



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:/2024

رقم التسجيل ط1: 181833054666

رقم التسجيل ط2: 191933045213

المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا

دراسة ميدانية بمركز بيلغي للتنمية الحديثة والتعليم المبكر - برج بوغيريرج

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د- بورنان سامية

شعبة: علم النفس

إعداد الطالبين:

- فليون نور الايمان

- منصور ليديا

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة	صفة
د. شلابي عائشة	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
د- بورنان سامية	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
د.مكتوت عائشة	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر و التقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

.الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على رسول الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود أن أعبر عن خالص شكري وتقديري لكل من ساهم في رحلتي الأكاديمية ووصولي إلى هذه المناسبة الفارقة في حياتي. فهذه اللحظة لا يمكن أن تتحقق بدون دعم وتشجيع العديد من الأشخاص الرائعين الذين وقفوا بجانبني خلال هذه الرحلة الممتدة

كما أود أن أعبر عن شكري الخاص لأعضاء هيئة التدريس الكرام، الذين شاركوني علمهم وخبراتهم وساعدوني على تحقيق أقصى إمكاناتي. كانت مساهمتكم القيمة لا تُقدر بثمن في رحلتي التعليمية.

أختم بالشكر العميق لكل من ساهم بأي شكل من الأشكال في هذه الرحلة، وأسأل الله أن يجعل كل جهد قمتم به في ميزان حسناتكم، وأن يبارك فيكم ويوفقكم في كل خطوة تقومون بها في حياتكم المستقبلية.

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء و الختام "وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين "

بعد تعب ومشقة دامت خمس سنوات في سبيل الحلم والعلم جملت في طياتها أمنيات الليالي وأصبح عنائي اليوم للعين قرّة ، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني اقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل فخر ،فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفققتني على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلميوبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجني إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب ، من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم والمعرفة ،داعمي الأول في مسيرتي و سندي و قوتي وملاذي بعد الله فخري و اعتزازي

والدي

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضنني قلبها قبل يديها و سهلت لي الشدائد بدعائها ،إلى القلب الحنون و الشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي و نجاحي ،جنتي

والدتي

إلى النور الذي دخل حياتي و انبت في صدري شيئا يشبه كثيرا الورود رمز الوفاء و رفيق دربي

زوجي

إلى الأيدي التي تمد لي العون عندما أتعثر و تدفعني لمقاومة السقوط

أخواتي

ملخص

تناولت هذه الدراسة موضوع المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا و عليه كان التساؤل كالتالي :

*كيف يؤثر التبول اللاإرادي على المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا ؟

و تمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي:

*يعاني الطفل المتبول لا إراديا من تقدير ذات منخفضتكونت عينة الدراسة من 3 أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (9 - 12) سنة بمدينة برج بوعرييج تم اختيارهم بصفة قصدية حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة مستخدمين بذلك الأدوات التالية :

-المقابلة العيادية

-مقياس تقدير الذات

-اختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة

المدة الزمنية للدراسة الميدانية امتدت من (10 /03/2024) إلى (22 /03/2024)

حيث توصلنا إلى النتائج التالية :

-اغلب الحالات يعانون من نقص عاطفي كونهم لا يتلقون اي تعبيرات عم الحب و الحنان من الآباء

- الطفل المتبول لا إراديا لديه تقدير ذات منخفض

الكلمات المفتاحية : المعاش - المعاش النفسي - الطفل - التبول الإرادي

Résumé

This study examines the subject of the psychological well-being of children suffering from involuntary enuresis. The question posed was as follows: How does involuntary enuresis affect the psychological well-being of the affected child? The study's hypotheses were as follows: - Children suffering from involuntary enuresis have low self-esteem. The study sample consisted of 3 children aged 9 to 12 years, intentionally selected in the city of Bordj Bou Arreridj. The clinical case study methodology was used, with the following tools: clinical interview, self-esteem scale, and the real and imaginary family drawing test. The field study duration extended from 10/03/2024 to 22/03/2024. The results obtained were as follows: - Most cases suffered from an emotional deficit, as they did not receive expressions of love and tenderness from their parents. - Children suffering from involuntary enuresis have low self-esteem.

فهرس الموضوعات

.....	الشكر و التقدير
.....	الإهداء
.....	ملخص
.....	فهرس الموضوعات
أ.....	مقدمة

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

3.....	1- تحديد مشكلة الدراسة
5.....	2- فرضيات الدراسة
5.....	3- أهمية الدراسة
5.....	4- أهداف الدراسة
5.....	5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:
6.....	6- الدراسات السابقة
10.....	7- تعقيب على الدراسات السابقة :

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

12.....	تمهيد:
12.....	1-تعريف المعاش النفسي :
13.....	2 - محددات المعاش النفسي
13.....	3- أنواع المعاش النفسي: وينقسم إلى نوعين:

- 15-4-1 - تعريف تقدير الذات: 15
- 16-4-2 - خصائص تقدير الذات..... 16
- 16-4-3 - أبعاد تقدير الذات..... 16
- 16-4-1 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات..... 16
- 17-1 - عوامل ذاتية: والتي تشمل كل من: 17
- 17-2 - عوامل اجتماعية: تتمثل في: 17
- 19-5 - مستويات تقدير الذات..... 19
- 19-6 - النظريات المفسرة لتقدير الذات..... 19
- 23-7 - الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات..... 23
- 23-1 - تعريف الطفولة:..... 23
- 24-2 - نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة": 24
- 28-3 - مراحل النمو في الطفولة: 28
- 32-4 - خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة عند "جيزل":..... 32
- 33-1-4 - تعريف الحاجات النفسية:..... 33
- 34-2-4 - بعض أنواع الحاجات النفسية للطفل: 34
- 38-5 - مشكلات الطفولة:..... 38
- 45-6 - تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي: 45
- 46-7 - سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي: 46
- 46-8 - بعض العلاجات المستخدمة لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي:..... 46

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

- 49-تمهيد..... 49
- 49-1 - منهج دراسة الحالة: 49
- 49-2 - الأدوات المستخدمة في الدراسة:..... 49
- 56-3 - حدود الدراسة: 56
- 56-4 - مواصفات حالات الدراسة: 56
- 57-أطفال عاديين أي غير مصابين بأية إعاقة عقلية أو إصابة جسدية..... 57

5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية: 57

الفصل الرابع

دراسات الحالات وتحليل ومناقشة الفرضيات

الحالة الأولى: 59

الحالة الثانية: 70

الحالة الثالثة: 81

4- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات : 89

الاستنتاج العام: 91

توصيات : 91

الخاتمة..... 93

المراجع..... 95

الملاحق..... 98

مقدمة

مقدمة

يعد الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فهذا الاهتمام هو في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة، فإعداد الأطفال ورعايتهم في كافة الجوانب هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها مقتضيات التطور والتغير السريع الذي نعيشه اليوم.

إن إهمال رعاية الطفل وحرمانه من حاجاته ومطالب نموه يؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات التي يتعرض إليها الطفل بسبب هذا الإهمال، وعدم توفر الرعاية اللازمة، وهذه الاضطرابات متعددة، ويأتي في مقدمة هذه الاضطرابات التي شغلت فكر الأطباء، والنفسانيين، والآباء، والمربين: التبول اللاإرادي.

حيث أن اضطراب التبول اللاإرادي من بين هذه المشكلات التي تؤرق الطفل والأبوين ويشخص اضطراب التبول اللاإرادي بعد سن اكتساب النظافة الكاملة الذي تحدده المراجع العيادية بسن الخمس سنوات، حيث يحدث الاضطراب بصفة متكررة مرتين في الأسبوع وبصفة مستمرة تقدر بثلاث أشهر، ولعل تحديد سن اعتبار الطفل متبول لاإراديا يجب أن نراعي فيه الوسط الاجتماعي والطرق التربوية المنتهجة في تعليم قواعد النظافة. وقد تكون أسباب هذا الاضطراب عارضة وقد تحتاج للعلاج سواء أكان الخلل عضوي أو نفسيا

يصاحب الاضطراب الاعتقاد السائد في مجتمعنا بأنه سيختفي مع الأيام وفي أغلب الأحيان هو عرض لمشاكل نفسية متعلقة بالمحيط الأسري للطفل.

والوقاية خير من العلاج كما ذكر في أدبيات علم النفس وخاصة التحليلي منها التي تعتبر السنوات الخمس الأولى مصير الإنسان في الكبر يقودنا هذا للاهتمام باحتياجات الطفل وفهمها والتعامل معها من أجل النمو السليم من الجانب النفسي والبيولوجي والاجتماعي

والفكري. وانطلاقاً من هذه الفكرة كان موضوع هذه الدراسة: هو المعاش النفسي لدى الطفل المتبول لإرادياً، والتي احتوت على جانبين النظري والتطبيقي.

أولاً: الجانب النظري والذي احتوى على ما يلي:

- الفصل الأول: تم فيه تقديم موضوع الدراسة من حيث تحديد مشكلة الدراسة وفرضياتها وصياغة أهدافها وأهميتها.

- الفصل الثاني: احتوى على الإطار النظري لدراسة من حيث عرض مجمل ما يخص المعاش النفسي ومرحلة الطفولة واضطراب التبول اللاإرادي.

* ثانياً: الجانب التطبيقي والذي احتوى على ما يلي:

- الفصل الثالث: الإطار المنهجي لدراسة وتم التطرق فيه للمنهج المستخدم وأدواته وعينة البحث وإجراءات الدراسة الميدانية

- الفصل الرابع: دراسة الحالات طرح وتحليل ومناقشة الفرضيات.

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1- تحديد مشكلة الدراسة

يعيش الفرد في حياته مواقف ووضعيات مختلفة و التي قد تخلو لديه مجموعة من الأحاسيس المتعلقة بالحالة التي هو فيها و يعبر الفرد عن استجابته اتجاه المثيرات و كذلك طريقة مواجهته للحالة النفسية التي هو عليها

وكما يعرف فرويد حسب النجاني على انه "مجموعة المشاعر و الأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يكون في حالة نفسية ما و عادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال و تصريحات اتجاه المثير الذي أثار المعاش "(ترجمة عثمانى النجاني، 1985، ص18)

ويعرف المعاش النفسي حسب "دانون بوالو" بأنه مجموعة أحداث المسجلة في مجرى حياة الأفراد تسجل أنيا من طرف الوعي الذاتي و تعتبر هذه الأحداث الخاصة الهامة للتجربة المعاشة وما يترتب عنها

و نجد أن هذا التعريف يركز على أهمية الأحداث الجارية في حياة الفرد باعتبارها أساس المعاش النفسي للفرد.

وان معرفة معاش الفرد هي معرفة الطريقة التي يعيش بها الفرد في وضعية ما و كيفية تعامله معها و كيفية طرحه للمشكل

ونحن من خلال هذا نتعرف على معاش الطفل المتبول لإراديا حيث سنتطرق إلى معرفة طريقة عيشه في هذه الوضعية و نحاول معرفة مدى تعايشه مع الاضطراب

حيث إن الاضطراب التبول اللاإرادي بعد سن اكتساب النظافة الكاملة الذي تحدده المراجع العيادية بسن الخمس سنوات حيث يحدد الاضطراب بصفة متكررة مرتين في الأسبوع و بصفة مستمرة تقدر بثلاث أشهر و لعل تحديد سن اعتبار الطفل متبول لإراديا يجب أن

نراعي فيه الوسط الاجتماعي و الطرق التربوية المنتهجة في تعليم قواعد النظافة و قد تكون أسباب هذا الاضطراب عارضة وقد تحتاج للعلاج سواء أكان الخلل عضوياً أو نفسياً

يصاحب الاضطراب الاعتقاد السائد في مجتمعنا بأنه سيختفي مع الأيام و في اغلب الأحيان هو عرض لمشاكل نفسية متعلقة بالمحيط الأسري للطفل واضطراب التبول اللاإرادي قد يقود إلى سوء العلاقة بين الوالدين والطفل ، ويظهر ذلك في تغير المعاملة الوالدية اتجاه الطفل ، بحيث نجدهم يتعاملون معه بقسوة التي قد تصل إلى حد العقاب البدني ، وكذا مقارنته بأقرانه ، التشهير به أمام الآخرين ورفض تنظيف وتغيير الفراش والملابس ، وهذا ما يجعل الطفل محرجاً أمام ذاته وغيره باعتباره وحدة نفسية وجسمية تثر كل واحدة على الأخرى فتكون ذاته مهددة بالاضطراب وهذا ما أشارت إليه الباحثة (منصورى ، 1993) ؛ وكذا دراسة الباحثان روزنهان وسليجمان (1984)

كل هذه الانعكاسات السلبية للتبول اللاإرادي (من مقارنة - تشهير - قسوة - عقاب) قد يؤثر على مستوى تقدير الذات لدى المصاب ؛ وبما أن تقدير الذات هو المحرك الأساسي لسلوكيات وعلى أساسه تتحقق الصحة النفسية ، لان العالقة الجيدة مع الذات هي أساس الصحة النفسية وبالتالي فإن من الضروري الكشف عما إذا تسبب هذه الانعكاسات السلبية أضراراً للتبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات لدى الطفل وهذا ما أشار إليه الباحث (المجدي،2005)

و الوقاية خير من العلاج كما ذكر في أدبيات علم النفس و خاصة التحليلي منها التي تعتبر السنوات الخمس الأولى مصير الإنسان في الكبر يقودنا هذا الاهتمام باحتياجات الطفل و فهمها و التعامل معها من اجل النمو السليم من الجانب النفسي و البيولوجي و الاجتماعي و الفكري ومن خلال ما سبق قمنا بطرح التساؤل التالي

بماذا يتميز المعاش النفسي للطفل المتبول لإراديا و هل يؤثر هذا المعاش على صحته

النفسية

2- فرضيات الدراسة

-يظهر المعاش النفسي لدى الطفل المتبول لإراديا بشكل سلبي

-يؤثر التبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات عند الطفل

3-أهمية الدراسة

-التعرف على مدى تقدير الأطفال لذواتهم و نظرة المجتمع لديهم

-معرفة مدى تأثير التبول على نفسية للطفل المتبول لإراديا

- تسليط الضوء على التبول اللاإرادي عند الطفل و البحث عن أسبابه ودوافع حدوثه

4- أهداف الدراسة

- محاولة الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الطفل المتبول لإراديا

- معرفة مدى تأثير التبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات عند الطفل

5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

• المعاش النفسي :

هو قدرة الفرد على إدارة ضغوط الحياة و التكيف مع التحديات النفسية و الاجتماعية

التي يواجهها مما يؤثر على حالته العاطفية و العقلية بشكل ايجابي أو سلبي

• **تقدير الذات:** هو درجة تقبل الفرد لذاته يعني شعوره بأهمية نفسه واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها ويتحصل عليها الطفل من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

• **مرحلة الطفولة :**

هي الفترة العمرية الممتدة من الميلاد إلى البلوغ وهي مرحلة التغيرات الكبرى والأكثر حرجا وتلعب دورا كبيرا في المراحل الأخرى، ونستهدف في دراستنا هذه الفترة ما بين 9 إلى 12 سنة .

• **التبول اللاإرادي :**

هو عدم القدرة على التحكم في عملية التبول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى أطفال من سن 9 إلى 12 سنة.

6- الدراسات السابقة

دراسة "جرادة علاء إبراهيم" سنة (2012) :

كانت الدراسة بعنوان بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال (دراسة في التدخل الإرشادي) وترجع أهمية الدراسة في أنها محاولة للنزول إلى ميدان التطبيقي للحد من مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال ومساعدتهم على إعادة التوازن النفسي والاجتماعي من خلال استخدام الباحث آليات وفنيات التدخل الإرشادي ومن خلال انتقاء الباحث لبعض التمارين والأنشطة وتطبيقها على الأطفال وأسره، كما تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها الدراسة الأولى في قطاع غزة، وتمثل إضافة جديدة في العمل السيكولوجي، حيث تتكون عينة الدراسة من 12 حالة منهم (6) ذكور، و(6) إناث من الأطفال المسجلين في جمعية مركز الإرشاد التربوي بشمال غزة من الفئة العمرية من (8 إلى 12 سنوات)

وتتمثل أهداف الدراسة في:

1- التعرف على مدى فاعلية التدخل الإرشادي في علاج بعض حالات التبول اللاإرادي.

2- التعرف على الفروق في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس القبلي بين أطفال المجموعة الضابطة .

3- التعرف على الفروق في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس البعدي بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة .

4- التعرف على الفروق في متوسطات عدد مرات التبول اللاإرادي لدى طلبة المجموعة التجريبية في القياس البعدي وطلبة المجموعة التجريبية في القياس التتبعي (بعد الانتظام في جلسات التدخل الإرشادي بأسبوعين)

5- التعرف على الفروق في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي < في القياس البعدي بين أطفال المجموعة التجريبية من الذكور وأطفال المجموعة التجريبية من الإناث .

و استخدام الباحث 8 أدوات في هذه الدراسة :

1- استمارة دراسة الحالة .

2- المقابلة الإرشادية .

3- الملاحظة السلوكية المباشرة .

4-المراقبة الذاتية .

5- مقياس بينيه للذكاء الطبعة الرابعة .

6- مقياس تكرار التبول اللاإرادي.

7- استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية (إعداد الباحث) 8- برنامج التدخل الإرشادي، إعداد: الباحث ويتكون من 12 جلسة إرشادية فردية وجماعية وأسرية وأنشطة .

وأثبتت نتائج الدراسة إجمالاً التالي :

- عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي .
 - وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي .
 - عدم وجود فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي.
 - عدم وجود فروق في مجموعة التجريبية بين الذكور وبين الإناث في القياس البعدي في عدد مرات التبول اللاإرادي
 - وجود فروق في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي.
- دراسة "سلمى المصري دملج" (2001) :

تهدف الدراسة إلى علاج التبول اللاإرادي بطريقة متكاملة واشتملت على علاج بالدواء والعلاج النفسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) طفل (50) ذكر و(50) من الإناث، وتمثلت أدوات الدراسة في الفحص الطبي الشامل لاستبعاد المشاكل العضوية كما شمل العلاج بالأدوية تعويد الطفل على حبس البول لمدة طويلة وكذلك منع الطفل من تناول السوائل قبل النوم بثلاث ساعات والذهاب إلى المرحاض قبل النوم، إيقاظ الطفل ليلاً لإفراغ المثانة مع استمارة الليالي النظيفة والإرشاد النفسي .

حيث أظهرت النتائج أن 89% من الأطفال الذكور والإناث قد تحسّنوا كما أظهرت النتائج أن 11% من الأطفال لم يتحسنوا وذلك بسبب الصراعات النفسية والعائلية وبعد تطبيق العلاج السلوكي وصلت نسبة التحسن إلى 98% بين الذكور والإناث.

***دراسة "نجوى شعبان محمد خليل" (1993):**

دراسة إكلينيكية للأطفال البوالين، هدف الدراسة هو القيام بدراسة إكلينيكية للأطفال البوالين للتعلم في أسباب هذه الظاهرة ومحاولة التعرف على البناء النفسي لشخصية الطفل ورسم صورة إكلينيكية له والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول اللاإرادي لمساعدته على الشفاء وتعديل سلوكه من أجل نمو نفسي سوي .

حيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من الجنسين اثنان ذكور واثنان من الإناث تتراوح أعمارهم من 4-6 سنوات حيث استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي بالاعتماد على اختبار تفهم الموضوع استمارة المقابلة الشخصية، وتم التوصل إلى النتائج الموالية:

-كشفت الدراسة عن عدم إشباع الحاجات وعن قصور في النضج كما كشفت عن أعراض عصابية متعددة وعن اتجاهات سلبية نحو الأم كما يدركها الطفل واعتماده الزائد عليها .

- كما كشفت عن صورة الأب المتسلط ومصدر تهديد للطفل وهذا عكس علاقة الطفل بالآخرين كما قدمت الدراسة توصياتها للأسر ومشرف الحضانة بما يرتبط بالمشكلة.

دراسة بن عمارة عائشة 2017

والتي هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي الطفل المصاب بالفرط الحركي حيث بلغت عينة الدراسة 25 أما الأطفال المصابين بالتوحد تم اختيار منهم 5 أجريت عليهم دراسة عيادية و قد أسفرت نتائج الدراسة على وجود مرض الاكتئاب عند الأم ذلك قبل ولادة الطفل

المصاب بالفرط الحركي وان وجود مرض الكآبة عند الأم لميمنع الطفل من التحسن في حين إن انطواء الأميحول دون تحسن الطفل

7-تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التبول اللاإرادي حيث اهتمت بمعرفة العوامل النفسية الكامنة وراء هذه الحالات فهي مشكلة تحتاج الى تدخل وإعداد برامج إرشادية للتخفيف منها وعلاقته ببعض المتغيرات كالاتجاهات الوالدية في التنشئة الأسرية و يلاحظ أن معظمها اتفقت على أن هذه الظاهرة تشيع عند الذكور أكثر من الإناث، وتؤكد بعض هذه الدراسات على أهمية العلاقة التي تربط (أم- أب- طفل) تحديدا الارتباط الوجداني بينهم.

ومن أهداف هذه الدراسات الوصول إلى تعديل السلوك وعلاج التبول اللاإرادي من خلال فنيات التدخل الإرشادي والعلاج الدوائي والعلاج النفسي والعلاج السلوكي، وتمثلت عينات هذه الدراسات في فئتي الأطفال و المراهقين؛ أما فيما يخص نوع المناهج المتبعة يوجد دراسات قامت بالاعتماد على المنهج الوصفي وأخرى استخدمت المنهج العيادي، وبعضها منها اعتمدت على أكثر من أداة واحدة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

منذ القديم يسعى الإنسان إلى فهم نفسه وإلى فهم طبيعة سلوكه و دوافعه ، و في الوقت الحالي أكثر من أي وقت مضى لذا

فهو يدرس كل حالاته النفسية المختلفة من فرح و حزن أو أمل أو يأس أو تعقل أو انفعال أو خوف أو اطمئنان أو توافق

أو عدم توافق وأن هذه السلوكيات و الحالات النفسية تشكل ما يسمى بالمعاش النفسي.

1-تعريف المعاش النفسي :

و كما يعرفه فرويد حسب النجاتي على أنه "مجموع المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الفرد، عندما يكون في حالة نفسية ما، وعادة يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال، والتصريحات اتجاه المثير الذي أثار هذا المعاش.

(سيغموند فرويد ترجمة عثمان النجاتي "، 18: 1985)

و يعرف المعاش النفسي حسب دانون يوالو (1984) بأنه: "مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد، و التي تسجل أنيا من طرف الوعي الذاتي ، و تعتبر هذه الأحداث الخاصة الهامة للتجربة المعاشة، و ما يترتب عنها." و تجد أن هذا التعريف يركز على أهمية الأحداث الجارية في حياة الفرد باعتبارها أساس المعاش النفسي للفرد.

و ترى بلعروسي "(1996) أن معرفة معاش الفرد هي معرفة الطريقة التي يعيش بها الفرد في وضعية ما، وكيفية تعامله معها، وكيفية طرحه للمشكل.

(مهدي بلعسله فتيحة، 2003-2004)

والمقصود بالمعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد في داخل أعماقه الباطنية من مشاعر وأحاسيس ووحداته ، أو هو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه وهو أيضا الكيفية التي يعيشها بها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها.

ويعرفه "sureau & quot; على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة .

2 - محددات المعاش النفسي

أ- المحيط النفسي الداخلي للفرد:

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع خبرات وقيم وميول قدرات والعواطف.

ب المحيط الخارجي:

و نقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية (الأسرة المدرسة، العمل ، وأحداث حياة ... الخ)(الشربيني ، 2001، ص 34)

3- أنواع المعاش النفسي: وينقسم إلى نوعين:

أ- المعاش النفسي الايجابي

ويتمثل المعاش النفسي الايجابي (جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة ومايصاحبها من تصورات وأحكام ايجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة

(كنتيجة للتكيف وللتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر إيجابية : الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء لذلك.

ب المعاش النفسي السلبي:

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس التصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال : كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها... (إيمان سعيد، ص56)

4-تقدير الذات

تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة، يشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه كان:

يقول: أنا ذو قيمة بالإضافة إلى الحالات الشعورية مثل الانتصار والبأس والفخر والفعل، كذلك هو التقييم الإيجابي أو السلبي للذات وكيف شعر حيالها.

وهو جذاب كبناء نفسي اجتماعي لأن الباحثين تصوره كمحدد مؤثر لبعض المخرجات مثل الإنجازات الأكاديمية والسعادة والرضا في الزواج والعلاقات والتصرف الإجرامي. يمكن أن ينطبق تقدير الذات خاصة في بعض الأبعاد على سبيل المثال: أنا أعتقد أنني كاتب جيد وأشعر بالسعادة حيال ذلك، أو شكل عالمي مثل: "أنا أعتقد أنني شخص سيء وأشعر بالسوء حيال ذلك بشكل عام، عادة ما يعتبر علماء النفس تقدير الذات سمة شخصية مستمرة بحيث تؤثر فيه العديد من العوامل التي سنتطرق إليها بالتفصيل فيما بعد.

4-1- تعريف تقدير الذات: يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية

- تعريف روزنبرج (1479) تقدير الذات الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته وهو يعبر عن اتجاهها للاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها

ويعرفه أنه: "quot; التقييم الذي يعبر عن الاحترام الذي يكتنه الفرد لذاته، والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول أو غير مقبول نحو الذات

تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه

- تعريف ناتتيال براندين إتجاه المرء نحو شعوره بأن ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة

- تعريف باندورا الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربط المرء بمفاهيمه وتصوراتهِ عن ذاته.

من خلال هذه التعريفات العديدة يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية، هذا يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وبقدرتها واستحقاقها للحياة، وببساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها. (العيزوزي 2001، ص154)

4-2- - خصائص تقدير الذات

2-1 تقدير الذات ظاهرة تقييمية: إنه تقييم الفرد لذاته على صورة الذات التي يرسمها لنفسه، ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

2-2 تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعا للمواقف والوقت أيضا تقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة، ويمكن اكتساب تقدير الذات بمرور الوقت (الشناوي 2001، ص43)

4-3- أبعاد تقدير الذات

تقدير الذات يتسم بأن له أبعاد متعددة بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات تتبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة وهناك على الأقل ثلاث أبعاد متميزة وهي المظهر المادي التقدير المادي للذات) وأداء المهام (تقدير أداء الذات والعلاقات الشخصية التقدير الاجتماعي للذات)

التقدير الشامل للذات

- تقدير الذات المادي : - المظهر- القدرات البدنية
- تقدير أداء الذات : الأداء في العمل - الأداء في المهام الآخرة
- تقدير الذات الاجتماعي: العلاقة بأفراد الأسرة - العلاقة بالأشخاص المهمين في حياتنا (محي الدين 1994، ص89).

4-1 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات

تتدخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هذه العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة هي:

1- عوامل ذاتية: والتي تشمل كل من:

1-1 صورة الجسم وتتمثل في التطور الفيزيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة. (

1-2 القدرة العقلية حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل أما الإنسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته.

1-3 مستوى الذكاء: فالشخص الذي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليلا لذكاء، بالإضافة إلى الأعداء العائلية حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية، حسب المحيطين به.

2- عوامل اجتماعية: تتمثل في :

2-1 المعايير الاجتماعية لها تأثير واضح في تقدير الذات وفي صور الجسم والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه عادل عز الدين الأشول (1998) أن نمو هذا التقدير للذات والرضا عنها يختلف عن الجنسين ومع التقدم في السن وبمرور العمر ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرة الطائفية مثل القدرة اللغوية الميكانيكية والفنية ... الخ.

إن الرضا في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتوافق مع هذه الظاهرة.

2-2 الدور الاجتماعي: يساهم الدور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمنه التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان.

2-3 التفاعل الاجتماعي إن التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الناجحة تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات، ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها كومس حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً.

2-4 الخصائص والمميزات الأسرية يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي نشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود فالفرد الذي يتلقى من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم، إذ تكون النظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص.

2-5 العوامل الوضعية تتمثل خصوصاً في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلاً تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلاً في حالة مرضية أو تحت ضغط معين فهذا يؤثر على

نفسيته، توجه تقديراته بالنسبة للآخرين، أما تأثير هذه الحالات على تقدير الذات فتعدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. (محمد جمال يحيوي، 2003، ص (553)

5- مستويات تقدير الذات

من خلال عرضنا لمختلف تعاريف تقدير الذات يتضح لنا أن لهذا البعد الهام من أبعاد مفهوم الذات ثلاث مستويات يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه وبالتالي على حياتها التفاعلية في المجتمع.

وجد كوبر سميث أن هناك مستويات ثلاثة لتقدير الذات إذ يوضح أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً هامين يستحقون الاحترام والتقدير فضلاً عن أن لديهم فطرة محدودة وكافية كما يظنون صواباً، كما أنهم يملكون فهماً طيباً لنوع الشخص الذي يكونه، بينما ذوي التقدير السلبي للذات يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل أشياء يودون فعلها، ويعتبرون أن كما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين هذين النوعين (

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومناهما :

1- نظرية روزنبرج (1979) إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوكه تقيمه لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة والظروف التنشئة الوالدية

ويرى بندر 1993 أن روزنبرج وضع ثلاث تصنيفات للذات هي: الذات الحالية أو الموجودة وهي كما يرى الفرد ذاتها فينقل بها.

الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

وسلط روز نبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين ويعتبر روز نبرج تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ويكون نحوها اتجاهها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى .

ب - نظرية كوبر سميث لقد استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب لذا فعلينا ألا تتعلق داخل منهج واحد ومدخلين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا وبشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية

فضلا عن ذلك يرى سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيقويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

التعبير الذاتي: هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

التعبير السلوكي يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي

تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

كذلك أشار سميث في كتاباته ودراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين

رئيسيين هما:

الأول: مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته، وهم يختلفون من مرحلة الأخرى من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدين ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز والأصدقاء.

الثاني: تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل.

ج - نظرية اينشتاين تعد من نظريات الذات التي سعى فيها اينشتاين إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله: إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتمادا على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة وبزيادة تقدم الفرد فإن نظريته تزداد تعقيدا ومع ذلك يظل متمسكا بمبادئها الأساسية.

احتراما كاملا للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز بمعنى اعتقاد شخص ما في قيمته وأهميته لا تتغير كثيرا بشكل جذري ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحب الآخرون مثلا، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقا للملاحظات عن ذاته أنه كموضوع مجرد وفقا لكيفية رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف من قبل ذوي أهمية في حياته

د - نظرية زيلر: يشير كفاي 1989 إلى أن نظرية "زيلر" في تقدير

الذات نالت شهرة أقل من نظريتي سميث "و" و"روزنبرج وحظيت بدرجة أقل منها من حيث الانتشار، ولكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية

المجال في الشخصية ويؤكد أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي،

وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

(علاء الدين كفاقي، 1989، ص (105)

ويرى عبد الرحمن سليمان 1999 أن تقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات.

(عبد الرحمن سليمان، 1999، ص (91)

هـ- نظرية الذات عند روجرز أشار زهران 1977 أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، ويعلن من الملامح النظرية فرويد، كما أنها تعد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري عالم الخبرة الذي يتركه الفرد نفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكها إزاء الموقف

(إبراهيم أبو زيد، 1987، ص (68)

7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات، وأن مفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات يتضمن فهما انفعاليا يعكس الثقة بالنفس.

أ- لغة :

حسب تعريف المعجم النفسي: مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل وهي مرحلة المهد . (فرج، ب.س، ص 266)

ب- اصطلاحا :

حسب المنظرين، حيث يقول "ارنولد جيزل " Gesell Arnold إن الطفولة عند الإنسان هي زمن التثقيف، فالحضين ينبثق من تيار بني جنسه، ويقذفه به مولده في خضم عالم من وضع يد الإنسان المزدهمة بزاد ثقافة عصرية وما يتعلق بها من أمور الحياة ومطالبها .(عبد الباري ، 2003 ، ص 15)

وحسب "نوربار سيلامي" : Sillamy. N هي مرحلة من حياة الإنسان تبدأ من الولادة إلى مرحلة المراهقة، ومن وجهة نظر علم النفس الحديث، الطفل لا يعتبر كراشد لجهله المعارف أو الأحكام فالطفولة مرحلة هامة للتحويلات من الولادة إلى الرشد تخرجه من الدائرة الحيوانية . (N، 2003، Sillamy ؛ P98)

أما " فليب أريس " Aries Philippe فقد أشار إلى أن مصطلح الطفولة حديث نسبيا فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا ويرتدون نفس الطراز من الملابس، وعليهم أن يتصرفوا كالكبار ولم يكن معروفا أن للطفولة خصائصها وحاجاتها وأغراضها وفرصها كالخيال واللعب فذروة مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل والإنتاج، يتحمل المسؤولية وهذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ . (الريماوي، 1998 ، ص 45)

2- نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة :

فرويد " Freud وضع أسس نظرية التحليل النفسي وافترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال نموه وتطور أنظمته الشخصية، حيث تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة، وذلك لإشباع الحاجات الغريزية، وهذه المراحل تتمثل في مراحل النمو النفسي الجنسي وهي كما يلي :

أ-1 - المرحلة الفمية :

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم (الشفتان، اللسان والأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص والمضغ والعض، وتشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة، فعندما تستثار المنطقة الفمية فإن بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي إلى انخفاض التوتر وبالتالي الإحساس بالراحة والرضا. (الريماوي، 2003، ص64)

ويقسمها فرويد " Freud إلى :

المرحلة الفمية المبكرة :

ومركز اللذة في هذه المرحلة هو الفم فالفم هو سبيل الطفل لإشباع حاجاته واتصاله بالعالم الخارجي وتشبه حالة الطفل بعد الرضاعة والشبع منها والاسترخاء الذي يليها، وحالة الاسترخاء الذي يلي الإنهاء من العملية الجنسية عند البالغ، ويشعر الطفل في خبراته الفمية بالاتحاد مع ما يبتلعه عن طريق الفم ومما يلاحظ أن كثير من مظاهرها يستمر حتى النضج والبلوغ * .

المرحلة الفمية الثانية :

وتظهر هذه المرحلة حوالي نهاية العام الأول من ميلاد الطفل حين يبدأ ظهور الأسنان، وتبدأ معها اللذة في العض والقضم وقيام الطفل بدور إيجابي غير سلبي. فبعد أن كان نشاطه قاصراً على عمليات المص والإدخال والبلع، أصبح يجد لذة إضافية في قضم الأشياء والتعليق بأسنانه بثدي الأم وجذبه، وتصاحب ذلك إيجابية في الحواس الأخرى إذ يصبح الطفل قادراً الآن على

أن يحدد بصره، ويدير عينيه متتبعاً الأجسام المتحركة كما أن حاسة السمع أصبحت تميز الأصوات وتحدد مكانها وتتبعها بعد أن كانت وظيفتها سلبية قاصرة على الاستقبال وأصبح في مقدور الطفل أن يمد ذراعه وأن يقبض بيده على الأشياء. (جلال، 1980، ص 28)

ومن عادات السلوك الاجتماعي التي تغرس بذورها في هذه المرحلة السرعة في الأخذ والرغبة في الحصول على الأشياء فإذا ما مرت بالطفل في هذه المرحلة والمرحلة السابقة خبرات غير سارة كالحرمان من العطف والحنان مما قد يؤثر في عدم انتظام عملية الرضاعة والشعور بالطمأنينة الذي يصاحبها، فقد تثبت مع الطفل أنماط من السلوك تتميز بها هذه المرحلة ويصعب عليه الانتقال إلى المرحلة التي تليها

أ-2 - المرحلة الشرجية :

منطقة اللذة في هذه المرحلة هي فتحة الشرج والمستقيم ولاشك أن اللذة الشرجية كانت موجودة في المرحلتين السابقتين، إلا أنه في السنة الثانية من العمر تحتل هذه المنطقة مكاناً خاصاً متميزاً في مراحل اللذة عند الطفل وتكون مصاحبة لعملية الإخراج "التبرز" وتكون قاصرة على مجرد الإخراج في أوائل هذه المرحلة من النمو وفي أواخرها يؤدي نضج عضلات هذا الجزء من الجسم إلى عمليتين يشعر معهما الطفل بالقدرة على السيطرة هما: الإخراج والقبض وهما تؤديان إلى بدء شعور الطفل بذاته. (فرويد، 1983، ص 69)

أ-3 - المرحلة القضيبية :

في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية، حيث يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم .

يصبح القضيب مركز للذة حوالي السنة الثالثة من العمر لكل من الصبي والبنت. فالبظر في البنت محل القضيب في الولد واللذة الجنسية في هذه المرحلة لذة ذاتية، أي أنها لا تتجه إلى شيء أو فرد في الخارج فيجد الطفل لذته في العادة السرية، أي اجتلاب اللذة باللعب في أعضائه التناسلية. (غباري، 2009، ص96)

ويرى "فرويد" Freud أن عقدة أوديب - ويقصد بها ميل الطفل جنسيا نحو أمه ورغبته في التخلص من أبيه، وميل الفتاة إلى أبيها جنسيا ورغبتها في التخلص من الأم - تكون في هذه المرحلة.

ويصاحبها في الذاكرة الخوف من فقدان العضو التناسلي فيما يسمى بعقدة الخصي ويقابلها في الفتاة الغيرة من الولد لوجود قضيب له حرمت منه .

ويرى "فرويد" Freud أن عقدة أوديب تنتهي بفقدان الطفل اهتمامه بعضوه التناسلي لعدم نضجه، ولعدم فهما كافيا لدلالاته والخوف من الخصي وخوفه من أفكاره نحو موت الأب، بينما تطول هذه المرحلة مع الفتاة لأنها ليست مهددة بفقدان عضو لا تملكه أصلا كالولد .

أ-4 -مرحلة الكمون :

وتتميز هذه المرحلة ما بين السادسة والسابعة حتى المراهقة، وفيها يخمد الدافع الجنسي وتقل حدته فلا يظهر في سلوك الطفل ما قد يميز الدافع الجنسي عنده ويميل الأولاد إلى اللعب والاختلاط بالأولاد من جنسهم، كما تميل البنات إلى اللعب مع بنات مثلهن.

أ-5 -المرحلة التناسلية :

يؤدي التغير الجسماني ونشاط الغدد التناسلية في سن المراهقة إلى أن المراهق عن هدف يشبع حاجته الجنسية، ويرى فرويد أن التعلق بالوالدين اتجاه الدافع الجنسي نحوها يظهر ثانية في

بداية هذه المرحلة إلا أن هذا لا يستمر طويلا بحكم التقاليد التي تحول دون إشباع هذا الدافع مع المحارم فيستمر المراهق في سعيه حتى يجد من يشبع الحاجة معه.

وهو عادة فرد من الجنس الآخر، إلا إذا كان هناك جمود على مرحلة من المراحل السابقة، أو خبرات غير سارة تؤدي إلى النكوص إلى إحدى هذه المراحل ويتخذ الشاب في هذه المرحلة طريقة نحو الرجولة، كما تتخذ الفتاة طريقها نحو الأنوثة الكاملة مدركة لأهمية عضوها التناسلي في عملية الإخصاب والإنتاج .

وقد انتقدت هذه النظرية في أنها تعزو التطور الجنسي إلى تطور بيولوجي بينما تعزى بعض هذه التطورات إلى أصل الثقافة، كما أنه أعطى معنى جنسي لكل تطور بيولوجي علما بأن بعض العوامل البيولوجي مع ضرورتها كعناصر عامة في النمو فليس من الضروري أن يكون لها معنى جنسي. (قحام، 2016، ص50)

3- مراحل النمو في الطفولة:

ينمو الطفل من خلال مجموعة من المراحل المتتالية وهي متداخلة فيما بينها، حيث يدرسها الباحثون من جوانب عدة، فنرى على سبيل المثال أن "فرويد" Freud درس النمو النفسي الجنسي للطفل، وأن "إريكسون" Ericsson ركز على النمو الاجتماعي للطفل، بينما اهتم "بياجيه" Piaget بدراسة النمو المعرفي للطفل .

• ويمكن تقسيم الطفولة كالاتي :

- مرحلة المهد

- مرحلة الطفولة المبكرة (2-5 سنوات)

- مرحلة الطفولة الوسطى (6-8 سنوات)

- مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة) (زيدان، 1982، ص118)

أ- مرحلة المهد: من أسبوعين إلى سنتين:

وتتمتد هذه المرحلة من أسبوعين إلى سنتين ويطلق عليها اسم مرحلة الرضاعة وفي هذه المرحلة يعتمد الرضيع على الآخرين تماما في إشباع حاجاته وبالتدرج يصبح أكثر استقلالية واعتمادا على نفسه من خلال تعلم ضبط عضلاته وقيامه بتغذية نفسه بنفسه، ويتعلم المشي والكلام واللعب حيث تتميز هذه المرحلة بصفة عامة بالنمو السريع وتحدث زيادة في الوزن، وزيادة في الطول وتظهر الأسنان اللبنية في الشهر السادس وتنمو العضلات في حجمها ولكن عددها لا يزيد ويتطور الهيكل العظمي من الغضاريف إلى العظام والجهاز العصبي ينمو بسرعة كبيرة .

أما عن الجهاز الهضمي فيلاحظ أن حجم معدة الرضيع صغيرة وهو يأخذ كميات صغيرة من الغذاء ولكن في مرات متعددة لا يستطيع الرضيع هضم الغذاء الجامد، ويتعلم الرضيع اللغة فتظهر عنده الكلمة الأولى في الشهر التاسع تقريبا وتعتبر السنة الأولى من العمر مرحلة الكلمة الأولى، أما مرحلة الكلمتين فتأتي في السنة الثانية خاصة في النصف الأخير منها؛ ويتعلم الرضيع الاستجابة للمثيرات المرتبطة باهتمام الكبار والصغار به جسما واجتماعيا في البيت فيعتمد إلى الصراخ أو البكاء عند شعوره بالرغبة لإشباع حاجاته؛ وتتميز انفعالات الطفل الرضيع بأنها حادة وعنيفة ومتغيرة فهو يغضب بحدة ثم يعود للهدوء وفي هذه المرحلة تتمايز انفعالات الطفل حيث يشعر بالحزن والفرح والغضب ويكون بعض العواطف نحو الآخرين فيحب والديه ومن حوله ثم تتسع دائرة انفعالاته نحو الآخرين حسب تزايد قدرته على الحركة والاتصال .

ب- مرحلة الطفولة المبكرة : من 2 إلى 5 سنوات :

وهي مرحلة ما قبل المدرسة وتتمتاز هذه المرحلة بما يلي :

نمو سريع ولكن بدرجة أقل من المرحلة السابقة، التحكم في عملية الإخراج ويعتمد على النضج والتمرين ويتحكم الطفل بالتبرز في نهاية العام الأول ويتم ضبط التبول النهاري حوالي منتصف العام الثاني أما التبول الليلي في منتصف العام الثالث، كذلك زيادة الميل إلى البيئة المحيطة والنمو السريع في اللغة مع تكوين المفاهيم الاجتماعية بداية التمييز بين الخير والشر وبين خطأ والصواب وتكوين الضمير .

في السنة الثالثة: يعبر الطفل عن نفسه بجمل مفيدة تتكون من 3 إلى 4 كلمات ويستجيب لمطالب الكبار .

في السنة الرابعة: يسأل الطفل أسئلة كثيرة ويصبح قادرا على تكوين المفاهيم الحسية مثل مفهوم الزمان والمكان، ويصبح قادرا على التعميم ويعبر عن نفسه في أعماله اليومية الروتينية .
في السنة الخامسة: يصبح قادرا على التسلق والقفز، ويتحسن النطق لديه ويختفي عنده الكلام الطفيلي مثل الجمل الناقصة والإبدال وغيرها.

ج- مرحلة الطفولة المتوسطة : من 6 إلى 9 سنوات :

وفي هذه المرحلة يلتحق الطفل بالصف الأول الابتدائي، ويسير النمو في هذه المرحلة بشكل بطيء حتى أن هذه المرحلة تعد مرحلة كمون نسبي في معدل النمو .يميل الأطفال في هذه المرحلة إلى اللعب مع أقرانهم من نفس الجنس، وتكون المدرسة مركز للعلاقات الاجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام بالنظم والتقاليد والقواعد، ففيها يتعلم الطفل طريقة التصرف السليم، فعليه أن يلتزم الصمت حيناً، وأن لا يضحك على أخطاء الآخرين، وأن ينتبه إذا تكلم أحد في القسم، وأن يشترك في نشاطات التلاميذ وفي هذه المرحلة تسقط الأسنان المؤقتة وتظهر محلها الأسنان الدائمة، وبصفة عامة تتصف هذه المرحلة بما يلي :

النشاط والطاقة الزائدة عند الطفل، زيادة الاعتماد على النفس والاستقلال عن الوالدين لتحقيق الذات اهتمام الطفل بتكوين الصداقات وقد يهتم بأصدقائه أكثر من الأهتمامه بأفراد أسرته،

يأخذ الأطفال في هذه السن الأمور بجدية ويتوقعون الجدية من الكبار لذلك يجب معاملتهم معاملة تتصف بالثبات وتخلو من التذبذب. (دويدار، 1993، ص231)

د- مرحلة الطفولة المتأخرة : من 9 إلى 12 :

تمتد الطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة، يطلق عليها مرحلة ما قبل المراهقة وهي تمثل مرحلة الدراسة الابتدائية العليا (الصفوف الابتدائية الأخيرة الثلاث). (ملحم، 2004، ص274) وتعد أنسب مراحل النمو الخاصة بالتطبيع الاجتماعي، وتنتمي إلى الفترة التي يطلق عليها المحللون النفسانيون اسم فترة الكمون، وفيها يكون الطفل قد تخلص من التمرکز حول الذات واكتسب المفاهيم المتعلقة بالواقع، ويأخذ بالحسبان أنه قد كبر وتهمه آراء الآخرين ويلجأ إليهم، وهو في عمر تكوين شخصيته ويتخيل كيف يكون في المستقبل .

ويبدي أطفال هذه المرحلة قفزة كبيرة في أنماط النشاطات المتطورة، وفي ذلك المحاولة للسيطرة على ظروف بيئاتهم ويحدد أطفال التاسعة والعاشره مستويات لإنجازهم، كما يمارسون نشاطات يحبون أن يتعلموها ومع أنهم لا يعتمدون على المديح في أعمالهم إلا أنهم يتوقعون حين ينجزون عملا ما بنجاح وقد أشار (كلبا تريك) المربي الشهير إلى هذه المرحلة بأنها مرحلة التنافس الاجتماعي.

وفي هذه المرحلة يمقت الأطفال كل أمر يبدو غير عادل، والرغبة في اللعب تسيطر عليها وحدة الجنس في بدء المرحلة ولكن سرعان ما تتحول إلى الرغبة في الجنس الآخر وخاصة في نهاية المرحلة حينما تبدأ بوادر المراهقة بالظهور وتتسع دائرة الصداقة في هذه المرحلة وفي مرحلة الطفولة المتأخرة يزداد التمايز بين الجنسين بشكل واضح، ويتعلم الطفل المعايير الأخلاقية والقيم ويصبح قادرا على ضبط انفعالاته كما أنه يكون مستعدا لتحمل المسؤولية .

4- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة عند "جيزل":

طفل التاسعة يتميز بما يلي :

كثير النقد لذاته وللآخرين مع الافتقار إلى الثقة بالنفس

- كثير الانشغال باهتماماته، قلق وخائف على نفسه، وعلى صحته فهو حساس، كثير الشكوى

- متقلب المزاج بين الحين والشجاعة والاكنتاب

- متوافق مع أصدقائه يميل إلى التنافس الجماعي لا الفردي طفل العاشرة يتميز بما يلي:-

- الواقعية والقدرة على التمييز بين ما هو صواب وما هو خطأ

- يحب الأصدقاء وإقامة الصداقات

- يحب المنزل ويشعر بالراحة كلما كان قريب منه

- يكون صديقا لأبيه ولأمه ويشارك في الأسرة

- يميل إلى حفظ واستيعاب الحقائق

- طفل الحادية عشرة ونجده يتميز بما يلي :

الاعتماد على الذات في اتخاذ القرارات

- يحب الحركة ويكره العزلة، ميالا للانطلاق في مقابلة الغير سنه والتنافس معهم .

- متطرف في آرائه لتأكيد ذاته

- علامات ابتداء المراهقة وعدم الاستقرار

طفل الثانية عشرة يتميز بما يلي :

فترة التشجع على تكامل الشخصية

- يبدأ الطفل هذه المرحلة في تكوين المفاهيم والاهتمام بالعدالة والقانون والولاء
- متحمس، منطلق، لديه القدرة على الإبداع
- التذبذب بين السلوك الطفولة وسلوك البالغين
- كثير النقد للذات
- أكثر قدرة على تقبل الآخرين والتعاطف معهم، ويهتم برعاية إخوته الأصغر منه

حاجات الطفولة:

إشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط التكيف الذي يحقق للإنسان الاستقرار والالتزان النفسي

- 1-4- تعريف الحاجات النفسية:

- الحاجة :

ويقصد بها الشعور بالاحتياج أو العوز إلى شيء ما بحيث يدفع هذا الشعور الكائن الحي إلى الحصول على ما يفتقد إليه، والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) كالحاجة إلى الهواء والماء والطعام ودرجة الحرارة المناسبة، والراحة

والنوم... الخ أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية)

• الحاجات النفسية :

ويقصد بها الرغبة الطبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والانتظام في الحياة، ويمكن أن ندرك طبيعة الحاجات النفسية ومدى أهميتها

للطفل عندما توجد صعوبات أو ظروف تحول دون إشباع هذه الحاجات له بحيث تظهر على الطفل علامات التوتر والاضطراب والقلق وعدم الشعور بالسعادة .

2-4- بعض أنواع الحاجات النفسية للطفل:

- أهمها الحاجة إلى تأكيد الذات:

يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا باحترام ذواتهم وأنهم جديرون بالثقة الاحترام والاعتزاز، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم وتؤكد أهميتهم .

- الحاجة إلى الانتماء:

من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء إلى أسرة أو الجماعة معينة، وأن الانتماء إلى أسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل خاصة في المراحل الأولى من حياته فالأسرة هي أول جماعة ينتمي إليها الفرد فهي التي يقترن اسمها باسمه، وتظل تصاحبه طوال مراحل حياته حتى وان استقل عنها فيما بعد ثم تتسع دائرة هذا الانتماء، فينتهي الفرد إلى جماعات أخرى عديدة كجماعة الرفاق والأصدقاء وجماعة المدرسة ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية التي يتحرك فيها، حتى أنه بمرور الوقت يستطيع أن يفهم ما يجري في عالم الكبار ويشعر في تكوين صداقات جديدة ويمكنه أيضا أن يفهم بعض المعاني الاجتماعية كالتعاون والتنافس، فكلما تقدم به العمر يزداد هذا الشعور رسوخا وبالتفاعل المتبادل مع أبويه يرى أنه ينتمي أيضا إلى آباء آخرين كأعمامه وأخواله أو إلى أصدقاء الوالدين، وقد تتاح لطفل الفرص للاحتكاك بالأطفال الآخرين من أقرباء وأصدقاء ونتيجة العلاقات الدافئة بين الطفل وأمه، فإنه يتقبل الكائنات الإنسانية الأخرى تقبلا يتسم بالثقة ثم يتعلم كيف يكون ودودا نحو الآخرين وأن يجد أناسا يحبهم ويحبونه .وبمرور السنين يدرك الطفل أن الانتماء هو الشيء الذي يلقي تقديرا وأن المودة نحو الآخرين هي التي تجعلهم يرغبون في صداقته ولذلك فهو يتوقع أن يكون جزءا من الجماعة التي فيها حتى يشعر بالانتماء لا النبذ والاعتزاز.

-الحاجة إلى الحب والعطف:

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دور كبير في نشأة الشخصية (Personnalité) وفي تشكيل مفهوم الذات (Self - concept) بحيث أن إحباط الحاجة إلى الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد .

والحب يقصد به قبول الطفل رضا المحيطين به وتجاوبهم معه، والاعتزاز بكيونته وشخصيته والنظر إليه بنوع من السماحة التي تغفر له أخطاءه، وتركي حسناته بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه وأن له ظهوراً يحميه ويسانده ويؤازره .

والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون لها تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في مرحلة الطفولة المبكرة، ويشترك فيها الطفل مع البالغ والتي يسعى كل منهما إلى إشباعها حاجة الشخص إلى أن يحب وان يكون محبوباً، فالطفل في حاجة إلى الشعور بأنه محب - محبوب

وأن هذا الحب متبادل بينه وبين والديه وأشقائه وشقيقاته وأقاربه وجيرانه وزملائه في المدرسة ... الخ، وهذا الحب المتبادل ضروري لصحته النفسية لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه وبالتالي ينتمي إلى جماعة أو بيئة تحبه وتمنحه العطف والحنان؛ والحب حاجة أساسية يتطلبها الإنسان في كل مراحل عمره إلا أن إشباعها في مرحلة الطفولة يعد أمراً حيويًا وضروريًا لأن إشباعها يسهم في تشكيل شخصية الإنسان ويسهم في نموها السليم حيث يترتب على إشباعها مدى إحساس الفرد بالأمن والطمأنينة وثقة الطفل بنفسه .

-الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

الأمن بمعناه السيكولوجي هو شعور المرء بقيمته الشخصية واطمئنانه إلى وضعه وثقته بنفسه وهو شعور ينشأ لدى الطفل في أعقاب حصوله على نسبة كافية من التقدير والتشجيع ولاسيما من جانب والديه أو معلميه.

والحاجة إلى الأمن هي حاجة ملحة يحتاج إليها الطفل من أمه وأبيه ومن كل الكبار حوله ويستمر هذا الدافع حتى مع الكبار البالغين .

لأن البالغ يخشى المستقبل ويريد أن يطمئن على مستقبله وقد نجده في سبيل ذلك يدخر مالا أو يعمل لشغل منصبا يوفر الأمن والطمأنينة له ولأسرته من بعده كما أن المرء يحتاج إلى أن يشعر بأنه بعيد عنَّ أو عاطفياً .

أو معنويا الخطر سواء أكان الخطر مادي

والإحساس بالأمن يتأكد في الطفولة من شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه، وله بيت يأويه وأسرته تحتضنه تسودها علاقات مستقرة كما يتولد الشعور بالأمن من إحساس الطفل بأنه حينما يمرض يجد من يرعاه، وحينما يجوع يجد من يوفر له الطعام، وحينما يشعر بالبرودة يجد من يوفر له الكساء، وحينما يواجه مشكلة أعلى من مستوى إدراكه يجد من يساعده في حلها والتغلب عليها ويعينه على اكتساب الخبرة .

وهناك عوامل تؤدي إلى فقدان الطفل بالإحساس بالأمن وتتمثل في :

- القلق:

وهو المسئول الأول عن تصدع الشخصية وتفككها وانقلاب السلوك عن المعايير السوية وقد ينشأ القلق في حياة الطفل نتيجة لعدم صفاء الجو الأسري خاصة تلك المشاحنات التي تنتشرب بين الوالدين في وجود أطفالهما فيفقد الطفل إحساسه بالأمن الذي يستمده من والديه مصدر الحب ومبعث القيم السامية والمثل العليا وبالتالي تهز القيم والمعايير في نفسه اهتزاز عنيفا مما ينعكس على سلوكه .

وينشأ القلق عن جهل أو ضيق أفق الوالدين كاستخدام أساليب القسوة أو اللوم المتكرر أو المعايير والتجاهل أو التوبيخ والتأنيب على حين تعاود هذه المكبوتات إلى الظهور من حين لآخر في شكل دفاعات لا سوية فيلجأ الطفل لا شعوريا إلى التبرير والانسحاب والإسقاط

والعدوان، أو إلى الانطواء والإحساس بالدونية والشعور بالنقص فيقضى الطفل سنوات عمره في قلق وتوتر وصراع مما يفقد مقومات الصحة النفسية فيقع صيدا سهلا للأذى النفسية وما يترتب عليها من تردد وانهايار وتفكك في الشخصية.

- النذب والإهمال:

هناك عدد من الآباء والأمهات يذبون أطفالهم سواء بالقول أو بالفعل الأمر الذي يترتب عليه افتقادهم الإحساس بالأمن النفسي والطمأنينة، فتنمو لديهم روح العدوانية والرغبة في الانتقام وزيادة حساسيتهم في المواقف المختلفة ليصبحوا أنانيين، وقد يؤدي هذا النذب إلى انحرافهم أو إلى الاستسلام.

- فرط الحماية:

الحماية المفرطة ترجع إلى رغبة الأم غالبا في إبقاء الطفل معتمدا كاملا عليها ودائما فهي التي تطعمه، وهي التي تلبسه ثيابه وهي التي تساعد في قضاء حاجاته وتنظيف جسده على حين يكون الطفل السوي قد تعلم من أمد طويل كيف يعنى بنفسه في كل هذه الجوانب.

- الحاجة إلى اللعب :

تلعب دورا بل أدوار في تنمية الجسم وفي التنفيس الانفعالي ورفع الروح المعنوية، ومن هنا فإن اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولنفس الإنسان ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا وبمثابة سلوك يقوم به الطفل بدون غاية أو تخطيط مسبق، والطفل يعتبر اللعب هو حرفته أو عمله الرئيسي، ومن هنا يتطلب الأمر إشباع هذه الحاجة، إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان.

5- مشكلات الطفولة:

المشكلات الذاتية:

وهي مشكلات مرتبطة بالجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية وهي:

- مشكلات الجوانب الجسمية: تظهر في صورة الأم ارض المزمنة، والإصابة بالعاهاات والنحافة أو البدانة أو عيوب النطق.

- مشكلات الجوانب النفسية: تتمثل في التبول اللاإرادي والكذب، الخوف الانطواء العدوان مص الأصابع، قضم الأظافر وغيرها.

- المشكلات العقلية: تتمثل في مشكلات الضعف العقلي والمشاكل المرتبطة باضطراب التحليل والتفكير والحكم على الأمور وأحلام اليقظة.

- المشكلات الاجتماعية: مثل مشكلات التخلف العقلي والتأخر الدراسي وتكرار الهروب من المدرسة ومشكلات الانحراف والغش.

المشكلات البيئية:

هي تلك المشكلات التي يعاني منها الأطفال، والتي ترجع إلى البيئة التي أينشئون بها، وهي قد تكون بيئة داخلية متمثلة في الأسرة، أو البيئة الخارجية وتتمثل في المدرسة أو الجيران وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

- مشكلة التفكك الأسري: تكون نتائجها سيئة على الأطفال كموت أحد الوالدين أو كلاهما أو دخول السجن أو المرض الشديد .

-أساليب المعاملة الوالدية: كالإهمال أو التفرقة في المعاملة والحماية المفرطة، أو الخضوع لكل مطالب الطفل وقد يترتب على ذلك اضطرابات سلوكية مثل: سرقة والسلوك العدواني.

- سوء العلاقات الأسرية: سواء كانت بين الأب والأم أو بين الأب والأبناء أو الأم والأبناء أو بين الأبناء بعضهم البعض. (محمد، 2009، ص154)

-المشكلات المدرسية: تتمثل في عدم الرغبة في الاستمرار في التعليم، وسوء معاملة المدرسين واضطهادهم للطفل أو كراهية بعض المواد والهروب المتكرر من المدرسة، وعدم وجود دافعية الطفل نحو التعلم.

1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي :

قد تباين مفهوم التبول اللاإرادي من حيث العمومية والنوعية تباين الباحثين والمنظرين طبقاً لاختلاف التخصصات والمدارس العلمية ومن هذه التعريفات ما يلي:

تعريف علماء النفس:

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة انسكاب للبول لا إرادياً ليلاً أو نهاراً أو ليلاً ونهاراً معاً، وذلك لدى طفل تجاوز عمره (3-4) سنوات دون أن يكون هناك سبب عضوي وراء ذلك

تعريف علماء التحليل النفسي:

يرى "فرويد" Freud أن التبول اللاإرادي هو شكل من أشكال الهستيريا التحويلية ترجع إلى تجارب مؤلمة ذات طابع جنسي أو عاطفي مر بها الطفل خلال طفولته وهذه التجارب تعرضت للكبت إلى أن ظهرت بشكل عرضي جسيمي وهو التبول اللاإرادي .

وترى "آنا فرويد" Freud Anna في كتابها عن التحليل النفسي للأطفال أن عملية التبول اللاإرادي هي عبارة عن ظاهرة نكوصية تكشف عن رغبات الطفل وصراعاته اللاشعورية

وتجاربه السابقة المؤلمة مع الأم وذلك بالعودة إلى مرحلة الرضاعة حيث كانت عملية التبول تحدث بصورة لاإرادية .

التعريف الطبي:

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة انسكاب البول من المثانة بشكل لا إرادي، وبصورة تكاد تكون مستمرة وذلك لدى طفل تجاوز في عمره الأربع سنوات واستمر في تبوله اللاإرادي إلى مرحلة متقدمة من العمر ويرجع ذلك إلى اضطرابات عضوية وراثية وغير وراثية.

التعريف التربوي:

التبول اللاإرادي هو حالة تبول طفل على نفسه بشكل لا إرادي بعد عمر الأربع سنوات، ويكون ذلك نتيجة لعدم توفر المناخ الأسري التربوي السليم وعدم توفر عنصر التربية والتوجيه والتدريب على النظافة لدى الطفل.

وردة فعل الطفل للتبول يختلف اختلافا جوهريا من طفل لآخر فمنهم من يشعر بالعار والخجل والذنب ومنهم من لا يبالي، ولكن ذلك لا يوقف هذه الظاهرة المرضية والبعض يتجاهل هذه الظاهرة وينكرها.

2- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب A5 -- - DSM: -- إفراغ متكرر

للبول في الفراش أو في الملابس (سواء أكان غير إرادي أو عمدا)

B- السلوك هام سريريا كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، أو بوجود إحباط هام سريريا أو انخفاض في الأداء الأكاديمي (المهني)، أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.

C- العمر 5 سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي)

D-لا يعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المدرات أو الأدوية المضادة للذهان) أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي) حدد في ما إذا كان:

أثناء الليل فقط: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليلاً.

أثناء النهار فقط: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ .

أثناء الليل والنهار: تشارك النمطين المذكورين.

3- فسيولوجيا التبول :

عندما يزيد البول داخل المثانة فإن مستقبلات الضغط في الطبقة العضلية لجدار المثانة ترسل الحبل الشوكي ومنه إلى المخ، الذي تتبع منه الرغبة في التبول فإن كانت الظروف غير مناسبة للتبول فإن القشرة المخية ترسل نبضات تثبط جدار المثانة وتزيد من مرونته، وذلك بتثبيط العصب نظير السمبتاوي الذي يحدث ارتخاء في جدار المثانة، مما يسبب انخفاض الضغط داخلها، فالرغبة في التبول مؤقتاً، أما إذا كانت الظروف مناسبة فإن القشرة المخية ترسل إشارات إلى المنطقة الجزئية من الحبل الشوكي فتتبه جدار المثانة وترتخي العضلة العاصرة الداخلية، وتثبط مركز التحكم في العضلة العاصرة الخارجية بفعل منعكس، وهناك عضلات مساعدة تأخذ ترتخي عضلات المنطقة الشرجية وتنقبض عضلات جدار البطن مع هبوط الحجاب الحاجز والتوقف عن التنفس فيزيد الضغط داخل البطن فيضغط على المثانة من الخارج مما يزيد الضغط داخلها بدرجة عالية تساعد على تفريغها (قحام، 2016، ص74)

4- الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي :

-التبول اللاإرادي الأولي :

تطلق التسمية على الأطفال الذين يتبولون لإراديا في الليل حيث يستمر دون توقف منذ الولادة إلى أن يتعد المرحلة الفيزيولوجية الملائمة لانقطاعه، وهو أكثر انتشارا من غيره عند الأطفال حيث تصل نسبة التبول من 75% إلى 80% .

-تبول اللاإرادي الثانوي أو النكوصي:

تطلق هذه التسمية على الأطفال الذين قد اكتسبوا كيفية ضبط المثانة والتحكم فيها بعد سن الثالثة ونجد 60% يعانون منها وهم في سن الرابعة و 2% من الحالات تجاوزت الثامنة من العمر .

• فإن ضبط المثانة يكون الطفل قد وصل إليه فيما مضى، ولكنه توقف عنه الآن وربما يرجع ذلك إلى التعرض المفاجئ لنوع من الضغوط أو التوترات أو الصراعات، مثل ذلك ميلاد طفل جديد في الأسرة. (زيدان، 1982، ص 263)

-التبول اللاإرادي النهاري:

هو تبول يحدث في النهار بطريقة لإرادية جراء الارتباك والخجل والتوتر وأثناء حدوثه يحاول الطفل وقفه ولكن دون جدوى.

-التبول اللاإرادي الليلي النهاري:

يحدث ليلا أثناء النوم، وأثناء ساعات اليقظة .

-التبول اللاإرادي غير المنتظم:

وهي حالات مبعثرة متباعدة غير منتظمة الحدوث، وقد يرتبط بالأحداث اليومية، أو الليلية التي يمر بها الطفل، هذا النوع نجده منتشر بكثرة عند الأطفال.

5-أسباب اضطراب التبول اللاإرادي:

مما لا شك فيه أن الكشف عن الأسباب الكامنة وراء حدوث عملية التبول اللاإرادي هي الخطة الأولى في علاج هذه الظاهرة .

- الأسباب النفسية: يرى الكثير من علماء النفس أن التبول اللاإرادي عادة ما يكون عرضاً من وراء أعراض سوء التكيف الطفل مع بيئته المحيطة به، لأن البيئة لا تشبع حاجات النفسية الضرورية للطفل وهي شعور بأنه محبوب والشعور بالطمأنينة والأمن والشعور بالتقدير؛ قد يرجع التبول لمجموعة أسباب متضاربة منها الأزمات الانفعالية والنفسية كالتوتر والصراع والقلق وقد يحدث كنوع من الإزاحة أو النقلة لإشباع جنسي يرتبط بتخيلات جنسية مكبوتة أو يهدف الطفل من ورائه على المستوى اللاشعوري إلى جذب انتباه الوالدين نتيجة لعامل المنافسة والغيرة من ولادة طفل أصغر في الأسرة .

كذلك الطفل الذي يتعرض للضرب والعقاب وصراعات مختلفة مع إحباطات وكبت لانفعالاته وقد يرجع لتدريب الخاطئ على قضاء هذه الحاجة أو إهمال التدريب على إتقانه أو التبدل وعدم المبالاة من قبل الوالدين ذلك التبدل الذي ينتقل إلى الطفل وتكثر حالات البول بين الذكور أكثر منها بين الإناث. (محمد، 2009، ص176)

• الأسباب الوراثية :

أظهرت دراسة قام بها "باكوين (Bakween) 1994 أن 77% من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي ينتمون إلى أسر وعائلات تعاني من التبول اللاإرادي وخصوصاً الأب أو الأم أو كليهما معا في طفولتهما.

إلا أن هذه النسبة تتخفف إلى 44% في حال كان أحد الوالدين فقط يعاني من التبول اللاإرادي في طفولته.

• الأسباب العضوية :

وكذلك قد يرجع التبول اللاإرادي إلى الإصابة بمرض السكر صغر حجم المثانة، ميكروبات تصيب الجهاز البولي تسبب التهاب المثانة أو التهاب مجرى البول، ضيق في عنق المثانة، تهيج المثانة الإصابة في الجهاز البولي، ضعف وارتخاء عضلات المثانة وجود مشكلة في الكلى فقر الدم أو التلاسيميا؛ ويتعين فحص حالة كل طفل فحصا طبيا للتحقق من خلوه من الأسباب العضوية قبل الشروع في العلاج النفسي .

البعض يرجع التبول لحالة التعب والإرهاق التي يتعرض لها خاصة إذا كان الطفل نحيفا وقليل الوزن ومع ذلك يلعب كثيرا أو بشدة ولا يخصص وقتا طويلا لتناول الطعام أو الراحة، ويستمر في ممارسة اللعب من الصباح الباكر حتى المساء وعندما تستريح عضلاته المرهقة والمتعبة وتسترخي، فإن فتحة المثانة أيضا تسترخي وينساب منها البول دون أن يشعر الطفل .

• الأسباب الفسيولوجية :

تميل النظريات الحديثة لاعتبار التبول اللاإرادي الليلي علامة على عدم نضج الجهاز العصبي، وفشله في تكوين الفعل المنعكس الشرطي الناضج وهو اليقظة عند امتلاء المثانة ونظرا لفشل تكوين هذا الفعل المنعكس، تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة لليقظة ويتجه بالطبع العلاج لإقامة وبناء هذا الفعل المنعكس. (. ملحم، 2004، ص298).

6- تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي:

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 وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيمًا دقيقًا لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام أرواء لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه، ويتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالة في الاعتماد على نفسه.

يعطي أصحاب هذا الاتجاه التحليلي وعلى أرسهم "فرويد" Freud أهمية كبرى للنضج الوجداني، وأن الظاهرة ترجع إلى الصراعات الطفلية المبكرة والمكبوتة في اللاشعور وخبرات الطفل اللاشعورية التي أدت إلى اضطراب التبول اللاإرادي .

كما يروا أنه عبارة عن عرض يدل على معاناة الطفل من توترات، وخبرات مؤلمة حسب "أوتورنك" "Atorink" ولذلك فإن خبرات الطفل المؤلمة أثناء تدريبه على عملية ضبط البول لها أثر كبير في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي، يرى "إريكسون" Eriksson أن عملية التحكم في البول هي اختبار لإرادة الطفل واستقلاله وأساليب القسوة في تدريبه ورعايته فقد تتسبب في نشوء اضطرابات انفعالية وسلوكية لديه مثل القلق والتمرد أو العدوانية والتبول اللاإرادي وهناك من أصحاب التحليل النفسي من لهم آري آخر حيث يقولون أن اضطراب التبول اللاإرادي عبارة عن تعبير رمزي للجنس وتشبه إلى حد بعيد عملية الاستمنا كدفاع ضد قلق الخصاء كأن يتفقد عضوه الذكري إذا كان ما يزال موجودا .

وهذا يؤكد عالم التحليل النفسي "فرويد" Freud الذي يرى أن الطفل أثناء قيامه بعملية التبول يجد نوعا من الإشباع الليبيدي وقد يكون موقف نكوصي يدعو إلى جلب اهتمام الأم إلى ابنها المتبول أي النكوص إلى مرحلة مبكرة من النمو وهي المرحلة الشرجية التي تثبت عندها أو

عبارة عن موقف عدواني و معارضة خاصة عند انفصال الطفل عن أمه، حيث يتبول الطفل لإراديا في فراشه أو في ملابسه كعدوان مقصود على أمه). (ملحم، 2004، ص 301)

7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي:

-عدم العقاب البدني أو التوبيخ أو إعطاء الطفل شعورا بالخزي نتيجة لتبوله، كذلك تخفيف توتر الطفل قدر المستطاع و إبداله بالاسترخاء والحديث المقنع .

-عند تدريب الطفل على استعمال المرحاض يجب تجنب القسوة الشديدة لأن ذلك يجعله يشعر بالذنب وأنه أقل من غيره، أو تسبب له القلق والخوف وبهذا فهو لا يتعلم أي سلوك جيد مثل السيطرة على المثانة.

-ينصح بتأجيل موضوع التبول في الفراش إلى أن يتخلص من عادة التبول في ملابسه حيث يجب أن يتخلص الطفل أولا من عادة التبول نهارا ثم يتخلص من هذه المشكلة ليلا، وعلى الآباء والأمهات عدم الضغط على الطفل في موضوع التبول قبل نضوجه العقلي، فقد يفقده ذلك الثقة بالنفس ويصعب عليه التحكم في المثانة وتجاهل للآباء للأمر يخلص الطفل من عاداته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثلما يعتقد بعض العلماء ولكن ينفع ويضطرب معظم الآباء من التبول على الفراش، مما يقلق الطفل ويثبط من همته فتسوء حالته(محمد، 2009، ص 182)

8- بعض العلاجات المستخدمة لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي:

• تدريب المثانة لزيادة سعتها:

حيث يشرب الطفل كميات كبيرة من السوائل أثناء النهار ويطلب منه تأجيل التبول لبعض الوقت، ويزداد هذا الوقت تدريجيا على مدى عدة أسابيع خلالها يكون قد تم له التحكم أثناء النوم.

• العلاج بالعقاقير:

لوحظ أن هناك استجابة لدى الأطفال البوالين لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، ولعل تأثيرها يرجع إلى تعديل نمط النوم والاستيقاظ والى مفعولها "للأستيل كولين" في فعله على المثانة البولية فقد وجد أن عقار "الإيمبيرامين" بجرعة (25-50 مجم) يؤدي إلى التقليل عدد مرات التبول بالمقارنة بعقار إبحائي (Placibo) في مجموعة ضابطة

• **العلاج البيئي:** إن التبول اللاإرادي يمكن أن يكون له عواقب اجتماعية لجميع أفراد الأسرة، فتفهم الأسرة موقفها تجاه الطفل إتاحتها الفرصة للحوار والاشتراك في حل تلك المشكلة يساعد الطفل على الأسرة والتخلص من السلوك غير السوي مع الوضع في الاعتبار أن ظروف الأسرة هي العامل الأساسي في إصابة الطفل بالتبول. (زيدان، 1982، ص263)

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة، فإنه من الضروري أن تتضمن الجانب التطبيقي والذي يعتبر أهم قسم في الدراسة وهذا لتسهيل مهمة البحث، ولقد تطرقنا إلى منهجية البحث من حيث العينة والحدود بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1- منهج دراسة الحالة:

عبارة عن طريقة تمكن من الملاحظة المعمقة واكتشاف مختلف الجوانب والظواهر الخاصة بالحالة ومنهج دراسة الحالة يحاول أن يعطينا بقدر الإمكان فهما كاملا وشاملا عن الفرد وعلاقاته ماضيا وحاضرا في البيئة الاجتماعية ولتحقيق هذا يتطلب تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد ومن خبراته السابقة ومن نتائج الاختبارات. ونظرا لتناولنا في هذه الدراسة حالات مرضية تعاني من التبول اللاإرادي فإن دراسة الحالة هي الأنسب لنا وذلك للاعتبارات المنهجية التالية :

- تسمح لنا بتطبيق أدوات عدة الملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية والتي بدورها تساعدنا في التفسير والتنبؤ.
- تساعدنا في تشخيص عينة الدراسة ومن تم مناقشة الفرضية.
- تتيح للأخصائي النفسي جمع أكبر قدر من المعلومات الكافية عن الحالة قيد الدراسة

2- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

إن دراسة سلوك الطفل وردود أفعاله أمرا في غاية الصعوبة خصوصا إذا نظرنا إلى الطفل كونه كائن متغير يمر بمراحل نمائية، وفقا لمؤثرات داخلية وخارجية ومن أجل هذا كله وجب توفر أدوات أكثر دقة تمكننا من تحديد الاضطرابات والمشاكل وقياسها وتحليلها لتحديد نواحي القوة و الضعف وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن بين أدوات جمع المعلومات تم استعمالها في هذه الدراسة:

أ- المقابلة العيادية :

وتعرف المقابلة بأنها علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر الأول هو أخصائي العلاج أو التوجيه والإرشاد والثاني هو الشخص أو الأشخاص الذين هم محور المساعدة أو التشخيص أو البحث بهدف جمع المعلومات والبيانات مهما كان الهدف تشخيصيا أو إرشاديا أو علاجيا وهي نشاط مهني هادف وليس محادثة عادية .حيث تتنوع تقسيمات وتصنيفات المقابلة ويعود سبب هذا التنوع إلى تعدد الأهداف والغايات من إجرائها فالمقابلات تختلف في أغراضها وطبيعتها ومداهها، وتختلف أيضا من حيث نوع الأسئلة التي تطرح فيها ودرجة الحرية التي تعطى للمفحوص في إجاباته .

ولكون حالات الدراسة هي فئة الأطفال المتبولين لإراديا والمقابلة مع الطفل تختلف عن مقابلة مع الراشد فالطفل لا يستطيع أن يعبر عن نفسه كالراشد ولا يطلب المساعدة ولا يعي مشكلته فكان مصدر المعلومات عن تاريخ الحالة هو الأم أي اعتمادنا المقابلة النصف موجهة مع "أم- طفل" وهي المقابلة عطاء الحرية للمفحوص في أن التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من الأسئلة المفتوحة غير محددة الإجابة و كذلك تطرح فيها بعض الأسئلة التي تتطلب إجابات دقيقة .

ومحددة ولا تفسح مجال للشرح المطول حيث تعطي بالمقابل الحرية بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب بالمزيد من التوضيح، تم اختيار هذا النوع من المقابلات لأنها تخدم موضوع هذا البحث وتساعد في التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع .

الطفل تابع نفسي لأسرته أغلب مشكلات الأطفال تعود إلى إشكالية علائقية ولا نستطيع دراسة مشكلة الطفل مستقلا بل يجب الإلمام بالمحيط وقد سمحت لنا المقابلة العيادية بما يلي :

- تطبيق أكثر من أداة في نفس الوقت (الملاحظة وجمع المعلومات وتطبيق اختبار).
- بناء علاقة مسؤولية وإيجابية وألفة مع الحالة ومن تم الاستجابة للاختبار، حيث تمكن من الاستقصاء عن شخصية المفحوص ومعرفة قوامها الذاتية.
- تمكن من جمع البيانات والمعلومات عن تاريخ الحالة.
- تساعد في الكشف عن ديناميات السلوك المرضي.

مقياس تقدير الذات كوبر سميث Smith Coo

التعريف هو مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث كوبر سميث "Smith Cooper" سنة 1961 لقياس الاتجاه نحو الذات في المجالات الاجتماعية، الأكاديمية، العائلية والشخصية .

يستخدم هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يري نفسه و كيف يدركه الآخرين .ولقد كانت مقاييسه في الأول تحمل الطابع العام، ولم تحدد السلوك في المواقف المختلفة حسب الأشخاص والأعمار لهذا كانت بحاجة ماسة لبناء مقاييس ثابتة وصادقة لقياس تقديرا لذات ومنها ظهرت ثلاثة مقاييس هي:

1- مقياس الصورة القصيرة الخاصة بالمدرسة (8-14 سنة).

2- مقياس الصورة الخاصة بالمدرسة (8-14 سنة)

3- مقياس الصورة الخاصة بالكبير (16 سنة فما فوق)

-إجراؤه و تحليله :

يتكون المقياس من 25 عبارة يقابل كل منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي " تنطبق " و"لا تنطبق" وعلي المفحوص أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة x بين القوسين

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

الموجودين أسفل الكلمة ، التي يري أنها تنطبق عليه ، وإل توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة .

يتضمن المقياس 9 عبارات موجبة إذا أجاب عنها المفحوص ب " تنطبق " تعطي درجة لكل منها ، أما إذا أجاب ب " لا تنطبق " فال تعطي درجات .

كما يتضمن المقياس 16 عبارة سالبة إذا أجاب عنها المفحوص ب " لا تنطبق " فانه يعطي درجة كل منها ، إما إذا أجاب ب " تنطبق " فال يعطي درجات.

و أقصى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس هي 25 و اقل درجة هي 1.

و تحسب درجة الفرد في هذا المقياس من مجموع درجات العبارات.

وتدل اعلي درجة علي اتجاه تقدير مرتفع ، و أدناها علي اقل اتجاه تقدير منخفض وأي إجابة تعتبر صحيحة ، طالما هي تعبر عن شعوره الحقيقي .

يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا ، في مدة زمنية غير محدودة ، علما أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة في زمن يتراوح بين (11 - 18 دقيقة) وذلك بعد إلقاء التعليمه وهو مقياس سهل الفهم ما يجعله قابل للتطبيق في كل الثقافات و يجب علي الفاحص أثناء تطبيقه أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات حتى يمنع استجابات التحيز وتستخدم الصورة القصيرة في البحوث لتوفير المال والجهد

جدول يوضح مستويات تقدير الذات:

مستويات الذات	الفئات
منخفض	40-20
متوسط	60-40
مرتفع	80-60

جدول يوضح المقاييس الفرعية لمقياس " كوبر سميث":

المجموع	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
	25 -24 -19 -18 -15 -13 -12 -11 -1 -4 -3 -1	الذات العامة
	21 -14 -8 -5	الذات الاجتماعية
	22 -21 -16 -11 -9 -6	المنزل و الوالدين
	23 -11 -2	العمل أو المدرسة

تعليمية المقياس

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، اجب عنها تتطبق أو لا تتطبق علي كل العبارات التي تصفك كما تري نفسك ، اجب عن كل عبارة بصدق ، ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة

ولقد قمنا في بحثنا بتطبيق المقياس بصورة فردية حيث كنا نكرر العبارة ونحرص على أن لا تبدو العبارات سلبية أو ايجابية عند القراءة كي يتفادى التأثير علي استجابات المفحوص وهذا باستدعاء كل طفل على حدى إلى المكتب ونشرح له الغرض من تواجده معه.

وهذا بعد إجرائنا المقابلة الأولى معه أوال ثم مع احد أقربائه. واستغرقت كل مقابلة من 31 إلى 41 دقيقة. ووجدنا صعوبة في الاستجابة من طرف أفراد العينة.

-اختبار رسم العائلة :

تقديم الاختبار :

الرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن المكبوتات الداخلية، يصعب التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة ويستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية ومنه فاختبار رسم العائلة إذا رآئز للشخصية يفسر من خلال قوانين الإسقاط

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

ويعتبر اختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على الاستجابات الحقيقية للحالة نحو عائلته مهما أراد إخفائها، كما يسمح لنا بمعرفة المكان الحقيقي للحالة في أسرته .

ويعتبر اختبار رسم العائلة تقنية مباشرة للكشف عن الفرد والجانب اللاشعوري من شخصيته ومن خلاله يستطيع الحالة إسقاط كل رغباته، وصراعاته، ومخاوفه وكل ما هو مكبوت ومحاولة الكشف عن الشخصية وبنيتها الكلية .

كيفية تطبيق الاختبار :

تقدم للمفحوص ورقة بيضاء ذات حجم (27/21) وقلم رصاص مبري جيدا، بالإضافة إلى الأقلام الملونة إذا أراد الحالة ذلك ولا نقدم له המחاة والمسطرة ونجلس الحالة أمام طاولة تناسب قامته حتى يكون في وضعية مريحة ونطلب منه أن يرسم عائلته الحقيقية والثانية الخيالية .

اختبار رسم العائلة الحقيقية " لبورو ":

تقدم التعليمات التالية أرسم عائلتك، عند الانتهاء من الرسم يطلب من المفحوص أن يحكي عن العائلة أين هم وماذا يفعلون وأن يرقم الأشخاص المكونين للعائلة حسب الظهور وكذا جنسهم، ودور كل شخص وكذلك نطرح الأسئلة التي استخدمها "كورمان" مقابل كل إجابة يتم طرح سؤال لماذا؟

-من هو الأكثر لطفا في هذه العائلة؟ ولماذا؟

-من هو الأقل لطفا في هذه العائلة؟ ولماذا؟

-من هو الأكثر سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟

-من هو الأقل سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟

-وهناك سؤالين لابد من إضافتهما: أنت من تفضل في هذه العائلة؟

ولو كنت تنتمي إلى هذه العائلة مكان من تفضل أن تكون؟ ولماذا؟

*اختبار رسم العائلة المتخيلة " كورمان ":

يعد لويس كورمان من مؤسسي اختبار رسم العائلة ولكن ليعكس ما قام به بورو قبله بتحفيز الطفل على رسم عائلته وهذه التقنية لا تختلف عن التقنية الأولى في الأدوات إلا أنه قبل إعطاء التعليمية يكون هناك تمهيد كالآتي:

لقد قمنا في المرة الأولى برسم عائلتك ولكن الآن سنغير قليلا لأنك سترسم عائلة من خيالك وأنت تعطي التعليمية إذن أرسم عائلة من خيالك، أو تخيل عائلة وأرسمها، وحين ينتهي من الرسم نقوم بطرح مجموعة الأسئلة التالية :

- عين لي الأشخاص الذين رسمتهم؟ (من المهم أثناء الرسم أن يسجل المفحوص ترتيب الأشخاص حسب ظهورهم وكذا الجنس).

- من هو الأكثر لطفا في هذه العائلة؟ ولماذا؟ -

- من هو الأقل لطفا في هذه العائلة؟ ولماذا؟ -

- من هو الأكثر سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟ -

- من هو الأقل سعادة في هذه العائلة؟ ولماذا؟ -

-وهناك سؤالين لابد من إضافتهما: أنت من تفضل في هذه العائلة؟

- ولو كنت تنتمي إلى هذه العائلة مكان من تفضل أن تكون؟ لماذا؟

كيفية تحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية ورسم العائلة الخيالية :

إن اختبار رسم العائلة يصلنا إلى تمييز ثلاث مستويات للتحليل هي :

- على المستوى الخطي: في هذا المستوى يتم ملاحظة شكل الخط وسمكه ودرجة الضغط على الورقة وكذا منطقة تمرکز الرسم واتجاهه .
- على مستوى الشكل: ونهتم هنا بدرجة إتقان الرسم، والتي هي علامة على النضج والذكاء، ويمكن أن تكون مقياس للنمو لأبد من الاهتمام بالطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم بالإضافة إلى البحث عن التفاصيل والإضافات بطريقة الرسم تكون متأثرة بعوامل عاطفية ومدى توازن الشخصية ككل .
- على مستوى المحتوى: يشمل التغيرات والإلغاءات والإضافات التي تدلنا على الميول العاطفي فقد تكون إيجابية من خلال مشاعر الحب أو سلبية من خلال مشاعر الكره وإدراكاته للحياة العائلية.

3- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على مدينة مركز بلغي للتنمية الحديثة برج بوعريريج
- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة خلال الموسم الدراسي 2023/2024 في فترة من (10/03/2024) إلى غاية (22/03/2024)
- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على أطفال يعانون من التبول اللاإرادي من سن 9 إلى 12 سنة

4- مواصفات حالات الدراسة: لقد اعتمدنا على العينة القصدية والتي يتم اختيارها من الوسط من نوعيات معينة أي أن هناك تحيز في الاختيار حيث يختار الباحث هذه العينة لكونه يعرف أنها تمثل المجتمع تمثيلا سليما.

حيث تكونت عينة الدراسة من 3 حالات تراوحت أعمارهم بين 12 و 9 سنوات مقسمين بمجموع 2 ذكور و أنثى واحدة وكان اختيار العينة مقصودا وفقا للشروط التالية:

- يعانون من التبول اللاإرادي.

- أطفال عاديين أي غير مصابين بأية إعاقة عقلية أو إصابة جسدية.

- الوالدين غير مطلقيين، وعلى قيد الحياة ويعيشان معا

5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية:

كان الحصول على حالات الدراسة من خلال مركز بيلغي للتعليم الحديث و التنمية

الذاتية ببرج بوعريريج فقد كان بمساعدة الأخصائية منصورى خليصة العثور على حالات من

اجل المقابلة والتطبيق

الفصل الرابع

دراسات الحالات وتحليل ومناقشة

الفرضيات

الحالة الأولى:

تقديم الحالة :

الحالة (س - ر) البالغة من العمر تسع (9) سنوات ، تلميذة في الابتدائية مستوى الرابعة 4 ابتدائي نتائجها المدرسية جيدة جدا ، تتميز بالخلج وقلة الحركة ، تحتل المرتبة الثانية في أسرتها المتكونة من أربع بنات .

تعيش مع والديها (أقرباء من الدرجة الأولى) وهما دون مستوى تعليمي حيث يعمل الأب بناءً والأم ماعثة في البيت تعيش الأسرة في مسكن فردي حديث غير أجير ذو خمس 1غرف والمستوى المعيشي متوسط .

ليس للحالة سوابق مرضية عضوية أو نفسية معروفة ، نفس الشيء لباقي أسرتها ، تعاني الحالة من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي (أولي متقطع) ، أجريت لها جميع الفحوصات الطبية اللازمة التي أثبتت عدم وجود أي خلل عضوي يسبب هذه الحالة وهذا حسب الملف الطبي عرض وتحليل المقابلة :خلال مقابلتنا مع الأم تبين لنا أن، جميع أحوالها " ذكور " كانوا يعانون من حالة التبول اللاإرادي إلى غاية سن الثالثة عشر ، أما في أسرتها فالحالة هي الوحيدة التي تعاني من هذا الاضطراب .

أما فيما يخص الحمل كان عاديا مرغوب فيه وكانت الفترة بدون حوادث أو صدمات أما الولادة فكانت طبيعية و في أوانها إلا أنها عسيرة حيث قالت الأم أوشكت أن أموت والسبة الوزن تاع بنيتي لي تعدى 4 كيلو "ولكنها لم تتعرض لأي مشكل ، بالنسبة للرضاعة فقد كانت طبيعية لمدة شهر ثم تابعتها بطريقة اصطناعية بسبب عدم توفر الحليب عند الأم ، لم يسبق للحالة أن أصيبت بمرض خطير ألزمها المستشفى .

النمو الحسي الحركي عادي ، كل شيء أن هذا لم يمنع من جعل ء في أوانه ، والتغذية جيدة إلا أن هذا جعل العملية تعاني ككل الأطفال من بعض المشاكل الصحية غير الخطيرة والتي تمثلت في حالة فقر الدم .

الحالة على علاقة جيدة مع الأم وأفراد أسرتها وهذا تبين من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة حيث أكدت لنا بقولها "يما متعزز من العادة هادي وما توبخنيش ساعات وين تقولي و علاش تبولي في الفراش وعلاش ختك الصغيرة ماتبولش ونتي تبوليو" عند العودة إلى المقابلة التي أجريناها مع الأم بدت لنا متسامحة وترى أن الطريقة الوحيدة هي طريقة التسامح حيث قالت " راح تتخلي بنتي على العادة هذي كي تكبر كيما خوالها "

واتضح أن الحالة ذات نوم عميق يصعب إيقاظها ليل ، وعند سؤالنا عن العالقة الموجودة بينها وبين ابنتها أضافت قائلة "أنحبها بزاف لا خطرش شاطرة اوتفهم خير من خواتاتها وما تسمطش بزاف " وكذلك يظهر لنا هذا التجاوب الإيجابي من طرف الحالة حيث أنها لا ترضى بقول أي شيء يسيء إلى أمها .

ويبدو أن الحالة لا تعاني من أية مضايقة في أسرتها ، حيث كانت ردود فعل الأسرة نحو هذا الاضطراب هو التسامح والامبالاة ، والشيء الذي يزعجها هي أختها الصغرى حسب قولها "تبوجي بزاف و تحب تمس الحوايج بصح نجبها "

وقد تسنى لنا إدراك إحساس الحالة وهي تعاني من هذا الاضطراب بقولها

"كي نوض الصباح ونلقى فراشي مشمخ نحس بضيق كبير في صدري ونحس روعي الزعفانة ونروح للحمام ندوش ومباعد نروح للمدرسة " وتضيف قائلة " وعلاش كي نبول في الفراش نحس روعي في الحمام وصباح كي نطقن نحس بالتشماخ وتصرالي هادي بزاف كي نشرب الماء في ليل "

أما عن الأصدقاء فقد ظهر لنا أن الحالة ليست اجتماعية نوعا ما أنها لا تمتلك أصدقاء كثير ولا تهتم بذلك حسب ملاحظتنا لها أظهرت لنا أنها كتومة وخجولة جدا وقليلة الكلام لهذا السبب عانينا في اكتساب ثقتها ، سألناها هل لها صديقات تلعب أو تدرس معهن ، قالت الحالة "عندي ثلاث صحابات نمشي معايم دائما " فطلبنا منها أن تسميهم لنا فقالت "كريمة وأمال وسعيدة برك " فأردنا أن نعرف هل تحب التحدث عنهن قليلا فأجابت قائلة " أنا نحبهم بزاف ورانا قاع شاطرات فلقراية " وأضافت

"ونحبو نقرأو كثر من لي نلعبوا " فسألناها عن السبب فأجابت "خاطرش لي يحب يقرأ ما يلعبش بزاف " كما تبين لنا أنها أيضا تحب الدراسة كثيرا وتعتبرها مهمة جدا أكثر من أي شيء آخر ، كما تحب مدرستها وأساتذتها أما عن معلمها فهي تبدي عاطفة قوية لمعلم اللغة وهذا يظهر في قولها " أنحب المدرسة بزاف " أما عن معلمها فهي تبدي عاطفة قوية لمعلم اللغة الفرنسية أكثر من معلم اللغة العربية والسبب أنه يفهمهم ويحبهم كثيرا حسب قولها "أنحب الشيخ تاع لفرونسي أكثر من تاع العربية خاطرش يحبنا بزاف " وحاولنا أن نفهمها بأن معلم اللغة العربية يكن لهم نفس الإحساس أين عارضتنا على ذلك قائلة " لامحبناش خاطر يضربنا بزاف "

بعد نهاية المقابلة التي أجريناها مع الحالة (س - ر) والتي دامت حوالي 35 دقيقة اشرنا لها بأن لنا موعد آخر معها أين يمكن أن نطبق مقياس بسيط يسمح لنا بالتعرف على تقديرها لذاتها فتقبلت الأمر بكل سرور .

عرض نتائج المقياس :

لقد قمنا بتطبيق المقياس على الحالة (س - ر) في المقابلة الثانية وقد دامت مدة تطبيقه حوالي 21 دقيقة وهذا لوجود صعوبة في فهم البنود بالنسبة للحالة فقمنا بتفسير بعض بنوده لها وقد حصلنا على النتائج التي تبين بأن الحالة لها تقدير منخفض للذات حيث تحصلت على نسبة % 36 من مقياس تقدير الذات .

الفصل الرابع بعدراسات الاحالات وتحليل ومناقشة الفرضيات

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

جدول يمثل المقاييس الفرعية لتقدير الذات

المقاييس	أرقام العبارات	الدرجات للمقياس	الكلية
الذات العامة	0+0+1+0+1+1+1+0+0+0+0+1	05	
الذات الاجتماعية	0+0+1+1	02	
المنزل و الوالدين	0+0+0+0+1+0	01	
العمل أو المدرسة	0+1+0	01	
		09	

مج

$$100 \times \frac{\text{مج}}{\text{عدد البنود}} = \text{درجة تقدير الذات}$$

عدد البنود

09

$$100 \times \frac{36}{100} = 36 \%$$

25

ومنه فالحالة لها تقدير منخفض للذات وهذا حسب ما استنتج في المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

تحليل ومناقشة نتائج المقياس :

طبقتنا المقياس على الحالة (س - ر) حسب التعليم الخاصة بها وكان كلما أعطي إجابة تتبعها بشروحات وكانت النتائج انه تحصلت في الذات العامة علي درجة (5) من بين (12) وهذا يدل على انخفاض ذاتها العامة كذلك الأمر بالنسبة لذاتها الاجتماعية التي تحصلت فيها علي درجة (2) من (4) أما بالنسبة لذاتها المنزلية فهي جد منخفضة حيث تحصلت علي درجة واحدة فقط من بين (6) وهذا بالإجابة علي العبارة رقم (9) بتتطبق أي العائلة تراعي مشاعرها دائما أما العبارات الأخرى كلها فهي عبارات أجابت عليها استنادا إلى شعورها الذاتي بعدم اهتمام عائلتها بها وتنتظر منها الكثير مثل العبارة رقم

6- 11 - 16 - 20 - 22 وبالتالي فالحالة تعاني من بعض الاضطرابات في المنزل وهذا ما تأكده العبارة رقم 6 ، بالنسبة لذات المدرسية فالحالة قد تحصلت علي درجة واحدة 1 من بين 03 وهذا يعود إلي عدم وجود تشجيع من طرف الآخرين لها وهي تعاني من صعوبة التحدث مع الآخرين وهذا حسب العبارة رقم 2 و 23

وبالتالي فالحالة لها تقدير منخفض للذات بنسبة 36 %

اختبار رسم العائلة الحقيقية :

زمن إنجاز الرسم 20 د بعد الحديث مع الحالة والأم انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليم التالية "نريد منك أن ترسمي لنا عائلتك" كان زمن الرجوع حوالي دقيقة واحدة حيث بدا على وجهها الاستغراب وسألت من أرسم من عائلتي وماذا ستفعلون بالرسم حيث قالت " نرسم شكون فيهم وعلاه واش ارح ديري برسمة ارح تعلقوها " حيث أجبنها بأننا نحتاج الرسم لنقوم بدراسة على الأطفال، ثم بدأت بالرسم وكانت حركتها عادية تعبيراتها الانفعالية عادية مع ابتسامات خفيفة أدارت الورقة ورسمت على طول الورقة رغم أن الورقة قدمت بالعرض حيث تستخدم اليد اليمنى طلبت الممحاة أجبنها أنه لا يمكن استعمال الممحاة وعند الانتهاء قالت "كون رسمت بالعرض خير" وكتبت أسماء الأشخاص قبل أن نطلب منها ذلك كذلك أسمت

الرسم "بعائتي الحبيبة" وعند الإجابة عن الأسئلة كانت تضحك. لغتها تتميز بالبساطة والوضوح ملابسها عادية ونظيفة، تلميذة جيدة بحسب ملاحظات المعلمة ولكنها أحيانا تكون شاردة الذهن في القسم، وتقول الأم أنها قليلة التعبير عن حالتها ونفسها، وأنها عنيدة

الحالة تعاني أحيانا من مضايقات في أسرتها خاصة الأم والأب والأخت الكبرى حول تبولها ليلا في ف ارشها، الحالة كتومة وقليلة الكلام مع الغرباء ليس لديها أصدقاء كثر وأحيانا تلعب بوتيرة عالية وأحيانا أخرى بوتيرة منخفضة لا تراجع الدروس بحماس. فما يخص التدابير المتعلمة للإقلاع عن التبول اللاإرادي فنقول الأم أنني لم أقم بتدريبها عن التوقف على التبول ولم نعرضها على طبيب ولا أخصائي ولا أفكر بذلك.

تحليل وتفسير نتائج اختبار العائلة :

وكانت الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الحقيقية" كالآتي :

من الأكثر لطفًا ولماذا: ندى "لأنني أحبها وألعب معها "

من الأقل لطفًا ولماذا: لا أحد

من الأكثر سعادة ولماذا: ماما "لأنها تضحك ومبتسمة "

من الأقل سعادة ولماذا: ندى "الأخت الأصغر لأن غضبان"

من تفضل ولماذا: " ماما وندى لأن ماما تتعب عليا وندبختي الصغيرة"

مكان من تفضل ولماذا: ندى "هي الصغيرة نحب نعود صغيرة وعييت من القرايا"

ماذا يفعلون: "وقفين في الحديقة "

من يحل المشكلات: "بابا "

- تحليل الرسم :

1- على المستوى الخطي :

كان اتجاه الرسم من أعلى إلى أسفل، فالجزء الأعلى مكان الخيال والمثل العليا والحلم أما الجزء الأسفل مكان الميل الإحباطي كما أنه موضوع التفكير المادي.

حيث رسمت الوالدين في الأعلى أما هي وأخوها في الأسفل ووضع نفسها في الأسفل دليل على العلاقة عن بعد خاصة البعد عن الأب دليل على المنع الأوديبي حسب كورمان وفي جوابها مكان من تفضل قالت "ندى" وهي الأخت الأصغر قالت " حابة نولي صغيرة كيفها وعييت من القرايا" تعبير عن التقمص فالطفل يسقط نفسه في الشخصية التي تحقق رغباته وميول المصرحة والتقمص الواعي

2- على المستوى الشكل :

الرسم نوعا ما متقن وهذا دليل على أنها تكتسب درجة من الذكاء والنضج

الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم

الشعر: وجود الشعر دليل على الصراعات

الأنف: وجود الأنف دلالة على العدوان

الأذنين: رسمت نفسها وأمها بدون أذنين دلالة على عدم الاكتراث لما يقال من قبل آخرين، أما عند الأب والأخ فالأذنين موجودان دلالة على تفاوت درجات الاستماع والانتقاد لدى هؤلاء .

الرقبة: لم ترسم الرقبة للأم ونفسها دليل على انعدام التحكم في المشاعر.

3- على مستوى المحتوى :

فيما يخص الألوان المستخدمة نلاحظ أن الحالة استخدمت نمط واحد في التلوين ولم يكن التلوين بطريقة جيدة حيث استخدمت الألوان التالية :

اللون البني: يدل على حركة نكوصية إضافة إلى نزوات شرجية

اللون الأسود: يشير إلى القلق إضافة إلى نزوات شرجية

اللون الأحمر: ميول عدوانية كذلك نقص في التحكم الانفعالي

ترتيب الأشخاص في الرسم :

رسمت الأب ثم الأم ثم نفسها وأخيرا أختها الأصغر حيث حذف إخوتها الأربعة ويعتبر الحذف نفيا للحقيقة وأحد أوجه عدم تقدير والحذف يشير للقلق، إما لوجود مشاعر لاشعورية سلبية خفية اتجاه ذلك شخص المنسي أو أنه غير موجود في مجالها العاطفي. رسمت الأب أولا وهو الأكبر حجما يدل على أنه صاحب السلطة وأنه الشخص المقدر، كذلك رسمت نفسها بعيدة عن والديها يدل على طريق اتخاذ الاستقلالية .

حجم الأب في الرسم هو الأكبر يدل على مكانة التي يحتلها في نفسها ورسمت نفسها في أسفل يدل على أن سلطة هذا الشخص أقل من باقي أفراد العائلة، وتباعد الشخصيات عن بعضهم البعض دليل على أن الرابطة بينهم ليست قوية .

رسمت الأم ثانية بعد الأب حيث رسمتها أقل حجما بقليل من الأب وفي الجزء العلوي كذلك ما قد ينبئ بأنها تحتل مكانة لدى الحالة وبخط مرسوم بطاقة غير متساوية الذي يدل على حدة النزوات والتي تكون كرد فعل أحيانا أمام الخوف من العجز كذلك رسمتها في الجهة اليسرى وهي منطقة النكوص نحو طفولتها .

حيث ترسم الحالة باليد اليمنى .

- تحليل نتائج اختبار العائلة الخيالية :

زمن إنجاز الرسم 15 دقيقة تم تقديم التعليمات التالية "بعدها رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية أي أن تتخيلي عائلة وترسمها" كان زمن الرجوع حوالي 50 ثانية لم تطرح أسئلة وباشرت في الرسم وكانت هادئ وتتوقف بعض الشيء عن الرسم ثم تواصل، كتبت أسماء الأشخاص قبل أن نطلب ذلك وأيضا أسمت العائلة بعائتي الحبيبة وعند الإجابة عن الأسئلة كانت مبتسمة .

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

من الأكثر لطفًا ولماذا: إسرائ "لأنها دائما تلعب معي

من الأقل لطفًا ولماذا: لا أحد

من الأكثر سعادة ولماذا: إسرائ "لأنها سعيدة بأخذ صورة "

من الأقل سعادة ولماذا: محمد "لا يريد أخذ صورة معنا"

من تفضل ولماذا: ماما "لأن ماما من أنجبتني "

مكان من تفضل ولماذا: ماما "لأنها تملك المال وأنا أريد أن تكون معي نقود"

ماذا يفعلون: "يأخذون صورة معا

"من يحل المشكلات: "ابا وماما "

- تحليل الرسم:

1- على المستوى الخطي :

في العائلة الخيالية رسمت 6 أشخاص وهم (يوسف ومحمد و إسرائ وتسليم وأمي

وآبي) على الترتيب حيث قالت يوسف شخص من خيالي أما محمد فهو ابن جيراننا وإسرائ

وتسليم صديقاتي في المدرسة حيث وضعت أمام كل اسم كلمة أخي وقالت هم إخوتي أما تسليم وضعت الضمير أنا أي أسقطت نفسها في شخصية تسليم تعبير عن التقمص، رسمت بخط قوي وضعيف معا دليل على القوة واسعة تتبعثر داخل المحيط أو قوة كامنة مكبوتة متمركزة في داخل الذات.

وكان اتجاه الرسم من أعلى إلى أسفل، فالجزء العلوي مكان الخيال والمثل العليا أما الجزء الأسفل مكان الميل الإحباط كما أنه موضوع التفكير المادي، حيث رسمت يوسف ومحمد وإسراء في الأعلى أما تسليم والأم والأب في الأسفل .

أما البعد المكاني للورقة فقد كان الرسم في المنطقة العليا من ورقة وهي منطقة الخيال الواسع وتحديدا في اليمين وهي مرحلة المستقبل . رسمت الأم والأب وتسليم التي أسقطت ذاتها فيها في نفس المستوى وذلك دليل على تقاربها العاطفي لهما واستبعاد الآخرين.

رسمت شخصية الأم والأب في الرسم الخيالية وقد يدل وجود الأب والأم في كلا الرسمين على المكانة التي يحتلها في نفسها وأهميتهما عندها

2- على المستوى الشكل :

كان الرسم متقن نوعا ما دليل على اكتساب درجة من النضج ، حيث أن رسم العائلة الخيالية رسم جامد، و حجم الشخصيات صغير حيث رسمت شخصية "تسليم" التي أسقطت نفسها فيها صغيرة عن بقية الشخصيات الأخرى قد يدل على شعورها بمكانة صغيرة داخل الأسرة وقامت بإحاطة كل الأفراد باللون الأزرق وكان التلوين أشبه بالتشطيب ويدل التشطيب عن صراع بين ميل أسقط في أول الأمر على الرسم ثم منع بعدها بواسطة مراقبة الآنا .

3- على مستوى المحتوى :

لم تلوّن أي شخصية دليل على الفراغ العاطفي، استخدمت فقط اللون الأزرق كتشطيب كلي لرسم حيث يدل اللون الأزرق على رغبة الطفل في أن يكبر ويتحكم في نفسه .

ويدل وجود أعضاء العائلة المتخيلة الذين ليست لهم حقيقة واقعية فإن الطفل يراهم عكس ذلك تماما، فهم يمثلون ميول عاطفية للحالة على أساس أنها عبارة عن وظائف لشخصيته.

التحليل العام للحالة:

بعد المقابلة التي أجريناها مع الأم والحالة وكذا النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث وتطبيق كلا من اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة، توصلنا إلى أنها تتميز بتقدير منخفض للذات والتي تقدره بسلوكيات الرفض والإنكار والذي ظهر في الأم التي لا توبخها ولكن بطريقة غير مباشرة وفي بعض الأحيان تستفسر عن بولها في الفراش وهذا ما تبين في قوله " يما متزعفش من العادة هاذي وماتوبخنيش ساعات وين تقولي وعلاش تبولي فلغراش وعلاش ختك الصغيرة متبولش ونتي تبول "

أما في الرسم نجد أن الحالة أعادت رسم الوالدين ونفسها مع حذف باقي أفراد أسرتها ما يدل على تقبلها الجزئي للواقع المعاش.

(س- ر) بنت تدرك مكانتها في الأسرة لأنها لا تتعرض إلى أي مضايقة وذلك ما تبين في ردود أفعال وتصرفات الأم بالتسامح ولا المبالاة ولكن من جهة أخرى مقارنتها بأختها الصغرى في قولها "وعلاش ختك الصغيرة متبولش ونتي تبولي" وضم إلى ذلك إدراك الحالة بمعاناتها من التبول اللاإرادي وانزعاجها وإحساسها بضيق في صدرها وذلك تبين في قولها " كي نوض الصباح ونلقى فراشي مشمخ نحس بضيق كبير في صدري ونحس روعي زعفانة " اما فيما يخص المدرسة والأصدقاء لا تملك أصدقاء كثر هذا يدل أنها ليست اجتماعية نوعا ما ولم تجد صعوبة في تذكر أسماء صديقاتها أين ظهر ذلك في تصريحها "عندي ثلاث صحابات نمشي معاهم دايمين "

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية أن الحالة لها تقدير ذات منخفض وهذا راجع أولاً لمعاناتها من اضطراب التبول اللاإرادي وإحساسها بالنقص تجاه هذا الأخير ، فكل هذه العوامل أدت إلى تميزها بمستوي تقدير منخفض للذات عندها.

ويدل النكوص لدى الحالة من خلال تحليلنا للرسم العائلة بالنكوص للمرحلة الشرجية حيث ترى "آنا فرويد" في كتابها عن التحليل النفسي للأطفال أن التبول اللاإرادي هو ظاهرة نكوصية إلى مرحلة الرضاعة التي كانت عملية التبول تحدث بصورة لاإرادية.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة :

الحالة (أ - ح) البالغ من العمر إحدى عشرة سنة ، تلميذ ذو مستوى السنة الأولى متوسط نتائجه المدرسية متوسطة ، يتميز بالنشاط والحيوية ، يحتل المرتبة الثانية في أسرته المتكونة من طفلين ، يعيش مع والديه وهما دون مستوى تعليمي ، يعمل الأب كحارس في مؤسسة عمومية والأم مأكثة في البيت .

تعيش الأسرة في مسكن فردي تقليدي غير أجير ذو ستة غرف والمستوى المعيشي

ضعيف

ليس للحالة سوابق مرضية عضوية أو نفسية معروفة ، نفس الشيء بالنسبة لباقي أفراد أسرته يعاني الحالة من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي وهو من النوع (الأولي المستمر) أجريت له جميع الفحوصات الطبية اللازمة التي أثبتت عدم وجود أي خلل عضوي يسبب هذه الحالة وهذا ما أكدته كل ملفاته الطبية .

عرض وتحليل المقابلة :

فيما يخص السوابق الشخصية والعائلية للحالة فقد استنتجنا من خلال مقابلتنا مع الأم أنه يعاني منها الأهل الأكبر إلى حد بلوغه سن الثانية عشر أين تولى عنها فجأة وكذا أعمامه أما فيما يخص الحمل كان عاديا مرغوبا فيه وكانت الفترة بدون حوادث وصدمات ، والوالدة كانت في أوانها وتمت في المستشفى بدون أية مشاكل أما الرضاعة فهي طبيعية ودامت عام ونصف .

النمو الحسي الحركي عادي كل شيء في أوانه والتغذية جيدة ولم يعاني من أي مرض خطير أو انفصال عن العائلة باستثناء تردده على بيت جده أمله .

تبين لنا أن عالقة الحالة مع الأم ، عالقة جيدة نوعا ما ، وهذا من خلال الحركات التي تقوم بها معه وكذا كالمها عليه حيث تقول " منحش نضربو لا خاطر راني كونظر ليدي هادي بصح نحب نعيظ برك عليه " أما الحالة يرتاح كثيرا مع والديه حيث يقول

"منقدرش نبعد عليهم لاخطر اش هوما يديرولي وش نحب " ما بخصوص هذا الاضطراب فهو منزعج كثيرا ويريد التخلص من ذلك بسرعة بحيث يقول "راني مقلق بزاف ونزعف كي نفكر فيه " ويضيف قائلا " معلابليش علاش نبول ابرتو نوض ربيد كي يفوت الحال "

وعدنا بعدم التبول في الأيام القادمة ، أما بالنسبة لعائلته فلقد استقبلوا الأمر ؛ والحالة واعية جدا بمشاكل أسرته مثل : الفقر – الراتب الشهري للوالد – السكن التقليدي القديم ، رغم صغر سنه حيث أدركنا هذا باستدراجه في الحديث وكذا أقوال أمه التي تقول أنه عميق جدا بشعوره وأحيانا يقول لها "رانا فقراء ياخي يما بصح رانا سعداء "

ويحاول أن يشفق على أبيه الذي يشقى من أجل الأسرة الصغيرة.

للحالة أصدقاء كثيرون بما انه يتحرك كثيرا ويحب الضحك وهو يؤكد هذا بقوله "مانحسش بالوقت كي نعود مع صحابي نلعبو" ويبدو أن أصدقائه لا يدرون بمشكلته لان الحالة يقول "صحابي معلابلهمش بلي نبول خاطرش مانخرجش بالريحة نتاع البول" كما أنه لا يبالي إذا ما عرفوا بذلك لأنه يعتبرهم يعانون من هذه الحالة مثله ولكن لا يريدون فقط إظهار ذلك أمامه فيقول "راهم أكل هكذا ميجبوش برك يبينو "

ما بخصوص المدرسة فيبدو أنه يحبها كثيرا حيث يتحدث عنها بكل إفتخار قائل "حببت بزاف نقرا باش نخرج طبيب ونفرح يما وبابا"

ويبدو أن ر الحالة يحب مدرسته ، فعند الاقتراح عليه تغيير مدرسته رفض بشدة قائلا "الالا نحب نقعد وين راني ضركا منحبش نبدل "

بدا لنا من خلال المقابلة أن الحالة (أ - ح) مرتاح إلينا رغم أنه يبدو خجلا، حيث استغرقت المقابلة معه حوالي 31 دقيقة ، وعند الانتهاء أخبرناه بأننا سوف نلتقي مرة ثانية وفيها يمكن أن نقدم له بعض الأسئلة في ورقة ويعمل على الإجابة عنها أين يمكن أن يجيب عنها بكل حرية دون إحراج ، وقد تقبل الأمر بكل بساطة.

عرض نتائج المقياس :

أجرينا المقياس على الحالة (أ - ح) في المقابلة الثانية والتي استغرقت من الوقت حوالي 21 دقيقة وهذا لكون الأسئلة التي يقرأها صعبة عليه لفهم فاضطررنا إلى توضيحها، وقد تحصل العميل على درجة 52% في مقياس تقدير الذات .

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي:

جدول يمثل المقاييس الفرعية لتقدير الذات

الفصل الرابع عشر: أساليب التحليل ومناقشة الفرضيات

المقاييس	أرقام العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
الذات العامة	0+0+1+1+1+0+0+0+1+1+0+0	05
الذات الاجتماعية	1+1+1+1	04
المنزل و الوالدين	1+1+0+0+1+0	03
العمل أو المدرسة	1+0+0	01
		13

مج

$$100 \times \frac{\text{عدد البنود}}{\text{الدرجة الكلية للمقياس}} = \text{درجة تقدير الذات}$$

عدد البنود

13

$$100 \times \frac{13}{25} = 52\%$$

25

ومنه للحالة تقدير متوسط للذات .

وهذا حسب ما استنتج من مجموع المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

تحليل ومناقشة نتائج المقياس :

كانت في إجابة الحالة نوع من التردد والشك ومن خلال النتائج التي تظهر في الجدول نجد أنه تحصل على درجة 52 % وبالتالي فتقديره لذاته متوسط، وهذا بناء على النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية للاختبار، حيث له 5 من بين 12 في الذات العامة وهذا يعني أن الذات العامة منخفضة المستوى وهو يجيب في العبارة رقم 3 و 13 بتطبيق؛ هذا يدل على أنه لم يقبل نفسه كما هي بالعكس منه نجد الذات الاجتماعية مرتفعة جدا حيث تحصل

على 4 من بين 4 وهذا يعني أنه اجتماعي جدا أما فيما يخص المنزل والوالدين وكذا المدرسة فقد تحصل على درجات منخفضة حيث الذات المنزلية تحصل على 3 من بين 6 ، أما في المدرسة فقد حصل على 1 من بين 3 وهذا لأنه يحب اللعب مع الأصدقاء أكثر من البقاء في المنزل ؛ أما بالنسبة للدراسة تدل نتائجه أنه يبالي بالدراسة.

-اختبار رسم العائلة الحقيقية :

زمن إنجاز الرسم: 24 د أجري تطبيق الاختبار في مركز التبرص حيث كانت الظروف الفيزيائية ملائمة مع تهيئة الطاولة والكرسي وأدوات الاختبار والهدوء.

بعد الحديث مع الحالة إنطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعلية " نريد أن ترسم لنا عائلتك " وكان زمن الرجوع حوالي دقيقة، حيث كان هناك نوع من المقاومة والتي ظهرت في البداية من خلال تصريحه بأنه لا يجيد الرسم .

في قوله "أنا منعرفش نرسم " وبدا التوتر على وجهه وبعد حين بدأ الرسم وهو يفكر بوضعه القلم في فمه وهو متكئ على الطاولة، كان الحالة بين الحين والآخر كل ما أكمل رسم فرد من أفراد أسرته يقوم بالضحك بالصوت العالي ويقول لنا "جاءت الرسمة عاوجة" وكان الحالة ينظر للباب وكأنه ينتظر شخص ما لدخول .

ويبدو على ملامح وجهه التوتر والحيرة وكثيرة الصمت ، ومن حيث النشاط الحركي كان مستقر نوع ما في مكان واحد والاتصال معه يتميز بالسهولة والتفكير العميق خلال الرسم، وكانت لغة الحالة تتميز بالبساطة والوضوح وملابسه نظيفة ومستواه الدراسي جيد حسب قول الأم وإخوته في المنزل فتقول الأم بأنها علاقة عادية مع أبيه ومحدودة أما عن علاقة الحالة مع والديه وا لأن أبيه كثير الصراخ أما علاقته معي فهو كثير التكلم معي ويقوم بتقبلي بدون سبب ويقوم بسرد كل ما يجري له في المدرسة أما عن علاقته مع إخوته فهي تتميز بكثرة الشجار وخاصة مع إخيه عماد الأصغر منه وتقول الأم أن الحالة هادئ، أما عن الحالة فقد

قال بأن أبيه يضربه دائما أما الأم فقال لا تضربني وقال أنها تساعدني في دراسته أما عن الحنان فقال أن أمه هي أكثر حنانا من أبيه وهي تعبر له ولإخوته عن حبها لهم دائما.

وأفصح الحالة عن حبه الشديد لأمه وأخوته الصغرى. كما أنه أفصح عن إعجابه بإبن خاله "يوسف" وعلى عكس هذا الحب النفور الذي يكنه لأخيه "عماد" وتقول الأم أن الحالة لا يتبول عند المبيت في بيت جده وأن الحالة يتبول إلا في المنزل وليلا فقط. وتقول الأم بأن علاقتها مع الحالة جيدة فهو أول أبنائها حيث حضا باهتمام كبير من طرف والديه وتقول بأن كل ما يطلبه كانت تلبى.

وفيما يخص تدابير الأم لإقلاع الحالة عن التبول تقول أنها قامت بعدة تدابير منها :
عدم إعطائه الماء ، قبل النوم استخدام جدول غيمة وشمس و مكافئة فالיום الذي لا يتبول فيه، وكذلك إيقاظ الحالة خلال النوم في الليل بين الحين والآخر لتبول ...

وكانت الإجابة على أسئلة الاختبار " العائلة الحقيقية " كالآتي :

من الأكثر لطفا : ماما لماذا: لأنها تساعدني في حل واجباتي

من أقل لطفا : أخي عماد لماذا : لأنه يعاملني موش بلطف

من أكثر سعادة : ماما لماذا: لأنني أنجح في الاختبار

من الأقل سعادة : أخي عماد لماذا: لأنه دائما غاضب

من تفضل في هذه العائلة : ماما لماذا: لأنها تحضر لي الطعام

مكان من تريد أن تكون: أشار لشخص الأول قال أختي الصغيرة سرين لماذا: لأن أمي

وأبي يشتوها أكثر مني

أما عن قصة هذه العائلة: فقال هم سعداء.

- تحليل الرسم :

1- المستوى البياني (الخطي) :

رسم الحالة بخط قوي وهذا دليل على العدوان والغضب والعنف، وبدأ الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا دليل على تقدميه بطريقة طبيعية وعادية .

استعمل الجزء العلوي وهي منطقة الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع) كما أنها منطقة أصحاب المبادئ فأخذ الورقة أفقياً وكان الرسم من اليسار إلى اليمين، بدأ الرسم بالأخت الصغرى ثم الأخ الأصغر منه ثم الأب ثم الأم، وبعد إكماله لرسم تذكر أنه لم يرسم نفسه وهنا حزن لدرجة أنه بكاء..

2- على مستوى الشكل :

الرسم نوع ما متقن وهذا دليل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج

الرؤوس: متناسبة مع حجم الجسم ويعتبر مركز الذات ، مركز القوة والسيادة الاجتماعية وتمثل ويمثل وظيفة العلاقات الاجتماعية .

الفم: على هيئة خط مقلوب إلى الأعلى محاولة لكسب القبول أو تقليد غير مناسب

الأذنين: دلالة على الفضول

الرقبة ضيقة: دلالة على وجود نزوات الخنق

الجدع: شكل مربع دلالة على القلق كذلك دلالة على العدوانية

3- على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأحمر: ميول عدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي كما أنه في الرسم يدل على نزوات الحب من خلال تعابير الوجه للأفراد

الأصفر: يدل على تبعية الطفل للراشد كذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي

الأخضر: يدل على رد فعل معارض ولكن على العموم يحمل الأمل والتفاؤل

البنّي: يدل على نزوات شرجية ودلالة على الحزن وعدم الارتياح

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

ترتيب الحالة حسب تفضيله :

بدأ الرسم بالأخت الصغرى ثم رسم الأخ عماد وبعدها رسم الأب وفي الأخير رسم الأم حيث أنه حذف نفسه وهذا دلالة على عدم تقديره لذاته ورسم الأخ عماد بشكل أصغر من أفراد العائلة وهذا يدل على أن الأخ عماد يشكل قلق للحالة، ورسم الأب والأم بجانب بعض وبنفس الحجم وهذا دلالة على المكانة التي يحتلانها بالنسبة للحالة.

ب - تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

زمن إنجاز الرسم: 16 د تم القول للحالة "بعدها رسمت لنا عائلتك الآن نريد منك أن ترسم لنا عائلة خيالية أي أن تتخيل عائلة وترسمها لنا" كان زمن الرجوع حوالي 05 د وبعدها باشر بالرسم ودون توتر فبدأ الحالة برسم ابن خاله ثم الأب بحجم كبير وبعدها قام بالضحك وقال " شوفي درتلو ارسو كبير " ثم رسم في الأخير الأم وكان خلال الرسم يضحك بصوت عالي وكان بين الحين والآخر يتنفس تنفسا عميقا وعند الانتهاء طلبت من الحالة وصف العائلة التي رسمها قال " هذا يوسف ولد خالي نحبو ياسر " وهذا يتضح من خلال البدء به في الرسم .

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالأتي :

من الأكثر لطفا ولماذا: ابن خالي يوسف لماذا : لأنني أحبه

من أقل لطفا ولماذا: قال الأم لماذا: لأنها لا تحب يوسف

من الأكثر سعادة ولماذا: يوسف لماذا: لأنه يحب الجميع ويحب عائلته

من الأقل سعادة ولماذا: قال الأب لماذا: لأنه لا يحب يوسف

من تفضل في هذه العائلة ولماذا: يوسف لماذا: لأنه يحبني

مكان من تريد أن تكون ولماذا: مكان يوسف لماذا: لأن أباه يوفر له كل شيء

ماذا يفعلون: فرحون لأنهم أسرة فرحة

- تحليل الرسم :

1- على المستوى الخطي :

رسم الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والغضب والعدوانية وبدأ الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا دليل على تقدمه بطريقة عادية، حذف كل أفراد عائلته ترك إلا الأب والأم ورسم الأب بشكل كبير وضخم وهذا دليل على أن الأب مركز لسلطة في هذه العائلة ورسمه غاضبا وهذا دليل على ردة فعل الجالية إزاء موقف ما وكذلك لم يرسم نفسه في العائلة الخيالية وهذا دليل على عدم تقديره لذاته ورسم ابن خاله يوسف وهذا دليل على حبه له الشديد

2- على المستوى الشكلي :

الرسم كان نوع ما متقن وهذا دليل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج وكان حجم الشخصيات متناسب معاداً شكل جسم الأب كان شكله كبير وضخم وغازب وهذا دليل على أن الأب مركز لسلطة وكذلك دليل على نقص الكف ورقابة الذات وهذا دليل كذلك على التعويض عن الشعور بالنقص

الرؤوس: غير متناسبة مع شكل الجسم

العنين: على شكل نقطة: تدل على الحذر وعدم الثقة

الرقبة ضيقة: تدل على وجود نزوات الخنق

الأنف: وله دلالة رمزية جنسية أساسية وتدل كذلك على العدوانية

الجدع شكل مربع: دلالة على القلق والعدوانية

على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأحمر: دلالة على العدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي

الأخضر: دليل على رد فعل معارض ويحمل الأمل والتفاؤل

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

الأصفر: دلالة على عدم التكيف الاجتماعي

ترتيب الحالة حسب تفضيله :

في المرتبة الأولى يوسف لأنه عطوف، وبعده الأم لأنها تحب ابنها وبعدها الأب لأنه يوفر كل شيء للعائلة.

تحليل عام للحالة ومناقشتها:

بعد المقابلة التي أجريناها مع الأم والحالة وكذا النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث وتطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية وتحليله، توصلنا إلى أنه يمتاز بتقدير متوسط للذات والذي يقدر بحركاته الزائدة وحيويته وكذا حبه في اكتشاف كل ما هو جديد مما جعل منه طفلا محبوبا عند الكل سواء في المدرسة أو المنزل. ومن خلال الرسم نجد أن الحالة يعاني من نقص و إهمال عاطفي الذي يتضح لنا من خلال العائلة الحقيقية الذي تم فيها حذف نفسه وشعوره بالدونية وكذلك التمسنا هذا نقص العاطفي والإهمال والقسوة ، كذلك التمسنا هذه القسوة في العائلة الخيالية الذي تم فيها رسم الأب غاضب (أ- ح) طفل يدرك حاجات أسرته العادية من نوع السكن والراتب الشهري الضعيف مما جعله يقدر ذاته تقديرا متوسطا ألن ظروفه المنزلية لا تسمح له بالتصرف مثل بقية الأطفال مما جعله يشفق على والديه ويشجع نفسه على المثابرة والاجتهاد فهو يحاول أن يرضيهم دائما في الدراسة ليحقق لهم أمنيتهم المستقبلية والتي تتمثل في مهنة الطب ، فهو طفل طموح جدا رغم نتائجه المتوسطة وكذا واع جدا و بالمسؤولية والقيم الاجتماعية وكل ملامحه توجيَ ما نوعا ما بالحزن ؛ وأما علاقته في المدرسة تمتاز بالتماسك بمجرد التحدث عن الأصدقاء أشرق وجه الحالة وبدأ في الحديث دون توقف عنهم وحب اللعب معهم مما جعله يتغلب على حالته التي تسبب له حرجا في المنزل والمدرسة ونحن نعلم أن من مميزات الطفولة المتأخرة حسن وصلابة العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء .

وأیضا العلاقة بينهم تظهر في تساؤلهم عنه أثناء غيابه ، هذا بالإضافة إلى المدرسة التي يحبها كثيرا أين يظهر الشعور بالارتياح فيها والاشتياق عند الغياب عنها وبالتغاضي عن حالته فإن نموه الأخلاقي محكم وطريقته في التفكير حول الأسئلة التي تتعلق بالصواب والخطأ وفهمه للقوانين الاجتماعية جيدا .

إذن نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية أن الحالة له تقدير ذات متوسط وهذا راجع أولاً إلى علاقته الحسنة مع الأم التي يسودها نوع من التفهم والتقدير وضمف إلى ذلك الأصدقاء الذين كانوا يترددون عليه أثناء غيابه عن المدرسة فهذه العوامل ساهمت في تميزه بتقدير متوسط للذات.

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة :

الحالة (أ- ص) البالغ من العمر عشر 10 سنوات ، تلميذ بالابتدائية مستوى الخامسة أساسي ، نتائجه المدرسية ضعيفة جداً ، يتميز بالخجل وقلة التركيز ، يحتل المرتبة الأولى في أسرته المتكونة من فردين ، يعيش مع والديه ، وهما ذو مستوى تعليمي متوسط ، حيث يعملان كمرضين في المستشفى .

تعيش الأسرة في مسكن فردي حديث على شكل بيت صغير ذات غرفتين وهو أجير المستوى المعيشي ضعيف .

ليس للحالة سوابق مرضية عضوية أو نفسية معروفة ، نفس الشيء لباقي أفراد أسرته .يعاني الحالة من حالة التبول اللاإرادي الليلي من النوع الأولي المنقطع ، أجريت له جميع الفحوصات الطبية التي أثبتت عدم وجود أي خلل عضوي يسبب هذه الحالة .

عرض وتحليل المقابلة :

فيما يخص السوابق الشخصية والعائلية للحالة فقد استنتجنا من خلال مقابلتنا مع الأم أن الحالة هو .الوحيد الذي يعاني من هذا الاضطراب كما تبين لنا من الأم أنها عانت خلال فترة الحمل من عدة صدمات مثل الضرب من طرف زوجها وكذا التعب والانتفاخ ؛ الوالدة تمت في المستشفى بطريقة قيصرية ، أما الرضاعة كانت طبيعية لمدة ستة أشهر أما الفطام فقد كان متأخراً في أربع سنوات بطريقة تدريجية .

النمو الحسي الحركي عادي ، كل شيء في أوانه والتغذية جيدة ، لم يعاني من أي مرض خطير واتضح من خلال المقابلة مع الأم أن عالقة الحالة مع أمه عالقة وطيدة ، حيث تأثر الحالة من الانفصال العائلي منذ ميلاده إلى بلوغه الثالثة من العمر بسبب عمل أمه كمنوبة في الليل ، ثم أدخل إلى دار الحضانة أين التحق بأمه وصار متمسك جدا بها عكس أبيه الذي لا يذكره أبدا ويضربه كثيرا بسبب عدوانيته ، وهذا ما أكدته لنا الحالة بقوله "منحبش بابا لاخطرش ما يضريني وما علا بلوش بيا ومتقولش راني ولدو خلاص "

أما بخصوص هذه الحالة فإنه يتجاهلها ويضفي على نفسه نوع من التستر والتهرب من الواقع.

ما عن الأم فتقول "حرت فيه يديرها زكارة خطرش كاين يامات وين الصباح كي نوض الصباح باش يروح للمسيد نلقاه ما بالش بصح نخليه في الفراش كي نولي نلقاه بال انقولو علاه يقولي ماشي ضرك بلت فليل "طبيعة الحالة كتوم جدا وكثير المالحظة ، لذلك فهو لا يمتلك إلا صديقا واحدا وهو غني وأما المدير والمعلمة يقولان أنه غير عادي مقارنة بالتلاميذ الآخرين.

عرض نتائج المقياس :

في المقابلة الثانية مع الحالة قمنا بتطبيق المقياس ، دامت فترة تطبيقه حوالي 25 دقيقة وقد دلت نتائج الاختبار أن (أ - ص) له تقدير منخفض للذات وهذا بناء على ما تبين في النتائج حيث حصل على نسبة 36 % من مقياس تقدير الذات . أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات التي من خلالها تبين لنا مستوى تقدير الذات العامة فهي تظهر في الجدول التالي.

الفصل الرابع بعدراسات الاحالات وتحليل ومناقشة الفرضيات

جدول يمثل المقاييس الفرعية لتقدير الذات

المقاييس	أرقام العبارات	الدرجات للمقياس	الكلية
الذات العامة	0+0+1+0+1+1+1+0+0+0+0+1	05	
الذات الاجتماعية	0+0+1+1	02	
المنزل و الوالدين	0+0+0+0+1+0	01	
العمل أو المدرسة	0+1+0	01	
		09	

مج

$$100 \times \frac{\text{مج}}{\text{عدد البنود}} = \text{درجة تقدير الذات} = 36\%$$

عدد البنود

09

$$100 \times \frac{36}{100} = 36\%$$

25

ومنه فالحالة لها تقدير منخفض للذات وهذا حسب ما استنتج في المقاييس الفرعية

لتقدير الذات.

تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

كانت النتائج المتحصل عليها تؤكد على وجود تقدير منخفض للذات وهذا من خلال ما استنتجته من المقاييس الفرعية لتقدير الذات، حيث تحصل على درجة 5 من بين 12 في

الذات العامة، وهذا لأنه أجاب على خمس عبارات اختبار الذات العامة بتطبيق والأسئلة الأخرى بال تطبيق.

ومن هنا نجد العبارة رقم 03 التي تقول "أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي"، كما أجاب على العبارة رقم 19 بتطبيق أين إذا ما بادره شيء للقول يقوله، وبالتالي فذاته العامة متوسطة، أما الذات الاجتماعية فهي منخفضة جدا حيث له عبارة واحدة فقط موجبة وهي العبارة رقم 05.

فيما يخص الذات المنزلية والمدرسية فنجد أن له 01 من بين 06 وكذلك 02 من بين 03، وهذا يدل على أن الحالة غير مرتاح نفسيا في أسرته وال في مدرسته، حسب إجابته على العبارة رقم 09 فقط بالموجبة ، وباقي العبارات الأخرى فهي عبارات سالبة؛ كذلك المدرسة فهو يجيب على العبارة رقم 17 بالسالبة أين يشعر بالضيق من عمله غالبا.

اختبار رسم العائلة الحقيقية :

زمن إنجاز الرسم: 16 د بعد المقابلة مع الأم تم التطبيق مع الحالة حيث قلنا للحالة "تريد منك أن ترسم لنا عائلتك" كان زمن الرجوع حوالي 30 ثانية كان هادئ في الرسم لم تبدو عليه أي تعبيرات على الوجه لم يطرح أسئلة انطلق مباشرة في رسم بدأ من وسط ورقة ثم اليسار ثم اليمين لا يجيب على سؤال لماذا ويأخذ وقت طويل في إجابة .

تقول الأم أنه قليل اللعب هادئ جدا في البيت وأي مكان آخر منعزل غير مجتهد في دراسته ولا يتكلم كثيرا لا يحب الخروج إلى الشارع بل يفضل البقاء في المنزل تأخر في النطق حتى بلوغه 3 سنوات .لغته بسيطة وواضحة ولكنه يتأخر في إجاباته، ملابسه عادية ونظيفة ، تقول الأم أنه لا يعبر عن حالته ونفسه أحيانا يكون عنيد أما فيما يخص الضرب والعقاب تقول الأم أنه لا يتعرض لأي عقاب من أفراد عائلته لأنه لا يقوم بأي مشاغبات، أما في مسألة تقديم الحب والحنان من الوالدين فتقول الأم أنهما لا يعبران عن حبهما لأبنائهم، كذلك تقول الأم أن الأب كثير الغياب عن العائلة بسبب ذهابه للعمل باكرا وعودته متأخرا لذلك ليس لهم وقت

للتجمعات الأسرية أما هي فتقضي معظم الوقت معه وتخرجه معها دائما أما فما يخص علاقة الحالة فهو يأتي وينام فورا بإخوته علاقة عادية ولا يحب اللعب مع أخوه الأصغر منه ويتشاجرون أحيانا، وتقول الأم أنها لم تقم بأي تدابير من أجل تدريبه لتخلص من التبول اللاإرادي ولم يعرض على طبيب أم أخصائي من قبل .

وكانت الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الحقيقية" كالآتي :

من الأكثر لطفًا ولماذا: "شعيب الأخ الأصغر "

من الأقل لطفًا ولماذا: "بابا "

من الأكثر سعادة ولماذا: "دنيا الأخت الثانية "

من الأقل سعادة ولماذا: "سودا الأخت الكبرى "

من تفضل ولماذا: "ماما "

مكان من تفضل أن تكون ولماذا: "شعيب "

ماذا يفعلون: لم يجب عليه

من يحل المشكلات: "ماما "لم يجب على سؤال لماذا في كل الحالات كان يصمت

- تحليل الرسم :

1- على المستوى الخطي :

ترتيب الأفراد المرسومين بدأ "بشعيب" أخوه الأصغر منه ثم "أمه" ثم رسم "نفسه" ثم أخته الثانية "دنيا" بعدها "الأب"، وأخيرا الأخت الكبرى "سودا" رسم الحالة بخط غير متساوي الطاقة دليل على الدوافع العنيفة بدأ برسم أخوه الأصغر منه دليل على أنه الأقرب له، مساحة الورقة تسقط فيها المشاعر والعواطف فالمنطقة العليا تدل على منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ،

والمنطقة السفلى منطقة المتعبين حيث رسم أبيه وأخته الكبرى أسفل الورقة مقارنة بالأفراد الآخرين دليل على أن سلطة هذا الشخص أقل من باقي أفراد العائلة. 2- على المستوى الشكلي :

الرسم متقن ما يدل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج .

الرؤوس: الرؤوس متناسبة مع حجم الجسم، رسم الرأس في كل الشخصيات يدل على أن قدراته المكتسبة وعقله ومداركه مرتبطة ب رأسه

العينين: كذلك رسمهم في كل الشخصيات وكانت العين كبيرة وتدل على أنها وسيلة الوحيدة لتعبير الطفل عن احتياجاته العاطفية والانفعالية .

الأذنان: لم ترسم في أي شخصية وباعتبار أن الأذنان عضوان يستقبلان النقد والآراء من قبل الآخرين فإن عدم وجودهما دلالة على أنهم لا يكثرثون لما يقال عنهم من قبل الآخرين .الفم: خطي يدل على أنهم شخصيات ليس لها قدرة التأثير على آخرين بالكلام.

الرقبة: رسم الرقبة في كل الشخصيات دليل على إدراك الطفل أنها الوسيلة التي تربط الرأس بالجسم وبما أن الرقبة طويلة ورفيعة فتدل على العلاقة بين العقل والمشاعر وهي دليل الصراع إما بالابتعاد عن عالم المشاعر السلبية والغليظة أو إخفائها قدر المستطاع حتى لا يدع لها مجال الوصول إلى عقله النبيل

3- على مستوى المحتوى :

لم يستخدم الألوان ما يدل على الفراغ العاطفي، رسم جميع أفراد أسرته بدأ بأخيه الأصغر دليل على أنه المفضل لديه وأقرب له لأن عمرهما متقارب وذكر مثله، حيث كان حجم شخصية الأب والأم كبيرة يعبر عن مقدار أهمية ذلك الشخص أو الشيء عند الطفل والمكانة التي يحتلها في نفسه و العلاقة مع أمه تأتي في المرتبة الأولى كونه رسمها قبل الأب رسم نفسه

أعلى من البقية دليل على رغبته في احتلال المكانة العليا وأن تكون له سلطة عليا داخل العائلة .

رسم نفسه وأخ الأصغر وأمه بالقرب من بعضهم وفي المستوى الأعلى دليل على رؤيته لهؤلاء الأشخاص على أنهم قريبون من بعضهم البعض، ورسم الأب والأخت الكبرى بعيدين عنهم وفي المستوى الأسفل دليل على أن الرابطة بين الأعلى والأسفل ليست قوية إذ يراهم إما متباعدين أو منشغلين عن بعضهم البعض.

ب- تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

زمن إنجاز الرسم: 02 دقيقة تم تقديم التعليمة التالية: " أرسم عائلة من خيالك" كان هادئ لم يطرح أسئلة انطلق مباشرة في الرسم بدأ الرسم من اليسار يتوقف أحيانا عن الرسم لمدة تم يكمل بعدما رسم فردين رفض إكمال الرسم وقال "خلاص كملت" الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

من الأكثر لطفا ولماذا: إسلام

من الأقل لطفا ولماذا: ريان لأنه يبكي كثيرا

من الأكثر سعادة: إسلام لان كي يسافر باباه ويرجع يفرح

من الأقل سعادة ولماذا: ريان

من تفضل ولماذا: إسلام كل يحبوه

مكان من تفضل أن تكون: إسلام

ماذا يفعلون: إسلام يمشي وريان قاعد.

تحليل الرسم :

1- على المستوى الخطي :

في العائلة الخيالية رسم شخصين وهما (إسلام وريان ابنا خالته) حيث قال "هذو ولآد خالتي" حيث بدأ الرسم من اليسار يدل على النكوص وكان يتوقف عن الرسم لمدة ثم يكمل بعدها توقف عن الرسم حيث قال "خلاص كملت"، رسم بخط قوي وضعيف معا دليل على قوة كامنة مكبوتة متمركزة داخل الذات رسم في الجزء العلوي دليل على الخيال والمثل العليا والابتعاد عن الواقع وتقدم نحو المستقبل.

2- على المستوى الشكل :

كان الرسم متقن نوعا ما دليل على اكتساب درجة من النضج فقد رسم جميع أجزاء الجسم، حيث أن الرسم العائلة الخيالية رسم جامد، وكان حجم الشخصيات صغير

الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم

العينين: كبيرة تعبر عن خوف والقلق

الفم: على شكل خط يدل على شخصية محرومة من قدرة التأثير على آخرين

الرقبة: رسم الرقبة طويلة دليل على وجود الصراع

الأذرع: تم رسمها ومدتها لوجود الاتصال والتواصل وهذا ما يتمناه الحالة .

الأذنان: انعدامها دليل على أنه لا يكثرث لما يقال عنه من قبل آخرين

3- على مستوى المحتوى :

لم يتم بالتلوين دليل على الفراغ العاطفي كما أن الأيدي رسمت مفتوحة دلالة على طلب الحب والحنان، شغل الرسم حيز صغير من الورقة حيث يدل على نقص الثقة بالنفس.

تحليل عام للحالة :

من خلال المعطيات التي استنتجتها خلال المقابلة العيادية تبين لنا أن الحالة يعاني من تقدير ذات منخفض بنسبة % 36 واتضح أن الحالة يعاني من نقص حنان وحب وهذا راجع إلى معاناته من سوء المعاملة من طرف الأب وهذا ما ظهر من خلال المقابلة ، ونجد كذلك انعدام التواصل الأبوي وكذا علاقته مع الأصدقاء التي تظهر بأنه ليس اجتماعي أين ظهر ذلك في تصريحه من خلال المقابلة مع الأم والتعرف عليها نجد أنها من النوع المثالي حسب أنواع صورة الأم المذكورة في الفصل النظري والتي من أبرز سماتها غير متغيرة ومتذبذبة المزاج والانفعال لا تسقط متاعبها في أطفالها، أما نوع صورة الأب فهو من النوع الأب الغائب ومن أبرز سماته لا يقدم الحب والحنان كثير الغياب استنتاجه من كلام الأم انه يحضر جسدياً فقط وهذا متم بما أن الحالة رسم أمه أولاً دليل على مكانتها الأكبر لديه من الأب ، وعدم إعادة الحالة رسم أي فرد من عائلته في رسم العائلة الخيالية يدل على تقبله الجزئي للواقع المعاش ونستنتج من هذا أن حالة يكون صورة والدية إيجابية عن الأم التي تقضي معظم الوقت معهم وتصريح الحالة بأنها من تحل المشكلات بالمنزل، مقابل ذلك يشكل الحالة صورة سلبية عن الأب لكثرة غيابه عن المنزل ولا يوجد تواصل كبير بينهم أن غياب أحد الوالدين يؤثر بالسلب على سلوكيات الأبناء

نستخلص من خلال نتائج المقابلة العيادية ومن نتائج المقياس لتقدير الذات أن الحالة له تقدير ذات منخفض وهذا راجع إلى معاناته من اضطراب التبول اللاإرادي وكذا المعاملة القاسية التي يتلقاها من طرف الأب ، وهذه العوامل أدت إلى تميزه بتقدير ذات منخفض

4- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

إن مناقشة الفرضيات تعتبر كمرحلة تكميلية و أساسية في كل بحث علمي ،و هذا بعد استخدام الأدوات اللازمة بما في

ذلك المقابلات العيادية و الاختبارات النفسية التي يوفرها المنهج العيادي و من خلال دراستنا لموضوع (المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا) و من خلال العرض الشامل للمعلومات المتحصل عليها و بعد عرض حصيلة المقابلات لكحالة من اجل التوصل إلى الإجابة على الإشكالية المطروحة:

*المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا سيئ

*يؤثر التبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات عند الطفل .

نبدأ بمناقشة الفرضيات في ضوء النتائج:

الفرضية الأولى: المعاش النفسي للطفل المتبول لا إراديا سيئ

يعتبر المعاش النفسي الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه مما يترتب عليها أحاسيس و مشاعر تنعكس على سلوكه و من خلال الدراسة التي أجريناها تحققت هذه الفرضية كليا حيث تم التوصل إلى أن =

-أغلب الحالات يعانون من نقص عاطفي كونهم لا يتلقون أي تعبيرات عم الحب و الحنان وهذا ما ظهر لنا في الحالة

الأولى و الثانية بحيث أثر على معاشهم النفسي

الفرضية الثانية: يؤثر التبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات عند الطفل

توصلنا من خلال هذه الدراسة أن كل الحالات لديها تقدير ذات منخفض و بهذا تحققت الفرضية بالرغم من أن المقابلات التي قمنا بها محدودة لكن وصلنا إلى الإجابة عن موضوع الدراسة .

و نستنتج من خلال هذه الدراسة أننا وحدنا علاقة بين اضطراب التبول اللاإرادي والمعاش النفسي تحدث وفق عوامل

عديدة أهمها: إهمال الوالدين لإشباع حاجات الطفل و انعدام الحوار المتواصل مع الأبناء و عدم البحث عن حلول لهذه

المشكلة بشكل مبكر عند الأخصائيين و هذه النتائج تبقى وفقا لدراستنا فقط و لا تعمم على بقية الحالات .

الاستنتاج العام:

بعد إجراء دراستنا الميدانية التي ضمت 3 حالات أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي باستخدام المقابلات العيادية و اختبار رسم العائلة الحقيقية و المتخيلة لمعرفة المعاش النفسي الذي يتركه اضطراب التبول اللاإرادي على الطفل و مدى تأثيره عليه.

حالات هذه الدراسة جميعها تعاني من التبول اللاإرادي الليلي و حسب تصريحات الأمهات يوجد من يهتمون بالجانب الحوارى مع الطفل و أخريات لا يعطونه أهمية و الآباء لا يهتمون بمشكلة التبول عند أبنائهم و هذا ما ينعكس سلبا على النفسية الطفل ليصبح التبول وسيلة له للتعبير .

توصيات :

*تشجيع الوالدين على البحث عن الحلول لمشكلات أطفالهم و الابتعاد عن ثقافة ستختفي في الكبر من أجل رفع مستوى تقدير الذات لديهم و إثبات وجودهم

*على الباحثين في مجال علم النفس الاهتمام بالمقابلات المعمقة جدا لفهم الحالات و الوصول لنتائج يمكن الاعتماد عليها

*إشباع حاجات الطفل النفسية و تحقيق رغباته كالأستقرار و القبول و الشعور بالدفء الأسري

*ضرورة التواصل و الحوار فيما بينهم مبنية على أساس ميزتها الحب و الاحترام المتبادل

الخاتمة

الخاتمة

تواجه الأطفال الذين يعانون من التبول غير الإرادي تحديات نفسية تتراوح بين الإحراج والقلق والتوتر. يمكن أن يؤثر هذا الوضع على ثقتهم بأنفسهم ويؤثر على علاقاتهم الاجتماعية والمدرسية. إذا لم يتم التعامل مع الموضوع بشكل صحيح، فقد يتطور إلى مشاكل أكبر مثل انعزال الطفل أو تدهور الصحة النفسية.

الدعم النفسي والتقدير من قبل الأهل والمعلمين يلعب دوراً حيوياً في تحسين المعاش النفسي للطفل المتبول. يجب على الأهل تقديم الدعم والتشجيع بدون معاقبة أو انتقادات سلبية. كما يمكن للبيئة المدرسية أن تسهم بشكل كبير في توفير بيئة مريحة ومساعدة الطفل على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية التي قد يواجهها.

بالإضافة إلى الدعم العاطفي، يمكن أن تكون العلاجات السلوكية والتدريب على السيطرة على البول مفيدة للأطفال المتبولين. يساعد تحقيق التقدم في هذا الجانب على تعزيز ثقة الطفل بنفسه وتقليل مستويات الإحراج والقلق.

قائمة المراجع

المراجع

- العيزوزي ربيع 2001 " عالقة التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى " دراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية عند الراشدين - رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي.
- حام، قادة، 2016، صورة المعتدي جنسيا عند الطفل المتمدرس. رسالة ماستر منشورة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- دويدار، عبد الفتاح محمد 1993، مناهج البحث في علم النفس. دار المعرفة الجامعية.
- الريماوي، محمد عودة، 2003، علم النفس النمو. الأردن: دار الشروق
- الريماوي، محمد عودة، 1998، علم النفس النمو. عمان: دار الشروق.
- زكرياء الشربيني 2001 المشكلات النفسية لدى الأطفال الطبعة الأولى دار الفكر العربي القاهرة .
- فوزي إيمان سعيد، بدون سنة، الصحة النفسية، بدون طبعة، مكتبة الزهراء الشرق، الأردن
- كاملة فرح شعبان ، 1999 ، "الصحة النفسية للطفل " دار الصفاء للنشر والتوزيع - عمان الطبعة الأولى.
- مصطفى، محمد زيدان، 1982، النمو النفسي للطفل والمراهق. لبنان: دار الثقافة.
- مزيان، محمد، 2009، مبادئ في البحث النفسي والتربوي: دار المغرب للنشر والتوزيع.
- محمود حمودة ، 1991 ، "الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج " الإسكندرية - بدون طبعة.

قائمة المراجع

- محمد أحمد الزغبى 2001 الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال
- دار زهران للنشر والتوزيع - اليمن - السعودية-
- ملحم، سامي محمد، 2004، علم النفس للطفل والمراهق.بيروت: دار الرتب الجامعية
- محمد الشناوي وآخرون 2001"التنشئة الاجتماعية للطفل" ، دار الصفا للنشر والتوزيع
، عمان الأردن، الطبعة الأولى

الملاحق

الملاحق

ملحق رقم 01

دليل المقابلة النصف الموجهة

الجزء الأول :

1-المعلومات الشخصية:

-الاسم:

-الجنس :

-السن :

-المستوى التعليمي: (أمي ، ابتدائي ، متوسط ، ثانوي)

-المهنة :

ب- السوابق المرضية :

-سوابق جراحية .

-حالات مرضية عصبية: نفسية(اكتئاب ، قلق ، محاولات انتحار)

-سوابق مرضية عضوية (أمراض معدية ، وراثية)

ج- السوابق العائلية:

1- الوالدين :

-الحالة الصحية لكل منهما

-العلاقة بين الوالدين (جيدة، سيئة)

-حالات الوفاة

-الطلاق

2- المستوي الاجتماعي:

-و تم تحديده من خلال - :

-نوعية السكن: (عمارة واسعة، عمارة ضيقة، سكن تقليدي، فيلا، بدون سكن)

3- الإخوة:

-ترتيبك في العائلة

-عدد الإخوة

-الحالة الصحية للإخوة

4- العلاقة مع العائلة: (جيدة جدا، جيدة، متوسطة، سيئة، سيئة جدا)

5- معلومات عن الشخصية و التوافق الاجتماعي :

-سمات الشخصية: انطوائي، انبساطي

-العلاقات مع الآخرين :

أ- الجنس الذكر: متوسطة ، جيدة ، ضعيفة .

ب- الجنس أنثى: متوسطة ، جيدة ، ضعيفة .

ج- الأصدقاء: متوسطة ، جيدة ، ضعيفة .

د- الأقارب

المرض والحياة الاجتماعية :

-ما تأثير اضطراب التبول على مستقبلك ؟

-هل يزعجك علم الآخرين بحالتك؟

-هل تشعر بالضيق عندما تتحدث عن اضطراب التبول أمام الآخرين؟

الجزء الثاني: الوقائع النفسية- المعرفية

-هل أنت راض عن حياتك؟ غير راضي كثيرا، غير راضي- نوعا ما، راضي - راضي جدا

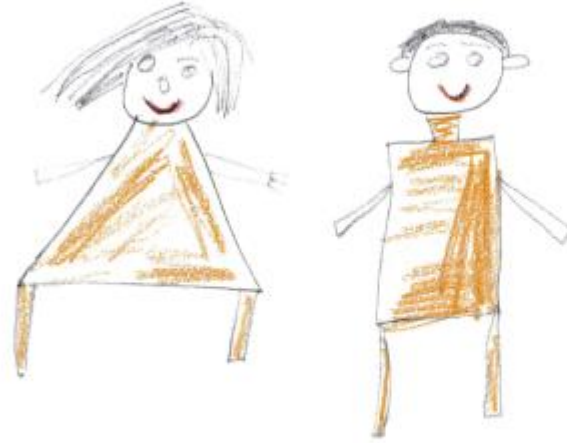
-ما هو تصورك عن نفسك و أنت تعاني من اضطراب التبول ؟ جيد، مقبول، غير مقبول متوسط ، سيء ؟

-هل الأشياء تسير علي النحو الذي تريده ؟

إطلاقا ، نادرا، نوعا ما ، إلي حد ما

-هل تثق بقدراتك الذاتية ؟ (نادرا ، غالبا ، دائما)

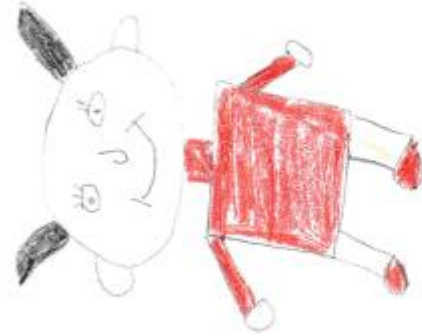
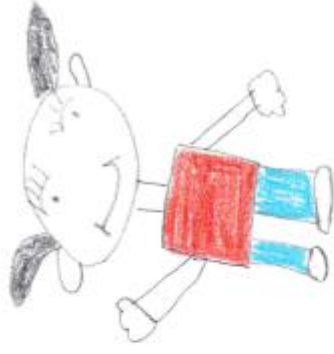
ملحق رقم 1 =



العائلة الحقيقية



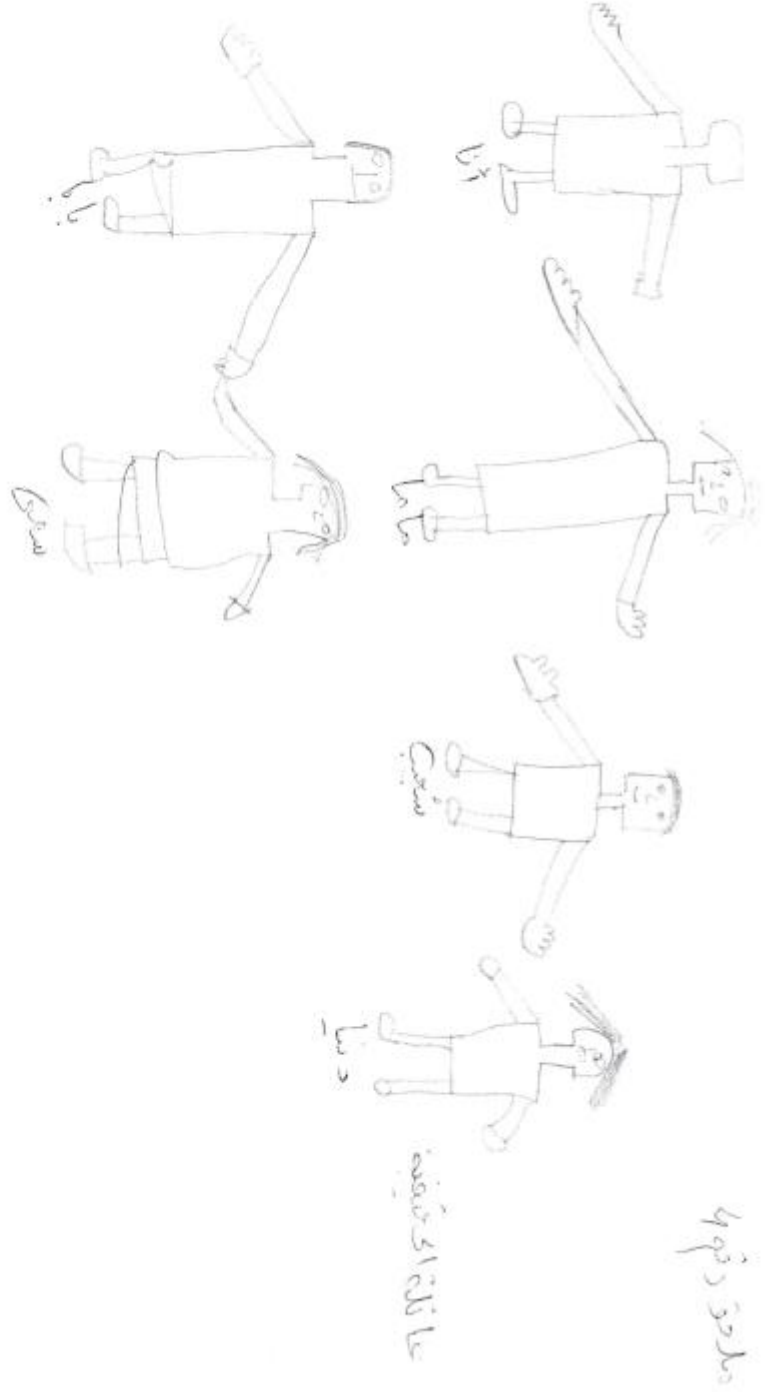
عاجق وقم = 2

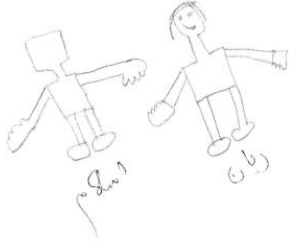


اسئلة الج تفتحة

ملحوظ رقم 3 =







العائلة المتعلمة

ملحق رقم 5 =

الملحق

مقياس كوبر سميث

الصورة الخاصة بالمدرسة

ترجمة الدكتورة ليلى عبد الحميد عبد الحافظ

من فضلك دون :

الاسم:..... العمر
 المدرسة:..... الجنس:السنف:.....
 التاريخ:

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة
 ضع علامة " X " داخل المربع في خانة " ينطبق " إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به
 فضع العلامة " X " داخل المربع في خانة " لا ينطبق " .

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن
 شعورك الحقيقي.

رقم	العبارات	ينطبق	لا ينطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		

الملاحق

		أتضايق بسرعة في المنزل	06
		احتاج لوقت طويل لكي اعتاد علي الأشياء الجديدة	07
		أنا محبوب بين أشخاص من نفس سني	08
		تراعي عائلتي مشاعري عادة	09
		استسلم بسهولة	10
		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
		من الصعب جدا أن أظل كما أنا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس أفكارى عادة	14
		لا اقدر نفسي حق تقديرها	15
		أود كثيرا لو اترك المنزل	16
		اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان عندي شيء أقوله فأقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا القي تشجيع عادة في ما أقوم به من الأعمال	23
		ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): منجوري ليديا

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110001164029310000

الصادرة بتاريخ: 15/09/2023 عن دائرة: برج بوعسويج

المسجل بكلية: العلوم الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم نفس عيادي تحت رقم التسجيل: 191933045213

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المعاش النفسي لدى الطفل الضال للإرادية

(دراسة ميدانية لثلاث حالات) مركز بلخي للتربية والتعليم
المركز بوعسويج

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 06/06/2024

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministry of Higher Education and Scientific Research

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرهي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيدة(ة): فليون نورالدين

الصفحة(طالب، استاذ باحث، باحث داور)، طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110001089019740009

الصادرة بتاريخ : 2017.12.20 عن دائرة : العمادية

المسجل بكلية: العلوم والهندسة قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 18183305466

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المحاسن النفسية لدى الطفل المشلول الاراديا

(دراسة ميدانية ثلاث حالات مرضية بلخني للتنمية والتعليم

الخبير بروج بوعزيز

اصح بشرهي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 06/06/2024

امضاء المعني(ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.