبية أو إيجابية تنشأ معه، ويترتب عليه إتيان أفعال سلوكية تفصح عن تلك المشاعر حيال موضوع التعصب.

فالتعصب وفقا لهذا المنظور قد يعد في حالات عديدة مقدمة للعدوانية لأنه يقوم بالتبرير المنطقي والشحنة الانفعالية التي تثار داخل الفرد فتؤدي إلى الشروع في العدوانية. (عبد المجيد سيد أحمد منصور، زكريا أحمد الشربيني، 2008 ص 156)

-الذكاء:

حيث اكتشف أن الأقل ذكاءا أكثر عدوانية. (ناصر ميزاب، 2005، ص 18)

- غياب الأب:

لوحظ أن الأولاد الذين يأتون من البيوت يكون فيها الأب غائب لمدة طويلة يظهرون عدوانا شديدا، فيتصرفون كما لو أنهم يعتقدون بأن يكون عدوانيا اتجاه الآخر دليلا للرجولة.

- الحرمان العاطفي الأمومي:

يعد الحرمان الأمومي من الأسباب التي تولد العدوانية للفرد بشتى مظاهره نتيجة المعاناة النفسية والاجتماعية التي يعانيها الفرد منذ الطفولة. (أمال عبد السميع مليجي بلطة، 2001، ص 188-189)

- المتغيرات الثقافية والاجتماعية المحيطة:

إن الأسرة بوصفها أولى المؤسسات الاجتماعية الناقلة للثقافة وتمارس دورا جوهريا في غرس الميول للعدوانية أو كفها لدى الطفل من خلال الأساليب المتنوعة التي تلجأ إليها في القيام بالدور المنوط لها في عملية التنشئة الاجتماعية.

فالإفراط في استخدام العقاب البدني يرتبط إيجابا بمستوى عدوانية الأبناء، كما أن تجاهل الأبناء يثير لديهم الشعور بالعزلة والميل إلى إدراك الآخرين لوصفهم معادين، ويدفعهم إلى اللجوء للعدوان لتأكيد وجودهم أو لفت الأنظار أو تفريغا للتوتر، كما يعتبر التمييز بين الأبناء سواء بين الذكور والإناث أو بين الأخ الأكبر والأصغر في أساليب التعامل والجوانب المادية والعاطفية مثير لميولهم للعدوانية ومما يشجع على العدوان وتشجيعه على القصاص ممن يعتدي عليه بنظره أنه السبيل الأفضل الذي عليه إتباعه كما يعد ذلك نوع من التدعيم الاجتماعي للعدوانية لأن المبدأ الأساسي الذي يحكم نشأة واستمرار العديد من سلوكياتهم بما فيها السلوكيات العدوانية. (عبد المجيد سيد أحمد منصور، زكريا أحمد الشربيني، 2008 ص 157)

3- أنواع العدوانية:

للعدوانية عدة أشكال وأنماط أهمها ما يلي:

3-1- العدوانية اللفظية: صريح مثل العنف واللوم والسخرية والتهكم والإشاعات.

3-2- العدوانية البدينة: مادي صريح ويتضمن إلحاق الضرر بشخص آخر أو بممتلكاته.

3-3- العدوانية الموجهة نحو الذات: يظهر النموذج عندما تكون هناك خشية في إثارة الغضب أو عدوانية الآخر، أو التعرض للعدوانية المستهدفة الآخر إلى أن قوى من قبل الأنا وهذا الشكل من العدوانية يظهر بشكل عادي عند الطفل ما بين 18 شهرا إلى عامين، واستمرار هذا النمط من العدوانية بعد هذا السن يعتبر كمؤشر عيادي عن حالة مرضية ويميز نوعين من هذه العدوانية: (سيد عويس، 1968، ص 850)

-العدوانية الذاتية التطورية.

- العدوانية الدائمة أو متأخرة النمو.

3-4- العدوانية الموجهة نحو الغير: يحتوي هذا النوع شعور بالضغينة أو العداوة من الذات إلى خارجها وفي هذه الحالة يعمل هذا الشعور على مستويات معينة منها:

-مستوى الشعور بالعدوانية العام أو مستوى الطليق.

- مستوى الشعور بالعدوانية مركز على أشخاص معينين.

- مستوى الشعور بالعدوانية الجماعية وله نمطين:

* الاستجابات الانفجارية: تظهر بشكل انفجاري تفريغي

* الاستجابات التحويلية: توظيف ما يسمى بميكانيزمات التحويل.

(سيد عويس، 1968، ص 47-48)

3-5- عدوان فردي: نقصد به قيام فرد واحد بإلحاق الأذى بالفرد أو جماعة من الأفراد.

3-6- عدوان جماعي: نقصد به قيام مجموعة من الأفراد بالاعتداء على غيرها.

3-7- العدوانية غير المباشرة: هي سلوك عدواني معبر عنه بطريقة صحيحة وواضحة ويعبر عنه بطريقة إسقاطية على الذات والآخرين أو ضمنية ويتضمن مسالك المخادعة والكره والواقعية. (أمال عبد السميع مليجي باطة، 2001، ص 186)

3-8- العدوانية المباشرة: يقصد بها توقع الأذى أو الضرر بالآخرين أو الذات ويتم التعبير عنه بطريقة مباشرة وواضحة، ويشمل العدوان المادي ويتم التعبير عنه بطريقة مباشرة وواضحة.

3-9- العدوان العقلاني: هو عدوتان يعتمد على أسباب ومبررات عقلية في موقف ما. (حنان عبد الحميد المعناني، ص98)

4- النظريات المفسرة للعدوانية:

تناول الكثير من الباحثين العدوانية في معظم التخصصات في العلوم الإنسانية فتعددت تفسيراتهم لها، فكان ذلك سببا لظهور العديد من النظريات التي تناولتها نذكرها فيما يلي:

4-1- النظرية الغريزية:

وهي من النظريات الأولى التي قدمت تفسير للعدوانية ومن أنصارها (وليام ماكدوجل، فرويد، أدلر، كونراد لورنز) بوجود حافز عدواني فطري، فمكدوجل يرجعه إلى غريزة المقاتلة التي يحركها انفصال الغضب.

أما فرويد (1915-1920) فقد فسر غريزة العدوان باعتبارها غريزة فطرية وهي تعتبر عن غريزة الموت وتتجه هذه الغريزة في أصلها إلى تدمير الذات، فيرى أن البشر مدفوعون بشكل لا شعوري نحو ضد الآخرين (السادية) إلا كالظاهرة ثانوية فقط، ويتم ذلك من أجل حماية الذات عن طريق ميكانيزمات الدفاع.

أما لورنز (1966-1977) وهو ممثل لعلماء الإيثولوجيا فقد افترض أن العدوانية ناتجة عن غريزة القتال، وهذه الغريزة يتم إنتاجها باستمرار داخل الكائن الحي وبمعدلات ثابتة ولذلك فهي تتراكم مع الوقت وهي لا تعمل بمفردها بل توجد مثيرات مولدة، وعندما تتراكم الغريزة ولا تجد طريق لتعريفها فإن أي إثارة يتعرض لها الكائن تجعله ينفجر بالعدوانية، إذن حسب لورنز هناك عاملان لحدوث العدوان وهما.

-تراكم الطاقة الغريزية.

- المثيرات المولدة للعدوان.

وقد حاول تفسير ظواهر عدوانية مثل الحروب والعدوان الفردي والجماعي بهذا المفهوم.

4-2- نظرية الإحباط العدواني:

وهي من أشهر النظريات التي حاولت تفسير العدوانية والتي يطلق غالبا فرط الإحباط=-العدوان، قدم هذا الفرض فريق من سيكولوجيي جامعة بيل الأمريكية وهو جون دجولارد، نيل ميل، لونادر دوب، هوبرت هورر، روبرت سيزر عام 1939 والذين افترضوا أن الإحباط كتشريط بيئي يؤدي إلى العدوان، فالإحباط هو إعاقة تحقيق الهدف وإلحاق الأذى بهم.

4-3- النظرية الفيزيولوجية:

يعتبر ممثلو الاتجاه الفيسيولوجي أن العدوانية تظهر لدرجة أكبر عند الأفراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغي) ويرى فريق آخر هذا السلوك ناتج عن هرمون التستسترون حيث وجدت الدراسات بأنه

كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم زادت نسبة حدوث العدوانية والسلوك العدواني. (بشير معمرية ممدوح الجغري، 2009، ص 15-16)

4-4- نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية بأن الأطفال يتعلمون هذا السلوك عن طريق نماذج العدوان عن طريق والديهم ومدارسهم ورفاقهم ومن النماذج التلفزيونية وكل الوسائل الإعلامية ثم يقومون بتقليدها، ومن الممكن أن يزداد احتمال ممارساتهم للعدوان، ففي حالة إذا ما عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل إلى تقليده مرى أخرى والعكس. (خولة أحمد يحيى، 2003، ص 189)

4-5- نظرية السمات:

ترى هذه النظرية أن العدوان سمة من سمات الشخصية، وهناك فروق بين الأفراد في هذه السمة، ويعتبر إيزنك من أكبر دعاة هذه النظرية الذي يقول بوجود شخصية عدوانية وباستخدامه للتحليل العالمي قم براهين علمية على صحة ما يذهب إليه كما يلي:

- إن جميع الأفراد يولدون بأجهزة عصبية مختلفة فمنهم من هو سهل الاستثارة ومنهم من هو صعب الاستثارة.
- الشخصيات سهلة الاستثارة تصبح مضطربة، والشخص المضطرب لديه استعداد في أن يصبح عدوانيا أو مجرما.

وقد توصل إيزنك في أحد أبحاثه إلى أن العدوان يمثل القطب الموجب في بعد ثنائي الاتجاه، وأن القطب السالب يتمثل في اللاعدوان أو الخجل والحياء.

4-6- نظرية التعلم بالتوقع وقيمة التعزيز:

هذه النظرية في التعلم وبالتالي فهي ترى أن العدوانية كما وضع جوليان رونز صاحب هذه النظرية أربعة مفاهيم للسلوك العدواني هي:

-إمكانية حدوث السلوك.

- التوقع.

- قيمة التعزيز.

- الموقف النفسي.

وبهذه المفاهيم نفسر السلوك العدواني كما يلي: إنه (موقف معين) فإن (إمكان حدوث سلوك عدواني) معين يعتمد على توقع الشخص العدواني بأن سلوكه العدواني هذا سوف يحصل على شيء يرغب فيه ماديا أو

معنويا، وأن هذا الشيء الذي سوف يحصل عليه مفضل لديه قيمة التعزيز في هذا الموقف النفسي أكثر من أي شيء آخر يمكن أن يحصل عليه أيضا. (بشير معمرية ممدوح الجغري، 2009، ص 17-18)

4-7- النظرية السلوكية:

يرى أنصار الاتجاه السلوكي أن العدوانية تعتبر متغير من متغيرات الشخصية، كما أنها نوع من الاستجابات المتنحية والسائدة، ووفقا لهذا الاتجاه تلعب العادة دورا أساسيا في العدوانية ومن هنا تكون العدوانية هي عادة الهجوم وتنتج قوة الاستجابات العدوانية في الاتجاه السلوكي وفق أربع متغيرات وهي: مسببات العدوان، تاريخ التعزيز، التدعيم الاجتماعي والمزاج (ناجي عبد العظيم سعيد مرشد، 2006، ص 27)

كما يرى السلوكيون أيضا أن العدوانية شأنها شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم ولذلك ركزت البحوث والدراسات السلوكية في دراستهم للعدوانية على حقيقة يؤمنون بها وهي أن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فإن الخبرات المختلفة التي اكتسب منها تخص السلوك العدواني قد تم تدعيمها لما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض للموقف المحبط.

5- العدوانية لدى الأطفال:

5-1- صفات العدوانية التي تظهر في شخصية الأطفال:

تظهر على الأطفال العدوانيين عدد من الصفات السلوكيات التي تدل على عدوانيتهم تجاه الآخرين وتجاه أنفسهم ومن هذه الصفات نذكر:

-نوبات الغضب المتفجر في التعبير عن غضبهم.

- الاعتداء الجسدي والقتال مع الغير ممن يضايقونهم أو يسببون الأذى لهم.

- السلوك العنيف تجاه الحيوانات والقسوة في التعامل

- التدمير والتخريب المتعمد للأغراض والممتلكات. (www.aacap.org)

5-2- الطفل العدواني:

الطفل العدواني هو طفل يقوم بتصرفات متعمدة عدوانية وسلبية، يقصد التعبير عن الأشياء ومشاعر الغضب، كما يعتقد الطفل العدواني أن الطريقة الوحيدة التي يستطيع التعبير بها عن مدى غضبه تقود نحو الصراخ، العقاب، الانفعالات مما يجعل الغضب لديه بمثابة خطر وتهديد حيث بالإمكان أن يكون العدوانية ظاهرة مؤقتة مرتبطة بموقف معين وقد تكون مزمنة وتكون هذه العدوانية كسلسلة متصلة ومستمرة بدءا من العائلة والأهل ووصولا للأصدقاء والمدرسة. (www.psychlogytoday.com)

6- الفرق بين العدوانية والعنف:

يعرف العنف على أنه الاستجابة السلوكية التي تتميز بصفة انفعالية شديدة قد تنطوي على الانخفاض في مستوى البصيرة والتفكير وليد العنف في استخدام القوى المستمدة من المعدات والآلات وهو بهذا المعنى يشير إلى الصيغة المتطرفة للعوان فالعنف هو المحاولة للإيذاء البدني الخطير. (عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص100)

فمن حيث اقتران العنف بالعدوانية يرى سعد المعربي 1987 أن العدوانية تشمل العنف حيث تتضمن العدوانية العنف كوسيلة عدوانية كما يمثل العنف استجابة سلوكية ذات السمة الانفعالية المرتفعة التي تدفع صاحبها نحوه دون وعي وتفكير لما يحدث والنتائج المترتبة على هذا الفعل.

ويذهب محمد خضر 1992 إلى أن العنف شكل من أشكال العدوانية وأن العنف والعدوانية وجهان لعملة واحدة.

أما بالنسبة للتفرقة بين العدوانية والعنف فقد قام بعض الباحثين بالتمييز بين العنف والعدوانية لتفادي ضروب الأشياء من بين المفهومين وقد اعتمدوا في ذلك على أن العنف له طابع مادي بحيث أن العدوانية تشمل على المظاهر المادية والمعنوية معا. (محمد علي عمار، 2007، ص 33-34).

خلاصة:

في ختام هذا الفصل نكون قد تبينا ما توصلت إليه الدراسات السابقة حول مفهوم العدوانية، فهي بصفة عامة لا تقتصر في جريمة قتل أو حادثة ما أو سلوك يقصد به فاعله إلحاق الضرر بالآخر أو حتى بنفسه، وإنما تظهر العدوانية بأشكال وصور مختلفة ومتعددة كالعدوان اللفظي، السخرية....

وفي دراستنا الحالية نوجه الاهتمام إلى العدوانية لدى فئة معينة وهي الأطفال باعتبارهم شريحة حساسة ومن بين المراحل المهمة في تكوين الشخصية.

.

الفصل الرابع

التبول اللاإرادي

تمهيد

1- تعريف التبول اللاإرادي

2- أنواع التبول اللاإرادي

3- أسباب التبول اللاإرادي

4- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي

6- رمزية عرض التبول اللاإرادي

7- شخصية الطفل المتبول لاإراديا

8- تشخيص التبول اللاإرادي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التبول اللاإرادي من أكثر المشاكل المؤرقة للأسرة، وهو قدان الطفل القدرة على التحكم في الإخراج وهذه المشكلة منتشرة بين الأطفال أثناء نومهم في الليل، وحتى في النهار، في سن ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط عملية التبول، ويختلف سن ضبط عملية التبول من \طفل لآخر وهذا لعدة عوامل منها المتعلقة بالطفل لذاته أو المحيط الذي يعيش فيه. (عبد الله، 2004، ص 223)

1- تعريف التبول اللاإرادي:

حسب قاموس علم النفس فإن التبول اللاإرادي هو خروج البول بشكل لاشعوري عند الطفل، حيث يتم الحديث عن المشكلة لدى الطفل في حالة عدم التحكم في إخراج البول وتكرار ذلك أكثر من مرة، وأن يتجاوز سنه الرابعة من العمر مع العلم أنه لا يعاني من مشكلة عضوية، وذلك سواء بالبيت أو المدرسة. (Sillany, 2004, P101)

كما يعرفه بدر إبراهيم الشيباني بأنه عدم قدرة الطفل على التحكم في ضبط مثانته وجهازه البولي وتبوله على نفسه لا إراديا ليلا أو نهالا وليلا ونهارا معا، وهو أكثر الاضطرابات شيوعا بين الأطفال السنة الثالثة والرابعة، والذي يتوقع منهم التحكم في المثانة خلالها. (الشيباني، 2003، ص 175)

أما الجانب الطبي فيرى أن التبول اللاإرادي هو عبارة عن حالة انسكاب البول من المثانة بشكل لا شعوري، عادة يكون في الليل عند الطفل الذي تجاوز سن الرابعة، ولا يعاني من أي إصابة عضوية. (Larosse,2003, P355)

أما الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته المنقحة لسنة 2005 فيعرف التبول اللاإرادي بأنه الإفراغ المتكرر للبول بالليل أو بالنهار أو كليهما معا على الملابس أو الفراش، ويحدث ذلك في معظم الأحوال بطريقة لا شعورية. (DSM4 ; 2004, P 138)

2- أنواع التبول اللاإرادي:

إن أنواع التبول اللاإرادي أنواع عديدة نذكرها فيما يلي:

2-1- التبول اللاإرادي الأولي:

هو عدم قدرة الطفل على ضبط عملية التبول لديه منذ الولادة بمعنى آخر استمرار التبول عند الطفل دون بلوغه مرحلة التحكم في المثانة منذ الولادة، ويرجعها دوشي إلى تهاون الأم التي عودت الطفل منذ الميلاد على التبليل مما جعله لا ينزعج منه عندما يبلل ملابسه.

يظهر هذا النوع عند الطفل المدلل الذي يبقى طفولي "الصغير الدائم" ويثير التعلم المبكر والصلب مع استحواذ الأم بتبول معارضة وانتقام، ويلاحظ أيضا عند الأطفال الذين لهم نوم عميق جدا، كثير من الأطفال يقولون أنهم حلموا أنهم ذهبوا إلى المرحاض. (ميموني، 2005، ص 145)

2-2- التبول اللاإرادي الثانوي:

يحدث هذا الشكل من التبول اللاإرادي عند الطفل حين يكون ق تحكم في تبوله وبشكل جيد لفترة من الزمن، ثم عاد للتبول ثانية (انتكاس).

وعموما هذا النوع ناتج عن صدمات مثل: مولوج جديد، الدخول إلى المدرسة، مرض الأم، مرض عضوي، ... الخ.

3- أسباب التبول اللاإرادي:

للتبول اللاإرادي عوامل متعددة ومتنوعة تؤثر في قدرة الطفل على التحكم في إخراجه للبول ومعاناته من هذا الاضطراب السلوكي، وهي:

3-1- الأسباب الجسمية والمرضية:

-إصابة الطفل ببعض الأمراض كمرض السكري من النوع الأول.

- الإمساك وسوء الهضم.

- تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية.

- الديدان المعوية والبلهرسيا

- زيادة درجة حموضة البول بدرجة كبيرة.

- وجود التهابات في الكلى أو في الحالبين أو المثانة. (أبو سيف والناشري، 2009، ص 340)

- الأعراض الجانبية لبعض الأدوية.

- استمرار حساسية المثانة خلال الحياة.

- التهاب الحبل الشوكي.

- بعض حالات التخلف العقلي لها علاقة بالتبول اللاإرادي.

- قصور في الجهاز البولي.

- التدريب السيء وغير الصحيح على الإفراغ.

- الوراثة لها دور مهم حيث يلاحظ أن عددا من الأطفال يكون لآبائهم في الماضي تاريخا في التبول اللاإرادي في الطفولة المتأخرة. (عبد الله، 2007، ص 226)

3-2- الأسباب النفسية للتبول اللاإرادي:

-الاضطرابات الانفعالية الشديدة كالخوف من الظلام، أو من الحيوانات، أو من التهديد والعقاب، أو من القصص المزعجة، أو الخوف من فقدان الطفل الثقة في البيئة التي يعيش فيها الأمر الذي يفقده ثقته بنفسه ويسبب له أحلاما مزعجة يصاحبها فقدان أن القدرة على التحكم في ضبط عضلات الجهاز البولي وذلك بعد أن كان الطفل قد تعود من قبل على ضبط والتحكم فيه.

- قد يحدث التبول اللاإرادي عن إصابات الطفل بالصراع أو أثر انفعالات الغيرة من المولوج الجديد، فيعتبر سوء التوافق الشخصي سببا رئيسيا للتبول اللاإرادي.

- أساليب المعاملة الخاطئة في الأسرة كتفضيل الوالدين أحد الأطفال وإهمال الرعاية النفسية للآخرين يسبب فقدان ثقة الطفل المهمل في نفسه والآخرين مما يؤدي إلى التبول بصفة متكررة أثناء النوم. (يوسف والناشري، 2009، ص 340)

3-3- الأسباب الاجتماعية:

-تعتبر الظروف الاجتماعية السيئة التي يعيش فيها الطفل أحد الأسباب الرئيسية المسؤولة عن مشكلة التبول اللاإرادي عنده.

- إن القسوة في المعاملة الوالدية وحرمان الطفل من حنان الوالدين وشعوره بعدم الأمان وعدم الثقة في من حوله يؤدي إلى التبول اللاإرادي.

-كما أن الدلال الزائد لا يقل أثرا عن القسوة في المعاملة الوالدية للطفل، أو سوء معاملة المعلم للتلاميذ في الفصل الواحد ينمي عندهم الشعور بالحقد والغضب والإحباط والصراع والقلق مما يجعلهم مهيئين للتبول اللاإرادي كخلية دفاعية لحل صراعاتهم أو للإثارة انتباه الآخرين للمساعدة. (الزغبي، 2001، ص 115)

3-4- الأسباب الفسيولوجية:

تميل النظريات الحديثة لاعتبار التبول اللاإرادي علامة على عدم نضج الجهاز العصبي، وفشله قد يكون الفعل المنعكس الشرطي الناضج وهو اليقظة عند امتلاء المثانة ونظرا لفشل تكوين هذا الفعل المنعكس تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة إلى اليقظة وينتج بالطبع الكلام خاصة وبناء هذا الفعل المنعكس.

4- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

4-1- مدرسة التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه الجنسي في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز، هذا سرعان ما يفرض عليه الأم تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين، فإما يخضع لهذا النظام لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد، أو يثور على أمه فيتبول عندما يريد وينتقم بذلك لنفسه من أمه، ويتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالاة في الاعتماد على نفسه. (جرادة، 2012، ص 37)

وبعض المحللين النفسيين يرجعون سبب التبول اللاإرادي إلى صراعات انفعالية ويعتبرونه مظهرا للاستجابات اللاشعورية السلبية والعدوانية نحو الوالدين.

4-2- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن اكتساب التحكم في عمليات التبول ناتج عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدو على شكل ضعف في العادة، ولكن بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسات الشرطية الضرورية، وأنه من الممكن الاعتقاد بأن كلا العاملين يتسببان بالاضطراب لأن التعلم وخبرات التدريب يساهمان في تطوير عملية الضبط والتحكم الفسيولوجي.

إن العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة، وربما يكون التفسير المستند إلى النضج هاما للغاية خاصة في التبول اللاإرادي الأولي حيث لم يكتسب الطفل التحكم بعد إلا أنه غير كاف بالنسبة للتبول اللاإرادي الثانوي الذي يكون فيه الطفل قد اكتسب القدرة على التحكم من قبل.

إذا قلنا أن عامل النضج يلعب دورا هاما في التبول اللاإرادي الأولي فإن عامل التدريب والتعلم يلعب دورا هاما في التبول اللاإرادي الثانوي.

في الواقع تفترض النظرية المستندة إلى عاملي النضج والتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتداخل مع قدرة الطفل وضبط عملية الإخراج. (جرادة، 2012، ص 38)

وقد عالج ماورار الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي باستخدام جهاز الوسادة والجرس تطبيقا للاشتراط الكلاسيكي وقدر نجاحه بنسبة 100% ثم قام لوفيمود بتعديل الجهاز ليضم جرسين، ووجد أن العلاج كان ناجحا بنسبة 40% من الحالات في متابعة استمرت عامين. (مليكة، 1990، ص 39)

4-4- النظرية النفسية:

حاولت هذه النظرية تفسير عملية التبول عند الطفل كما يلي:

يرى فرويد المرحلة الشرجية كثاني مرحلة ليبيدية وتلعب العضلات الصادرة دورا كمنطقة علامية ذاتية، يشعر الطفل بلذة عند القبض والإفراغ وهذا يعني توظيف ليبيدي لهذه المناطق مما يجعل الطفل يستعملها في علاقته مع محيطه، عندما يستريح ويرضى بعلاقته مع أمه فيقدم فضلاته كهدية تعبيرا على حبه ورضاه، وعندما يغضب عليها يرفض تفريغ مثانته عند الطلب في المكان المناسب كرفض للأم وتمردا وإثبات الذات.

ويعتبر التبول كنوع من الاستمناء في المرحلة الأوديبية أو يكون كدفاع ضد قلق الإخصاء كأن الطفل يتفقد عضوه وأنه مازال موجودا، ويعتبر التبول عن قلق أو صراعات داخلية لاشعورية، وكمحاولة يائسة لجلب اهتمام الوالدين وتارة يكون تعبيرا عن عدوان شعوري أو كنكوص الطفل إلى مرحلة طفلية لإعادة الاهتمام أو الانتباه إليه خاصة بعد ولادة جديدة أو صدمة (صدمة اجتماعية).

فالتبول استجابة نكوصية (ثبوت في التبول الأولي) تحمل طابع عدواني يلفت الانتباه، وهو موجه نحو الذات أو نحو الآخر وهنا يكتسي طابع سادي مروشي، اتهام الآخر واهتمام الذات عن مسؤولية الفعل أو الجريمة التي أدت إلى تدهور قيمة الذات والنقض في الثقة في الذات وفي الآخر بالاهتمام مما يهدئ القلق.

تشير دراسات Halgron 1956 et Lawer 1943 ودراسات أخرى كلها تشير إلى الفجاجة العاطفية عند الطفل.

يوجد التبول أيضا في الاضطرابات العصابية والذهانية والتخلف العقلي، مهما كان نوع التبول أنه مدعم دائما بعوامل نفسية تختلف معانيها حسب الحالة وخصائصها الداخلية والخارجية مما يتطلب دراسة معمقة وفهم الظروف الخاصة والمشتركة بين الحالات وتقديم علاج مكيف لكل حالة.

4-5- التفسيرات المعرفية السلوكية للتبول اللاإرادي:

تتمثل فيما يلي:

-الفشل في تدريب عضلات المثانة على السيطرة والضبط عند امتلائها وهي عملية التشريط اللحاني.

- إهمال الوالدين لتدريب الطفل على ضبط الإخراج في الوقت الملائم.

- التوقعات السلبية من الوالدين للطفل بأنه لن يستطيع ضبط الإخراج.

- ارتباط التبول بعدد من الاضطرابات السلوكية مثل الغضب وقضم الأظافر والمتلازمات العصبية والجلجلة. (الشعراوي، 2012، ص 05)

5- رمزية عرض التبول اللاإرادي:

اعتبر سيغموند فرويد التبول اللاإرادي كنوع من الاستمناء في المرحلة الأوديبية مشيرا إلى أن الطفل يحاول من خلال هذا السلوك تفقد وجود العضو وعدمه حاملا في طياته دفاعا ضد قلق الخصاء بحيث أن الطفل يقوم بمحاولة جلب اهتمام الوالدين.

فالتبول مدعم دائما بعوامل نفسية تختلف معانيها حسب الحالة وخصائصها الداخلية والخارجية، ويشير التبول عموما إلى الفجوة العاطفية عند الطفل والتي تركها الوالدين في نفسية الطفل استثمرها وعاشها في شكل استجابة نكوصية لمراحل طفلية سابقة ومنه نستنتج أن رمزية عرض التبول اللاإرادي ذات دلالة استمنائية ليبيدة تعبر عن رغبة الطفل في الرجوع إلى طفولته التي كان فيها محط اهتمام من طرف الوالدين ومحيطه.

وتشير المعطيات السابقة إلى وجود طابع عدواني كامن أو مخفي عبر عنه الطفل في شكل سلوك التبول. (بدرة معتصم ميموني، 201، ص 146-147)

6- شخصية الطفل المتبول لاإراديا:

في دراسة قام بها الزراد سنة 1989 متكونة من ستة حالات بعنوان "بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال في الجزائر" أشارت أن الأطفال الخاضعين للدراسة يمتازون بالسمات التالية: الخجل، الغيرة، الانطواء، كثرة الحركة، فقدان الشهية، الأحلام المزعجة والكوابيس، قضم الأظافر، الخوف، الإشكالية، الاضطرابات الوجدانية، اضطرابات في النطق. (جرادة، 2012، ص 110)

كما تشير دراسة نيفين زيور سنة 1989 والمعنونة بدراسة متعمقة في ديناميات التبول اللاإرادي والليلي بأن الطفل الذي يعاني من اضطرابات التبول اللاإرادي يميل إلى العدوانية اتجاه أسرته كتعبير لا شعوري، كما يميل إلى الاعتماد على الآخرين من أفراد أسرته، بالإضافة إلى ذلك يوجد لديه اتجاه سالب نحو اضطرابه الذي يعاني منه بسبب تعرضه إلى العقاب. (جرادة، 2012، ص 111)

7- تشخيص التبول اللاإرادي: يشخص اضطراب التبول اللاإرادي بالآتي:

-تكرار إفراز التبول نهارا وليلا في الفراش أو الملابس سواء كان لاإراديا أو مقصود.

- أن يتكرر ذلك مرتين أسبوعيا ولمدة ثلاثة أشهر على الأقل بسبب قلق أو خلل اجتماعي أو عاطفي.

- أن لا يقل العمر الزمني عن خمس سنوات.

- الإهمال وتدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي يكون لديه عادة التحكم مما يسبب قلق الأطفال. (محمد مصطفى السمري، 2010، ص 120)

خلاصة:

يعد اضطراب التبول اللاإرادي من بين الاضطرابات السلوكية الشائعة التي تعرقل نمو الطفل وصحته النفسية وانعكاسات سلبية على شخصية الطفل من معاناة وصراعات انفعالية قد ينتج عنها اضطرابات ومشكلات أخرى منها الخجل والدونية، والعدوانية وهذه الأخيرة قد تكون موجهة نحو الذات أو نحو الآخر.

ونستنتج من خلال هذا أن التبول اللاإرادي له عواقب وخيمة يجب أخذها بعين الاعتبار ومعرفة التعامل مع هذا الاضطراب.

.

الفصل الخامس
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2- مجموعة البحث

3- إجراءات البحث

4- مجالات البحث

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

علم النفس العيادي هو أحد العلوم التي تهتم بدراسة الإنسان والتركيز على خصوصيته وتفرده بالرجوع إلى تاريخه الشخصي السابق، هذا ما يجعلنا نسلط الضوء على الإنسان كونه محط اهتمام باعتباره كيان مادي ومعنوي تحكمه قوانين وتعتريه مشاعر عدوان انفعالات تؤثر على علاقاته ووجوده في الحياة.

ومنه فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي والذي يرتكز أساسا على دراسة الحالة وهذا باستخدام الأدوات التالية:

-المقابلة البحثية العيادية نصف الموجهة.

- اختبار رسم العائلة.

1-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث للوصول إلى الهدف المراد تحقيقه، انطلاقا من طبيعة المشكلة المراد دراستها، فهو تلك اللحظة التي يمارسها الباحث لتحقيق أهداف بحثه. (رمضان خطوط، 2009، ص 145)

وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج، فإن المنهج العيادي هو الأنسب لهذه الدراسة، حيث يسمح بالوقوف على الواقع النفسي من خلال التعرف على خصوصيات السير النفسي للشخصية والصراع النفسي الداخلي.

حيث يعرف R. Perron في علم النفس على أن المنهج هو الذي يمكن من معرفة التوظيف النفسي نظرا لأنه يهدف للوصول إلى بناء بنية واضحة خاصة بالأحداث والظواهر النفسية التي تصدر عن الفرد. (Perron R, 17979, P 37)

وإن أول من استعمله هو Weitmer عام 1896، ويعتبر إحدى الوسائل المعرفية التي يستعملها علم النفس لدراسة الفرد وفهمه فهما عميقا بحيث يعتبر الأنسب لدراسة الحالات.

2- مجموعة البحث:

لقد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية وتمثلت في الأطفال المتبولين لاإراديا من جنسي الذكور والإناث، وقد كان عددهم 03 أطفال)ذكرين وأنثى).

2-1- معايير انتقاء مجموعة البحث:

لكي ينتمي فرد إلى مجموعة بحثنا ينبغي أن تتوفر فيه الشروط الآتية:

-ان يكون طفلا

-أن يتراوح عمره بين 08 إلى 11 سنة وهو ما يوافق على المستوى النمائي الطفولة المتأخرة وفي الخلفية الدينامية مرحلة الكمون وهي التي توافق مرحلة الاستثمارات الفكرية على حساب النزوات الجنسية.

- أن يكون الجهاز التناسلي للطفل سليما أي التأكد من استبعاد السبب العضوي للتبول اللاإرادي وهذا بالاعتماد على المنشأ النفسي.

- أن يكون الطفل يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي منذ سنة على الأقل لضمان تأسس العرض في الأزمان الزمني.

– أن يكون الطفل يعيش مع والديه أي داخل أسرة موحدة ظاهريا (عدم وجود طلاق، أو انفصال أو هجران) وهذا لاستبعاد العوامل المولدة البنائية لاضطراب الدينامية العائلية.

– أن تكون الأسرة ممتدة وهذا لإدراج الروابط عبر الأجيال في الدينامية العائلية وبإدراج العلاقة مع الجد لاب وأم والجدة لاب و لام و توسيع تحليل الروابط غير النووية.

لم نأخذ بعين الاعتبار في انتقاء مجموعة البحث متغير الجنس أي لم نوحد الجنس ولكننا لا نستبعد تأثيره المحتمل على معاشهم النفسي، ولقد اكتفينا بالموافقة اللفظية لأولياء الأطفال المتبولين للمشاركة في البحث أي لم نستعمل استمارة الموافقة الصريحة.

2-2- خصائص مجموعة البحث:

يمكن تلخيص خصائص مجموعة البحث في الجدول الآتي:

الجدول رقم 01: يمثل خصائص مجموعة البحث:

الرقم	الاسم	السن	الجنس	نوعية الأسرة	المستوى الدراسي	نوع التبول	الأعراض المصاحبة
01	فاطمة	08	أنثى	ممتدة	3 ابتدائي	أولي دائم (ليلي+نهاري)	عدوانية
02	إبراهيم	11	ذكر	ممتدة	5 ابتدائي	أولي دائم (ليلي+نهاري)	عدوانية + خجل
03	حسام	11	ذكر	ممتدة	5 ابتدائي	أولي دائم (ليلي+نهاري)	عدوانية + خجل + قلق

من خلال معطيات الجدول نلاحظ أن أفراد المجموعة المبحوثة تبلغ أعمارهم من 8 إلى 11 سنة أي أن هناك تفاوت في السن وأنهم يختلفون في الجنس بين الذكور والإناث وأنهم ينتمون إلى أسر ممتدة أي أنهم لا يعيشون مع الأب والأم فقط، وأن كل أفراد مجموعة البحث يدرسون في الابتدائية.

جميع أفراد مجموعة البحث يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي الأولي و هو ما يعني ان أفراد مجموعة البحث لم ينقطعوا عن التبول أبدا و لم يكتسبوا النظافة و السيطرة على العضلات الصارة كما ان التبول ليلي والنهاري ونلاحظ أن الأعراض التي صاحبت الاضطراب انحصرت في العدوانية والقلق والخجل.

3- إجراءات البحث:

بعد اتفاقنا مع المشرفة على موضوع الدراسة والمتمثل في الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا، عبر المقابلة واختبار رسم العائلة دراسة عيادية على مجموعة من الأطفال المتبولين لاإراديا بولاية المسيلة، انطلقنا للعمل في الجانب النظري وذلك بجمع المادة العلمية من الكتب والمقالات والرسائل الجامعية وتطرقنا لمختلف الميادين النظرية المتعلقة بالبحث، وتوجهنا إلى الجانب الميداني حيث قمنا بالبحث عن مجموعة بحثنا المتمثلة في أطفال متبولين لاإراديا حيث توجهنا إلى بيوتهم وبدأنا ببناء علاقة معهم والتواصل مع أمهاتهم و هذا لتوافق الجنس و باعتبار الأم اقرب للطفل من الأب و مطلعة على سيره النمائي و قادرة على تزويدنا بالمعلومات الأزمة اللواتي توقعنا منهن قبولا للتعاون معنا، وبدأنا بتقديم أنفسنا بقولنا: "السلام عليكم، وعرفت باسمي وبصفتي طالبة ماستر 2 في قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي، وأنا أجري دراسة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "الدينامية العائلية والعدوانية لدى الأطفال المتبولين لاإراديا ونرغب بعد إذنكم أن تساعدنني في إنجاز هذا البحث وسأكون ممتنة لكن كثيرا".

وشرحنا لأمهات المبحوثين ما هو مطلوب منهن وطمأنتهن على ضمان سرية ما سنقوم به وأنه فقط في إطار علمي لا غير، وقمنا بأخذ أرقام هواتفهن والاتصال بهن لاحقا لتحديد موعد اللقاء، وأجرينا المقابلة مع الأمهات ومع الأطفال في يوم وبعد يومين على الأكثر قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة على الأطفال وقد أبلغنا الأطفال في نهاية المقابلة بأننا سنجري لهم اختبار رسم العائلة وهو الأمر الذي حفز الكثير من التساؤلات لديهم مثل قولهم" طاطا وشفيه حاب نفهم"، وهذا ما دل على تخوفهم منه قبل معرفته لكن هذا الخوف قد زال اليوم الذي طبقنا فيه الاختبار.

4- مجالات البحث:

4-1- المجال الزماني:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الزمانية الممتدة بين أفريل 2019 إلى غاية جويلية 2019، حيث استغرقت مدتها ما يقارب أربعة اشهر محيث تم في هذه الفترة إجراء المقابلات مع مجموعة البحث وتطبيق اختبار رسم العائلة.

4-2- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية في بيوت المبحوثين والقاطنين بالمسيلة وهو ما يعتبر تجازا للاطار العيادي ولكننا قد حرصنا على توفير الشروط المناسبة (الهدوء، الإضاءة، الخصوصية).

5- أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على تقنية المقابلة البحث ية النصف الموجهة، واختبار رسم العائلة حيث كان الهدف من المقابلة تقديم أنفسنا والحصول على معلومات خاصة بالأمهات والأطفال تخص حياتهم وميولاتهم ومن ثم إجراء اختبار رسم العائلة، والذي يكمل المقابلة ويساعدنا في فحص فرضياتنا.

5-1-المقابلة البحثية النصف موجهة:

المقابلة هي عبارة عن موقف تفاعلي وعلاقة دينامية وتفاعل بين شخصين أو ألأكثر تتم وفق غرض محدد لتحقيق أهداف محددة. (خالد عبد الرزاق النجار، 2008، ص 53)

ونقصد بالمقابلة البحثية نصف الموجهة وهي التي يقوم فيها الباحث بتصميم دليل يعتمد عليه في دراسته وتكون فيها الأسئلة مفتوحة، فهي تحدد حرية المبحوث والباحث حيث تكون للباحث أسئلة متسلسلة تتيح للمبحوث الإجابة بحرية حسب تدرج معين. (ماهر محمود عمر، 1988، ص 285)

وقد تم اختيار هذه التقنية كتقنية للبحث في دراستنا لارتباطها بنوع المعلومات المراد تحصيلها من المبحوثين، وباعتبارها الأنسب لموضوع دراستنا، وقد طبقت اختبار رسم العائلة من أجل تأسيس علاقة أولية وبناء اتصال من أجل تكوين رابط بحثي إيجابي ناجح.

وقد لجأنا في بحثنا إلى تناول المقابلة البحثية النصف موجهة من أجل تدعيم وتفسير معالم شخصية الطفل، وذلك باعتبارها أحد الأدوات التي يتميز بها المنهج العيادي، فهي تسمح لنا بالوصول إلى المعلومات الشخصية للأفراد من خلال تواريخ حياتهم وتصوراتهم وعواطفهم ومشاعرهم وأنماط السلوك والتعابير وما يشهده السلوك الإنساني من حيث التفرد والتعقيد، وتسمح لنا بالفهم العميق للعالم الداخلي للمبحوثين وبالتالي يتسنا لنا المعرفة الدقيقة والشاملة لدوافعهم في قالب دينامي وعيادي للشخصية.

ولقد لجأنا للمقابلة قبل رسم العائلة من أجل ترك المجال لهم للتعبير عن ميولاتهم ومشاعرهم وتصوراتهم ومعاشاتهم النفسية الناجمة عن الاضطراب وقد اعتمدنا دليل المقابلة مقسم إلى أربعة محاور.

المحور الأول: يتضمن المعلومات الشخصية وفيه 5 أسئلة يهدف إلى التعرف على المبحوث والمعلومات المتعلقة به شخصيا.

المحور الثاني: معاش عائلة الطفل المتبول ويتضمن 11 سؤالا ويهدف إلى التعرف على معاش عائلة الطفل ومعاناتهم مع الاضطراب.

المحور الثالث: سلوك الطفل ويتضمن 03 أسئلة حيث يهدف إلى الكشف عن سلوكات تظهر لدى الطفل سواء كانت عدوانية أو مسالمة.

المحور الرابع: التبول اللاإرادي حيث يتضمن 10 أسئلة يهدف إلى الكشف عن الاضطراب وقت ظهوره ونوعيته وتطوره.

5-2- اختبار رسم العائلة:

يدخل اختبار رسم العائلة ضمن الاختبارات الإسقاطية بسيطة وأداة وتقنية وتطبيقا وتحليلا المعروف باختبارات الورقة والقلم، فهو من اختبارات الرسم ذات الموضوع المحدد، يدور حول العائلة، كما يدخل ضمن الاختبارات اللفظية وغير اللفظية، أي الأدائية على اعتبار أن المبحوث يقوم بإنجاز عمل وفق تعليمة معينة، كما أنه اختبار مقنن، إّ يحوي على طرق للتطبيق والتحليل والتشخيص وحتى تنبأ والمثال فهو اختبار يسهل تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية حسب الهدف من البحث أو الدراسة، إذ تستخدم الأولى أي الطريقة الفردية في دراسة الحالات وتشخيص والمتابعة وتستخدم الثانية في البحث الأكاديمية فقط يجب ضبط المعايير والخطط من قبل الباحث حتى تكون المادة التي يجمعها علمية خصوصا في التطبيقات الجماعية، كما أنه "اختبار ذو استخدام بسيط وعفوي يسهل الدخول إلى الأحاسيس الحقيقية التي خبرها الطفل أو المفحوص في علاقته بعائلته، وفي المكان الذي يفكر أن يحتله ضمنها". (Porot M, 1965, P 123)

تعليمات الاختبار:

تستخدم التعليمتين التي كيفتهما الباحثة كريمة علاق (2012) وهي كما يلي:

-تعليمة كورمان العائلة المتخيلة: وهي تعليمة بواسطة "أرسم" عائلة تتخيلها" أو يتخيل عائلة وأرسمها وباللغة العامية "تخيل عائلة من راسك وأرسمها"، وهي التعليمة الأولى التي تتعامل معها في دراستنا حيث تسمح بأكبر قدر من الإسقاطات والتداعيات للطفل وميوله اللاشعورية حسب كورمان كما أنها تعليمة واسعة لا تفيد الطفل بنوع معين من العائلة.

– **تعليمة بورو العائلة الحقيقية:** وهي تعليمة موجهة مقيدة "أرسم عائلتك" أو بالعاملية "أرسم أو صور عايلتك بعد الانتهاء من الرسم نطلب من الطفل أن يحكي رسمه ومن هنا تبدأ المرحلة الثانية.

– **المرحلة اللفظية أو التفضيلات "التماهيات":** تبدأ بشكر الطفل على إنجازه الذي لابد من تقديره مهما كان نوعه ثم تقول له "الآن سنحاول أن تحكي لي عن هذه العائلة التي تخيلتها أين هم؟ عين لي كل شخص من هؤلاء الذين رسمتهم. ولنبدأ بالأول الذي رسمته ثم بالثاني وهكذا إلى أن ينتهي الطفل من تعيين شخصياته (فاطيمة محمد، كريمة علاق، ص 139)

كيفية تطبيق الاختبار:

تقدم للمفحوص ورقة بيضاء ذات حجم (27/21) وقلم رصاص مبري جيدا بالإضافة إلى الأقلام الملونة إذا أراد الحالة ذلك ونجلس الحالة أمام طاولة تناسب قامته حتى يكون في وضعية مريحة ونطلب منه أن يرسم عائلة حقيقية والثانية خيالية.

أ–اختبار رسم العالة الحقيقية: التعليمة كالآتي "أرسم عائلتك. وعند انتهاء الرسم نطلب منه أن يحكي عن العائلة أين؟. ماذا يفعلون؟ ويرقم الأشخاص المكونين للعائلة حسب الظهور وكذا جنسهم ودور كل شخص مرسوم بالترتيب ونتبع نفس الطريقة طرح الأسئلة التي استخدمها كورمان مقابل كل إجابة يتم طرح سؤال لماذا؟.

–من تراه الألطف في عائلتك.؟ ولماذا؟

– من تراه الأسعد في عائلتك؟ ولماذا؟

– من تراه أقل سعادة من الجميع في عائلتك؟ ولماذا؟

وعند استخدام الأفضليات والتماهيات فإننا نطرح السؤال الثاني: إذا رسم الحالة النفسية ضمن عائلته ثم نسأله من هو الشخص الذي يعجبك في عائلتك فنفضل أن تكون في مكانه ويسأل عن سبب اختباره.

اختبار رسم العائلة الخيالية:

التعليمة كالتالي: أرسم عائلة من خيالك؟ أو تخيل عائلة وأرسمها؟. حين ينتهي من الرسم نقوم بطرح مجموعة من الأسئلة تكون كالآتي:

–من تراه الألطف في عائلتك؟ ولماذا؟

– من تراه لطيف في عائلتك؟ ولماذا؟

– من تراه الأسعد في عائلتك؟ ولماذا؟

- من تراه أقل سعادة من الجميع في عائلتك؟ ولماذا؟

- لنفترض أنك تنتمي لهذه العائلة فمن تفضل أن تكون؟ ولماذا؟.

كيفية تحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية والعائلة الخيالية:

إن اختبار رسم العائلة يتضمن من ناحية شكلا ومن ناحية أخرى محتوى وهذا يصلنا إلى تمييز ثلاثة مستويات للتحليل وهي:

-على المستوى اللفظي: تقوم على هذا المستوى بملاحظة شكل الخط وسمكه ودرجة الضغط على الورقة وكذا منطقة تمركز الرسم واتجاهه.

- على مستوى الشكل: نهتم هنا بدرجة إتقان الرسم والتي هي علامة على النضج والذكاء ويمكن أن تكون مقياس للنمو لابد للاهتمام بالطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم بالإضافة إلى البحث عن التفاصيل والإضافات فطريقة الرسم تكون متأثرة بعوامل عاطفية ومدى توازن الشخصية ككل.

- على مستوى المحتوى: وهو يشمل التغيرات الإلغاءات الإضافات والتي تدلنا على ميولات المفحوص العاطفية وقد تكون إيجابية من خلال مشاعر الحب أو سلبية من خلال مشاعر الكره (علاق كريمة، ص 81-82).

خلاصة:

نستنتج مما سبق أن منهجية الدراسة تعتبر كرابط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها ففيها يتم التأكيد من الفرضيات ونفيها كما اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه سيلائم مع طبيعة موضوعها وكذلك على المقابلة النصف الموجهة لكن يسمح لنا بجمع المعلومات اللازمة عن الحالات واختبار رسم العائلة لمحاولة الكشف عن شخصية الطفل وبنيتها

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولا: عرض وتحليل المقابلات ونتائج اختبار رسم العائلة

1- الحالة 01 (فاطمة الزهراء)

1-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 01 (فاطمة الزهراء)

1-2- عرض وتحليل نتائج اختبار رسم العائلة للحالة 01

2- الحالة الثانية (إبراهيم)

2-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 02 (إبراهيم)

2-2- عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة 2 (إبراهيم)

3- الحالة الثالثة (حسام):

3-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 03 (حسام)

3-2- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة 3 (حسام)

ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

4- مناقشة الفرضية العامة

خلاصة عامة

أولا: عرض وتحليل المقابلات ونتائج اختبار رسم العائلة.

1- الحالة 01 (فاطمة الزهراء):

1-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 01 (فاطمة الزهراء):

أ- المقابلة مع أم الحالة فاطمة الزهراء:

تم إجراء المقابلة مع أم فاطمة الزهراء وبعدها بثلاثة أيام قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة على الطفلة ، والام هي امرأة تبلغ من العمر 40 سنة وأم لطفلين (بنت و ولد) في أسرة ممتدة (الجد والجدة). متزوجة منذ 15 سنة، أما فاطمة الزهراء فهي الثانية من حيث ترتيب الأبناء في العائلة.

ظهر على أم الفتاة طابع الهدوء واللطافة و كانت دائمة الابتسامة وتعاونت معي كثيرا مع الشوق لمعرفة ما سيجري أثناء المقابلة وكانت لديها رغبة جامحة للتعرف على ما سأجريه مع ولديها وهو ما أثبته حديثها: زعمة واش فيه هذا الاختبار لي راح ديرهولهم وأنا واش مطلوب مني؟ وهو ما أكده انطباعها العام بعد إجراء المقابلة بقولها: "والله غير عجبتني القعدة معاك وحسيت روحي صح ريحت وعطيتيني أمل بللي راح يرتاحو وليداتي ونتهنى من مشكل البول هذا".

ب- ملخص المقابلة:

... (كيف كان معاش حملك؟)

-"تعذبت ومكنتش علابالي بللي راني حامل، كنت مريضة وكي رحت للطبيب وكان محذرني من الحمل، وكي لقاني بالحمل قالي "نوضي عليا قتلك متهزيش وجايتني بالحمل وش راح نديرلك أنا ضرك"، في ذاك الوقت تصدمت وزاد عليا الطبيب كي سكرها في وجهي لخاطر كنت مريضة في حالة خطيرة".

"حاولت أني نزل الحمل ومحبش، تعبت أثناء الحمل وقعدت حتى زيدت وأنا مريضة بيها، ونهار زيدتها كي جابتها الفرملية قلتلها أديها أديها عليا قاتلي لازم ترضعيها راهي تبكي، كنت نرضع ونبدللها ونحطلها جامي لسلمت عليها."

-كيف كان نموها الحسي؟ "كان طبيعي كلش جاء في وقتو، ثم سألتها عن الاضطراب كيف كانت بدايته؟ : مللي نحيتلها الكوش وهي تبول محبستش خلاص 8 سنين وهي تبول وأبعدت الأم وجود أي ظروف خاصة سبقت الاضطراب أو تسببت فيه مع وضع الحفاظات لهم في الليل".

-ما هو نوع الاضطراب: أولي تبول ه"طول تبول ليل مع نهار كي تقيل في النهار ثاني تبول".

- كيف هو معاشك مع الاضطراب؟:" تعبانة نفسيا ومقلقة سيرتو الصباح كي نلقاها بايلة وبالأخص في الشتاء كي تكون تقرى، لازم نوض بكري ندوشها باش ميشموش فيها صحباتها ريحة البول، حتى هي ولات متأثرة كي تلقى روحها بايلة تبكي وتقول ظك يسبوني صحباتيويضحكو عليا، وليت متقلقة تقول علاهغير أنا لي نصبح نغسل وننشر في الفراشات والناس كامل متهنية، وليت نحشم نروح ضيفة ونبات ومعنديش باش نشري ليكوش كل يوم حتى بيهم ولى يتقلق ويقول لوكتاه هوما هكا؟"

- من هو الطفل المفضل في رأيك؟" كيف كيف وليداتي في زوج، حتى باباهم يحبهم في زوج."

- كيف علاقتها بأخيها؟. "يحبو بعضاهم سيرتو هي تحبو بزاف لي نشريلها تقولي وإبراهيم؟ وفاطيمة هادئة ومتديرش المشاكل ساعات تبكي وتعيط وكي تتعافر مع خوها تقتلو بالضرب".

ج- تحليل المقابلة الأولى:

تبدي الأم انزعاجا من الحمل وعدم رغبتها فيه وهو ما أثبته قولها "تعذبت" متحججة بمرضها وتحذير الطبيب لها خاصة أنه أظهر عجزه لابتكار حل لمشكلتها بقوله ("وش راح نديرلك أنا ذك") مما وضعها في موقف صادم ومحرج ""نصدمت وزاد الطبيب كي سكرها في وجهي" ولم تكتفي بعدم تقبل النفسي للحمل بل تعدته بعدم تقبل الجسدي، وذلك بمحاولتها لإنزال الحمل بعدة أساليب وطرق ومنها الأعمال الشاقة والقفز من أماكن عالية إلا أن كل محاولاتها باءت بالفشل وقد ترافق حملها بالتعب الشديد والمرض إلى غاية الولادة، وبقيت تصر على إنكارها لها حتى بعد الولادة حيث أنها رفضت إرضاعها أو تقبلها في بادئ الأمر بقولها "كي جابتها فرملية فتلها أديها أديها عليا قاتلي لازم ترضعيها راها تبكي"

حاولت الأم إظهار المثالية وأن كل شيء طبيعي في سعي منها إضفاء بعض النقائص التي قد تعتني أي أسرة وعند سؤالي للأم عن بداية الاضطراب أجابت أنه لازمها منذ كانت صغيرة أي أنها بعدما نزعت لها الحفاضات ظنا منها أنها كبرت ولم تعد تستدعي وضع الحفاظات لكن الفتاة فندت ظن الأم بعدم الإقلاع عن سلوك التبول حيث لم تكتفي بتبول ليلي ببل تعدته إلى التبول النهاري، وكأنها تقول بذلك أنا هنا أنا موجودة إن لم تنتبهو إلي سأثبت وجودي بأي طريقة وقد يوحي وضع الأم الحفاضات لأطفالها بتقبلها للوضع الذي هي عليه وكأنها تقول لها بذلك أضع لك حفاضات حتى رغم بداية نضجك المهم أن لا تبللي لي الفراش، وقد يدل سلوك الأم هذا على أنها تظهر بعض الأنانية بتصرفاتها اتجاهها كما يوحي معاش الأم النفسي إلى تخلله التعب والقلق وامتعاض الأم وانزعاجها بتبول ابنتها وبالأخص أثناء فترة الدراسة حيث أتعبها اعتناؤها بابنتها وتنظيفها قبل

الذهاب إلى المدرسة وكأنها بذلك المتضرر الوحيد بهذا السلوك متناسية مشاعر ابنتها التي لم تذكرها في الشق الأخير من المقابلة ذلك في قولها: "... حتى هي ولات متأثرة كي تلقا روحها بايلة تبكي وتقول ذكا يسبوني صحاباتيويضحكو عليا".

ويظهر الشعور بالاضطهاد لدى أم فاطمة في قولها "لاه غير أنا نصبح نغسل وننشر في الفراشات وناس كامل متهنية"، وها يعني أن تمتلك ذات هشة قابلة للانكسار حيث أن أول مشكل حصل لها أشعرها بأنها مضطهدة والخجل من عدم مواجهة الناس وتجنب الذهاب كضيفة لأقاربها مع إظهارها للعجز المالي في مصاريف الحفاضات.

وقد أدمجت إياها كعنصر نادر الذكر في آخر المقابلة بذكرها تذمره وشكواه من هذا السلوك لقولها "محتى بويهم ولا يتقلل يقول لوكتاه هوما هك".

قد أنكرت الأم تفضيلها لطفل عن الآخر لتسويتهما بنفس المرتبة في المحبة وذكرت أن أباهما له نفس الشعور وفي ختامها للمقابلة تحدثت الأم بعلاقة فاطيمة بأخيها الذي وصفته بأنها تحبه كثيرا وأنها لا ترضى بأن تشتري لها شيء دون أن تشتري لأخيها.

كما وصفت الأم فاطيمة بأنها هادئة ولا تفتعل المشاكل وقد يأتي عليها لحظات تبكي وتصرح إلا أن سلوكها العدواني يظهر أثناء تشاجرها مع أخيها.

1-2- عرض وتحليل نتائج اختبار رسم العائلة للحالة 01:

اختبار رسم العائلة اختبار إسقاطي يكشف عن الصراعات الداخلية للطفل واضطراباته العاطفية، يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه من خلال رسمه للعائلتين المتخلية والحقيقية ويمكن تحليله عبر ثلاث مستويات هي: المستوى والمستوى الشكلي وعلى مستوى المحتوى.

2-1- تقديم الحالة:

الاسم: فاطمة الزهراء

الجنس: أنثى

السن: 08 سنوات.

المستوى الدراسي: سنة ثانية ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: عادية.

عدد الإخوة: 01

الرتبة في العائلة : 02

أ- العائلة الحقيقية:

– على المستوى الخطي:

رسمت فاطمة عائلتها الحقيقية بخط رفيع لتعبر بذلك عن حساسيتها وخجلها الكبوتينوكف الغرائز، بعد ذلك بدأت رسمها من اليمين إلى اليسار لتوحي بحركة نكوصية لمرحلة طفولة مبكرة مليئة بالسعادة، كما أن استغلالها لمساحة الورقة كاملة يشير إلى اتساع حيوي يدل على انبساطها نوعا ما وتوحي الرسومات الصغيرة على الانطواء على الذات والكف في الاتساع الحيوي، وقد دل إمساكها للقلم بطريقة جيدة دون الضغط على القلم على النزوات الضعيفة والخجل وانعكاسية وخوف من العجز.

– على المستوى الشكلي:

تدل تفرقة فاطمة بين الجنسين من خلال الشعر على نمو ونضج جيد وملحوظ، وقد كان اللون الغالب على الرسم هو اللون الأخضر الذي يرمز إلى رفضها وعدم تقبلها ومراقبة ذاتية لوضعها الحالي، ويبدو لنا من خلال رسم فاطمة لحجم الرأس أكبر الجسد أن لديها نكوص عدواني وصعوبات دراسية وهذا ما أكدته الأم لنا أثناء المقابلة معها، ويظهر إحساسها بعدم الأمن والخوف والقلق جليا من خلال عدم رسم الأذنين كما يوحي احتلال الرسم للمنطقة العليا من الورقة باتساع الخيال وقد رسمت فاطمة أبويها قريبين من بعضهما كدلالة على الرغبة الشديدة في اتحاد الوالدين وتفاهمهما.

– على مستوى المحتوى:

رسمت فاطمة الأعين مفتوحة دلالة على الخوف والذعر والحيرة ولم ترسم فاطمة جدها وجدتها رغم عيشهم معهما يدل على إبعادهما واعتبارهما بمثابة موضوع مقلق بالنسبة إليها.

– يتضح أن هناك توحد أسري من خلال رسم الأرجل لجميع أفراد الرسم، ونلحظ عدم إعطاء قيمة للأب وذلك من خلال رسمه كأصغر شخص في الرسم حتى يكاد لا يظهر لنا.

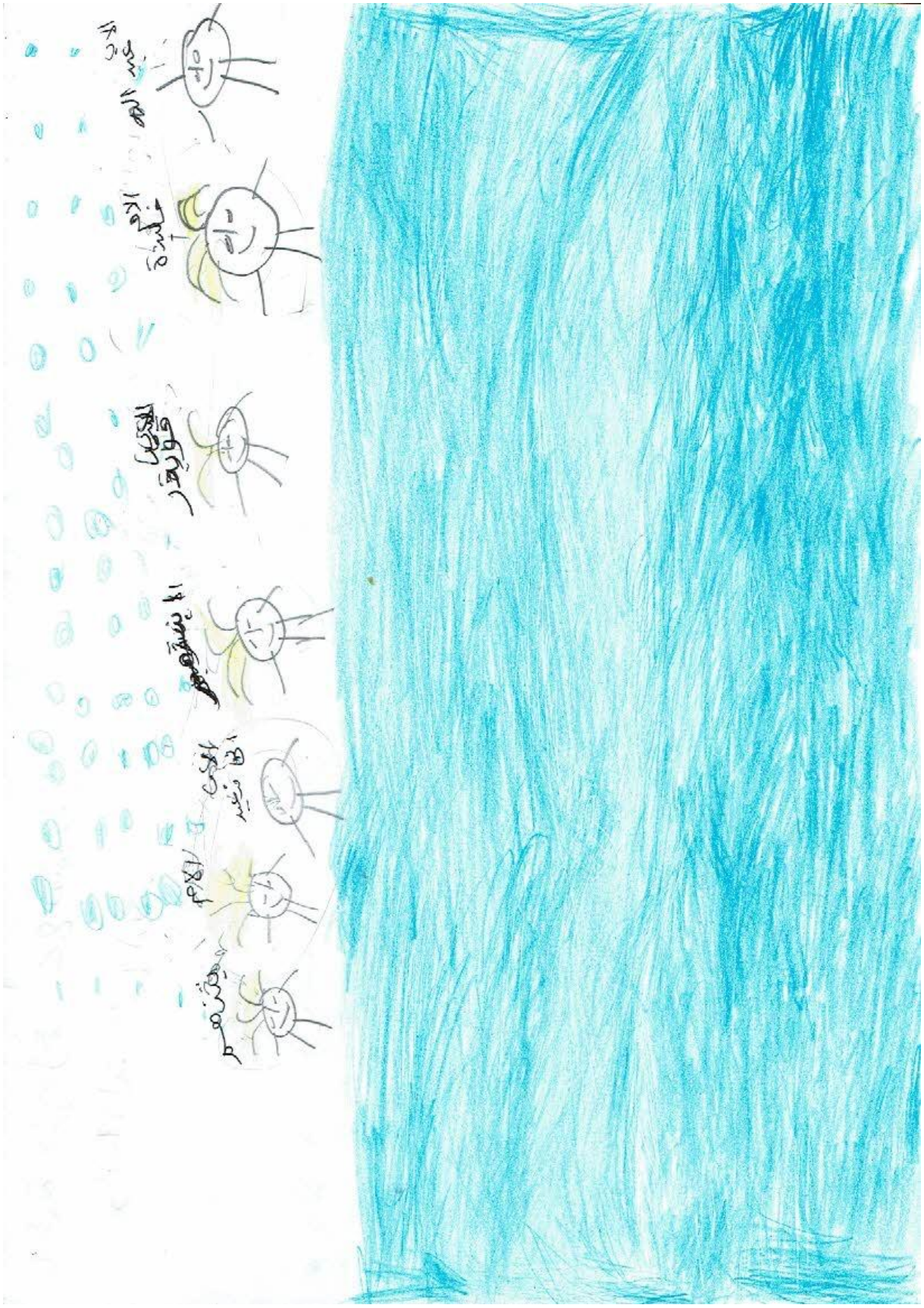
الألطف: آية (ابنة خالها) لأنها "كي نروح عندهم تلعبوا ونحبها نحب نبات عندهم".

الأسعد: أيمن (ابن عمها) لأنه: "لخاطر يشريليالقاطو وكي يشوق البنات يعطيهم يشرو يديني هو يشريلي ويقلي خيري لي تعجبك وديما يضحك".

الأقل سعادة: بابا لأنه "يضربني ويهزلي الفردة حتى إبراهيم (أخوها) يضربني معاه".

من تفضل أن تكون: "تكون آية لأنها نكون في بلاصتها هي تهبل وعندها كلش وتهبل وماماها تلبسها زين تشريلها كلش زين."

ب- العائلة الخيالية:



– على المستوى الخطي:

أعادت فاطمة رسم العائلة الخيالية بنفس الطريقة التي رسمت بها العائلة الحقيقية (نفس الخط ونفس الاتجاه اليمين إلى اليسار)، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تأكيدها على الحساسية والخجل والنكوص إلى مراحل طفلية سابقة ومشاعر الخوف والقلق.

– على المستوى الشكلي:

لم نسجل تغيرات ملحوظة في رسم العائلة الخيالية ما عدا أنها أعادت رسم عائلتها وعائلة أخرى وهذا يشير إلى حاجتها إلى موضوع السند وعدم تقبل العيش مع نفس أفراد العائلة وكأنها ترفض الروتين وترغب في تغيير الأسرة وأفرادها كما أنها رسمها للأفراد بعيدين عن بعضهم وتركت مسافة بين كل فرد وكذا بين العائلتين المرسومتين يومئ بعدم وجود علاقات حميمية بين الأفراد، كما نلاحظ تغيير الفضاء المكاني من العشب واللون الأخضر في العائلة الحقيقية إلى البحر واللون الأزرق في العائلة الخيالية والذي يرمز للهدوء والسكينة مما يدل على أن فاطمة تبحث عن الهدوء والاستقرار الأسري الذي يغيب عن أسرتها الحقيقية.

– على مستوى المحتوى:

تعاني فاطمة من القلق والخوف والذعر الذي أعادت اجتراره في رسمها للعائلة الخيالية وذلك بعدم رسم الأذنين وتقريبا رسم نفس الأفراد بنفس الشكل الذي رسمو عليه في العائلة الحقيقية وكأنها تعيد وتؤكد على مشاعر العجز والخوف والذعر والحيرة التي هي عليها الآن.

الأسئلة المكملة:

الألطف: الأم (الموجودة في العائلة الأخرى)، خليدة:" لأنها تشري لولادها وش يحبو"

الأسعد: البنت منار لأنها" تشري وش تحب ووالديها يشرولها كلش".

الأقل سعادة: الابن قويدر لأنه "موش يشري وش يحب كيم حلوى ولا فيطاجو يقعد غير يتفرج في الناس."

من تفضل أن تكون: "نكون هذي الطفلة لي سميتها منار لخاطر نحب نكون هي باه نلبس لبسة تهبل نشري حوايج يهبلو، نمشط مشطة تهبل، نشري صاكودو زين وباباها يشريلهاحوايج ملاح."

2- الحالة الثانية (إبراهيم):

2-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 02 (إبراهيم):

تم اجراء المقابلة مع ام ابراهيم وبعدها بثلاثة ايام قمنا بتطبيق اختبار رسم العائلة وهي امرأة تبلغ من العمر 40 سنة ام لطفلين (بنت -ولد) في أسرة ممتدة (الجد-والجدة) متزوجة منذ 15سنة رتبة ابراهيم الابن الأول

أ- ملخص المقابلة :

... كيف كان معاش حملك؟،

"فرحت به ك ثيرا باعتباره المولود الأول، وحضرت له على عكس أخته التي لم اكن متقبلة للحمل، كنت نسنى فيه بفارغ الصبر بقيت أسبوع في المشفى قبل الولادة لنني تعبت في تلك الفترة، وبعد الولادة شعرت بإحساس لم احس به من قبل، حيث سار كل شيء بشكل طبيعي حيث انه مشى وانبت الأسنان في سن عامين (مشى في عامين ونوض السنين في عامين)."

-"كيم اختو تاني ملي نحيتلو الكوش وهو يبول، مع النهار، يتقلق كي يبول يعود يدرق في روحووا شفتو يعود يعيط ويتقلق بدليلي هذا القش ، 11 سنة مزال يبول حتى لضرك، يحب كلش وحدو يتفرج وحدو وجا وقت وين عاد برى ميحبش يخرج ، يحب باباه ولا لاصق فيه اكثر مني كي نعودو رايحين لكاش بلاصة ميرو شالا اذا راح بيو."

(علاقته مع اختو؟) :" ميحبش يرقد معاها يقلي رقدي مع بنتك قد امك متساميتش يتحتم يلعب معاها غير كي تضيق روحو، يحب جداه وجدو بصح لاصق بزاف في جداه، يظهر عليه طابع الهدوء والخجل مع عدم ظهور العدوانية إلا أثناء عدم تلبية الحاجة فانه يصرخ. "

ملاحظة :

فاطمة الزهراء وإبراهيم اخوين طبقنا عليهما نفس الاجراءات الدراسة حيث اجرينا مقابلتين تحدثت فيه الام على كل واحد منهما على حدا

ب- تحليل المقابلة: الحالة 02 ابراهيم :

استهلت الأم المقابلة بتعبيرها عن شعورها بالفرح تجاه ابنها الذي كان أول مولود مما يوحي بالحب الذي تكنه الأم لولدها بقولها "كنت نستنى فيه بفارغ الصبر"، ورغم أنها مرضت وبقيت أسبوعا في المستشفى إلا أنها لم

تبدي أي تذمر مثلما أبدته في حملها الثاني (فاطمة الزهراء)، كما أنها تظهر تناقضا واضحا في كلامها حيث تصف نمو لابنها الحسي الحركي بالطبيعي وذلك بالمشيء وظهور الأسنان في سن العامين، وهو ما لا يتوافق مع النحو الحسي الحركي للفرد الطبيعي حيث أنه من الطبيعي ما بين 9 إلى 12 شهرا، بينما إبراهيم مشى في سن عامين وهو ما يظهر تأخره الشديد في عملية المشي وإنبات الأسنان مما يوحي بعدم الإدراك الصحيح للأم لكيفية نمو أبنائها.

وعند سؤالنا لها عن بداية الاضطراب أجابت نفس الإجابة التي أعطتها لي عندما سألتها عن فاطيمة أخته، وكأن نفس السيناريو أعيد مرتين غير أن الاختلاف الذي ذكرته كان في سيرورة التبول وذلك في قولها "عد 3 أو 4 أيام ويعاود يبول ليل مع النهار، وكأنه ينتكس وتكمل حديثها بالتكلم عن انزعاج الطفل وقلقه تجاه سلوك التبول حيث أنه يخفي نفسه كي لا تراه أمه، وإذا رأته يصرخ بشدة من أجل تغيير ملابسه وكأنه يقول أنا أكثره نفسي لأنني لا أسلك سلوكا لائقا، كما أنه يحب الانفراد في الأكل ومشاهدة التلفاز مخبئا بذلك شعوره بالعجز وتدني تقدير الذات وهروبا وتفاديا للمجتمع الخارجي الذي يشعر أمامه بالخجل، لكون سلوك التبول غير لائق به وبسنه، لهذا يختبئ ويرفض الخروج للعب، أيضا يبدي إبراهيم تعلقه الشديد بوالده الذي يعتبر موضوع الرجولة والمثل الأعلى حيث أنه يرافقه أينما يذهب.

عند سؤالنا للأم عن علاقته بأخته أجابتنا بأنه لا يحب النوم معها ولا بجانبها، ويطلب من أمه أن تنام بجانبها، أما اللعب فيرفض أيضا اللعب معها وكأنه يبدي رجولته وقوته عن أخته، التي يراها أضعف منه كونها أنثى، كذلك تذكر الأم أنه يحب جدته ومتعلق بها.

يظهر على إبراهيم طابع الخجل والهدوء الذي سرعان ما يتحول إلى غضب وصراخ خاصة عند عدم تلبية حاجته وهو ما يوحي بعدوانية داخلية مخفية تظهر فقط في المواقف الصعبة.

2-2- عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة 2 (إبراهيم):

الاسم: إبراهيم

الجنس: ذكر

السن: 11 سنوات.

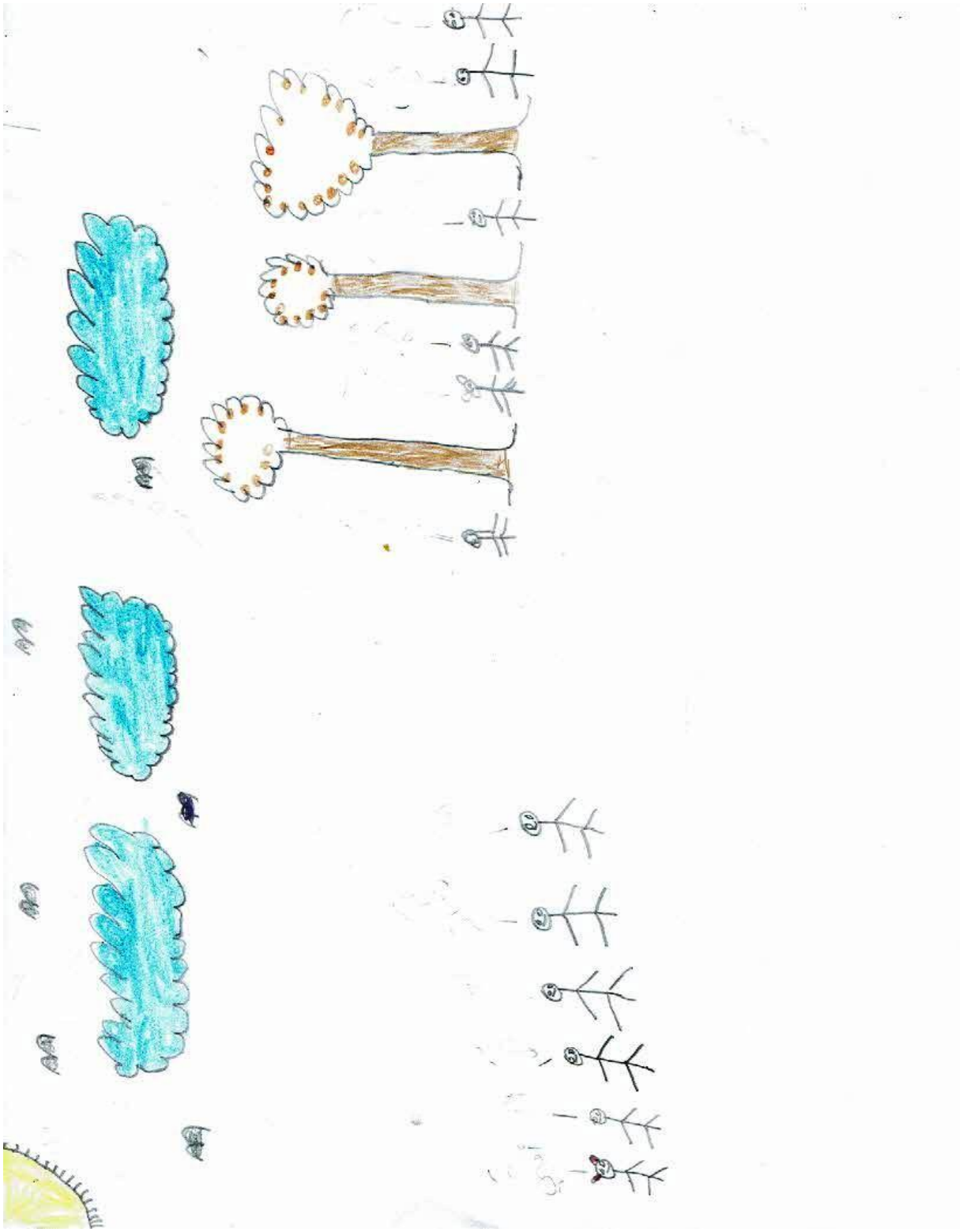
المستوى الدراسي: سنة خامسة ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: عادية.

عدد الإخوة: 01

الرتبة في العائلة : 01

أ- العائلة الحقيقية:



– المستوى الخطي:

بدأ إبراهيم الرسم بأخته وهو دلالة على ارتباطه وتعلقه بها ورسم لها عينين مفتوحتين للدلالة على مكانتها عنده لكونها أخته الوحيدة، والتي تهتم به، وقد رسم إبراهيم عائلته بخط رفيع للدلالة على ضعف الدوافع والنزوات والرقة والخجل أو الكبت الغريزي.

بدأ إبراهيم الرسم من اليسار إلى اليمين للتعبير على حركة تدريجية طبيعية للنمو، ويشير ضغطه على القلم أثناء رسمه للأم وبخطوط واضحة إلى قلقه، كما يحاول إبراهيم الهروب من الواقع الصعب التحمل من خلال رسمه لأصدقائه وهو معهم على يمين الورقة، ويوحي رسمه الصغير على الخجل وتثبيط الميول وخلل في الانبساط.

– على المستوى الشكلي:

نلاحظ وجود تفرقة بين الجنسين وهذا من خلال رسم الشعر لأخته فقط لكن أمه وجدته رسمنها من دون شعر وهذا يدل على بعض النمو والنضج. رسم إبراهيم الأيدي مفتوحة للدلالة على حاجته إلى الأمن والرعاية والحماية، أما غياب الأذنين في الرسم فهو مؤشر على انعدام الحساس بالأمن والإحساس بالخوف، ونسجل بكثرة الخطوط المستقيمة وهذا من النمط العقلي وهذا يدل على أن ميكانزمات الدفاع واقعي عدواني، وقد احتل الرسم كامل الورقة تقريبا ليدل على اتساع حيوي كما نلاحظ أنه رسم الأب والأم دون أذنين وهذا يدل على أنهما مصدر الخوف عنده، كما يوحي وجود الفراغ الأبيض للدلالة على وجود ممنوعات في التفكير.

– على مستوى المحتوى:

بدأ الرسم بأخته وهذا يدل على القيمة التي يمنحها لها، كما يوحي رسمه للتفاصيل الصغيرة مثل الأعين والأفواه إلى خضوعه لسلطة عائلية، كما أن استعماله للوون الأزرق والأحمر وهذا يدل على وجود قلق وعدوانية وكذا الخوف والذكر والحيرة الذي ترجمته رسمه للأعين مفتوحة.

استعماله للون البني كتعبير على الحزن وعدم الارتياح، وأدرج أيضا اللونين البرتقالي والأصفر كلونين مفرحين يشعرانه بالأمل والعادة. يشير رسمه لعناصر من الطبيعة مثل الشمس في أعلى الورقة للدلالة على السلطة العليا ورسمه للأشجار وتلوينها يوحي بتمثيل لذاته وتزيينها بالثمار للدلالة على تثبيت فمي، ورسمه للجذع وتلوينه يشير إلى الأنا الذي يشكل الشخصية.

الأسئلة المكملة:

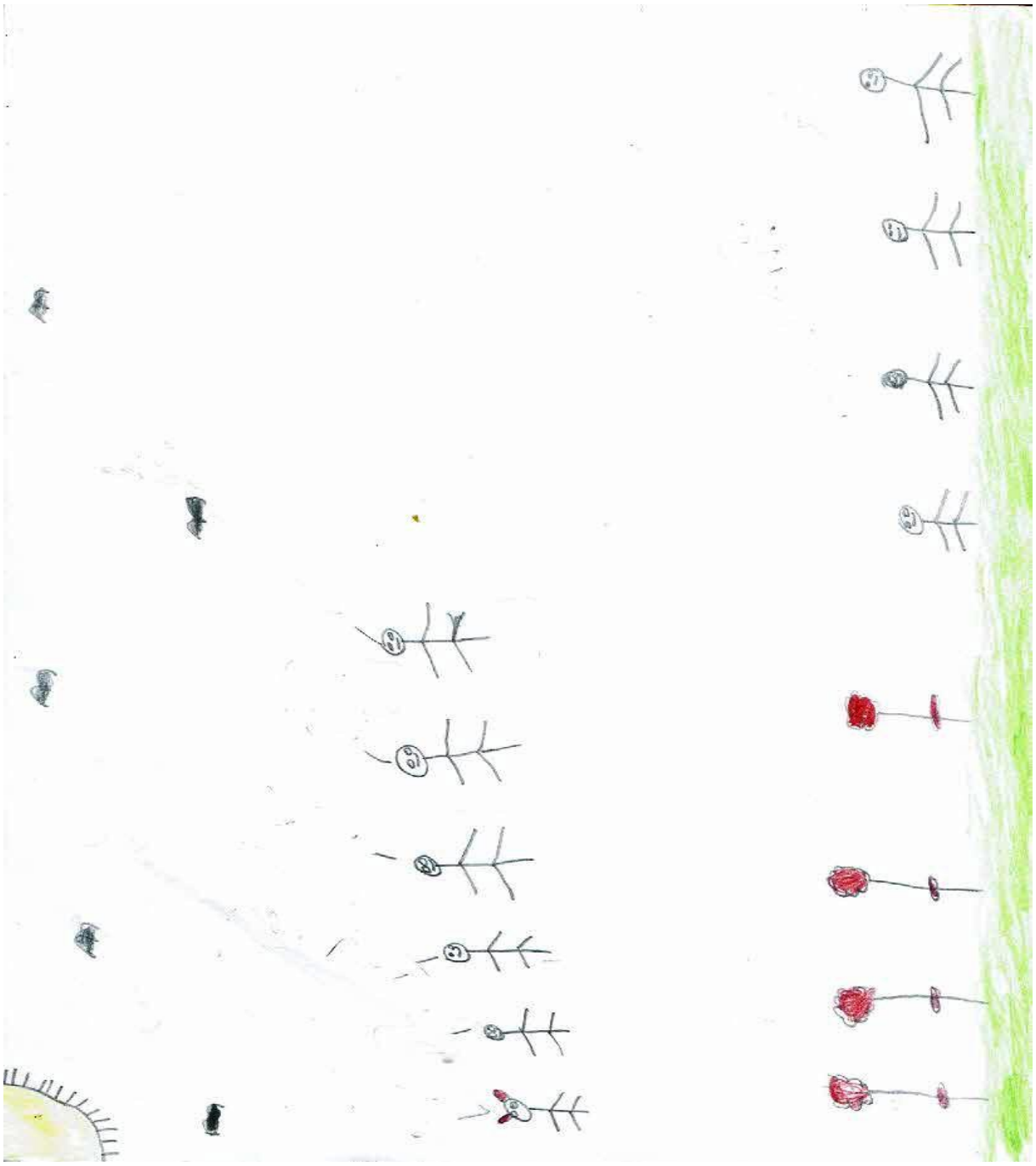
الألطف:" أختي "لأنها "طفلة صغيرة ويجب عليها أن تكون لطيفة جدا".

الأسعد: "أمي" لأنها "أم حنينة جدا ويجب أن تكون سعيدة".

الأقل سعادة: "جدي" لأنه "مسن ويجب أن يكون أقل سعادة."

من تفضل أن تكون: "يعجبني أبي لأنه يحبني ودائما يأخذني إلى أي مكان أحبه أريد أن أكون مكان أبي لخاطر يحبني بزاف ويساعدني كثيرا ويأخذني إلى أماكن جميلة"

ب– العائلة الخيالية:



– على المستوى الخطي:

أعاد إبراهيم بداية رسمه للأخت في العائلة الخيالية بجانب كأنه يعيد رسم نفس مخطط للعائلة الخاصة به مؤكد بذلك ارتباطه بأخته ولم يضف إبراهيم أو يغير في الأشخاص الموجودين في العائلة، واكتفى بنفس الأشخاص الذين رسمهم في العائلة الحقيقية التي يعيد شخصهم في العائلة الخيالية وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على ضعف وعجز استثمار الخيال كما أن رسمه بخطوط رفيعة يوحي بخجله وكذا بدايته من اليسار اليمين هي دلالة على حركة تدريجية طبيعية للنمو أي أنه أعاد نفس الطريقة التي توحي بنفس المدلولات.

– على المستوى الشكلي:

لم نلاحظ أي تغير للمعطيات المذكورة بالنسبة للعائلة الخيالية عن العائلة الحقيقية كأنه يصر ويؤكد على نفس المدلولات إلا أنه استعمل بكثرة اللونين الأخضر والأحمر للدلالة على رفضه وكرهه الوضع الحالي كما يوحي وجود الفراغ الأبيض على وجود ممنوعات التفكير أي بمعنى ارتفاع مستوى الرقابة بالإضافة إلى أنه لا يضع للأفراد أسماء كتغيير على شعوره بالكره اتجاههم.

– على مستوى المحتوى:

بدأ الرسم بالأخت وكأنه يعيد تكرار نفس سيناريو الذي رسمه في العائلة الحقيقة كما أن رسمه للتفاصيل الصغيرة مثل العينين والفم يوحي بخضوعه إلى سلطة عائلية غير أنه لم يرسم للأخت الفم الذي لا يستخدم للأكل والكلام فقط بل يغير أيضا لتعبير عن العنف والغضب والصراخ والعض والكلام الجارح وهذا ما يدل على شخصية محرومة من قدرة التأثير على الآخرين بالكلام كما أن توظيفه للزهور يوحي بأنه لديه اهتمام بالبيئة المحيطة وما يدور حوله من أحداث كما أن تلوينها بالأحمر يدل على العدوانية والعنف، واستخدامه إلى اللون الأخضر أسفل الورقة بمثابة العشب يشير إلى معارضة وعدم ثقيلة للحال الذي هو عليه.

الأسئلة المكملة:

الألطف: الأم "لأنها لطيفة جدا وحنينة."

الأسعد: الأخت لأنها "فرحانه كي شافت الطبيعة."

الأقل سعادة: هو الأب لأنه "الأطفال يزعجونه كثيرا ومهوش فرحان".

من تفضل أن تكون: الأخ لأنه "لديه أصدقاء يحبهم ويلعب معهم."

3- الحالة الثالثة (حسام):

3-1- عرض وتحليل المقابلة مع أم الحالة 03 (حسام):

تم إجراء المقابلة مع أم حسام وبعدها بأربعة أيام قمنا بتطبيق رسم العائلة، وهي امرأة تبلغ من العمر 49 سنة أرملة وأم لـ4 أطفال (3ذكور و1 أنثى) في أسرة ممتدة ، متزوجة منذ 23 سنة متى و متى توفي زوجها و حسام هو الثالث في ترتيب أفراد العائلة، كان عمر حسام 8سنوات عند وفاة والده.

ظهر على أم حسام طابع البشاشة وكثرة الابتسامة مع تقديم المساعدة وتجاوبت معنا أثناء المقابلة.

أ- ملخص المقابلة:

بدأت الأم حديثها في المقابلة بوصف معاش حملها بالمرغوب بقولها "كنت نسايس في روحي وفرحت، لخاطر قبلو طيشت، بصح كنت مقلقلة بزاف كانوا عندي مشاكل عائلية صرى فيا الباطل، تقلقت بيه بزاف وليدي". ثم سألتها عن نموه الحسي "مشى كل شيء في وقتو كيم العادي، منبعد امرض طهرتو في عام و5 أشهر، قالي الطبيب لازم تطهريه"، ثم سألتها عن فترة ظهور العرض فأجابت "مللي طهرتو وهو يبول حتى لظك 11 سنة". يتبول ليلا وأحيانا نهارا خاصة إذا شرب المشروبات، "كي يطول ميبولش قعد يومين ولا 3 أيام على الأكثر ويرجع يبول كي بكري".

أكملت الأم حديثها بقولها "ولى يبول كثر من قبل سيرتو كي مات بيو، لخاطر انضر من موت بيو".

و هنا يظهر لنا بان سلوك التبول اللاارادي هو سلوك انعكاسي ظهر نتيجة فقدان الاب، وعندما سألتها عن معاشه مع الاضطراب أجابت "متأثر بزاف ويحشم وكي يبول يعود يبكي وميحب حتى واحد يعرف بللي راه يبول، وأنا وليت نتقلق بزاف ونزيد نتقلق عليه كي مرض لخاطر القلقة ليه ميش مليحة وهو يتقلق كي يبول وديما قشي محطوط للغسيل بصح ما عندي ما ندير هو يحب يدير ليكوش وأنا منديرهملو".

العجز واضطراب الخجل عدم القدرة عن مواجهة الآخرين وهو ما أثر سلبا على الأم وزاد من وتيرة القلق خاصة وأن حسام أصبح للمرض مرافقا له متجسدا في شكل نوبات صرع وهو بهذا يحول صراعه الداخلي إلى جسده الخارجي.

بالرغم من تذمر الأم من غسل الثياب والأفرشة إلا أنها تظهر تقبلها له وعجزها خاصة أمام الحالة الصحية لولدها وكأنها تقول لا تهمني كل هذه الأعمال الشاقة بقدر ما تهمني صحة ولدي.

وعند سؤالنا عن الابن المفضل أجابت بأن الجميع لينا بمرتبة واحدة إلا أن مرض حسام قد أشغلها عنهم ونال قدر من الاهتمام زائدا عن إخوته، أي أن الأم تعدل في محبتها بين أبنائها لا أن مرض حسام زادها اهتماما وتعلقا به ونصف علاقتها معه بالجيدة إلا أنه يشوبها بعض العقبات.

يوحي تكرار الأم وكذرها كل مرة لمرض حسام "غير ملي مرض، كي مرض، .." بإصرارها على إرجاع السبب في كل ما يعانيه حسام إلى مرضه الجسدي خاصة القلق والبكاء على أتفه الأسباب وتعود الأم لتذكر والده المتوفي ومعاملته معه وتعلقه به وكأنها تشير بشكل غير مباشر إلى أن وفاة والده قد ساهم في تفاقم الاضطراب وتذكر أم حسام أنه أصبح يتحمل مسؤولية عبئ المنزل في مكان والده بقولها "عاد هو يحب يدي بلاصتو وكي يطيح في يدو دورو يشريه للذر" وكأنه بذلك يبرهن بأن محبة أبيه وتدليله لم تذهب سدى وأنه سيرجع تعب أبيه إلى أمه وإخوته عوضا عنه.

ترتيبه بين إخوته الطفل الثالث، ثم سألتها عن الطفل المفضل فأجابت "والله غير أكل وليداتي كيف كيف غير ملي مرض وليت لاتية بيه كثر من خاوتو، علاقته مليحة معاي غير ملي مرض وليت كي نهدر معاهيتقلق ويشد قرنية ويبكي على والو".

"كان يحب بيو ربي يرحمو كان بيو مدللو وظك عاد هو يحب يدي بلاصتو وكي يطيح في يدو دورو يشريه للدار"، علاقته مليحة مع خاوتو وقريب لخوه لكبير، بصح خاوتوا الصغار يعايروه يقولولو البوال".

"حسام لباس عليه يشتي يضحك غير ملي مرض ولى قلوقي والعدوانية ساعات برك وبالأخص ملي مرض، يرجع لهدرة وينوض يعيط على أتفه الأسباب ويبكي" ... ضحكت "ولادي أكل عدوانيين."

ب- تحليل المقابلة مع أم حسام:

يوحي وصف أم حسام لمعاشها أثناء الحمل بالمرغوب بتقبلها لطفلها وفرحها ذلك أنها أجهضت مولودا قبله ورغم أنه ليس المولود الأول إلا أنه أسعدها حملها به كثيرا وهو ما أكمده قولها "كنت نسايس في روحي وفرحت لخاطر من قبل طيشت". لكنها سرعان ما قارنت فرحها بالقلق جراء المشاكل العائلية التي كانت تعاني منها، وعند سؤالي لها عن نموه الحسي أجابت بكل أريحية "مشى كل شيء في وقتو كيما العادي" بعدها مرض في عام وخمسة أشهر طهرتوا ..."، مما يوحي بأن الأم استبعدت أي مرض قد يصيب ابنها وعند سؤالنا لها عن فترة ظهور المرض رفعت يديها وحاجبيها قائلة: "ملي طهرتوا وهو ي بول حتان ذكا عندو 11 سنة"، وعملية الختان باعتبارها تجربة مولدة للخصاء هواميا، تعتبر تجربة واقعية أتت لتأكيد الهوام اللاشعوري وهنا يأخذ العرض رمزية

دفاع ضد الخصاء وهو بشكل مضاعف في ظل عمل الحداد على الأب ، كأنها تقول لا أدري لماذا أصبح يتبول منذ ختانه وذكرت الأم في ذات السياق أنه يتبول ليلا وأحيانا أخرى ليلا ونهارا هو ما يوحي بانزعاجها الشديد إيزاء هذا السلوك لكنها سرعان ما قارنت إفراطه بالتبول بموت أبيه مرجعة السبب في ذلك إلى وفاة أبيه ما أكده قولها "ولا يبول كثر من قبل سيرتو كي مات بويو لخاطر نضر من موت بويو".

ويوحي انزعاج الطفل وبكائه بعد تبوله وكذا عدم رغبته للآخرين لمعرفة أنه يتبول توحي بامتعاضه الشديد وعدم تقبله للحالة التي هو عليها وتظهر لديه مشاعر تفكر الأم أن علاقة حسام مع إخوته جيدة خاصة مع الأخ الأكبر إلا أنها كل نمرة تعود وتكرر وتصر على ذكر مرضه وجعله السبب في كل شيء أما عن العدوانية فأحيانا فقط وترجعها لمرضه.

3-2- تحليل اختبار رسم العائلة للحالة 3 (حسام)

الاسم: حسام

الجنس: ذكر

السن: 11 سنوات.

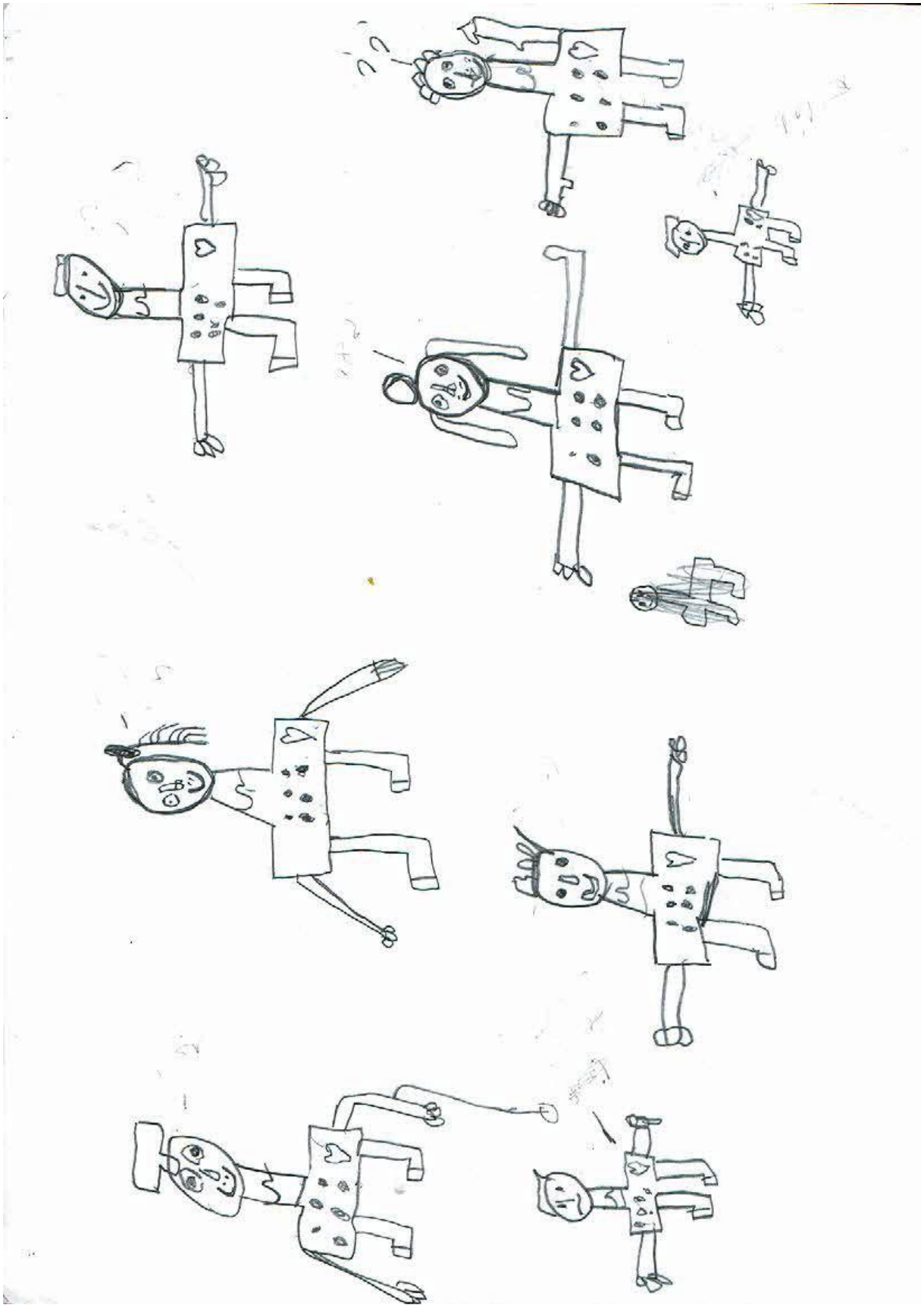
المستوى الدراسي: سنة خامسة ابتدائي.

الحالة الاجتماعية: متوفي الأب

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة : 03

أ- العائلة الحقيقية:



– على المستوى الخطي:

نحاول فيه الكشف على نوعية الخط ودلالته فنجد أنه مرسوم بقوة مما يدل على قوة الدوافع ونزوات العنف. كما نجد أن الرسم احتل منطقة كبيرة وجيدة من الورقة وهذا يدل على اتساع حيوي كبير، كما أنه بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار دلالة على حركة نكوصية للطفولة المبكرة والرغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة. ونجد الحالة قد رسم نفسه في الوسط وهذا يدل على أنها بحاجة إلى الأمن والحماية.

– على المستوى الشكلي:

قامت الحالة في رسم العائلة الحقيقية برسم جميع أفراد العائلة، نلاحظ هنا قدرته على التفرقة بين الجنسين وهذا دلالة على النضج والنمو، كما نلاحظ أيضا من خلال رسم الحالة لأفراد العائلة وجود مسافة بينهم مما يدل على عدم وجود علاقة بين الأفراد، ورسمت الحالة الأفراد وأيديهم مفتوحة دلالة على الحاجة للأمن والحنان المفقودين، كما نلاحظ غياب رسم الأذنين كمؤشر لعدم الإحساس بالأمان والإحساس بالخوف، وقد تميز بكثرة الخطوط المستقيمة وهذا يشير إلى النمط اعقلي الذي يوحي أن ميكانيزمات دفاع الحالة واقعي عدواني.

– مستوى المحتوى:

يتضمن تحليل المحتوى الموضوع أو القصة التي يحتويها الرسم وكذا التفاصيل والألوان التي يستعملها والحالة هنا لم يستعمل الألوان وهذا دلالة على الفراغ العاطفي والقلق، كما ركزت على التفاصيل الصغيرة في رسمها مثل الأزرار وهذا راجع إلى خضوعه إلى سلطة عائلية، ويوحي رسمه للعينين المفتوحتين على الخوف والرعب والحيرة التي تعتري الحالة حسام.

–الأسئلة المكملة:

الألطف في العائلة: الأب لأنه "يجيب ويشريلي كلش ويديرلي كلش"

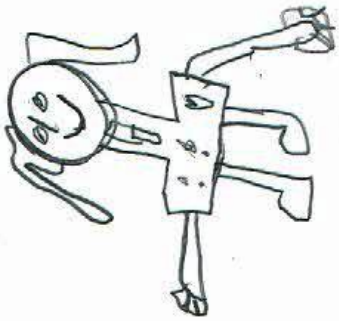
الأسعد في العائلة: الأم لأنها" دائما تضحك وش نهدرلها تضحك "

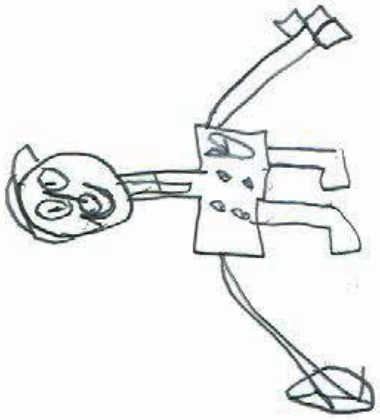
الأقل سعادة: أخي الكبير لأنه" يضال زعفان لاه معرف"

الذي يعجبك: الأب

لماذا: "يعجبني ونحب نكون كيفو وفي بلاصتو وندير كلش، ذكا كي راح حاب نكون في بلاصتو ونشري لدار نخرج خويا الصغير."

ب- العائلة الخيالية:





عند إنهاء الحالة رسم العائلة الحقيقية طلبت منه رسم عائلة خيالية، وجد صعوبة في فهم هذه التعليمة، وعلق: كيفاه عائلة خيالية؟ هنا حاولت بدوري تبسيط التعليمة "تخيل عائلة حاب تعيش فيها؟ قال لي آ آآ فهمت، وبدأ بالرسم، رسم الأم وشخص قال اسمه جمال أي لم يرسم أشخاص العائلة الحقيقة ولا نفسه.

-على المستوى الخطي:

-نزوات عنيفة وخوف من العجز وهذا استدللنا عليه من خلال الرسم الذي رسم بطريقة متفاوتة أي بخط سميك وأحيانا رفيع.

- انعدام العفوية والاتساع الحيوي وهذا يبدي من خلال الرسم وعدم استغلال كامل الورقة.

- نجد أن الحالة لها ميولات نكوصية من خلال الرسم من اليمين إلى اليسار ومحاولة الهروب من الواقع.

- على المستوى الشكلي:

- نضج ونمو طبيعي من خلال التفريق بين الجنسين (الشعر).

- تميز رسمه بعدم وجود علاقة بين الأفراد وهذا واضح من خلال رسم الأفراد بعيدين عن بعضهم.

- على مستوى المحتوى:

-انتظار شيء ما من خلال رسمه للأفواه مفتوحة لفردين غريبين عن الأسرة.

- يظهر لنا وجود عدوانية من خلال رسمه لكتفين عريضين، كما يتبين لنا أن الحالة لديها فراغ عاطفي وهذا واضح من خلال عدم استعمال الألوان وخضوعها لمبدأ الخيال لرسمها أشخاص غرباء عن العائلة الحقيقية.

الأسئلة المكملة:

من الألطف: الابن جمال لأنه الأم كانت راح تضربني هو حكمها

من الأسعد: الابن:" لأن جمال أسعد واحد لأنه دائما فرحان ويحب يدير الخير ويشري الحلوى"

أقل سعادة: هي الأم "لأنها كي شفتها في خيالي جاتنيماهيش فرحانة."

من تفضل أن تكون: "جمال لأنه مهوش شرير"

ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

1- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ان "توجد علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض"

1-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى للحالة 01:

أسفر اختبار الفرضية الفرعية الأولى على وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض"

يعبر التبول اللاإرادي عن قلق أو صراعات داخلية لاشعورية وكمحاولة يائسة لجلب انتباه الوالدين وهو ما يظهر واضحا في رسوم فاطمة وذلك في إحساسها بالخوف الذي تكرار وظهر أثناء تحليلنا للرسم، كما يعبر التبول عن عدوان شعوري أو كنكوص الطفل إلى مرحلة طفلية لإعادة الاهتمام والانتباه إليه خاصة بعد ولادة جديدة أو صدمة وهو ما ترجمته المعطيات التي بين أيدينا

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الأولى

1-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى للحالة 02:

لقد أسفرت نتائج الفرضية الفرعية الأولى التي مفادها "توجد علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدواني كعرض"، أن غياب الإحساس بالأمن والإحساس بالخوف يوحي لحاجة إبراهيم الملحة إلى الأمن والرعاية والحماية وكذا عدم استعماله للفراغات البيضاء بدل وجود ممنوعات في التفكير مما يعني خضوعه لسلطة عائلية ما دفع بالقلق والخوف والذعر والحيرة والعدوانية إلى ظهور في شكل سلوك غير محبوب وهو ما يثبت وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الأولى

1-3- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى للحالة 03:

تقول الفرضية الأولى أنه توجد علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض، حيث تدل الحاجة إلى الأمن والحنان المفقودين على غياب التفاعل والتواصل داخل الأسرة مما ينشأ عنه عدوانية في سلوكات الطفل ويترجم تركيزه على التفاصيل الصغيرة خضوعه لسلطة عائلية مما يبعث بنفسه الخوف والرعب والحيرة وهو ما يحفز على ظهور اضطراب التبول اللاإرادي.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الأولى

2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ان "العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة"

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية للحالة 01:

أسفرت نتائج هذه الفرضية على أن التبول استجابة نكوصية تحمل طابع عدواني يلفت الانتباه موجه نحو الذات ونحو الآخر، حيث تظهر الحاجة إلى موضوع السند بوضوح خاصة عندما رسمت فاطمة أبويها قريبين من بعضهما، كدلالة على الرغبة الشديدة في اتجاه الوالدين وتفاهمها ما يوحي بوجود خلافات بين الوالدين قد لا تظهر للآخرين لكنها ظهرت في فلتات القلم لدى فاطمة وبالتالي فإن العلاقة لدى والدي فاطمة بشوبها الاضطراب ولا استقرار.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية للحالة 02:

العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة، حيث أسفرت النتائج أن العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة حيث يحاول إبراهيم الهروب من الواقع صعب التحمل وذلك من خلال إدراجه لأصدقائه خلال الرسم، كما يتميز سلوكه بالخجل وتثبيط الميول وينتج عنه خلال الإنبساط وتعبيره عن عدم ارتياحه ورفضه للوضع الذي هو عليه.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية

2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية للحالة 03:

تنص الفرضية على أن العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة، حيث نميز في رسم حسام غياب العلاقة بين الأفراد كما اتسم بالنضج والنمو الطبيعي غير أن هذا النضج قد تخلله فراغ عاطفي ناتج عن فقدانه للأب الذي كان بمثابة موضوع السند، وهذا الغياب قد زاد من حدة الاضطراب أي بمعنى أنه ليس بالضرورة وجود علاقة مضطربة بين الوالدين حتى يظهر الاضطراب بل يمكن أن يكون لعوامل أخرى أن تتدخل في ذلك من بينها غياب أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الثانية

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على ان "الطفل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي"

3-1- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة للحالة 01:

لقد أسفرت نتائج الفرضية الفرعية الثالثة والتي مفادها أن الطل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي أن البيئة الاجتماعية ونوع التربية لها دور في التأثير على الطفل خاصة إذا كانت صلبة وضاغطة فقد تدفع الطفل إلى التمرد والمعارضة لسلطة الوالدين وإذا كانت مفرطة في التسامح فلا تساعده على تكوين ويبلل متى ياء وأين يشاء وهذا قد يؤثر سلبا على إخوته خاصة إذا كان الطفل الأكبر في العائلة فيسلكون نفس سلوكه هذا ومنه أنه السلوك الأصل وهذا يؤكد الفرضية أن للطف المتبول لاإراديا دور في النسق الأخوي.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة

3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة للحالة 02:

والتي مفادها أن الطفل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي، حيث توحي علاقة إبراهيم الوطيدة بأخته بتعلقه بها ولكنه لا يظهر ذلك في سلوكاته مما جعل الأم تظنه لا يحب أخته، وهو ما أكده حديثها لنا في المقابلة وحتى عند رسمه للعائلة الخيالية احتفظ بمكانة الأخت وحرصه على وضعه لها بجانب الأخ كل هذه المؤشرات تدل على نسق أخوي متماسك وهو ما يترجمه إكساب أخيه لإكساب سلوك التبول اللاإرادي.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة

3-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة للحالة 03:

تنص الفرضية الثالثة على أن للطفل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي، حيث أن وجود طفل يعاني من اضطراب داخل الأسرة قد يؤثر سلبا على جميع أفرادها، فالأم قد تعاني بدورها وبشكل كبير من مشاكل نفسية واجتماعية وحتى مادية، هذه المشاكل تؤثر بدورها في تواصل الأم مع ابنها ومع بقية أفراد الأسرة، هذا ما يزيد من شعور الطفل بالذنب والخجل والعار خاصة أنه يعتبر نفسه السبب في كل المشاكل وكذلك معاملة الإخوة للطفل قد يساهم في زيادة الاضطراب أو التخفيف من حدته فإما أن يكونوا الداء أو الدواء وبالتالي فإن للطفل المتبول لاإراديا دور في النسق الأخوي، إما أن يكون ظاهرا أو خفيا.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تأكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة

4- مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية الغامة على ان "للدينامية العائلية أثر في ظهور التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الطفل"

4-1- مناقشة الفرضية العامة للحالة 01:

أسفر اختبار الفرضية العامة التي مفادها أن "للدينامية العائلية أثر في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدوانية" على: تظهر الحركة النكوصية لمرحلة الطفولة المبكرة لدى فاطمة بشكل واضح، كما تميزت بالميل إلى الانطواء على الذات والخوف من العجز حيث يستثمر على شكل عدوانية خفية يسيطر عليها الكف والقلق وهو ما يترجم في سلوك التبول اللاإرادي الذي نتج عن خلل في العلاقات الأسرية واضطرابها وما يدل عليه هو عدم رسم الجد والجدة في محاولة لإبعادهم باعتبارهم كموضوع مقلق بالنسبة إليها وهو ما أكد عليه الشعور بالخوف والحيرة والقلق، **ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تحققت** الفرضية العامة ، أي أن للعائلة الدور الكبير في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدوانية لدى الأطفال.

4-2- مناقشة الفرضية العامة للحالة 02:

أسفرت نتائج الفرضية العامة التي كان مفادها أن لدينامية العائلية أثر في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدواني. أن استهلال إبراهيم الرسم بأخته هو دلالة واضحة على ارتباطه وتعلقه الشديد بها مما يوحي بمكانتها عنده لكونها الأخت الوحيدة كما نلمس عدم اكتمال النضج وذلك من خلال التفرقة بين الجنس مع تشويه بعض المعالم مثل رسم الشعر لأخته وعم رسمه لأمه وجدته، كما يعتبر الأب والأم بمثابة مصدر من الخوف كما نسجل بروز العدوانية خلال استخدامه للألوان التي تدل عليها مثل الأحمر، كما أن ميكانيزمات الدفاع لجيه ذات نمط واقعي عدواني. **ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تحققت** الفرضية العامة.

4-3- مناقشة الفرضية العامة للحالة 03:

أسفرت نتائج الفرضية العامة والتي مفادها أن للدينامية العائلية أثر في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدوانية، حيث تظهر الحركة النكوصية لطفولة مبكرة لدى حسام والرغبة في الرجوع إلى الماضي باعتبارها فترة مريحة في بداية الرسم، كما يوحي رسمه لنفسه في المنتصف ذي دلالة على حاجته للأمن والحماية، كما نلمس عدم وجود علاقة بين الأفراد ما دل عليه وجود مسافة بينهم في الرسم، كما نلمس وجود عدوانية وفراغ عاطفي، ومن هنا يتجلى الدور الذي تلعبه العائلة في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدوانية.

ومما سبق تناوله من تحليل نتائج المقابلات و رسم العائلة فقد تحققت الفرضية العامة.

خلاصة عامة:

كما قد أشرنا في الجانب النظري إلى أن مرحلة الطفولة هي مرحلة تشكيل شخصية الفرد، ففيها تؤسس العلاقة مع العائلة وخاصة الوالدين اللذين يقع على عاتقهما مسؤولية رعاية الطفل وحمايته والتواصل معه بطريقة جيدة تمكنه من التواصل الجيد والتوافق مع المجتمع، وبالتالي فإن أي اختلال في التنشئة تنتج عنه اضطرابات في سلوك الطفل أهمها سلوك التبول اللاإرادي الذي يحمل في طياته تعبيرا عن لفت انتباه الطفل لوالديه محاولة منه إثبات وجوده وذاته.

فالتبول اللاإرادي يحدث نتيجة لظروف بيئية وأسرية غير ملائمة تدفع الطفل للتعبير عن حالة الإحباط النفسي التي يمر بها من خلال هذا السلوك، وبالتالي فقد يشير هذا السلوك إلى عدوانية كامنة وظاهرة، وقد تبرز كعقاب للوالدين وعقاب للذات العاجزة عن تلبية حاجياتها، فالمتضرر الأكبر من هذا السلوك هو الأسرة باعتبارها المسبب والنتيجة.

كل هذه المعطيات كنا قد تناولناها في الجانب النظري في ثلاثة فصول كل فصل على حدى (الدينامية العائلية، العدوانية، التبول اللاإرادي).

كما أشرنا في النهاية من خلال ما توصلنا إليه في دراستنا إلى أن التبول اللاإرادي هو نتيجة لمجموعة من العوامل المختلفة منها: الفراد أو التفريط في التدليل، المشاكل الأسرية وغيرها من العوامل التي رأينا من خلال نتائج المقابلة واختبار رسم العائلة، مما يمكننا في الأخير من التحقق من صحة أو بطلان الفرضيات التي تم اقتراحها.

ومن خلال كل ما سبق وبعد عرض وتحليل النتائج توصلنا إلى جملة من النتائج نعرضها فيما يلي:

- تحقق الفرضية العامة والتي تنص على أن للدينامية العائلية أثر في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي والعدوانية مع الحالات الثلاثة.

- تحقق الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وظهور العدوانية كعرض مع الحالات الثلاثة.

- تحقق الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص على أن العلاقة بين والدي الطفل المتبول لاإراديا مضطربة مع حالتين وعدم تحققها مع حالة واحدة.

– تحقق الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على أن الطفل المتبول لاإراديا له دور في النسق الأخوي مع الحالات الثلاثة.

مقترحات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكننا وضع جملة من الاقتراحات نوجزها فيما يلي:

-الاهتمام بفئة الأطفال باعتبارها أهم فئة في المجتمع.

– إجراء دراسات ميدانية للتعرف على الدينامية العائلية باعتبارها موضوع قليل الاستهلاك وذلك لندرة الدراسات السابقة فيه.

– إجراء دراسات نفسية تهتم بموضوع التبول اللاإرادي.

– التكفل النفسي بالأطفال المتبولين لاإراديا نظرا للضغوط النفسية التي تواجههم في مشوارهم الدراسي وعلاقتهم مع الناس.

– البحث في المعاشات النفسية الخفية للظواهر التي تبدو سطحية وشكلية مثل: التبول اللاإرادي والعدوانية.

قائمة المراجع

-القران الكريم

أولا: المراجع باللغة العربية.

1) أبو سيف، حسام أحمد محمد الشاتري، أحمد محمد (2009): الصحة النفسية، ط1، القاهرة، مصر.

2) أحمد عكاشة (1992): الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

3) إسماعيل الأعور: السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين بالتعليم المتوسط، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.

4) أمال عبد السميع باطة (2001): الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

5) أمال عبد السميع باطة: العدوانية وعلاقتها بأبعادها الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، رسالة دكتوراه في التربية، تخصص صحة نفسية، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة طنطا.

6) بدر إبراهيم الشيباني (2003): سيكولوجية النمو تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة، كلية التربية، ط1، الكويت.

7) بدرة معتصم ميمومي (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

8) بدرة معتصم ميموني (2011): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، ابن عكنون، الجزائر.

9) حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

10) خالد عبد الرزاق النجار (2008): دراسة الحالة حقيبة تدريبية أكاديمية، تصميم وبناء وتحكيم الحقيبة عبد المحسن عبد العزيز المحجم وفؤاد بن عبد الرحمان الجعماني، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل، السعودية.

11) رمضان خطوط (2010): استخدام أساتذة الرياضيات لاستراتيجيات التقويم والصعوبات التي تواجههم أثناء التطبيق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة.

12) الزغبي أحمد محمد (2001): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، عمان.

13) زكريا الشربيني (2009): مشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

14) سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة، ط2، عمان، الأردن.

15) شطاح هاجر (2010-2011): أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، مذكرة ماجستير، علم النفس العيادي، تخصص علم النفس المرضي للعنف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة.

16)طاطم كريمة (2014-2015): فعالية العلاج باللعب في تخفيف السلوك العدواني، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم نفس عيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.
17)عافي زينب (2015-2016): التفكك الأسري وعلاقته بالاضطرابات السلوكية عند الطفل، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، الجزائر.
18)عبد الباسط محمد حسن (1970): علم الاجتماع الصناعي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
19)عثماني نعيمة (2017-2018): فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، الجزائر.
20)عصام عبد اللطيف العقاد (2001): سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد، دار غريب، القاهرة.
21)علاء إبراهيم جرادة (2012): بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الإرشادي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير، علم النفس، كلية البنات، قسم علام النفس، جامعة الأقصى، غزة.
22)علاء الدين كفافي (1997): الصحة النفسية، ط4، القاهرة.
23)علاء الدين كفافي (2009): علم النفس الأسري، ط1، دار الفكر، القاهرة.
24)علاد إبراهيم جرادة (2012): بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الإرشادي، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة.
25)كريمة علاق (2011-2012): محاولة تقنين اختبار رسم العائلة المتخيلة والحقيقية، رسالة دكتوراه في علم النفس العام، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
26)لخضر بن حامد (2014-2015): أشكال وأسباب ظهور السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس في المرحلة المتوسطة من وجهة نظر الأساتذة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي كلية العلوم الإنسانية قسم علم النفس، الجزائر.
27)لمية بن أمسيلي (2017-2018): العنف العمدي وأثره على الدينامية العائلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعي، سم علم النفس، جامعة الجزائر 02.
28)ماهر محمد عمر (1988): المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، القاهرة، مصر.
29)ماهر محمود عمر (1988): المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر.

30)مريم سبيعي (2014-2015): السلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الصعوبات التعلم الأكاديمية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

31)معمرية بشير (2009): دراسات نفسية في الذكاء الوجداني والاكتئاب، اليأس، القلق، الموت، السلوك العدواني، الانتحار، ج3، بالمكتبة العصرية، باتنة.

32)ناجي عبد العظيم سعيد مرشد (2006): تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دليل الآباء والأمهات، مكتبة زهراء الشرق.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

33)Perrou R (1979) : les problème de la peruve de la démarche, Psychologie de la clinique, ploiolayer pour la clinique, psychologie française, N°24.

34)Norbert Sillany (2004) Dictionnaire de psychologie édition I, Exterso, France.

35)Intissar Sahraoui (2012) : L'enfant enurétique, université Mouloud Maammeri, psychologie & educational students, laboratory of psycho educational Practices, Tiziouzou.

36)www.psychologytoday.com

37)www.aacap.org

38)La rosse médical (2003) : 2ème édition, Paris, septembre 2003.

.

قائمة الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

مقابلة نصف موجهة

موجهة لأمهات الأطفال المتبولين لاإراديا

السنة الجامعية: 2019/2018

المحور الأول : بيانات شخصية

1 . **الجنس :** ذكر ☐ أنثى ☐

2 . **السن :** .....

3- المستوى الدراسي:

4- مكان السكن ونوعيته.

5- نوعية الأسرة.

6- الحالة العائلية.

المحور الثاني: اضطراب التبول اللاإرادي ظهوره وتطوره لدى الطفل.

- معاش الحمل؟ مرغوب أم لا؟. النحو الحسي الحركي.؟
- بداية ظهور الاضطراب.
- منذ متى؟
- هل يوجد ظروف خاصة سبقت الاضطراب ؟
- هل يتبول ليلي أو نهاري أو ليلا ونهارا معا.
- هل توجد أيام لا يتبول فيها؟.
- هل يتبول أولي أو ثانوي؟
- هل توقف عن التبول من قبل أم لم يتوقف أبدا؟
- المعاش النسبي للطفل مع التبول؟
- ميزة الطفل المتبول الذي يعاني من التبول اللاإرادي؟

المحور الثالث: معاش الأم تجاه التبول.

- من يفوضه ليلا الأب أم الأم؟
- ما هي ردة فعل الأم في اكتشاف أن طفلها يتبول في فراشه صباحا؟
- ما هو شعور الأم عند اضطرارها لغسل الملابس والأفرشة؟ خاصة في الشتاء؟
- هل أنت منزعجة من تبوله؟ ولماذا؟

المحور الرابع: الدينامية العائلية للطفل المتبول.

- رتبة الطفل في الأسرة
- من هو المفضل لديه؟.
- كيف هي علاقته معك؟

- كيف هي علاقته مع أبيه؟
- لمن هو أقرب منكما أنت أم الأب؟
- كيف هي علاقته بإخوته؟. ولمن هو أقرب؟
- كيف هي علاقته مع الجد والجدة؟

المحور الخامس: سلوك الطفل المتبول لاإراديا

- كيف هو طبعه ؟
- هل هو عدواني؟
- كيف يعبر عن عدوانيته؟

بحمد الله