زوزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف –المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا

دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز المساعدة النفسية الجامعي جامعة محمد بوضياف–المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الليسانس في

شعبة: تخصص علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:
– وردة رزيق
– مباركة طيبي
– صليحة بنية

إشراف الدكتورة:
أسماء خرخاش

السنة الجامعية: 2023/2022

** شكر وتقدير **

بسم الله الرحمان الرحيم

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستهديه سبحانه جل ثناؤه وتقدست أسماؤه، الحمد لله رب العالمين

والصلاة والسلام على سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

نشكر الله على رحمته وجزيل عطائه أن منَّ علينا بإتمام هذه الدراسة.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة "خرخاش أسماء "والتي أشرفت على عملنا هذا، فكانت خير مرشد لنا، نموذج للعلم

والمعرفة، دائمة الدعم ساعدتنا بتوجيهاتها، وملاحظاتها القيمة.

فألف شكر وتقدير.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذتين "دحدوح ليلى "و"عبد اللاوي مريم" على توجيههم لنا

خلال فترة الدراسة الميدانية بمركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف المسيلة

وبشكر خاص إلى مديرة المركز الدكتورة " بوعلاقة فطيمة الزهراء "

ونشكر كل أعضاء المركز على على حسن استقبالهم، تشجيعاتهم

ومساعدتهم الدائمة، متمنيين لنا النجاح الدائم.

ونقدم الشكر والتقدير للأطفال حالات الدراسة وأوليائهم على تعاونهم معنا

ونسأل الله الشفاء العاجل لهم.

دون أن ننسى كل أساتذتنا الموقرين خلال فترة الدراسة الجامعية.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذه الدراسة.

نقول: شكرا لكم.

** إهداء **

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله

الحمد لله الكريم الذي أكرمني بإتمام هذا العمل المتواضع الذي أهديه

إلى من غرسا فيا الحب والعطاء

والدتي العزيزة ...مأمني وأماني ومسكني وسكني وروحي

والدي ...قدوتي من علمني الإصرار والتفاني

حفظهما الله وبارك في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية

إلى أخواتي وإخوتي وأخص بالذكر أخي "حمزة"

والحمد لله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات

وردة

** إهداء **

الحمد لله رب العالمين الذي رزقني العمل وحسن التوكل عليه سبحانه وتعالى.

أبي وأمي هذا العمل لكم وبكم.

أهدي أيضا عملي المتواضع إلى كل روح طيبة تسعى إلى الصلاح.

صليحة بنية

** إهداء **

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على النبي محمد

ناصحنا بالعلم حتى الممات

إلى من أرضعاني حلاوة الإيمان

"الوالدان الكريمان "

إلى أماني وأمني وأمنيتي وآمالي وعوني في تحقيق احلامي

"زوجي الغالي"

إلى من علمني معنى الحنان والحرمان "الإخوان "

إلى قرة عيني في الحياة أبنائي الأعزاء

"المهدي جوري نوح"

إلى من فطمتنا أناملهم حكم الدارين "الأساتذة الكرام"

مباركة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وتقدير .....

إهداء ..... ج

قائمة الجداول ..... ح

قائمة الملاحق .....

ملخص (اللغة العربية): .....

ملخص (اللغة الإنجليزية) ..... ط

مقدمة ..... أ

الفصل الأول الإطار العام للدراسة .....

1- الإشكالية: 2

2- الفرضية: 3

3- أهمية الدراسة: 3

4- أهداف الدراسة: 3

5- تحديد مفاهيم الدراسة: 3

6- الدراسات السابقة: 5

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 8

الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية **13**

1- إجراءات الدراسة: 14

2- منهج الدراسة: 14

3- مجالات الدراسة: 14

جدول رقم (01): يوضح سير المقابلات **15**

4- أدوات الدراسة: 16

الفصل الثالث عرض ومناقشة النتائج **21**

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى: 22

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية: 29

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة: 34

4- النتيجة العامة للحالات: 38
قائمة المصادر والمراجع ..... **– 40 –**
الملاحق ..... - 42 -

قائمة الجداول

جدول رقم (01) يوضح سير المقابلات 15
جدول رقم (02) معلومات أولية عن الحالات 16
جدول رقم(03) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس "كوبر سميث" 19
جدول رقم(04) نسبة تقدير الذات للحالة الأولى في مقياس كوبر سميث 26
جدول رقم(05) نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الأولى 27
جدول رقم(06) نسبة تقدير الذات للحالة الثانية في مقياس كوبر سميث 32
جدول رقم(07) نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الثانية 32
جدول رقم(08) نسبة تقدير الذات للحالة الثالثة في مقياس كوبر سميث 37
جدول رقم(09) نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الثالثة 37

قائمة الملاحق

الملحق رقم(01) دليل المقابلة نصف موجهة خاصة بالحالة
الملحق رقم(02) دليل المقابلة نصف موجهة خاصة بالوالدين
الملحق رقم(03) شبكة الملاحظة
الملحق رقم(04) مقياس تقدير الذات "كوبر سميث"

ملخص (اللغة العربية):

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا و لتحقيق أغراض الدراسة قامت الباحثات بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على ثلاث أطفال يعانون من التبول اللاإرادي (ذكرين وأنثى) تتراوح أعمارهم بين 8 و9 سنوات تم إختيارهم طبقا لخصائص معينة متعلقة بهذه الدراسة، تمت الدراسة بمركز المساعدة النفسية الجامعي جامعة محمد بوضياف بالمسيلة خلال الفترة الممتدة بين شهري مارس و ماي 2023، اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة والمناسب مع أهداف الدراسة وقد اشتملت الأدوات المستخدمة المقابلة العيادية نصف موجهة، الملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث أسفرت النتائج على أن مستوى تقدير الذات لدى حالات الأطفال المتبولين لاإراديا المتناولين في الدراسة الحالية متوسط وبذلك توصلنا إلى عدم تحقق فرضية مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا المتناول في الدراسة الحالية منخفض. **الكلمات المفتاحية:** تقدير الذات، التبول اللاإرادي، الطفل.

Abstract:

The current study aims to identify the level of self-esteem of a child with Enuresis ,to achieve the purposes of this study, the researchers applied the Cooper Smith self-esteem scale"1967" on a three children suffering from Enuresis (two males and one female) their age between 8-9 years old, who were selected according to certain characteristics related to this study. The study was carried out in "University Psychological assistance center" of Mohamed Boudiaf University of the Wilaya of M'sila in period between March - May 2023, using the case study method as it is the most appropriate to the objectives of the study, the tools used included the semi-structured interview ,clinical observation, and the Cooper Smith self-esteem scale , The results revealed that "the level of self-esteem of children with Enuresis covered in the current study is average". Thus, we concluded that the hypothesis "the level of Self-esteem of child with Enuresis covered in this study is low", was not fulfilled.

Key words: Self-esteem, Enuresis, Child.

مقدمة

مقدمة

لمرحلة الطفولة أثر بالغ في تشكيل شخصية الفرد وتنمية قدراته واستعداداته للتعلم ،حينها يكون أكثر قابلية للتغيير والتأقلم النفسي ،فهي مرحلة الخروج من المركزية الذاتية وبداية الشعور بالمسؤولية وحقوق الآخرين وأيضا مرحلة التأسيس الأولي لمعنى الذات ،وتعد أهم مرحلة في حيات الفرد وأطولها ،حيث يكتسب الطفل كثيرا من معلوماته ومهاراته وقيمه واتجاهاته لتتشكل شخصية الفرد وتتحدد فيها الكثير من القدرات ،ولقد تناول علماء النفس والمهتمون بالطفولة هذه المرحلة بدقة شديدة وأكدوا على أنها مرحلة هامة في نمو مفهوم الذات وتقديرها خاصة وهذا المفهوم الذي يؤثر بدوره في تنظيم مدركاته وخبراته مما يحدد سلوكه على إثرها.

يواجه الأطفال العديد من المشاكل النفسية والسلوكية خلال مراحل نموهم ويتعرضون لتحديات عديدة ،بدءا من عدم السيطرة في عملية التبول والإخراج ،فالطفل يولد وهو لا يتحكم في عملية الإفراز البولي لا الزمان ولا المكان المناسب ،وفترة السنوات الأولى من حياة الطفل مرحلة حاسمة للوالدين في تدريب ابنهم على اكتساب قواعد النظافة باختيار الوقت والمكان المناسب لهذه العملية ،ورغم ذلك يصاب العديد من الأطفال حول العالم بمشكلة التبول اللاإرادي أي عدم القدرة على السيطرة في عملية التبول بشكل إرادي ،ويعاني أيضا أولياء الأمور من صعوبة في التعامل معها ودعم أطفالهم ،فهي تجربة صعبة ومؤلمة نفسيا حيث يمكن أن تؤثر على تقدير الذات لدى الأطفال ويشعرون بالإحراج والعار نتيجة عدم قدرة على السيطرة في وظيفة بسيطة مثل التبول ،هذا الشعور بالعجز والفشل يمكن أن يؤثر سلبا على نمو الطفل العاطفي والاجتماعي مما يزيد من احتمالية حدوث مشاكل في التفاعل مع الآخرين والتكيف العام في الحياة

إن تقدير الذات مفهوم يشير إلى كيفية تقييم الشخص لذاته وتعتبر الصورة العامة والاعتقادات التي يحملها الشخص عن نفسه، تقدير الذات حسب ما يراه كوبر سميث هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بانه قادر وناجح وكفئ وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية تظهر في مستويات التوافق لدى الفرد، وبالنسبة للأطفال يلعب تقدير الذات دورا هاما في بناء شخصيتهم ونموهم العاطفي والاجتماعي.

ومن هذا المنطلق تناولت الدراسة الحالية تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي مقسمة على ثلاثة فصول.

حيث يشمل الجانب النظري على ما يلي:

الفصل الأول: وهو الإطار العام للدراسة كمدخل تمهيدي للدراسة تطرقنا فيه لإشكالية الدراسة وفرضيتها، وكذلك أهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة " تقدير الذات، التبول اللاإرادي". والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: حيث تناولنا النظريات المفسرة لكل من تقدير الذات، والتبول اللاإرادي.

بينما اشتمل الجانب التطبيقي على فصلين أساسيين:

الفصل الثاني: الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة حيث احتوى على منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية مشيرين فيها إلى كل من الحالات المدروسة، مكان وزمان الدراسة الأدوات المستخدمة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث والخصائص السيكومترية للمقياس.

الفصل الثالث: جاء فيه عرض وتحليل النتائج مع مناقشتها في ظل الدراسات السابقة ثم خلاصة لنتائج الدراسة.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضية

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- الإشكالية:

يمر الطفل منذ ولادته بعدة مراحل يتعرض فيها إلى العديد من المشاكل النفسية و السلوكية اذ لا يتحكم الطفل بعملية التبول و الإخراج من عمر 3 إلى سن 5 سنوات حسب عبد الرحمان العيساوي (2001)،أين يبدأ دور الوالدين في عملية التدريب للإستقلالية الذاتية وإعطائه تربية إعتمادية و هكذا يبدأ الوالدين و الأم بصفة خاصة في فرض طريقة لتدريب ابنهم على اكتساب قواعد النظافة فيشيران يوميا و بإلحاح إلى المكان والزمان المناسب لهذه العملية ولكن يفاجأ بعض الأولياء بوجود مشكل التبول اللاإرادي ففي دراسة جهينة بلحمو وزهرة هرم (2020)هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا حيث تكونت العينة من 07 أطفال فكانت نتائجها أن الصورة الوالدية لدى الطفل تختلف بين السلبية والإيجابية و أن أغلب الحالات تعاني من نقص عاطفي كونهم لا يتلقون أي تعبير عن الحب و الحنان من الآباء، و قد يشكل التبول اللاإرادي مشكلة على صورة الجسم و مفهومه لذاته فعادة ما يحدث هذا الاضطراب بصفة متكررة على الأقل مرتين في الأسبوع مما يتسبب بالشعور بالقلق لأنه اضطراب وظيفي يجعل الأمهات في حالة إنزعاج وهو من أكثر الاضطرابات شيوعا و يرجع هذا لعدة أسباب نفسية وإنفعالية لأن الآباء لهم دور كبير في تشكيل انفعالات ابنائهم و هل هم راضيين عن أنفسهم و تقدير ذواتهم، فتقدير الذات من بين أهم المهارات الحياتية التي يجب على الآباء تنميتها لدى الأطفال، و تلعب الأسرة دورا مهما في تحقيق احتياجات الطفل المختلفة التي تعتبر فيها الحاجة إلى الحب والأمان والعطف من أهم الاحتياجات في حياة الطفل بمختلف مراحله في تقديم الرعاية والاهتمام هنا يظهر تقدير الذات لدى الطفل فقد عرفها كل من كوبر سميث على أنها :"تعبير الفرد عن اتجاه القبول أو الرفض و يشير إلى معتقداته واتجاه ذاته"، ففي دراسة براهيمي و نجاري (2017) هدفت الدراسة لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 الى 12سنة على عينة تكونت من 05 حالات و اتبعت منهج دراسة الحالة وخلصت النتائج بأن تقدير الذات لديهم منخفض بنسبة 36% و هذا راجع لمعاناته من سوء المعاملة الوالدية من طرف الآباء.

فالتبول اللاإرادي كمشكلة سلوكية لدى الطفل وينتج عنه آثار سلبية على الصحة النفسية لديه وعلى تقدير وإحترام ذاته فيجعله يحس بالعجز، وفي ضوء ما جاءت به هذه الدراسة يجعلنا دائما في تساؤل والإشكال المطروح هو:

-ما مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا المتناول في الدراسة الحالية؟

2- الفرضية:

- مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا المتناول في الدراسة الحالية منخفض.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة المشاكل التي يعاني منها الأطفال خصوصا فيما يتعلق بمستوى تقدير الذات عند الأطفال المتبولين لا إراديا وإلقاء الضوء على أهم الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى التبول اللاإرادي والتركيز على أساليب العلاج وتخطي المشاكل التي يعاني منها الطفل.

4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال الدراسة إلى:

-الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا المتناول في الدراسة الحالية وهو التساؤل المطروح في الإشكالية.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1 تعريف تقدير الذات:

5-1-1 التعريف اللغوي:

تقدير: قدره: قاسه، ومقداره: مقياسه، والتقدير على وجوه من المعاني أحدها التروية والتفكير في تسوية أمر وتهيئته.

الذات: وذات الشيء حقيقته وخاصته، وكذلك عرفه من ذات نفسه كأنه يعني سريرته المضمرة. (ابن منظور، دذس، ص1478، 3547)

وهي تقييم إنجاز الفرد بالنسبة للمكانة الاجتماعية التي يشغلها سواءا كانت هذه المكانة مرتفعة او منخفضة سواء كان الفرد يحصل على تقدير منخفض أو مرتفع. (فرج، 1989، ص138)

5-1-2 التعريف الإصطلاحي:

يعرف روزنبرغ Rosenberg تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة كانت ام موجبة، نحو نفسه.

و يشير كوبر سميث إلى تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات إتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى إعتقاد

الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية كما يعبر عن إتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. (سمور، 2015، ص 10-11)

ويقول إبراهيم أبوزيد (1987) عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عند الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه. (أبوزيد ،1987، ص43)

5-1-3 التعريف الاجرائي:

هو تقييم وحكم الفرد على نفسه وقد يكون سلبيا أو إيجابيا ويظهر ذلك في سلوكاته، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل المتبول لاإراديا بعد إجابتهم على بنود مقياس تقدير الذات لكوبر سميث1967.

5-2 تعريف التبول اللاإرادي Enuresis:

5-2-1 التعريف اللغوي:

جاء في لسان العرب **التبول** اللاإرادي من البول: واحد الأَبوال، بال الإِنسان وغيره يبول بولاً؛ واستعاره بعض الشعراء فقال: بالَ سهيلٌ في الفَضِيخِ فَفَسد والاسم البِيلَة كالجِلْسة والرِّكْبة .وكَثْرةُ الشَّرابِ مبولة، بالفتح والمِبولة، بالكسر: كُوز يبال فيه. (ابن منظور، 1990، ص73)

اللاإرادي :

لا: نافية وهي من الحروف التي تعمل عمل كان فترفع المبتدأ وتنصب الخبر.

هي تستخدم لنفي وقوع الفعل.

و**الإرادة** من الفعل " رود " أي " شاء " والإرادة المشيئة، والإرادي هي: الطوعي، والمشيئي (جرادة، 2012، ص29)

5-2-2 التعريف الإصطلاحي:

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة خروج البول لا إرادياً ليلاً أو نهاراً، لدى طفل تجاوز في عمره(3-4) سنوات، ودون أن يكون هناك سبب عضوي وراء ذلك. إن هذا التعريف يؤكد على الجانب الوظيفي، وعلى دور العوامل النفسية والتربوية الخاطئة في حدوث التبول اللاإرادي.

ويعرفه الزارد أيضا هو خروج البول من المثانة إلى الخارج فجأة دون إرادة الطفل فلا يستطيع إيقافه ويرجع ذلك إلى اضطرابات في الجهاز العصبي. (الزارد، 1994، ص201،241)

يعرف أحمد الزغبي التبول اللاإرادي هو تكرار البول في الفراش بعد سن الرابعة وعدم قدرة الطفل على ضبط المثانة، وتزداد هذه الظاهرة عند الأطفال الذين يتعرضون لمشاكل عاطفية أو انفعالية. (الزعبي، 1994، ص 110)

ويعرفه حامد زهران هو عدم القدرة على ضبط النفس أثناء النوم بعد الثالثة من العمر. (زهران، 1977، ص 426)

ويعرفه عبد الرحمن العيسوي عبارة عن انسياب أو تدفق أو نزول البول لاإراديًا، وقد يحدث خلال النوم أو أثناء اليقظة وما يحدث بالليل يسمى التبول الليلي، وقد تتضمن هذه الظاهرة المرضية انفلات البول أثناء المشي نهارًا ويسمى هنا التبول النهاري. (العيسوي، 2001، ص 405)

والتبول اللاإرادي هو عدم التحكم في التبول خلال النوم وتعرفه جمعية سلس الأطفال الدولية (L'international Children's Continence Society) أنه سلس البول المتقطع ويكون خلال النوم لدى الطفل في عمر على الأقل خمس (05) سنوات.(BUFFAUD,2012,p25)

5-2-3 التعريف الاجرائي:

هو عدم قدرة الطفل على التحكم في عملية التبول دون وجود خلل عضوي في الجسم أو في الجهاز البولي في سن يتوقع أنه قد اكتسب النظافة.

6- الدراسات السابقة:

6-1 دراسة سليمان الريحاني (1981):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية أسلوب مبسط في معالجة التبول اللاإرادي يمكن أن يكون في متناول الأسرة إذا رغبت في التعاون من جهة ومن جهة أخرى فإن معالجة التبول عند الطفل ينعكس ايجابيا على شخصية الطفل الذي يعاني من المشكلة وخاصة فيما يتعلق بسلوكه العاطفي واتجاهه نحو ذاته، تكونت العينة من 06 حالات (4 ذكور،2إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (6-15سنة) حيث استعملت العديد من الأدوات للدراسة منها:

-ساعة منبهة للمساعدة الطفل على الاستيقاظ المحدد.

-نموذج تعليمات للأهل لضمان تعاون الوالدين.

-حدود التقويم اليومي للتأكد من مرات البول وأظهرت النتائج أن 05 من 06 حالات خضعت للمعالجة باستخدام أسلوب الإشراط مع تطبيق نظام تدريب المكثف استطاعت أن تصل إلى النظافة الكاملة في الأسبوع الرابع من العلاج.

6-2 دراسة ماسون وديمبو (1996):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معاناة الأطفال من صراعات وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من عشرة أطفال يعانون التبول اللاإرادي وتبين من خلال هذه الدراسة التحليلية النفسية أن هؤلاء الاطفال يعانون من صراعات شديدة مع الوالدين وصراعات بين الوالدين كما انتهت الدراسة إلى تحديد نمطين من أنماط شخصية الأطفال المتبولين لاإراديا.

-النمط الأول: العصبي، الهائج الذي يميل إلى النزاعات العدوانية والمشاكسة والمتمردة.

-النمط الثاني: الليمفاوي الخامل، بطيء الاستجابة والحركة، كسول يميل إلى النوم والاسترخاء.

6-3 دراسة هوجالف وآخرون (Hogglof, B. & Andren, O. 1997):

-هدف الدراسة: التعرف على مدى تأثير التبول اللاإرادي على احترام الذات لدى الأطفال.

-عينة الدراسة: من عينتين مرضيتين وقد أطلق على المجموعة التي تناولت العلاج المجموعة التجريبية، والمجموعة التي لا تتناول العلاج المجموعة الضابطة، وقد تم اختيار المجموعتين من السكان العاديين.

-أدوات الدراسة: مقياس احترام الذات للأطفال السويديين.

-نتائج الدراسة: أن الأطفال الذين شفوا من التبول اللاإرادي سجلوا مستوى أعلى على مقياس احترام الذات السويدي بخلاف الأطفال الذين مازالوا يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، كما كشفت الدراسة أن الأطفال من الطبقات الاقتصادية المنخفضة لديهم مستوى منخفض لاحترام الذات مقارنة بالأطفال ذو المستوى الاقتصادي المرتفع، كما بينت الدراسة أن الأطفال الذكور أقل احترام للذات من الإناث.

6-4 دراسة محمد أحمد محمود خطاب (2013):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الديناميات المميزة للأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي والكشف عن أهم الميكانيزمات الدفاعية المميزة للبناء النفسي لديهم كما تهدف الدراسة أيضا إلى الكشف عن العلاقة بالموضوع وذلك حتى يتسنى للأخصائيين والمعالجين من عمل وتصميم برنامج إرشادي وقائم على أسس علمية وفهم خصائص التبول اللاإرادي وذلك على عينة مكونة من 03 أطفال وذلك باستخدام منهج دراسة الحالة واستخدم الباحث الأدوات التالية:

-اختبار تفهم الموضوع واختبار روشاخ والمقابلة الإكلينيكية المتعمقة.

6-5 دراسة هاوس وديفيد (Hawes, David J. 2013):

-هدف الدراسة: اختبار ما إذا كان الأطفال الذين لديهم اضطراب بيئي في الشخصية يعانون من نفس أعراض البالغين المراهقين في مفهومهم لذاتهم.

- عينة الدراسة: من الأطفال من سن (10-14) سنة.

- نتائج الدراسة: أن الأطفال اللذين لديهم ملامح شخصية بيئية وجد لديهم أيضًا مشاكل وفرط نشاط ومشاكل وسلوك تخريبي وقلق واكتئاب، وانخفاض في مفهوم الذات، وأفادت هذه الدراسة في التنبؤ المستقبلي عبر مرحلة الطفولة والمراهقة.

6-6 دراسة بلحاجي أسماء مريم(2014):

تهدف الدراسة إلى إقتراح برنامج علاجي سلوكي يساهم في مساعدة الاطفال من06 إلى 12 سنة على التخلص من التبول الوظيفي لديهم بغية إعادة التوافق النفسي لديهم وخلصت النتائج كالتالي:

أن الدراسة تؤكد امكانية معالجة التبول اللاإرادي الناجم عن أسباب عاطفية ونفسية بواسطة الإشراط المقرون بالتدريب المكثف فيما يتعلق بطبيعة الطعام وتناول السوائل والإرشاد النفسي للوالدين وخصصت فترة العلاج مدة 8 اسابيع للمعالجة.

6-7 دراسة براهيمي سليمان ونجاري جميلة (2017):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا خلال فترة الطفولة المتأخرة من 09 إلى 12 سنة على عينة تكونت من 05 حالات واتبعت منهج دراسة الحالة وخلصت النتائج بأن تقدير الذات لديهم منخفض ب 36% وهذا راجع إلى معاناته من سوء المعاملة من طرف الأب.

6-8 دراسة بلحمو جهينة وهرم زهرة (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا حيث تكونت عينة الدراسة من 07 أطفال بمدينة تقرت تم الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة تم تطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية أو المتخيلة حيث خلصت النتائج كما يلي:

- الصورة الوالدية لدى الطفل تختلف بين السلبية والإيجابية.

- أغلب حالات الدراسة يعانون من نقص عاطفي كونهم لا يتلقون أي تعبير عن الحب والحنان من الآباء.

6-9 دراسة مروة عبد المحسن محمد محمد (2020):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في تقدير الذات في ضوء متغيرات ديموغرافية (السن ،الجنس، المستوى الثقافي) حيث تكونت عينة الدراسة من 118العينة أطفال حيث 51 منهم إناث و 67 منهم ذكور استخدمت فيه الباحثة إستمارة المستوى الاجتماعي و التعليمي و مقياس تقدير الذات و أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في تقدير الذات تعزى لمتغير السن، و عدم وجود فروق في تقدير الذات ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير النوع وأما عدا الذات المدرسية توجد فروق لصالح الإناث عند مستوى الدلالة 0,05 ووجود فروق تعزى للمستوى الثقافي بين أطفال التعليم الخاص والتعليم الثقافي.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

7-1 لنظريات المفسرة لتقدير الذات:

7-1-1 النظرية الإجتماعية:

رائدها زيلر الذي يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويشغل المنطقة الوسطى بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وتقدير الذات حسب الباحث زيلر مفهوم يرتبط بين التكامل والشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فإن إفتراض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي جعله يسم مفهومه ويوافقه النقاد على ذلك بأنه تقدير ذات إجتماعي وقد إدعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم يعطي العوامل الإجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

يرى الباحث زيلر أن تقدير الذات من منطلق إجتماعي أين يرتبط بقدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من المجتمع بإعتباره إجتماعي بطبعه فتقديره لذاته عبارة عن نقطة وسيطة بينه وبين المجتمع الذي هو فيه. (الشناوي ،2001، ص56-57)

2-1-7 النظرية المعرفية:

من أهم روادها الباحثان **روزنبرغ و كوبر سميث**، فالباحث روزنبرغ تدور أعماله في محاولته دراسة نمو و إرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد و قدراته بصفة عامة بتقييم لذاتهم و توسع دائرة إهتمامه حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات لذاته و عمل روزنبرغ على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الإجتماعي اللاحق للفرد و إهتم بشرح و تفسير الفروق الموجودة في الجماعات فيما تقدير الذات مثل تلك الموجودة بين المراهقين الزنوج و البيض و المتغيرات الحاصلة في تقدير الذات في مختلف الأعمار و المنهج المعتمد كان مفهوم الإتجاه بإعتباره أداة محورية ترتبط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك و إعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه. (الشناوي ،2001، ص43)

أما كوبر سميث فقد ركزت أعماله حول دراسة تقدير الذات عند الأطفال ما قبل الثانوية وعلى العكس من روزنبرغ الذي إعتبر الظاهرة أحادية البعد أي اتجاه موضوعي نوعي فالباحث كوبر سميث يرى أنها ظاهرة معقدة تتضمن كل من عمليات تقييم الذات كما تتضمن ردود أفعال واستجابة دفاعية، وهذه التقييمات تتسم بقدر كبير من العاطفة فبالنسبة له عبارة عن حكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على النحو دقيق، و يقسم تعبير الفرد على تقديره لذاته إلى قسمين : التعبير الذاتي و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و التعبير السلوكي : يشير إلى الأساليب التي يفصح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية كما يميز الباحث كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات و هما تقدير ذات حقيقي يوجد عند الأفراد الذين يشعر بهم الأفراد الذين ليسوا ذو قيمة و لكن لا يستطيعون الإعتراف بهذا وقد وضع محددات لتقدير الذات وهي : النجاحات، الدفاعات و قد وضح كوبر سميث رغم أننا لا نستطيع تحديد الأنماط الأسرية المميزة بين أصحاب الدرجات العالية و أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات عند الأطفال فإن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي :

-تقبل اللآباء من طرف الأبناء.

-تدعيم سلوك الاطفال الايجابي من طرف الآباء.

-إحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من طرف الآباء. (الشناوي، 2001، ص43)

7-1-3 النظرية التحليلية:

روادها **فرويدFreud وبونغ Yung وادلر Adler**.

يرى كل من الباحثين أن تقدير الذات مرتبط بعلاقة الأنا بالأنا الأعلى فالأنا هو القسم الشامل على الشعور والحركة الإرادية والذي يتولى مهمة حفظ الذات والخاضع لمبدأ الواقع، العامل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد والمحيط أما الأنا الأعلى فيعمل على تقويم سلوك الفرد والتحكم في طريقة إشباع حاجاته فيمثل الوالدين والمجتمع وله اساليب الكبت ويستعين بها الفرد خلال نموه في الطفولة الأولى. (فيوليت، 1998، ص112)

و في أغلب الأحيان يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا فيحاول أن يثير في الفرد الشعور بالإثم و التحريم وانتقادات الذات و هو صراع يؤدي إلى اضطراب في الشخصية أين يكتسب الفرد نظرة سلبية عن ذاته منذ الطفولة فيكون عاجزا عن تحقيق أهدافه بسبب الكراهية التي يكنها عن نفسه، فلا تتجانس أحلامه و مشاعره مع محيطه، بالتالي يصبح عدو نفسه فيتولد ضغط سيكولوجي ينعكس على سلوكاته و تصرفاته حيث يصعب عليه إدراك و فهم حب الآخرين و يظهر ذلك خلال النشاطات والمناقشات الجماعية، فيفضل القوانين الصارمة و تزيد حساسيته للنقد والعزل والتبعية و يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس أما إذا كانت العلاقة الأنا بالانا الأعلى حسنة و مقبولة فإن التوازن يتحقق و يتطور لديه تقدير الذات مرتفع (نجاري وبراهيمي،2017، ص70)

7-2 النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

7-2-1 نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسته أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه الجنسي في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز. هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيماً دقيقاً لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام إرضاء لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عند ما يرد حيثما كان ينتقم بذلك لنفسه من أمه، ويتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالاة في الاعتماد على نفسه، يقول محمد عماد الدين إسماعيل (1959) أن بزور ما يسميه فرويد بالذات العليا توضع عن طريق التدريب على النظافة فالمخاوف اللاشعورية أو القلق الذي لم يدخل ضمن حصيلة الطفل اللغوية يرتبط عنده بمثيرات غير مسماه وغير محدده، ومثل هذه المخاوف أو القلق يستثار مستقبلاً إذا ما تكرر وجود الطفل في مواقف أو واجه مثيرات مشابهه. (أبو ليله، 1982، ص22)

فرويد الذي يرى أن الطفل أثناء قيامه بعملية التبول يجد نوعا من الإشباع الليبيدي وقد 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 ومعارضة خاصة عند انفصال الطفل عن أمه، حيث يتبول الطفل لاإراديا في فراشه أو في ملابسه كعدوان مقصود على أمه. (نجاري وبراهيمي، 2017، ص29)

وترى **Anna Freud** أن عملية التبول اللاإرادي ظاهرة نكوصية تكشف عن رغبات الطفل و صراعاته اللاشعورية و تجاربه السابقة المؤلمة مع الأم و ذلك بالعودة إلى مرحلة الرضاعة حيث كانت عملية التبول تحدث بصورة لاإرادية.(بلحاجي، 2014، ص70)

7-2-2 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذ ه النظرية أن اكتساب التحكم في عمليات التبول ناتجا عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدو على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسات الشرطية الضرورية، وأن الممكن الإعتقاد بأن كلا العاملين يتسببان بالاضطراب لأن التعلم وخبرات التدريب تساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفسيولوجي، إن العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة، وربما يكون التفسير المستند إلى النضج هاما لغاية خاصة في التبول اللاإرادي الأولي حيث لم يكتسب الطفل بعد التحكم، إلا أنه غير كاف بالنسبة للتبول اللاإرادي الثانوي الذي يكون فيه الطفل قد اكتسب القدرة على التحكم من قبل، فإذا قلنا أن عامل النضج يلعب دورا هاما في التبول اللاإرادي الأولي، فإن عامل التدريب والتعلم يلعب الدور الهام في التبول اللاإرادي الثانوي، في الواقع تفترض النظرية المستندة إلى عاملي النضج والتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم وضبط عملية الإخراج. (عبد الله، 2001، ص286 -287)

7-2-3 النظرية السيكوسوماتية:

يفسر العالم الأمريكي ألكسندر "Aleksandre" اضطراب التبول اللاإرادي على أنه عرض سيكوسوماتي يرجع إلى عوامل نفسية يشبع الطفل عن طريقها بعض الأهداف مثل جلب اهتمام الأم العدوان على الغير، أو تحقيق اللذة والتخفيف من حدة الصراع، فاضطراب التبول اللاإرادي حسب النظرية السيكوسوماتية ما هو إلا مشكل نفسي جسمي، أي أن الطفل يبقي عاجزا أمام الصدمة التي واجهته ولم يستطيع التعبير عنها عن طريق الكلام، فيتخذ جسمه كرد فعل اتجاه هذه الصدمة والتي تتجسد عن طريق انتهاج سلوك التبول اللاإرادي. (نجاري وبراهيمي، 2017، ص30).

3-7 تكوين تقدير الذات عند الطفل:

يتضح لنا هذا العرض الموجز حول تقدير الذات مدى أهمية دراسته في كل المراحل العمرية ليس فقط في مرحلة الرشد بل أيضا على مستوى الطفولة إذ أن جذور تقدير الذات في شكليها المنخفض والمرتفع تبدأ في المراحل الأولى من حياة الإنسان فإذا شكلت تشكيلا صحيحا اتسم الإنسان في حياته المقبلة بتقدير ذات موجب و هذا يتطلب تكوين و بناء أساس سليم لشخصية الفرد لا سيما في سنوات حياته المبكرة فقد قام كوبر سميث بدراسة على تقدير الذات و تطوره حيث عمل على تصنيف عدد من التلاميذ من الذكور ممن تتراوح أعمارهم بين 10الى 12 سنة إلى فئات ثلاث مرتفعي –متوسطي – منخفضي تقدير الذات و استخلص في دراسته أن تقدير الذات الموجب لدى الأبناء يتأثر و بدرجة كبيرة بتقدير الذات الموجب لدى الآباء و الأمر ذاته فيما يتعلق بتقدير ذات سالب.

ومن هذا المنطلق يتبين أن تقدير الذات للطفل أول ما يتكون داخل بيئته الأسرية ومن خلال علاقاته بأفراد أسرته ينمو.

ولا شك أن مكانة الطفل في الأسرة كمكانته في المدرسة يؤثران إلى حد كبير على شخصيته النامية، والتي يمكن أن تتضح سيماتها جزئيا في أن الطفل في الأسرة له دور محددا و كذلك في المدرسة له دور التلميذ من ناحية أما من ناحية أخرى فإن نجاح الطفل في دوره و نظرة والديه والمدرسين والأقران يؤثر على هذا التقدير و يزداد تقدير الطفل لذاته عندما يستطيع ان يعقد مقارنات بين قدراته و قدرات من هم في مثل سنه و يقومون بنفس دوره هذا التقييم الذي يستقيه اساسا من الكبار الذين يشكلون دلالة و اهمية لدى الطفل و هم الاباء و لكن القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع تؤثر عليهم بطريقة أو بأخرى إلى جانب المقارنات الاجتماعية و كذا لعب الأدوار الإجتماعية كما أن الباحثة سمية منصوري (1993) في دراسة أقامتها حول كفالة الأطفال المتبولين لا إراديا ثبت بأن المدرسة والرفاق ووسائل الإعلام يلعب دورا هاما في تكوين الذات عند الطفل (منصوري، 2019، ص54).

الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية

1-إجراءات الدراسة

2-منهج الدراسة

3-مجالات الدراسة

4-أدوات الدراسة

1- إجراءات الدراسة:

بدأت الدراسة الميدانية خلال شهر فيفري على مستوى وحدة الكشف والمتابعة المدرسية بثانوية جابر بن حيان وبسبب أمور إدارية تم تغيير محل الدراسة إلى مركز المساعدة النفسية الجامعي بجامعة محمد بوضياف-المسيلة.

تمت الدراسة الميدانية في مركز المساعدة النفسية الجامعي في الفترة الممتدة من 15مارس 2023 إلى 03 ماي 2023، على ثلاث حالات تعاني من التبول اللاإرادي مختارة بشكل قصدي، وبعد الحصول على موافقة أولياء الحالات تم استدعائهم إلى مركز المساعدة النفسية.

2- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه المناسب لهذه الدراسة من حيث الموضوع والفرضية ومن حيث أن كل حالة هي حالة منفردة تتميز بخصائص وبنية دينامية معينة وقد استخدمت الباحثات المقابلة النصف موجهة (الملحق رقم 01) والملاحظة (الملحق رقم 03).

ومنهج دراسة حالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواءً كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.

وهناك من عرفه بأنه منهج يمكن عن طريقه جمع البيانات ودراستها حيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة وأوضاعها الثقافية. (كشرود، 2007، ص 280،281)

وحسب (**J.Rotter**) فهي المجال الذي يسمح للأخصائي النفسي جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة حتى يستطيع الأخصائي النفسي إصدار حكم عن حالة تعاني مشكلات توافقية فدراسة الحالة هي الإطار العام الذي:

- يقدم معلومات شاملة ودقيقة ومعمقة عن الحالة
- التعرف على العوامل التي أدت إلى تطوير مشكلة معينة لدى الحالة
- يتم جمع المعلومات من الأسرة المدرسة الوثائق الدفتر الصحي السجل القضائي (حمودة،2021، ص5)

3- مجالات الدراسة:

3-1 المجال الزماني: الفترة الممتدة بين 15 مارس 2023 إلى 03 ماي 2023.

حيث كان سير المقابلات بمعدل ثلاث حصص لكل حالة.

جدول رقم (01): يوضح سير المقابلات

الحالة	المقابلات	المدة	الملخص
الحالة الأولى (س، ع)	المقابلة الأولى	45دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدتها.
	المقابلة الثانية	20دقيقة	مقابلة فردية مع والدة الحالة.
	المقابلة الثالثة	25دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدتها، تم تطبيق مقياس تقدير الذات كوبر سميث.
الحالة الثانية (ص، ر)	المقابلة الأولى	30دقيقة	مقابلة فردية مع والدة الحالة.
	المقابلة الثانية	30دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدته.
	المقابلة الثالثة	30دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدته، تم تطبيق مقياس تقدير الذات كوبر سميث.
الحالة الثالثة (د، ط)	المقابلة الأولى	20دقيقة	مقابلة مع والدة الحالة.
	المقابلة الثانية	15دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدته.
	المقابلة الثالثة	15دقيقة	مقابلة مع الحالة ووالدته، تم تطبيق مقياس تقدير الذات كوبر سميث.

3-2 المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى مركز المساعدة النفسية الجامعي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، حيث أنشئ بموجب قرار رئيس الجامعة بتاريخ 17/09/2018، يسعى المركز لتحقيق هدفين أولهما التكفل النفسي بالدرجة الأولى والثاني تكوين كل المختصين في مجال تقديم المساعدة النفسية سواء كانوا في مجال علم النفس العيادي أو الإرشاد والتوجيه، وذلك في إطار تأهيل من يقدم التكفل النفسي والمساعدة النفسية.

يقع مركز المساعدة النفسية الجامعي بالطابق الأرضي للجناح U داخل الجامعة، وبه 3 مكاتب للأخصائي النفسي وقاعة انتظار، ومكتب السكرتارية وقاعة استرخاء، وقاعة اجتماعات.

ويتكون طاقم المساعدة النفسية من مجموعة من الأخصائيين النفسيين أغلبهم أساتذة متخصصون في مجالات متنوعة من فروع علم النفس تتراوح عموما بين علم النفس العيادي، والإرشاد والتوجيه، والخدمة الاجتماعية، منهم من تكون مهامه ضمن فريق التكفل النفسي والمجلس الإداري للمركز ومنهم من تكون مهامه ضمن المجلس العلمي للمركز.

3-3 المجال البشري:

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة غرضية وقصدية إذ أن الغرضية مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدارستها دارسة معمقة، أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختيار حالات

معينة مما يحقق له الغرض من الدارسة (توهامي، 2015، ص44) حيث شملت مجموعة البحث ثلاث حالات تتوفر فيهم الخصائص التالية:

- أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي.

- لا يعزى التبول اللاإرادي لأي مرض عضوي ولا إلى تناول أدوية.

الجدول رقم (02): معلومات أولية عن الحالات

الحالة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	التحصيل الدراسي	المستوى الاقتصادي	نوع التبول اللاإرادي
الحالة الأولى (س، ع)	8سنوات	أنثى	ثانية ابتدائي	جيد	متوسط	تبول ليلي ثانوي
الحالة الثانية (ص، ر)	8سنوات	ذكر	ثانية ابتدائي	متوسط	متوسط	تبول ليلي ثانوي
الحالة الثالثة (د، ط)	9سنوات	ذكر	ثالثة ابتدائي	جيد	متوسط	تبول ليلي ثانوي

يوضح الجدول رقم(02) معلومات أولية عن الحالات الثلاثة المتناولة في الدراسة حيث تتشابه جميع الحالات من حيث المستوى الاقتصادي ونوع التبول اللاإرادي، وتتشابه الحالة الأولى مع الحالة الثانية في السن والمستوى الدراسي السنة الثانية إبتدائي وتتشابه مع الحالة الثالثة من حيث التحصيل الدراسي الجيد، وتتشابه الحالتين الثانية والثالثة من حيث الجنس ذكر، وتختلفان في السن و المستوى والتحصيل الدراسي، أما الحالة الأولى فتختلف مع الحالتين الثانية والثالثة من حيث الجنس و وتختلف مع الحالة الثانية في التحصيل الدراسي و تختلف مع الحالة الثالثة من حيث السن و المستوى الدراسي.

4- أدوات الدراسة:

تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي وتعتبر ذات أهمية حيث عن طريقها يتم جمع المعلومات وقد استعانت الباحثات بالأدوات المناسبة لهذه الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات كوبر سميث الصورة المصغرة ذات 25عبارة.

4-1 المقابلة العيادية:

ويمكن تعريفها بأنها تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث، والتي تدور حول آرائه ومعتقداته. (غرابيه وآخرون ،1988، ص43)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة نصف الموجهة (Semi -Directive): في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (حميشة، 2012، ص102)

يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الإتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام.

عموما، في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقا، وتحدد إستراتيجيتها مقدما وإن كان ذلك عملية صعبة. (مقراني وجابر، 2022، ص61)

وقد تطرقنا إلى مجموعة من الأسئلة تم صياغتها في صورة دليل مقابلة (الملحق 01) يحتوي على محاور حيث يضم كل محور مجموعة من الأسئلة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالات وعن تقدير الذات لديهم.

المحور الأول: بيانات أولية.

المحور الثاني: محور المحيط العائلي والاجتماعي والعلائقي.

المحور الثالث: الوقائع النفسية-المعرفية

المحور الرابع: تاريخ الإضطراب لدى الحالة.

وقد اعتمدنا في جمع المعطيات أيضا على دليل مقابلة نصف موجهة خاصة بالوالدين. (الملحق 02)

4-2 الملاحظة العيادية:

تعتبر وسيلة هامة لجمع البيانات ويمكن تعريفها بأنها الاعتبار المنتبه لحادثة أو ظاهرة أو شيء ما، أما الملاحظة العلمية فهي الاعتبار المنتبه للظواهر والأحداث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها. (غرابيه وآخرون ،1988، ص33)

وقد اعتمدنا على الملاحظة المقصودة أو المنظمة وهي مشاهدة الفاحص لمواقف سلوكية معينة تبعا لخطة مسبقة للمفحوص، ويجب أن تجري من قبل شخص لديه خبرة ومهارة في أدائها، لأنها تقتضي تسجيل كل ما يلاحظ بدقة وموضوعية. (عنو، 2017، ص128)

وتطرقنا فيها إلى ثلاث جوانب: المظهر الخارجي، السلوك العام واللغة وأسلوب الكلام والتوظيف المعرفي. (الملحق رقم 03)

4-3 مقياس تقدير الذات كوبر سميثCooper-Smith :

4-3-1 التعريف بالمقياس:

هو مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث كوبر سميث"**Cooper Smith**" سنة 1967، لقياس الإتجاه نحو تقدير الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية، العائلية والشخصية (عنو،2017، ص561) بعنوان **Inventory"Cooper-SmithSelf-Esteem** " من صورتين (أ)، (ب). الصورة (أ)طويلة والصورة (ب) قصيرة، وقد ذكر كوبر سميث أن معامل الإرتباط بين الصورتين 88,0 ولهذا يمكن الاقتصار على الصورة القصيرة في البحوث التي تجري على تقدير الذات توفيرا للوقت والجهد والمال. (موسى ودسوقي، 1991، ص8). ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينهما ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون، ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات ويتكون من خمسة وعشرون (25) عبارة. (طيار،2018، ص50)

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 تقدير الذات ومنها ظهرت ثلاثة مقاييس هي:

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

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

-مقياس الصورة الخاصة بالكبير (16سنة فما فوق). (نجاري وبراهيمي، 2017، ص90)

4-3-2 طريقة تطبيقه وتصحيحه:

يتكون الاختبار من 25 عبارة يقابل كلا منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي (تنطبق)و (لا تنطبق) ، و على المفحوص أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة (×)بين القوسين الموجودين أسفل الكلمة التي يرى أنها تنطبق عليه ، و لا توجد إجابات صحيحة و إجابات خاطئة ، و يمكن اعتبار أن الإجابة صحيحة إذا عبر بها الفرد عن شعوره الفعلي بصدق ،يتضمن الاختبار 9 عبارات موجبة إذا أجاب عنها ب(تنطبق) يعطى درجة على كل منها ، أما إذا أجاب عنها المفحوص ب(لا تنطبق) فلا يعطى درجات، كما يتضمن الاختبار 16 عبارة سالبة إذا أجاب عنها المفحوص ب (لاتنطبق) فإنه يعطى درجة على كل منها ، و إذا أجاب ب(تنطبق) لا يعطى درجات, و أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الإختبار (25)و أقل درجة (صفر)،و نحسب درجة الفرد في هذا المقياس من مجموع درجات العبارات.(موسى ودسوقي،1991، ص8،9)

منها العبارات السالبة ذات الأرقام :2. 3. 6. 7. 10. 12. 13. 15. 16. 17. 18. 21. 22. 23. 24. 25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام:1. 4. 5. 8. 9. 11. 14. 19. 20. (توهامي ،2015 ،46)

وتتمثل مستويات تقدير الذات كوبر سميث فيما يلي:

-درجة تقدير الذات منخفضة [20-40 [.

-درجة تقدير الذات متوسطة [40-60[.

- درجة تقدير الذات مرتفعة [60-80[. (عنو، 2017، ص563)

ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية: الذات العامة، الذات الاجتماعية، العمل، المنزل والوالدان. (توهامي، 2015، ص46)

جدول رقم (03): يوضح المقاييس الفرعية لمقياس "كوبر سميث"

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1	12
الذات الاجتماعية	21-14-8-5	4
المنزل والوالدين	22-20-16-11-9-6	6
العمل أو المدرسة	23-17-2	3

4-3-3 تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك أجب عنها تنطبق أو لا تنطبق على كل العبارات التي تصفك كما تري نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليست هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة. (نجاري وبراهيمي، 2017، ص92)

4-3-4 الخصائص السيكومترية للمقياس:

-**الثبات:** تشير دراسات أجنبية عديدة أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوحت مابين 0.70 حتى 0.88 وثم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون على عينة عددها (526) ذكور(156) إناث، فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي 0.74 وعند الإناث 0.77 وبنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات 0.79 كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة النصف الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور 0.84 وبالنسبة للإناث 0.88 أما العينة الكلية فبلغ 0.94.

-**الصدق:** لقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد أن من عبارات المقياس لها معاملات ارتباطيه دالة، في حين أن 10 لم تكن معاملاتها 90%

ذات دلالة إحصائية وتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقدير الذات، كما تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها 152 طالب وطالبة فبلغ صدق المقياس 0.84 عند الذكور و0.94 عند الإناث وبالنسبة للعينة الكلية فبلغ 0.88. (طيار، 2018، ص53).

الفصل الثالث عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى:

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية:

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة:

3- النتيجة العامة للحالات

1- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الأولى:

1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

- **عرض نتائج المقابلات:**

الحالة (س، ع) طفلة عمرها ثمانية(08) سنوات مستواها التعليمي سنة ثانية ابتدائي(02) وتحصيلها الدراسي جيد، تحتل المرتبة الثالثة(03) بين إخوتها، وعدد إخوتها ثلاثة (03) ذكرين وأنثى، تعيش الحالة مع والديها (عائلة نووية) حيث لا توجد قرابة بينهما، الأب 39سنة مستواه التعليمي ابتدائي يعمل جزار، والأم 37 سنة مستواها التعليمي جامعي تعمل موظفة، الوالدين بصحة جيدة، تعيش الأسرة في مسكن فردي غير مستأجر ذو أربع غرف والمستوى المعيشي متوسط.

الحالة لا تعاني من أي أمراض عضوية مزمنة أو وراثية ولا سوابق جراحية، لم تصب الحالة بالكوفيد 19 خلال فترة الجائحة ولا تتناول أي نوع من الأدوية حاليا وليس لها سوابق مرضية نفسية إلا أنها تعاني من بعض نوبات الغضب والصراخ وعانت الطفلة من بعض الأمراض العابرة التي تصيب الأطفال كإلتهاب اللوزتين وVaricelle أوبوشوكة كما قالت الأم وعانت أيضا من إلتهاب في المسالك البولية في سن الرابعة حيث أجريت لها الفحوصات الطبية اللازمة وتم علاجها دوائيا.

بالنسبة للسوابق العائلية فيما يخص التبول اللاإرادي غير معروفة لدى الأب وأسرته أما الأم فتبين أنها كانت تعاني منه حتى سن 11 أو 12 وكذلك بعض من أفراد عائلة الأم (أخوين ذكور وأختها)، أما في أسرة الحالة فالحالة هي الوحيدة التي تعاني من هذا الاضطراب بين إخوتها. العلاقة بين الوالدين مضطربة نوعا ما، أما علاقة الأم مع الحالة فهي علاقة عادية يعتريها التوتر في بعض الأحيان بسبب عنادها كما ذكرت ذلك الوالدة: (**بنتي راسها يابس وتعاند بزاف**)، وأنها كثيرة الصراخ عندما تلعب مع إخوتها أو أطفال آخرين وتضربهم وتتلفظ بألفاظ سيئة أحيانا وتغير من أختها وتضربها لكن تعقب الأم أنها تحب ابنتها وتحاول التقرب منها أما الحالة فتقول أنها تحب أمها كثيرا وتريد أن تصبح مثلها عندما تكبر فهي تعتبرها قدوة لها.

بالنسبة للوالد علاقته مع الحالة عادية إلا أنه يهتم بالطفلة الصغرى أكثر حيث قبل ازديادها كان يعامل الحالة كما يعامل أختها حاليا تقول الأم: (**ساعات يعيط عليها ويهمشها كي شغل يحقرها نضال نتهاوش معاه**) حيث يعتبرها كبرت، مما ولد لدى الحالة الغيرة من أختها حيث تعبر الحالة بالصراخ وبعض الحركات للفت انتباه والدها وتقول لأمها (**لازم تفهميه**) تقصد والدها أن يعاملها كما يعامل أختها.

بالنسبة للإخوة (أخوين ذكور يكبرانها وأخت أصغر منها) يتمتعون بصحة جيدة لا يعانون من التبول ترتيبهم من الأصغر الى الأكبر: الأخت الصغرى عامين والأخ الأوسط 9 سنوات مستوى ثالثة ابتدائي والأخ الأكبر 11سنة مستوى خامسة ابتدائي، علاقتها مع إخوتها عادية وأكثر إخوتها قربا منها الأخ الأوسط لأنه يلعب معها كثيرا، وتبين أن الأم تمنع أخويها من السخرية أو الاستهزاء بأي شكل من الأشكال من أختهم وإلا سيتعرضون للعقاب لذلك الحالة لا تعاني أي إزعاج من طرف إخوانها فيما يخص التبول.

وتبدو شخصية الحالة انبساطية إلا أنه حسب الأم تعاني الحالة أحيانا من الخوف والخجل في بعض المواقف، الخوف خاصة عند الخلاف بين الوالدين حيث تقول أم الحالة:(**تخاف من العياط والمعافرة**) والخجل من الأشخاص الكبار فقط فأما من هم في سنها تختلط بهم بسرعة بدون خجل، وتقول الأم أن ابنتها محبوبة من طرف زميلاتها (**تلعب مع زميلاتها في المدرسة بصح تضربهم**)، وبالنسبة لضرب أختها تقول: (**نضربها مرات على خاطر تقلقني ما تعرفش تلعب**).

علاقتها بالأقارب جيدة، أما عن المدرسة تقول الحالة: (**نحب المدرسة ونحب معلمتي ونقرا مليح**)، حسب الأم الحالة لا تشارك في القسم (الأم على تواصل مع معلمة ابنتها) حيث قالت: (**ما تشاركش يمكن تحشم أو تخاف معرف بصح تتحرك وتشوش**).

لدى الحالة صديقتين مقربتين علاقتها جيدة معهما حيث قالت:(**عندي زوج صحباتي نلعب معاهم**).

تشعر بالضيق عندما تتحدث عن التبول أمام الآخرين ويزعجها علمهم بحالتها فهي غير متقبلة للتبول لكن راضية عن حياتها وتثق غالبا بقدراتها وتريد التخلص من التبول ويبدو من كلام الأم أن الحالة كانت في البداية تنكر أنها تتبول ليلا وتتهم أختها الصغرى بأنها صبت عليها الماء أو تدعي أنها لا تعلم من أين جاء هذا البلل لكن لما سألناها أثناء المقابلة لم تنكر وأجابت بخجل وقالت: (**نحوس نرتاح من البول ما نحبش الناس يعرفو**).

وتبين لنا أيضا من خلال المقابلة مع الأم أنها إنسانة عصبية وتصرخ على أطفالها كثيرا وتضربهم أحيانا إذا فعلوا شيء سيء أو لم يطيعوها تقول الأم أنها تحب أطفالها وتحاول التخلص من هذه العصبية.

بالنسبة للحمل كان في عمر29 سنة وعمر الأب 31 سنة كان حملا غير مرغوب فيه وكانت الفترة مليئة بالمشاكل الأسرية، لم تكن هناك مشاكل صحية ولا تناول للأدوية إلا تلك الخاصة بالحمل فقط والولادة كانت طبيعية لم تكن عسيرة تمت في المستشفى ولم تكن هناك مضاعفات بعد الولادة، والرضاعة الطبيعية دامت شهرين أو ثلاثة حيث تم استبدالها بحليب العلب.

أما النمو النفسي والحركي فكان عادي كل شيء في أوانه واكتساب التحكم في المثانة في سن الثالثة وذكرت الأم أن ابنتها كانت كثيرة البكاء لما كانت رضيعة.

تنام الحالة في غرفة خاصة بالأطفال الإضاءة خافتة في بهو المنزل لديها فراش خاص بها بدون عازل فوالدتها تستعمل لها الحفاضات وأحيانا تنسى استعمالها فتبلل الحالة الفراش قالت الأم:(**في الأول كنت نتقلق ونعيط عليها بصح ما نضربهاش وضكا والفت عدت نهز القش وخلاص ونقلها قبل ما ترقد ما تبوليش على روحك**)، يتراوح عدد ساعات نوم الحالة بين 6 الى 7 ساعات، نومها خفيف ومتواصل لا تستيقظ مفزوعة إلا أنها تنام في وقت متأخر بسبب اللعب وتستيقظ مبكرا، فهي تحب اللعب كثيرا وبالنسبة لأكثر الأشياء التي لا تحبها لم تحدد قالت:(**معرف**).

بالنسبة لتاريخ التبول اللاإرادي الليلي تزامن ظهوره لأول مرة بشكل متقطع (بعد اكتسابها النظافة في سن الثالثة لمدة عام) مع إلتهاب المسالك البولية في سن الرابعة (04) وبعد العلاج اختفى ثم عاد التبول الليلي للمرة الثانية بعد عدة أشهر حيث تم عرضها للفحص الطبي لكن لم يكن هناك أي إلتهاب للمسالك البولية أو أي مرض آخر تقول والدة الحالة : (**بنتي في هاديك الفترة كانت تخاف بزاف خاصة بعدما حطيتها عند وحدة جارتنا كي كنت نروح للخدمة**) حيث بحكم عملها كموظفة كانت تضع ابنتها عند جدتها لأمها التي تعرضت لوعكة صحية مما اضطرها لوضع ابنتها عند جارتها ثم حولتها للحضانة و أيضا تخلل الفترة خلافات بين الوالدين شهدتها الطفلة ومنذ ذلك الوقت تعاني الحالة من التبول الليلي و يبدو أنه تفاقم بعد ولادة أختها بسبب الغيرة حيث قالت الأم: (**كانت ما تبولش يوميا قبل ما تزيد أختها لكن ضكا ولات تبول كل يوم و نادرا في النهار كي تقيل**).

في بداية ظهور التبول اللاإرادي تقول الأم :(**كنت مقلقة وضك والفت بصح حابتها تتخلص منو**) أما الأب لا يهتم بأمر التبول لدى ابنته رغم علمه حيث حسب الأم (**باباها ما يقولها والو على البول**) وتقول الأم أنه تم عرض الحالة على أخصائية نفسانية منذ عام ثم انقطعت ولم تواصل الجلسات بسبب ظروف العمل وحاليا لم يتم القيام بفحوصات طبية مجددا فيما يخص التبول.

ترى أم الحالة أن نقطة قوة ابنتها الإصرار أي إذا أرادت شيئا تصر حتى تفعله أما نقاط الضعف تقول (**مرجوفة وتخاف**) أي كثرة الحركة والخوف وبالنسبة للمهارات لا توجد مهارة محددة لكنها تهتم بدراسة ابنتها كثيرا وتريدها أن تكون متفوقة وتتوقع لها مستقبل زاهرلأنها ترى أن ابنتها ذكية.

- **تحليل نتائج المقابلات:**

حسب ما سبق من نتائج المقابلات و الملاحظات والمقياس نفترض أن التشخيص هو التبول اللاإرادي الثانوي الليلي لأن الحالة كانت قد اكتسبت التحكم في التبول ليلا في سن الثالثة لمدة معينة (عام) حيث حسب DSM V في محور اضطرابات الإفراغ تتوفر لدينا المعايير التالية لدى الحالة: إفراغ متكررللبول في الفراش/العمرأكبرمن خمس سنوات/السلوك هام سريريا كما يتجلى بتكراره يوميا لمدة طويلة (تكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل)/لا يعزى هذا السلوك لتأثيرات فيزيولوجية فهي لا تتناول أدوية(مدرات للبول مثلا)ولا تعاني من حالة طبية(سكري او صرع...) كما أنه تم الشفاء من إلتهاب المسالك البولية.

يبدو أن الحالة تعاني من قلة الاهتمام والحرمان العاطفي والخوف والغيرة التي تعبر عنها بالسلوكات العدوانية من ضرب وصراخ حتى تجذب الاهتمام إليها، والتبول اللاإرادي هو نكوص لمراحل سابقة بسبب الغيرة وفقدان الاهتمام الذي كان كله لها قبل ازدياد المولودة الجديدة وظهر ذلك في قولها لأمها:(**لازم تفهميه**) تقصد والدها أن يعيرها نفس الاهتمام الذي يعطيه لأختها.

ويمكن أن يفسر التبول عند الحالة على أنه عدوان وانتقام من الوالدين خاصة الأم التي تعاقبها عندما تعاند ولا تطيعها وأيضا الخوف بسبب الخلافات بين الوالدين حيث تبدو الحالة هي الطفل العرض لهذه العائلة التي تعاني من مشاكل أسرية.

أما إنكار الحالة للتبول أمام والدتها هو مكانيزم دفاعي حتى تحافظ الطفلة على توازن صورتها الذاتية تجنبا لشعور القلق والاحباط وهذا دلالة على أنها تدرك أنها في سن يستوجب أن تتحكم في التبول كمثيلاتها والانزعاج من علم الآخرين بحالتها والخجل عند التكلم عن التبول أمامنا راجع لشعورها بالدونية فهي تريد التخلص منه في قولها: (**نحوس نرتاح من البول ما نحبش الناس يعرفو**).

ويبدو أن التبول اللاإرادي أثر على تقديرها لذاتها بدرجة متوسطة ولم يكن له تأثير كبير على دراستها وتوافقها الاجتماعي وهذا راجع لمعاملة الوالدين والإخوة خاصة والدتها التي تقبلت حالة ابنتها وتمنع إخوتها من السخرية أو التنمر بأي صفة وإلا تعرضوا للعقاب.

1-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظات:

- **عرض نتائج الملاحظات:**

لاحظنا خلال المقابلات أن الطفلة مهندمة و ملابسها عادية و نظيفة، نحيفة الجسم وقصيرة مقارنة بمن هم في سنها، لغتها بسيطة واضحة و نبرة صوتها منخفضة ورقيقة ، مرنة في إجاباتها، لم تكن الطفلة متوترة تبتسم من حين لآخر، قليلة الكلام تجيب على الأسئلة فقط و بقليل من الخجل وأحيانا تجيب بالإيماءات أو هز الرأس تجيب مباشرة ولا تستغرق وقتا في الحديث لكن ترددت في الإجابة على بعض الأسئلة التي تخص التبول ليلا حيث خجلت كثيرا ونظرت إلى والدتها مع ابتسامة خجولة ،التواصل البصري موجود منتبهة مع الأسئلة وعندما لا تفهم سؤال تصرح بذلك و تطلب شرحه خاصة أسئلة المقياس وذلك لصعوبة بنوده ،كثيرة الحركة كانت تغير وضعية جلوسها أحيانا مستقيمة و أحيانا منحنية الظهر وأحيانا مسترخية لم تثبت على وضعية جلوس واحدة وبدى عليها الملل مع اقتراب نهاية وقت المقابلة الأولى.

- **تحليل نتائج الملاحظات:**

الحالة تتميز بمظهر مهندم ولائق مما يؤكد إهتمام الأم بنظافة وهندام ابنتها، لم يبدو عليها التوتر في المقابلتين وهذا راجع لوجود والدتها معها ما أشعرها بالأمان، ترددها في الإجابة عن الأسئلة الخاصة بالتبول اللاإرادي وخجلها دلالة على أن التبول يسبب لها إزعاجا وإحراج حيث أن سنها يستوجب النضج من حيث اكتساب النظافة والتحكم في التبول ليلا، كثرة حركتها ومللها مع نهاية الجلسة دليل على نشاطها وحيويتها وانتباهها دليل ذكائها.

1-3 عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

1-3-1- عرض وتحليل نتائج المقياس على ضوء الفرضية:

- **عرض النتائج على ضوء الفرضية:**

تنص الفرضية الأولى على أن "**مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المتبولين لاإراديا للحالات المدروسة منخفض** "فهي لم تتحقق، حيث استغرق تطبيق مقياس تقدير الذات كوبر سميث (الملحق رقم02) مدة 25 دقيقة وذلك لصعوبة فهم بنوده من طرف الحالة حيث حاولنا تبسيطه وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (04): نسبة تقدير الذات للحالة الأولى في مقياس كوبر سميث

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	النسبة المئوية	مستوى تقدير الذات
مقياس تقدير الذات كوبر سميث	14	%56	متوسط

بالنسبة للمقاييس الفرعية لتقدير الذات فتتمثل في الجدول التالي:

جدول رقم (05): نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الأولى

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0-1-1-1-0-1-1-1-1-1-0-1	9
الذات الاجتماعية	1-0-1-1	3
المنزل والوالدين	0-1-1-0-0-0	2
العمل أو المدرسة	0-0-0	0
		14

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

$$\frac{14}{25} \times 100 = 56\,\%$$

وبالتالي النسبة 56% تقع في المجال من [40-60[

ومنه لدى الحالة مستوى تقدير ذات متوسط حسب مستويات مقياس كوبر سميث، وعليه نستنتج أن الفرضية غير محققة. في الحالة الأولى.

- **تحليل النتائج على ضوء الفرضية:**

تحصلت الحالة (س،ع) على (09) درجات من أصل (12) في مقياس الذات العامة وهي درجة مرتفعة وكذلك بالنسبة للذات الإجتماعية حيث تحصلت على (03) درجات من أصل (04) و هذا دلالة على عدم تأثير التبول اللاإرادي بصورة كبيرة على الذات العامة والإجتماعية لديها و هذا راجع لتعامل الأم مع الحالة من حيث عدم توبيخها والصراخ عليها فيما يخص التبول وكذلك تمنع إخوانها من السخرية من أختهم مراعاة لمشاعرها وذلك ما عبرت عنه الحالة ب(ينطبق) في العبارة (09) مما قلل من حساسيتها لموضوع التبول رغم خجلها عند التحدث عليه أمامنا.

أما بالنسبة لمقياس المنزل والوالدين فكانت الدرجة (02) من أصل (06) وهي درجة منخفضة هذا دلالة على الحرمان العاطفي وقلة الاهتمام من طرف الوالدين بالحالة وكذلك تأثرها بالخلافات بين والديها.

أما فيما يخص المدرسة فكانت النتيجة صفر حيث العبارة (02) تدل على صعوبة التحدث أمام الناس وهذا ما وجدناه في المقابلة حيث الحالة لا تشارك في القسم لديها خوف من التعبير أمام الزملاء وكذلك العبارة (23) عدم تلقي التشجيع من الآخرين أما العبارة (17) تدل على الضيق في التواجد في المدرسة وهذا ما يتناقض مع قول الحالة بأنها تحب المدرسة.

وبالتالي فتقدير الذات للحالة متوسط بنسبة (56%).

1-3-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

تنص الفرضية على أن"**مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا المتناول في الدراسة الحالية منخفض**" حيث لم تتحقق مع الحالة الأولى، وأظهرت نتائج المقابلات والملاحظات والمقياس أن مستوى تقدير الذات المتحصل عليه للحالة متوسط بنسبة 56 % حسب مقياس كوبر سميث وهذا ما اختلف مع دراسة براهيمي و نجاري(2017)التي وجدت أن تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة منخفض، وعليه يمكن القول أن التبول اللاإرادي لم يؤثر بشكل سلبي في تقدير الذات لدى الحالة الأولى، فالملاحظات الأولية تشير إلى تقدير الحالة لذاتها(التواصل البصري موجود، تجيب بسرعة)،كذلك نتائج المقياس (56٪)، وأيضا المقابلات(ظهر أنها محبوبة من طرف زميلاتها، متفوقة في دراستها) وهذا راجع بصفة كبيرة للمعاملة الوالدية و تقبلهما لوضع طفلهما حيث يرى "زيلر" رائد النظرية الإجتماعية، أنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته، ووضح"كوبر سميث" أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية، تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى، من تقدير الذات، وهي: تقبل الآباء من طرف الأبناء تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من طرف الآباء، إحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من طرف الأبناء

2- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية:

2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات:

- **عرض نتائج المقابلات:**

الحالة (ص، ر) ذكر يبلغ من العمر 8 سنوات تلميذ بالسنة الثانية ابتدائي تحصيله الدراسي متوسط يحتل المرتبة الرابعة بين إخوته، يعيش بعائلة نووية مع والدين اللذين لا تربطهما صلة قرابة، يمارس الأب مهنة حارس بشركة والأم ربت بيت تعيش العائلة في مسكن جديد عمارة على الطابق الخامس الشقة ذات ثلاثة غرف.

من خلال المقابلة تبين أن الحالة له سوابق مرضية عضوية ضياع البروتين منذ سنة واحدة ويتناول دواء خاص وبعد سؤال طبيب الأطفال الذي يعالج عنده الحالة نفى وجود علاقة بين هذا المرض والتبول اللاإرادي مع التحاليل والتصوير الطبي يتم استبعاد الأسباب العضوية، والحالة لم يصب بفيروس كورونا لديه أحيانا نوبات بكاء حتى يحقق ما يريد.

بخصوص عائلته تبين أن الأب عمره 47 سنة يمتهن الحراسة في شركة وهو يحاول الحصول على شهادة البكالوريا، ولم يعاني من التبول اللاإرادي ولا إخوته، أما الأم عمرها 45سنة ربت بيت مستواها التعليمي متوسط لا تعاني من أي مرض وتبين أن الأم كانت تعاني من التبول اللاإرادي مع بعض إخوتها إلى غاية سن الحادي عشر سنة، الأب والأم لا تربطهما صلة قرابة، والعلاقة بين الوالدين جيدة وعلاقة الحالة مع الأب جيدة ومع الأم جيدة جدا وتحس أنه متعلق بها وتبادله نفس الشعور.

ترتيب الحالة في عائلته هو الرابع، لديه أخت كبرى 16 سنة لم تعاني من التبول اللاإرادي منذ إكتساب النظافة، ولديه إخوة توأم ذكور 13سنة يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي الليلي ومن التأتأة لحد الآن، أما البنت الصغرى 5 سنوات تعاني من مشكلة التبول اللاإرادي ليلي ونهاري، علاقة الحالة بإخوته عادية، ويفضل أحد إخوته التوأم، الحالة (ص، ر) انبساطي يحب اللعب كثيرا خاصة في الشارع ولديه أصدقاء كثر وأغلبهم أكبر منه، العلاقة مع الأقارب جيدة، وعلاقة عادية مع المعلمة وزملائه في المدرسة.

تبين أن الحالة (ص، ر) ينزعج بعلم الآخرين بمشكلته ويشعر بالضيق حسب قوله (**منحبش حتى واحد يعرف راني نبول على روحي خاصة الأطفال لخاطر نتقلق**)

أما الحمل كان مرغوب فيه ولم تعاني الأم من أي مشاكل صحية أو نفسية والولادة كانت قيصرية لجميع الأولاد، الرضاعة كانت طبيعية ودامت ثلاثة سنوات والنمو الحس حركي كان جيد كل شيء في أوانه تم اكتساب

النظافة عند الحالة في عمر ثلاثة إلى أربعة سنوات ،أما تكرار التبول اللاإرادي الليلي فهو أربعة 4 مرات في الأسبوع منذ كان عمره 5خمسة سنوات إذا فهو تبول ثانوي وبالنسبة لوصف الأم للاضطراب فهي تراه مشكلة مؤرقة ومقلقة لها أما الأب فلا علاقة له بكل ما يجري مع الأم ،الحالة ينام مع أخته الصغرى عند الأم والأب لحد الآن ،في فراش خاص مع وضع عازل على الفراش حسب قول الأم ،من خلال المقابلة اتضح أن الحالة ينام في وقت متأخر ويصحو متأخرا ونومه عميق يصعب إيقاظه ليلا أما الإضاءة في الليل فهي خفيفة ،وتضيف الأم أن جميع أفراد العائلة يخافون وعن كيفية تعامل الأم في الصباح في حالة التبول تصرخ ويظهر عليها القلق والتوتر مع اعتذار منه وانه لم يكن يقصد ،وفي حالة النظافة تشجعه وتفرح مع العلم أن الأم لا تضرب الأولاد إطلاقا وهي تعتمد الصراخ كثيرا في تأديب الأولاد حسب قول الأم ،أما عن أكثر الأشياء التي يحبها (ص، ر)هي اللعب في الشارع ولا يحب الصراخ عليه.

- **تحليل نتائج المقابلات:**

استنادا على المقابلات وشبكة الملاحظة تبين أن الحالة (ص، ر) يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي وهو ليلي حسب قوله (**نبول في الليل ديما**)، حيث أن الحالة كان يوقظ الأم في الليل وتوقف عن ذلك حسب قول الأم (**منين كان صغير كان ينوضني في الليل باه نديه يبول وبطل**)، وتبين أن الحالة لا يعاني من تأخر دراسي أي لم يؤثر مشكل التبول اللاإرادي على تحصيله الدراسي بالإضافة إلى أنه يعيش في عائلة ميسورة الحال بسكن جديد.

الحالة يعاني من التبول اللاإرادي منذ 5 خمسة سنوات وأصيب بمرض ضياع البروتين منذ سنة واحدة وطبيب الأطفال نفى وجود علاقة بين التبول اللاإرادي والمرض، قد يكون سبب آخر لإضطراب التبول اللاإرادي، وقد يرجع بكائه حتى يحقق ما يريد الى التدليل الزائد من طرف الأم ،والولادة القيصرية وأنه الوحيد في الأولاد الذي رأته بعد الولادة مباشرة ،الأم كانت تعاني من التبول اللاإرادي وبعض إخوتها إلى غاية سن الحادي عشر سنة، إضافة إلى أن جميع إخوته يعانون من التبول اللاإرادي عدا الأخت الكبرى قد يرجع السبب إلى العامل الوراثي الذي لا يمكن استبعاده في هذه الحالة بالأخص.

وعن علاقة الحالة بوالديه فهو متعلق بالأم كثيرا ،يمكن أن يرجع السبب إلى تأخر الفطام والنوم معها لحد الآن، وملاحظة ابتسامة على وجه الأم عند قولها (**طول وهو يرضع وأختو ثاني**) وقولها (**مزال يرقد عندي هو وأختو**) وعن علاقة الأم به تقول (**نحبو ويسمع لكلام خير من خاوتو ومزال متعلق بيا لضرك**) فهي تبادله نفس المشاعر متعلقة ومهتمة به أيضا ،أما علاقته بالأب والإخوة عادية ،وبالنسبة للأصدقاء في الشارع فهم كثر وأغلبهم كبار عليه في قوله (**نلعب مع ذراري كبر مني حتى ويضربوني نعرف ندافع على روحي خير من الملل في الدار**) يمكن أن يرجع إلى عدم استمتاعه في المنزل.

تقول الأم عنه أنه حيوي ونشيط مقارنة بإخوته الذكور ويقول هو (**نعرف نلعب البالو وكرة اليد ونعرف نسوق الفيلو**) وهذا يرجع إلى طبعه الانبساطي وعلاقاته الحسنة مع الجميع (المنزل، المدرسة، الشارع) وثقته بقدراته الذاتية.

تبين أن الحالة ينزعج ويتضايق من معرفة الآخرين بمشكلته وظهر ذلك في قوله (**منحبش حتى واحد يعرف راني نبول على روحي خاصة الأطفال لخاطر نتقلق**)فهو يشعر بنوع من العار والخزي والنقص تجاه الأفراد الذين يعيش معهم خاصة الأطفال الأصغر منه سنا وهذا ما أكدته الباحثة **منصوري** (1992) ،أما على مستوى تعامل الأم في الصباح في حالة التبول صراخ وظهور معالم القلق والتوتر بدون ضرب وهو ناتج عن تبول اغلب الإخوة وليس هو فقط ،ويبدي اعتذارا صريحا للأم بأن التبول عن غير قصد منه، وفي حالة النظافة تبدي تعابير إيجابية بقولها (**كي ما يبولش نورزق بيه ونقولو هاذي الريحة الزينة**).

ومن تأثيرات التبول اللاإرادي اختلال عادات النوم لدى الحالة فهو يتأخر في النوم ويتأخر في الاستيقاظ فينتج عن السهر نوم عميق قد يؤدي إلى التبول ليلا على الفراش.

2-2- عرض وتحليل نتائج الملاحظات:

- **عرض نتائج الملاحظات:**

الحالة (ص، ر) نظيف الهندام ويهتم بشكله وهذا ما ظهر في حركة يده لترتيب شعره، مظهره الخارجي نحيف بعض الشيء، نبرة صوته مرتفعة إلا عندما اسأله عن التبول الليلي عنده فتنخفض نبرة صوته مع بعض الخجل لاحظت في المقابلة الثانية كان (ص، ر) ينظر إلى أمه عند طرح السؤال عليه، وطريقة جلوسه ليست ثابتة أحيانا يتكئ على الكرسي وأحيانا أخرى يضع يديه على المكتب وينظر إلى الأخصائية وأيضا يمسك الأشكال الخشبية الموضوعة فوق المكتب ولكن لم ينزل من على الكرسي كعادة الأطفال.

وقت استغرق إجابته قليل وإجاباته على الأسئلة سريعة ولا يطلب إعادة الكلام إلا في المقابلة الثالثة عند تقديم مقياس تقدير الذات طلب بعض الإعادة والشرح كما لاحظت انه منتبه ومركز معي في بداية المقابلة وتناقص تركيزه في الدقائق الأخيرة من المقابلة، سريع في تذكر الأحداث.

- **تحليل نتائج الملاحظات:**

كان النمط الجسدي للحالة يعكس اهتمام الحالة بمظهره وهذا ما أشارت إليه الملاحظات الأولية، وكان مرتاحا ويريد أن يجيب على كل أسئلة المقابلة مستمتع ومع مرور 20دقيقة بدأت تظهر عليه معالم الملل نوعا ما بحكم مرحلة الطفولة، وشعر بالحماسة عند الحديث عن اللعب في الشارع وهذا راجع إلى طبعه الانبساطي، وكانت مشاعر اللامبالاة واضحة من خلال عدم إحساسه بالمتعة في العائلة دليل على نقص التواصل بين أفراد عائلته.

2-3عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

2-3-1عرض وتحليل نتائج المقياس على ضوء الفرضية:

- عرض النتائج على ضوء الفرضية:

تنص الفرضية الأولى على أن "**مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المتبولين لاإراديا للحالات المدروسة منخفض** "فهي لم تتحقق، فقد قمنا بتطبيق المقياس على الحالة (ص، ر) في المقابلة الثالثة وقد دامت مدة تطبيقه حوالي 20دقيقة وهذا لوجود صعوبة في فهم البنود بالنسبة للحالة فقمنا بشرح بعض بنوده له وتحصلنا على النتائج التي تبين بأن الحالة له تقدير متوسط للذات حيث تحصل على نسبة 48% في مقياس تقدير الذات.

جدول رقم (06): نسبة تقدير الذات الحالة للثانية في مقياس كوبر سميث

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	النسبة المئوية	مستوى تقدير الذات
مقياس تقدير الذات كوبر سميث	12	%56	متوسط

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات فهي تظهر في الجدول التالي:

جدول رقم(07): نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الثانية

المقاييس	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0.0.0.1.1.1.1.1.1.0.0.1	07
الذات الاجتماعية	1.0.0.1	02
المنزل والوالدين	0.0.1.0.1.0	02
العمل أو المدرسة	0.0.1	01
		12

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

$$\frac{12}{25} \times 100 = 48\,\%$$

وبالتالي النسبة 48% هي ضمن المجال [40-60[المتوسط، وعليه نستنتج أن الفرضية غير محققة. في الحالة الثانية.

- **تحليل النتائج على ضوء الفرضية:**

تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة ودام ذلك 30 دقيقة والنتائج المتحصل عليها كالتالي: حيث تحصلت الحالة على سبعة 7 نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل اثنا عشر 12 عبارة وهذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد عبارات المكونة أي الحالة لديه تقدير ذات متوسط بالنسبة للمقياس الفرعي، أما فيما يخص الذات الاجتماعية الذي يتكون من أربعة عبارات حيث الحالة تحصل في هذا المقياس على 02نقطتان مما يدل على نقص علاقاته الاجتماعية ،أما في المقياس الخاص بالمنزل والوالدين الذي تحصل فيه على 02 نقطتان من أصل 06 ستة عبارات حيث تعتبر نتيجة منخفضة وذلك نتيجة العلاقة العادية مع أفراد الأسرة ،تحصل الحالة على نقطة واحدة01 من إجمالي 03 عبارات فيما يخص مقياس العلاقة بالمدرسة إذ هي نتيجة ضعيفة أي أن الحالة يتمتع بمستوى تقدير ذات منخفض في المقياس الفرعي ،إذا الحالة لديه مستوى تقدير ذات متوسط وعليه نستنتج أن الفرضية القائلة "**تقدير الذات لدى الأطفال المتبولين لاإراديا للحالات المدروسة منخفض**" لم تتحقق.

2-3-2مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

من خلال تحليل المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق المقياس والفرضية القائلة بأن "تقدير الذات لدى الحالات المدروسة منخفض" التي لم تتحقق فيمكن استخلاص أن التبول اللاإرادي لم يؤثر بشكل سلبي ،لأنه لم يخفض من تقدير الحالة الثانية لذاته فهو متوسط ،فالملاحظات تنبهنا أن الحالة الثانية يتكلم بثقة ولا يتحاشى التواصل البصري دليل على تقديره لذاته ،واستنادا على المقابلات يزداد تأكيد النتيجة المتحصل عليها في جوانب عديدة ، أن الحالة يتلقى اهتمام من طرف الأم متعلق بها نوعا ما فيشير "**كوبر سميث**" أن هناك ثلاث حالات للرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات أحدها هو تقبل الآباء من طرف الأبناء.

3- عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة:

3-1 عرض وتحليل نتائج المقابلات:

- **عرض نتائج المقابلات:**

الحالة (د، ط) ذكر، يبلغ من العمر تسعة سنوات، يدرس السنة ثالثة إبتدائي، وتحصيله الدراسي جيد جدا، يعيش مع والديه (عائلة نووية).

لم يعاني من أي سوابق مرضية (جراحية، عضوية)، أو نفسية أو أمراض حادة (الأمراض الوراثية والمزمنة)، كذلك لم يصب بالكوفيد 19، ولم يتناول أي أدوية وعقاقير.

والده شرطي، يبلغ من العمر 38سنة، مستواه التعليمي ثالثة ثانوي، أما فيما يخص حالته الصحية فهي جيدة، لا يعاني الأب و أسرته من التبول اللاإرادي، أما أمه فهي ربة منزل، تبلغ من العمر 31سنة، مستواها التعليمي جامعية، تعاني من حساسية إتجاه القمح منذ كانت صغيرة، لا تعاني من التبول اللاإرادي، لكن لديها أخان عانا من التبول اللاإرادي الليلي في مرحلة الطفولة، صلة القرابة بين الوالدين هي أنهم أبناء الخالات، وعلاقتهما جيدة، بالنسبة للسكن فهو ملكهم، و الوضعية الإقتصادية للعائلة متوسطة، والأب هومن ينفق على العائلة.

(د، ط) هو أكبر إخوته، لديه أخوان، أخ يبلغ من العمر سنتين تقريبا، حالته الصحية جيدة، وأخت تبلغ من العمر ستة سنوات تدرس سنة أولى إبتدائي، حالتها الصحية جيدة، وعلاقتهما بأخيهما جيدة، وهو مقرب منهما، علاقته مع والديه جيدة جدا، وهذا حسب كلام الأم (**كامل نحبوه، ومانش دايرين أنا وبيو تمييز بينو وبين خاوتو، وهو ثانيك يحبنا، واموفرينلو جو اللمان، وحاجة ما تخصو**)، وتقول بأنه متعلق بها، لكن ظاهريا متعلق بأبيه.

علاقاته جيدة مع الأقارب ومعلميه، لكن لا وجود للأصدقاء ولا لزملاء الدراسة، وهذا حسب ما صرحت به الأم (**صحابو ديما ما يلعبوش معاه، وميش عارفا السبة، ديما راه قاعد يلعب وحدوفي الدار، وساعاتش مع أختو**)، مما سبب له الإنطواء لكنه أجاب أن لديه أصدقاء (**عندي تسعة صحابي**).

غير متقبل لحالته، ويزعجه أن يعلم الآخرون بحالته، لا تسير الأمور على النحو الذي يريده، لكنه راض كثيرا عن حياته وواثق من قدراته، لم يجبني على سؤال ما تأثير الإضطراب على مستقبلك.

كان حمل مرغوب فيه، وكان سن الأم عند الحمل عشرون سنة، لم تكن هناك مشاكل صحية أو نفسية لدى الأم، لم تتناول أي أدوية أو عقاقير كانت الولادة طبيعية، لكن عسيرة، حصل لها نزيف، لا وجود لمشاكل بعد الولادة، كذلك الرضاعة طبيعية، والتي دامت عام وشهرين، أيضا النمو الحسي الحركي للطفل كان طبيعيا.

بدأ هذا الإضطراب في سن الخمس السنوات، تقول الأم بأنه أحيانا يتبول من مرتين ثلاثة مرات في الأسبوع لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر، وأحيانا لا يتبول أسبوعا كاملا، وقد تصل حتى لستة أشهر، لكن يعود بعدها للتبول بصورة شديدة، بالتالي لديه تبول لا إرادي ليلي ثانوي ،(**حسب DSM– IV**)، يصف الوالدين مشكل إبنهما على أنه مزعج ومرهق، سن إكتساب النظافة والتحكم في المثانة كان أربع سنوات، وقامت الأم بخطوات علاجية لحالته لمدة طويلة، حيث تقول(**قللتلو شرب الماء وثانيك وصيتوا كي يروح يرقد ايبول اقبل، بصح ما نفعوهش**)، فعرض على طبيب كان عمره ستة سنوات آنذاك، ورأى بأن ما يمر به الحالة مجرد مشكل عابر سيزول مع الأيام، ترى الأم أن سبب مشكل إبنها، هو الوراثة(**خاليه عانو من نفس مشكله**)، والخوف(**لاحظت أنو اليوم اللي يضربو فيه بيو كي يغلط، ايبول على روحو، بيه يخاف منو**)،أما إجابة (د، ط) عن سبب مشكله، فكانت(**معرف، كينوض نلقا روحي بايل**).

ينام الحالة في غرفة واحدة مع أهله، دون وضع عازل عن البول فقط حفاض، الإضاءة في الغرفة خافتة، وهي جيدة بالنسبة له، كما أن نومه عميق، وهو ينام باكرا، لمدة 8 ساعات، لا يستيقظ من النوم مفزوعا، أما فيما يخص معاملة الأم في الصباح عند تبول إبنها فهي لا تقول له شيئا، وعندما يكون نظيفا تثني عليه، وهو يحب كرة القدم، ويكره من يلمس أغراضه دون أن يستأذنه.

نقاط القوة لدى الحالة بالنسبة لوالديه، هي أنه مجتهد في دراسته ولا يفشي الأسرار، أما نقاط الضعف لدى الحالة بالنسبة لوالديه، فهي أنه عدواني وذا فرط حركة، وهذان الإضطرابان يثيران قلقا لدى الأم، يودان أن يتعلم إبنهما البرمجة، وهما متفائلان بمستقبل باهر له.

- **تحليل نتائج المقابلات:**

من خلال المقابلات والملاحظات مع الحالة وأمه، وكذا تطبيق مقياس تقدير الذات، وجدت أن الحالة يبدي إستيائه عندما أسأله عن مشكله، حتى أنه لم يجبني على سؤال تأثير مشكله على مستقبله، أظن أنه غير متفائل بتجاوز مشكله، لكن ذلك لم يكن عائقا بالنسبة له، فهو متفوق في دراسته، ولديه طموح في أن يكون لاعب كرة قدم، أظن أن إنكاره (ميكانيزم دفاعي)بأنه ليس لديه أصدقاء، بسبب خجله من أن يوصف بالوحيد"، قد يرجع فرط الحركة والعدوان، إلى القلق الذي يعيشه بسبب حالته، أو بسبب الإحباط الذي تعرض له من أصدقائه، فهناك علاقة وثيقة بين الإحباط والعدوان، وربما يكون سبب فرط الحركة، عامل البيئة، والمتمثل في الولادة العسيرة للأم .

3-2 عرض وتحليل نتائج الملاحظات:

- **عرض وتحليل نتائج الملاحظات:**

كان الحالة (د، ط) منذ بداية المقابلة الأولى إلى نهايتها شاردا(غير منتبه وغير مركز)،نحيف البنية ومتوسط القامة، ويبدو عليه التوتر، تعابير وجهه حزينة، لباسه نظيف، غالبا ما يجيب بالإشارة، ويستغرق وقتا للإجابة، كان مستقيما في جلسته، التواصل البصري محدود، لغته واضحة وسليمة، يتكلم بثقة ونبرة صوته منخفضة، ولا يتكلم إلا إذا سألته، قوي الذاكرة، كان قليل الإستجابة أثناء المقابلة، أما في مقابلة تطبيق المقياس فقد كان منذ بداية المقابلة إلى نهايتها، ذا فرط حركة حيث كان يتلفت كثيرا ويلمس كل شيء موجود، تعابير وجهه حزينة، و كذا نبرة صوته، لباسه نظيف، أما وضعية جلوسه فكان منحنيا على المكتب، لغته واضحة وسليمة، يجيب بسرعة، ويتكلم بثقة، ولا يتكلم إلا إذا سألته، كان قليل الإستجابة أثناء المقابلة، قوي الذاكرة، قليل الإنتباه والتركيز.

- **تحليل نتائج الملاحظات:**

لاحظنا من خلال المقابلة الأولى مع الحالة، أن مظهره الخارجي يعكس مدى إهتمام الأم بمظهر إبنها، يجلس باستقامة ويتكلم بثقة، وهذا يوحي بأنه شخص واثق من نفسه، كان متوترا في المقابلة الأولى، وهذا أمر عادي، لأن المقابلات الأولى دائما ما يسودها التوتر وخاصة أن الحالة صغير في السن، لكنه سرعان ما تأقلم في المقابلة التالية، حيث كان التواصل البصري موجود، ذا فرط حركة، وهذا ما صرحت به الأم أيضا، يجيب بسرعة، أجاب على المقياس في8دقائق وهذا يدل على قوة إنتباهه وتركيزه، كان يجلس منحنيا على المكتب، ولا يستجيب إلا قليلا، وهذا دل على مله من إجراء المقابلة، عكس الأم التي أبدت إهتمامها بإجراء المقابلة، حيث كانت تتكلم كثيرا عن حالة ابنها دون أن أسألها، منتبهة ومركزة، توحي الملاحظات الأولية لها على أنها شخص واثق من نفسه لباسها يعكس مدى إهتمامها، كذلك أم حنونة وتهتم بأبنائها كثيرا.

3-3 عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

3-3-1 عرض وتحليل نتائج المقياس على ضوء الفرضية:

- **عرض النتائج على ضوء الفرضية:**

تنص الفرضية الأولى على أن "**مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المتبولين لاإراديا للحالات المدروسة منخفض** "فهي لم تتحقق، فقد قمنا بتطبيق المقياس على الحالة (د، ط) في المقابلة الثالثة وقد دامت مدة تطبيقه حوالي15دقيقة

وتحصلنا على النتائج التي تبين بأن الحالة له تقدير متوسط للذات حيث تحصل على نسبة 56% في مقياس تقدير الذات.

جدول رقم (08): نسبة تقدير الذات للحالة الثالثة في مقياس كوبر سميث

المقياس المطبق على الحالة	درجة الحالة	النسبة المئوية	مستوى تقدير الذات
مقياس تقدير الذات كوبر سميث	14	%56	متوسط

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات فهي تظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (09): نتائج المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث للحالة الثالثة

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0-1-0-1-0-1-0-0-1-0-1-0	5
الذات الاجتماعية	1-1-1-0	3
المنزل والوالدين	0-1-1-1-0-0	3
العمل أو المدرسة	1-1-1	3
		14

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{مجموع}}{\text{عدد بنود}} \times 100$$

$$\frac{14}{25} \times 100 = 56\,\%$$

بالتالي النسبة 56% هي ضمن المجال [40-60[المتوسط، وعليه نستنتج أن الفرضية غير محققة، مع الحالة الثالثة.

- **تحليل النتائج على ضوء الفرضية:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات، وجدت أن مستوى تقدير الذات لدى الحالة(3)متوسط، ويتجلى ذلك من خلال تحصله على 5درجات من أصل 12في بعد الذات العامة، وهذه درجة منخفضة، قد يرجع هذا إلى عدم تقبله لمشكله، فيما تحصل على 3درجات من أصل 4في بعد الذات الإجتماعية، وهي درجة مرتفعة، فعلاقاته مع عائلته وأقاربه ومعلميه جيدة، تحصل على 3درجات من أصل 6في بعد المنزل والوالدين، وهي درجة متوسطة، حيث أن

علاقاته مقتصرة على العائلة والأقارب ومعلميه، تحصل على 3درجات من أصل3في بعد العمل و المدرسة وهي درجة مرتفعة، حيث أنه متفوق في دراسته.

3-3-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات، وكذا تطبيق مقياس تقدير الذات، نجد أن فرضية الدراسة لم تتحقق، إذ أن مستوى تقدير الذات للحالات الثلاثة متوسط، وعليه يمكن القول أن التبول اللاإرادي لم يؤثر بشكل سلبي على تقدير الذات لدى الحالة الثالثة، فالملاحظات الأولية تشير إلى تقدير الفرد لذاته (يتكلم بثقة، لا يستغرق وقتا في الإجابة)، كذلك نتائج المقياس (56٪)، وأيضا المقابلات.

(متفوق في دراسته، يلقى كل الحب و الإهتمام من عائلته)،يرى "زيلر" رائد النظرية الإجتماعية، أنه عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته، وضح"كوبر سميث" بأنه بالرغم من أننا لا نستطيع تحديد الأنماط الأسرية المميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة، في تقدير الذات عند الأطفال، إلا أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية، تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى، من تقدير الذات، وهي: تقبل الآباء من طرف الأبناء تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من طرف الآباء، إحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من طرف الأبناء.

4- النتيجة العامة للحالات:

ومنه نستخلص أن مستوى تقدير الذات لدى الحالات الثلاثة متوسط، وعليه لم تتحقق فرضية الدراسة، ولقد تشابهت الحالات في نقاط عديدة كذلك إختلفت في العديد منها، وهي كالتالي:

تشابهت الحالتين الثانية والثالثة في الجنس، فكلاهما ذكر، بينما الحالة الأولى أنثى، وتشابهت الحالتين الأولى والثانية في السن(8سنوات)، بينما الحالة الثالثة(9سنوات) كذلك تشابهتا في المستوى التعليمي ألا وهو سنة ثانية إبتدائي، بينما الحالة الثالثة سنة ثالثة إبتدائي، تشابهت الحالتين الأولى و الثالثة في مستوى التحصيل الدراسي، الذي كان جيد، في حين كان متوسط عند الحالة الثانية، ذلك تشابهتا في المستوى الإقتصادي، و الذي كان متوسط بينما كان ضعيف عند الحالة الثانية،،تشابهت الحالتين الثانية والثالثة في علاقاتها مع الوالدين، والتي كانت جيدة، في حين كانت علاقة الحالة الأولى مع والديها متوترة، تشابهت الحالتين الأولى والثانية في علاقاتها مع الرفاق، والتي كانت متعددة، في حين كانت علاقة الحالة الثالثة بالرفاق منعدمة، تشابهت الحالات في علاقاتها مع الأقارب، والتي كانت جيدة، تشابهت الحالتين الأولى والثالثة في علاقاتها مع المعلمين، والتي كانت جيدة، في حين كانت علاقات الحالة

الثانية عادية، تشابهت الحالات في تأثير التبول اللإرادي، والذي تمثل في إستيائهم، تشابهت الحالتين الأولى والثالثة في نسبة تقدير الذات(56٪)، في حين كانت نسبة تقدير الذات للحالة الثانية(48٪).

خاتمة

إحتوت هذه الدراسة المعنونة "بتقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا "على: الجانب النظري والمتمثل في الإطار العام للدراسة، والذي إحتوى على طرح الإشكالية، والمتمثلة في: ما مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا؟، فرضية والتي تمثلت في أن "مستوى تقدير الذات للطفل المتبول لاإراديا منخفض"، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة.

وفصلين لمتغيرات الدراسة: فصل لمتغير تقدير الذات، والذي إحتوى على مفاهيم تقدير الذات، مراحل نمو الذات، التناولات النظرية له وتكوين تقدير الذات عند الطفل وفصل لمتغير التبول اللاإرادي، والذي إحتوى على مفاهيم التبول اللاإرادي، أنواعه، أسبابه، تشخيصه وأساليب علاجه.

الجانب الميداني: وإحتوى على إجراءات الدراسة، المنهج المستخدم، والذي تمثل في منهج دراسة حالة، أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية.

وأخيرا، فصل لعرض ومناقشة نتائج الحالات المدروسة.

لقد توصلنا في دراستنا، إلى أن الفرضية القائلة بأن مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا منخفض لم تتحقق، حيث كان مستوى تقدير الذات لدى الحالات الثلاثة المدروسة متوسط، وهذا من خلال نتائج المقابلات والملاحظات والمقياس.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابن منظور. (1990). لسان العرب. (ط1). المجلد الثالث. بيروت: دار الفكر.
2. ابن منظور. (دذس). لسان العرب. دذط. القاهرة: دار المعارف.
3. أبو زيد، إبراهيم. (1987). سيكولوجية الذات والتوافق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
4. أبو ليله، فاتن. (1982). البول العصابي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية. رسالة ماجيستير. كلية البنات. جامعة عين الشمس.
5. بلحاجي، أسماء مريم. (2013-2014). فعالية العلاج السلوكي في التخلص من التبول الوظيفي لدى الطفل من(6-12سنة). أطروحة ماجستير علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية.جامعة وهران. الجزائر.
6. توهامي، عائشة. (2014-2015). تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين. مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد خيضر. الجزائر.
7. جرادة، علاء إبراهيم. (2012)، بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الإرشادي، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في الآداب (علم النفس)، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة. فلسطين.
8. حمودة، سليمة. (2012). مطبوعة حول دراسة الحالة. جامعة محمد خيضر. الجزائر.
9. حميشة، نبيل. (2012). المقابلة في البحث الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. العدد الثامن، جوان 2012. الجزائر.
10. الدويدار، عبد الفتاح. (1993). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات. بيروت: دار النهضة للطباعة والنشر.
11. الزارد، فيصل. (1994). دراسة بعض حالات التبول اللاإرادي في الجزائر. مذكرة ماجيستير.
12. الزغبي، أحمد. (1994). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية عند الأطفال. اليمن: دار الحكمة اليمنية.
13. زهران، حامد. (1977). علم نفس النمو -الطفولة والمراهقة. (ط4). مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.

14.سمور خليل محمد، أماني. (2015)، تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، أطروحة ماجستير في علم النفس من كلية التربية في الجامعة الاسلامية –غزة، فلسطين.
15.الشناوي، محمد. (2001). التنشئة الإجتماعية للطفل. الأردن: دار الصفا للنشر والتوزيع.
16.طيار، فاطمة الزهراء. (2017-2018). تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة. مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد خيضر. الجزائر.
17.عبد الله، محمد قاسم. (2001). أمراض الأطفال النفسية وعلاجها-علم النفس الاطفال المرضي-. (ط1).
18.عنو، عزيزة. (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
19.العيساوي، عبد الرحمان. (2001). موسوعة علم النفس الحديث. بيروت: دار الراتب الجامعية.
20.غرابية، فوزي. دهمش، نعيم. الحسن، يحي. عبد الله، خالد أمين. أبو جبارة، هاني. (1988). أساليب البحث العلمي في العلوم الإجتماعية والإنسانية. كلية الاقتصاد والتجارة. الجامعة الأردنية.فرج، عبد القادر طه. (1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
21.فيوليت، فؤاد إبراهيم. (1998). دراسات في السيكولوجية النمو. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
22.كشرود، عمار الطيب. (2007). البحث العلمي ومناهجه في العلوم الإجتماعية والسلوكية. (ط1). الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
23.مقراني سهيلة وجابر نصر الدين. (2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 8 العدد(3) (57-70). جامعة بسكرة. الجزائر.
24.منصوري، الزهراء. (2019). بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي. رسالة ماجستير. جامعة أم البواقي
25.موسى، عبد الفتاح فاروق. دسوقي، محمد أحمد. (1991). كراسة تعليمات اختبار تقدير الذات للأطفال Cooper Smith Self-Inventory. (ط4). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
26.نجاري جميلة وبراهيمي سليمان. (2016-2017). تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة. مذكرة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد أملي. الجزائر

المراجع الأجنبية:

27-BUFFAUD, Antoine. (2012). Prise en charge de l'énurésie chez l'enfant en pratique courante : enquête de pratique chez les médecins généralistes du département de Corrèze. Thèse de doctorat faculté de médecine de l'université de LIMOGES. FRANCE.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم(01): دليل المقابلة النصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الاولية

أولا: المعلومات الشخصية

- ✓ الاسم: .....
- ✓ السن: .....
- ✓ الجنس: ذكر / أنثى
- ✓ المستوى التعليمي: إبتدائي / متوسط.
- ✓ التحصيل الدراسي: جيد / متوسط / ضعيف.

ثانيا: السوابق المرضية

1- سوابق صحية عضوية: .....

- ✓ أمراض حادة:

هل اصبت بالكوفيد 19؟ عدد الإصابات؟

- ✓ الأمراض المزمنة:
- ✓ الأمراض الوراثية:
- ✓ تناول الأدوية والعقاقير:

2- سوابق صحية النفسية:

- ✓ حالات حادة نوبات غضب / نوبة اكتئاب حاد
- ✓ حالات مزمنة (اكتئاب /، قلق)

3- سوابق جراحية: ..... نوع الجراحة إن وجدت: .....

المحور الثاني: المحيط العائلي والاجتماعي والعلائقي

1- المحيط العائلي وعلاقة الحالة بهم:

1-1- الوالدين:

- ✓ الأب: العمر.....المهنة..... المستوى التعليمي .....

الحالة الصحية.....تاريخ التبول اللاإرادي عند الأب وعند أسرته.....

- ✓ الأم: العمر.....المهنة .....المستوى التعليمي.....

الحالة الصحية.....تاريخ التبول اللاإرادي عند الأم وعند أسرتها.....

- ✓ صلة القرابة بين الوالدين: (توجد قرابة/ لا توجد قرابة)
- ✓ طبيعة العلاقة بين الوالدين: (جيدة/ مظطربة / منفصلين)
- ✓ الوضع السكني: - (فردي /جماعي)

-حالة السكن: (ملك / إيجار)

- ✓ الوضع الاقتصادي للأسرة:-(مرتفع /متوسط/ منخفض)

-مصدر دخل الأسرة؟

1-2- الإخوة:

- ✓ ترتيب الحالة في العائلة.
- ✓ عدد الإخوة: ..... عدد الإناث: .....عدد الذكور: .....
- ✓ الاخوة بالترتيب التصاعدي:

الاسم	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الصحية	علاقته بالحالة

1-3- العلاقة مع افراد العائلة:

- ✓ الوالدين: (جيدة جدا، جيدة، متوسطة، سيئة، سيئة جدا)
- ✓ الإخوة: من أكثر اخوتك قربا منك ولماذا تفضله؟
- ✓ من هو أكثر شخص مرتبط به نفسيا أو متعلق به؟

-2

2-1- سمات الشخصية:(إنطوائي/ إنبساطي)

2-2- العلاقات مع الآخرين:

- ✓ العلاقة مع الأقارب: متوسطة/ جيدة/ ضعيفة.
- ✓ الاصدقاء: متوسطة/ جيدة /ضعيفة. (هل لديه أصدقاء؟ ما عددهم؟)
- ✓ العلاقة مع المعلمة: متوسطة/ جيدة /ضعيفة.
- ✓ العلاقة مع الزملاء: متوسطة/ جيدة /ضعيفة.

المحور الثالث: الوقائع النفسية–المعرفية:

- مدى تأثير الاضطراب على الحياة الاجتماعية للحالة؟
- ما تأثير اضطراب التبول على مستقبلك؟
- هل يزعجك علم الاخرين بحالتك؟
- هل تشعر بالضيق عندما تتحدث عن اضطراب التبول أمام الآخرين؟
- هل أنت راض عن حياتك؟(غير راضي/ راضي/ راضي جدا)
- ما هو تصورك عن نفسك و أنت تعاني من اضطراب التبول؟(مقبول/غير مقبول /متوسط/ سيئ)
- هل الأشياء تسير على النحو الذي تريده ؟ (إطلاقا / نادرا / إلى حد ما)
- هل تثق بقدراتك الذاتية؟ (نادرا / غالبا / دائما)
- أكثر الأشياء التي يحبها الطفل وأكثر الأشياء التي لا يحبها ؟

المحور الرابع: تاريخ التبول اللاإرادي عند الطفل

(مذكور في مقابلة الوالدين)

1–التاريخ الطبي للحالة:

- ✓ الحمل والولادة:
  - حمل مرغوب فيه أم لا؟
  - عمر الأم عند الحمل؟ وعمر الأب؟
  - مشاكل صحيةأ ثناء الحمل نفسية وعضوية.
  - أدوية وعقاقير اثناء الحمل.
  - نوع الولادة: (طبيعية/ قيصرية)
  - مشاكل أثناء الولادة وهل كانت عسيرة؟
  - مشاكل بعد الولادة.
- ✓ الرضاعة:(طبيعية / اصطناعية/ مختلطة)
  - مدة الرضاعة: .....
- ✓ التطور النمائي للطفل: (الطعام، الجلوس، المشي، .....).

2–تاريخ الاضطراب لدى الحالة:

- ✓ متى بدأت أعراض التبول اللاإرادي؟
- ✓ وصف الوالدين للتبول اللاإرادي لدى طفلهما.
- ✓ هل عرضت حالته على الأطباء؟
- ✓ تحديد التبول أولي أو ثانوي من خلال السؤال: هل تم اكتساب النظافة والتحكم في المثانة؟ وفي أي سن؟
- ✓ تبول ليلي او نهاري؟
- ✓ عدد مرات التبول أسبوعيا: .....
- ➢ نوم الطفل:
- ✓ المكان: –غرفة خاصة /فراش خاص.

–وضع عازل للبول على الفراش.

–طبيعة الإضاءة وتقبل الطفل لها.

- ✓ الجودة: –وصف نوم الطفل (خفيف/ متوسط/ عميق/متقطع)

–هل يستيقظ من النوم مفزوعا؟

- ✓ الكم: –عدد ساعات النوم:.....

–هل يخلد إلى النوم مبكرا أم متأخرا؟

- ➢ كيفية تعامل الأم عند الصباح: (في حالة التبول/ وفي حالة النظافة).

الملحق رقم(02): دليل مقابلة نصف موجهة خاصة بالوالدين:

أولا: معلومات عن الأم والأب:

1–الأب:

- عمر الأب: ..... المهنة: .....
- المستوى التعليمي: .....الحالة الصحية: .....
- تاريخ التبول اللاإرادي لدى الأب وأسرته؟

2–الأم:

- عمر الأم: .....المهنة: .....
- المستوى التعليمي: .....الحالة الصحية: .....
- تاريخ التبول اللاإرادي لدى الأم وأسرتها؟

3–صلة القرابة بين الوالدين: (موجودة / غير موجودة)

4–طبيعة العلاقة بين الوالدين: (جيدة /مضطربة/ منفصلين)

5-الوضع السكني:(فردي/ جماعي) -حالة السكن: (ملك / إيجار)

6-الوضع الاقتصادي للأسرة:(مرتفع/ متوسط/ منخفض). -مصدر دخل الأسرة؟

ثانيا: التاريخ الطبي للطفل:

1- ظروف الحمل والولادة:

- الحمل والولادة.
- حمل مرغوب فيه أم لا؟
- عمر الأم عند الحمل؟ وعمر الأب؟
- مشاكل أثناء الحمل نفسية وصحية.
- أدوية وعقاقير اثناء الحمل.
- نوع الولادة: (طبيعية/ قيصرية)
- مشاكل اثناء الولادة وهل كانت عسيرة؟
- مشاكل بعد الولادة: .....

2- الرضاعة:(طبيعية/ اصطناعية/ مختلطة)

- مدة الرضاعة: .....

3- -التطور النمائي للطفل: (الطعام/ الجلوس/ المشي).

ثالثا: تاريخ الاضطراب لدى الحالة:

- متى بدأت أعراض التبول اللاإرادي؟
- وصف الوالدين للتبول اللاإرادي لدى طفلهما.
- هل عرضت حالته على الطبيب أو الأخصائي النفسي؟
- تحديد التبول أولي أو ثانوي من خلال السؤال: هل تم اكتساب النظافة والتحكم في المثانة؟ وفي أي سن؟
- تبول ليلي أو نهاري؟
- عدد مرات التبول أسبوعيا: .....

رابعا: نوم الطفل:

- المكان: -غرفة خاصة / فراش خاص.

- وضع عازل للبول على الفراش.
- طبيعة الإضاءة وتقبل الطفل لها.

- الجودة: -وصف نوم الطفل (خفيف/ متوسط/ عميق/متقطع)

-هل يستيقظ من النوم مفزوعا؟

- الكم: -عدد ساعات النوم: .....

-هل يخلد إلى النوم مبكرا أم متأخرا؟

- كيفية تعامل الأم عند الصباح: (في حالة التبول/ وفي حالة النظافة).

خامسا: معلومات متعلقة بالأسرة والطفل:

- نقاط القوة والضعف للطفل من وجهة نظر الوالدين.
- المهارات التي يرغب الوالدين تعليمها للطفل.
- توقعات الوالدين بالنسبة للطفل في المستقبل.

الملحق رقم(03): شبكة الملاحظة

الجوانب المراد ملاحظتها	الإجابة
المظهر الخارجي للطفل:	
نظيف ومهندم	نعم / لا
نحيف	نعم / لا
بدين	نعم / لا
طويل	نعم / لا
قصير	نعم / لا
السلوك العام واللغة وأسلوب الكلام:	
اللغة	بسيطة واضحة/غير مفهومة
	شديدة / منخفضة
نبرة الصوت	نعم / لا
المواقف	مرنة / صلبة
إيماءات حزينة	موجودة / غير موجودة
توتر	موجود / غير موجود
خجل	موجود / غير موجود
الوقت الذي يستغرقه أثناء الحديث	كثير /قليل/ عادي
التردد في الكلام	موجود / غير موجود
التكلم بثقة	نعم / لا
كثرة الكلام	نعم / لا
التواصل البصري وهل يتحاشى النظر في عيني المتحدث	نعم / لا
التواصل السمعي وهل يطلب إعادة الكلام	نعم / لا
وضعية الجلوس:	

-مسترخي	نعم / لا
-معتدل	نعم / لا
-منحني الجسد	نعم / لا
التوظيف المعرفي:	
الإنتباه والتركيز	موجود/غير موجود
فهم الأسئلة	نعم / لا
قوة الذاكرة	قوية/ متوسطة /ضعيفة

الملحق رقم (04): مقياس تقدير الذات كوبر سميث:

اللقب: ..... الاسم: ..... السن: ..... الجنس: .....

تاريخ الاختبار: ..... المهنة: ..... مستوى التعليم: .....

رقم	العبارات	ينطبق	لا ينطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث امام مجموعة من الناس.		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي.		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	أحتاج لوقت طويل لكي أعتاد على الأشياء الجديدة.		
8	أنا محبوب بين أشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	استسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا ان اظل كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14	يتبع الناس افكاري عادة.		
15	لا أقدر نفسي حق تقديرها.		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17	أشعر بالضيق من عملي / دراستي غالبا.		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19	إذا كان عندي شيء أقوله فأقوله عادة.		
20	تفهمني عائلتي.		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء.		
23	لا ألقى تشجيع عادة في ما أقوم به من الأعمال.		
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر.		
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي.		

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

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): رزيق وردة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 100970004

الصادرة بتاريخ : 2016/09/27 عن دائرة : برهوم - المسيلة

المسجل(ة) بكلية: علوم انسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 2015351202S1

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

عنوانها: تقدير الذات لدى الطفل الكفيف الارادي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023/06/14

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
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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

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

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): صيبي مباركة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202527181

الصادرة بتاريخ : 2018.02.28 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: عيادي تحت رقم التسجيل: 202034083528

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

عنوانها: تعبير الذات لدى الطفل المتبول لإراديا

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2023-06-14

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
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

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - 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: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بنية صليحة

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108779483

الصادرة بتاريخ : 2023/01/26 عن دائرة : بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: علوم انسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 181835079327

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

عنوانها: تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إرادي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 14 جوان 2023

امضاء المعني (ة):

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

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع: تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا

إعداد الطلبة:

1- طيبي مباركة ..... رقم التسجيل: 202034083528

2- رزيق وردة ..... رقم التسجيل: 201535120251

3- بنية مليحة ..... رقم التسجيل: 181835079327

4- ..... رقم التسجيل: .....

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص علم النفس العيادي

إشراف: خرخاش أسماء **الرتبة:** أستاذة محاضرة أ

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء المشرف(ة): موافقة

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

بحمد الله