جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالب (ة): بالحمو جهينة – هرم زهرة

بعنوان:

الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال بمدينة – تقرت –

أمام لجنة المناقشة

باوية نبيلة	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة ورقلة**	**رئيساً**
بوعافية خالد	**أستاذ محاضر أ**	**جامعة ورقلة**	**مشرفا ومقرراً**
طالب حنان	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة ورقلة**	**مناقشاً**

الموسم الجامعي: 2020/2019

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

من إعداد الطالب (ة): بالحمو جهينة – هرم زهرة

بعنوان:

الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا

دراسة ميدانية على عينة من الأطفال بمدينة – تقرت –

أمام لجنة المناقشة

باوية نبيلة	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة ورقلة**	**رئيساً**
بوعافية خالد	**أستاذ محاضر أ**	**جامعة ورقلة**	**مشرفا ومقرراً**
طالب حنان	**أستاذة محاضرة أ**	**جامعة ورقلة**	**مناقشاً**

الموسم الجامعي: 2020/2019

الحمد لله حمد الشاكرين، والصلاة والسلام على رسولنا الكريم نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين.

بداية نحمد الله كثيرا ونشكره من فضله الذي يسر لنا من أمرنا ومنحنا العزم والصبر على مواصلة الدراسة والاستفادة من العلم والمعرفة، ووفقنا على الانتهاء من هذا البحث أما بعد: نتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام إلى الأستاذ المشرف "بوعافية خالد" على كل ما بذله من جهد في إنجاح هذا العمل العلمي.

كما نشكر الأستاذة "طالب حنان" على تقديمها المساعدة في إنجاز هذا البحث

كما يسعدنا أن نتوجه بالمزيد من الشكر والتقدير إلى عينة هذه الدراسة التي تعاونت معنا ، كما نتقدم بالمزيد من التقدير إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة قاصدي مرباح – ورقلة وكل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصورة الوالدية وارتباطه باضطراب التبول اللاإرادي، وعليه كانت تساؤلات هذه الدراسة كالتالي:

- كيف تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا؟

- هل ترتبط الصورة الوالدية السلبية باضطراب التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير فيه؟

وتمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي:

- تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا في شكل سلبي.

- ترتبط الصورة الوالدية السلبية باضطراب التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير فيه.

تكونت عينة الدراسة من سبعة أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 7 إلى 12 سنة بمدينة "تقرت" تم اختيارهم بصفة قصدية حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة مستخدمين بذلك الأدوات التالية: المقابلة العيادية، واختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة، المدة الزمنية لدراسة الميدانية امتدت من (2019 /11/29) إلى غاية (2020/05/30).

* حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

- الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا تختلف بين السلبية والايجابية.

- لم نصل إلى إثبات صدق أو نفي الفرضية الثانية التي تنص على ارتباط الصورة الوالدية السلبية باضطراب التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير فيه.

وقد استخلصنا أيضا بأن:

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

- أغلب الحالات يوجد لديها تاريخ أسري وراثي سواء من الوالدان أو أحدها أو الإخوة.

Résumé de l'étude :

L'étude de l'image parentale chez les enfants souffrant de troubles de l'énurésie involontaire a pour but d'étudier le facteur de ce image. Par conséquent, On a posé les questions suivantes:

- Comment l'image parentale apparait-il chez un enfant uriné involontaivment?

- Est-ce que le image parentale affecte ou provoque le trouble de l'énurésie involontaire?

* Les hypothèses de l'étude sont:

- Le image parentale chez l'enfant uriné involontairement était négatif.

- Ce image négatif soit provoque ou affecte le symptôme de l'énurésie involontaire.

* Les cas de l'étude comprend sept (07) enfants âgés entre 07 et 12 ans dans la ville de Touggourt.

Cette échantillon est choisie par rapport a l'approche clinique, l'oleservation directe et le test de dessiner la famille réelle ou imaginée. Cette étude est faite de (29/11/2019) au (30/05/2020).

Les résultats obtenus sont:

- Le image parentale d'un enfant uriné involontairement sera soit négative ou positive.
- L'hypothèse de la relation qui affecte ou provoque le image parentale négative et le symptôme de l'énurésie involontaire n'est pas encore ni confirmée ni refusée.

* Nous avons encore conclu que:

- ha plupart des cas étudiés souffrent d'un déficit émotionnel car ils ne reçoivent pas les expressions d'anoure et d'affection pas leurs parents.

- La plupart des cas ont des antécédents familiaux héréditaires, qu'il s'agisse de parents, de l'un d'eux de frères ou de sœurs

الفهرس العام

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر والتقدير	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
الفهرس العام	أ
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	د
فهرس الملاحق	د
مقدمة	1
الجانب النظري **الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة**	
1- تحديد مشكلة الدراسة	5
2- فرضيات الدراسة	7
3- أهمية الدراسة	7
4- أهداف الدراسة	8
5- أسباب اختيار الموضوع	8
6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	9
7- الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: الإطار النظري لدراسة	
تمهيد	19
I- الصورة الوالدية:	
I-1- تعريف الصورة	20
I-2- بعض أنواع الصورة	20
I-3- صورة الأم	23
I-4- صورة الأب	25
I-5- التماهي	27
I-6- علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى	28
II- مرحلة الطفولة	

II-1- تعريف الطفولة	30
II-2- نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة	31
II-3- مراحل النمو في الطفولة	34
II-4- حاجات الطفولة	38
II-5- مشكلات الطفولة	42
III- اضطراب التبول اللاإرادي:	
III-1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي	45
III-2- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5	46
III-3- فسيولوجيا التبول	47
III-4- الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي	48
III-5- أسباب اضطراب التبول اللاإرادي	49
III-6- تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي	50
III-7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي	51
III-8- بعض العلاجات المستخدمة لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي	52
خلاصة	53
الجانب التطبيقي **الفصل الثالث: الإطار المنهجي لدراسة**	
تمهيد	56
1- منهج دراسة الحالة	56
2- الأدوات المستخدمة في الدراسة	57
3- حدود الدراسة	62
4- مواصفات حالات الدراسة	62
5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية	63
خلاصة	64
الفصل الرابع: دراسة الحالات طرح وتحليل ومناقشة الفرضيات	
1- دراسة الحالة الأولى	66
2- دراسة الحالة الثانية	76
3- دراسة الحالة الثالثة	84
4- دراسة الحالة الرابعة	93
5- دراسة الحالة الخامسة	102

6- دراسة الحالة السادسة	110
7- دراسة الحالة السابعة	119
8- مناقشة الفرضيات	126
9- الاستنتاج العام	127
خلاصة	129
الاقتراحات	130
قائمة المراجع	132
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	سير المقابلة للحالة الأولى	69
02	سير المقابلة للحالة الثانية	78
03	سير المقابلة للحالة الثالثة	86
04	سير المقابلة للحالة الرابعة	95
05	سير المقابلة للحالة الخامسة	104
06	سير المقابلة للحالة السادسة	112
07	سير المقابلة للحالة السابعة	121

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	رسم تخطيطي يوضح أعضاء الجهاز البولي	47

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	رسم الحالة الأولى
02	رسم الحالة الثانية
03	رسم الحالة الثالثة
04	رسم الحالة الرابعة
05	رسم الحالة الخامسة
06	رسم الحالة السادسة
07	رسم الحالة السابعة

مقدمـــــــــة

مقدمة

يصاب الأطفال بالكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية التي تؤرق المجتمع عامة والأسرة خاصة، ويمكن للأسرة أن تساهم في تخطي هذه المشكلات أو تزيد في تطورها وتعقيدها.

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 عضوياً أو نفسياً.

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.

وانطلاقا من هذه الفكرة كان موضوع هذه الدراسة: هو الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديا، والتي احتوت على جانبين النظري والتطبيقي.

* **أولا:** 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 الصورة الوالدية ومرحلة الطفولة واضطراب التبول اللاإرادي.

* **ثانيا:** 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.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1- تحديد مشكلة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع

6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- تحديد مشكلة الدراسة:

يحاول العلماء منذ زمن بعيد و إلى يومنا هذا دراسة سيكولوجية الطفل من كل جوانبه ومحاولة فهمه ومعرفته معرفة صحيحة ودقيقة حيث ساهم هذا في الكشف عن العديد من الأمور والحقائق العلمية التي تسهل التعامل وتجُنب المشاكل وتُعدل السلوك.

حيث تُعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في رحلة حياة الإنسان، إذ يولد الطفل منذ المراحل الأولى من النمو كائناً اجتماعياً، وتلعب الأسرة دور الحاضن الأول للطفل وأهم مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية والمُشَّكل الأول لبُنيته الشخصية وتوازنه النفسي والاجتماعي والبيولوجي والفكري، وعندما نتحدث عن الأسرة فإننا نقصد الأب والأم بصورة متساوية، فالصحة النفسية لطفل مرتبطة بطبيعة الجانب العلائقي مع والديه، فالطفل يحتاج إلى الوالدين معا (أم- أب) فحسب "**فالوبValoppe**" الأم تعطي الاهتمام والأب يعطي السلطة.

لا يقتصر دور الوالدين في الرعاية فحسب، بل من العوامل الفعالة في التنشئة الاجتماعية من خلال تقديم الخبرات الضرورية بطرق مختلفة سواء مقصودة أو غير مقصودة أو عن طريق الإيحاء والتقليد أو عن طريق الثواب والعقاب وبالتالي يؤثر الوالدان بشكل مباشر وغير مباشر في تشكيل سلوك الطفل.

(مقحوت، 2014، ص15)

إن دور الأم البيولوجي يحتم الارتباط والتعلق مع الطفل حيث أكد "**جون بولبي John Bulbe**" عند تحدثه عن أهمية عطف الأم وحنانها في تطوير شخصية الطفل وسلوكه على أن الحرمان المبكر من هذا الاتصال قد يؤدي إلى مشاكل سلوكية وفسيولوجية ضارة على النمو النفسي والجسمي لطفل.

أما عن دور الأب فلا يقل أهمية عن دور الأم فهو المكلف بهذه الخلية وبهذا الدور وهو ما يطلق عليه رب الأسرة الذي يعتبر رئيسها ومركز قوتها وسلطتها حيث يلبي أمور الطفل المادية والبيولوجية من مأكل وملبس وغيرها مع إشباع رغباته الفكرية والنفسية وإحساسه بالأمن والطمأنينة وفي حالة تذبذب هذه السلطة فإن الطفل سيشعر بالارتباك والقلق والضياع.

(فطناسي، 2015، ص20-21)

وليست كل الأسر تتوفر على نفس الدرجة من الجودة، ولا يحظى جميع الأطفال بأسر متوازنة ومتوافقة، ففي الأوساط الأسرية التي يسودها القلق والتوتر والانفعال قد يترك أثار سلبية على شخصية الطفل حتى في المراحل اللاحقة وعلى صحته النفسية والبيولوجية والفكرية والاجتماعية.

(مقحوت، 2014، ص16)

يعاني الطفل في الأسرة الجزائرية في هذا العصر ما يعانيه غيره على مستوى العالم أجمع من المشكلات السلوكية العديدة ومن بينها العدوان، السرقة، تشتت الانتباه وفرط النشاط، الكذب، التبول اللاإرادي حيث أن هذا الأخير عبارة عن انسياب أو تدفق أو نزول البول لا إراديا، وقد يحدث خلال النوم أو أثناء اليقظة، وما يحدث منه في الليل يسمى البول الليلي وقد تتضمن هذه الظاهرة المرضية انفلات البول أثناء المشي نهارا، ويسمى هنا (البول النهاري) وهي حالة من حسن الحظ نادرة الحدوث. **(العيسوي، 2004، ص226-227)**

ويذهب "**كولب Culp 1968**" إلى أن نسبة 80% من أطفال السنتين عامة يبولون على أنفسهم لاإراديا، وإن معظم الأطفال في نهاية السنة الثالثة من عمرهم يقلعون عن عادة التبول، وتبقى النسبة القليلة منهم والتي تشكل مشكلة يهتم بها الآباء والأمهات من جهة كما يهتم بها الأطباء والمعالجون النفسيون من جهة ثانية. **(علاق، 2012، ص22)**

وفي دراسة "**هارولد Harlod 1994**" فقد أظهرت أن مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال تنتشر في عمر السنتين بنسبة 82% وفي عمر 3 سنوات بنسبة 49% وفي عمر 4 سنوات بنسبة 26% وفي عمر 5 سنوات بنسبة 7% وفي عمر10 سنوات بنسبة 3% وفي عمر 14 سنة بنسبة 1,5% وفي سن ما بعد البلوغ 1%. **(العيسوي، 2004، ص18)**

كما تبين "**باكوين وباكوين Bakween et Bakwin**" من خلال بحوثهما على الأطفال التوائم أن العامل الوراثي يتدخل في عملية التبول اللاإرادي وكان مشكلة عند الوالدين في صغرهما.

وقد أجرى "**باكوين وباكوين Bakween et Bakwin** " دراسة أخرى أظهرت أن 15% من الأطفال الذكور ونسبة 10% من الإناث يصبن بالتبول اللاإرادي الليلي في عمر الخمس سنوات.

(العيسوي، 2004، ص19)

تعد ظاهرة التبول اللاإرادي عند بعض الأطفال وسيلة تعبيرية حيث لا يجدون طرق أو وسائل أخرى للتعبير عن حاجاتهم أو مشاعرهم أو رغباتهم، ولقد أخذنا بعين الاعتبار عامل الصورة الوالدية.

(مالكي وبلعربي، 2017، ص01)

الطفلَ تابعُ نفسي لأسرته وخاصة والديه وإن أغلب مشكلات الأطفال تعود إلى إشكالية علائقية (أم– طفل– أب)، حيث أن التبول اللاإرادي من أكثر المشكلات النفسية والسلوكية انتشارا عند الأطفال ومن خلال ما سبق يمكن صياغة التساؤلات التالية:

– كيف تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا؟

– هل تؤذي الصورة الوالدية إلى اضطراب التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير فيه؟

2– فرضيات الدراسة:

– تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا في شكل سلبي.

3– أهمية الدراسة:

*** الأهمية النظرية:**

– إلقاء الضوء على اضطراب التبول اللاإرادي بوصفه اضطراب نفسي وسلوكي.

– إن دراسة التبول اللاإرادي باعتباره مشكلة سلوكية يساهم في الإطلاع على نافذة الصحة النفسية للطفل.

– إضافة دراسة ونتائج علمية ممنهجة إلى الدراسات والأبحاث المنجزة سابقا في المجتمع الجزائري.

*** الأهمية التطبيقية:**

– إن الاقتراب من هذه الظاهرة يساهم في زيادة الرصيد الاستكشافي والتشخيصي الذي يساعد المتخصص في مجال الطفولة.

– تنمية الاتجاه الايجابي لأولياء الأمور اتجاه هذه المشكلات السلوكية من خلال تزويدهم بالمعلومات والحقائق وتدريبهم على الملاحظة الدقيقة للتغيرات والمشكلات التي قد يعاني منها هؤلاء الأطفال.

– استخدام الباحثين للاختبارات الاسقاطية يساهم في زيادة التدريب على التطبيق الميداني.

4- أهداف الدراسة:

لكل بحث أو دراسة أهداف تحاول الوصول إليها، لذلك فإن هذه الدراسة تهدف إلى:

– الإجابة عن التساؤل الذي يتلخص في معرفة الصورة الوالدية وعلاقتها بمشكلة التبول اللاإرادي، من خلال معرفة كيف ينظر الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي لأبيه وأمه ومعرفة أثر الوالدين على الصحة النفسية لطفل.

– تأكيد صحة أو خطأ فرضيات الدراسة القائلة أن الصورة الوالدية التي يكونها الطفل المتبول لا إراديا تظهر بشكل سلبي وتؤذي إلى إحداث اضطراب التبول اللاإرادي أو التأثير فيه.

– وضع اقتراحات تطبيقية في ضوء النتائج الميدانية مستقبلا يمكن الاستفادة منها في مجالات العلاجات النفسية للأطفال.

5- أسباب اختيار الموضوع:

إن مشكلة التبول اللاإرادي من أكثر المعضلات التي يشتكي منها الأولياء، بدأت رحلتنا في اختيار هذا الموضوع أولا بالرغبة في استخدام المنهج العيادي تغييرا للمنهج الوصفي الذي استخدمناه في دراسة اللسانس ثم بحثنا عن الأداة التي سنستخدمها في بداية الأمر كانت هناك مجموعة من الاقتراحات وبعد استشارات عدة وبحث قررنا استخدام اختبار رسم العائلة ثم بحثنا على ماذا يكشف هذا الأخير وتوصلنا إلى أنه يكشف عن الصورة الوالدية ثم اقترحنا عينة من الأطفال مص الأصبع وقضم الأظافر والأستاذ المشرف اقترح عينة التبول اللاإرادي والسرقة وبحثنا عن كل هذه العينات عن طريق منشورات في صفحات الفايسبوك وكانت أغلب الأمهات الذين تواصلوا معنا يعاني أطفالهم من التبول اللاإرادي لنقرر أخيرا أن نطبق هذه الدراسة على أطفال التبول اللاإرادي وكل هذا كان بعد التشاور مع مختلف الأساتذة ومنه وضعنا هذا العنوان لدراستنا والمتمثل في الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديا.

6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

*** الصورة الوالدية:**

هي الشكل الذي يكونه الطفل في ذهنه عن والديه، وعن العلاقة الثلاثية (أم- طفل- أب) والذي نقيسه في دراستنا هذه عن طريق مجمل الاستجابات التي نحصل عليها من خلال اختبار رسم العائلة.

*** 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 7 إلى 12 سنة.

*** التبول اللاإرادي:**

هو عدم القدرة على التحكم في عملية التبول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى أطفال من سن 7 إلى12 سنة.

7- الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الاطلاع على الدراسات والأبحاث السابقة قبل البدء في أول خطوات الدراسة توفر للباحث فرصة في بلورة مشكلة البحث الذي يفكر فيه وتحديد أبعادها، ومجالاتها كما تزود الباحث بالكثير من الأفكار والأدوات والإجراءات والاختبارات والمقاييس والتدخلات التي يمكن أن يستفيد منها في دراسته كما تعد الدراسات السابقة إطارا مرجعيا يعتمد عليه الباحث في مناقشة وتفسير نتائجه وربطها بنتائج الدراسات السابقة مما يكسب دراسته أهمية في المعرفة عندما يحدد الباحث ما هي الإضافة التي قدمها مقارنة بالدراسات السابقة وهي تشير إلى ما سوف يضيفه هذا البحث من معلومات جديدة إلى مشكلة الدراسة ويكون لها أثر فاعل في توضيح بعض الظواهر التي لم يتم توضيحها من خلال البحوث التي تصب في نفس المجال، ومنه سيتم مراجعة مجموعة من أدبيات البحوث التي اهتمت بموضوع الدراسة سابقا.

*** دراسة "مالكي ربيعة و بلعربي فضيلة" (2017) بجامعة مستغانم:**

عنوان الدراسة الصورة الوالدية لدى المراهق العنيف وجاءت بهدف معرفة هل الصورة الوالدية التي يكونها المراهق من جراء معاملتهم السيئة له تؤدي إلى سلوك العنف أم لا، حيث ضمت الدراسة 6 حالات عدد الذكور 05، وعدد الإناث 01 تتراوح أعمارهم مابين 12 إلى 19 سنة تم الاختيار بطريقة عشوائية مراهقين في ولاية مستغانم لديهم سلوكيات عنيفة باستخدام المقابلات العيادية والملاحظة ودعمت باختبار العائلة (للويس كورمان) لمعرفة المكان الحقيقي للحالة أسرته خاصة علاقته مع الوالدين.

فكانت النتائج كما يلي:

الحالات الستة تعاني من سلوكيات عنيفة وعدوانية بسبب الحرمان العاطفي وانعدام الحوار وعدم اهتمام الوالدين بالجانب المعنوي للأبناء واللجوء إلى أساليب المعاملة السيئة والإهمال ولامبالاة وكذلك حضور وغياب أحد الوالدين يؤثر بالسلب على سلوك المراهق كل هذه العوامل ساهمت في اضطراب الصورة الوالدية وتشوهها. **(مالكي وبلعربي، 2017)**

*** دراسة "قحام قادة" (2016):**

المرتبطة بالتعرف على الصورة التي يحملها الطفل العادي اتجاه المعتدي جنسيا لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية بولاية مستغانم بصفة عشوائية والتي تتراوح أعمارهم ما بين 06- 10 سنوات، بهدف الكشف عن صورة المعتدي جنسيا ومعرفة سيرورة الاعتداء الجنسي من وجهة نظر الأطفال، حيث تم استخدام الأدوات التالية المقابلة العيادية، والملاحظة، كما تم استخدام كلا من اختبار الرسم الحر لكسب ثقة المفحوص واختبار التداعي الحر للكشف عن صورة المعتدي لدى الطفل، وكذلك اختبار رسم الرجل بتحويل التعليمة برسم المعتدي جنسيا كاختبار فارقي للتأكد من نوعية الصورة التي يحملها الطفل عن المعتدي، حيث توصل إلى النتائج التالية:

- يملك الطفل صورة غير واقعية عن المعتدي جنسيا بحيث أن النتائج المتحصل عليها أن الطفل متأثر بما يسمعه من الأعلام والوالدين والمجتمع عن المعتدي جنسيا.

- لا يوجد اختلاف في صورة المعتدي جنسيا لدى الطفل حسب متغير الجنس، مما يدل على أن الصورة المعتدي جنسيا لدى الأطفال الذكور هي نفسها لدى الأطفال الإناث.

(قحام، 2016)

*** دراسة "فطناسي ظريفة" 2015:**

الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة على ثلاث حالات بمؤسسة الطفولة المسعفة لولاية بسكرة- توصلت إلى أن الأطفال المسعفين يشتركون في بعض الخصائص والمتمثلة في النبذ الأمومي وخلل في تكوين العلاقة أم- طفل والرغبة في إيجاد الاستقرار النفسي والشعور بالأمان، كما أنهم في محاولة دائمة لتعويض الحرمان الأمومي مع المربيات والحرمان الأبوي مع المربين ونتيجة ذلك تولد لديهم نوع من العدوانية التي تكون إما موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين وأن نوع الصورة الوالدية تعتمد على نوع العلاقة أم- أب- طفل.

(فطناسي، 2015، ص88)

*** 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 وأسرهم، 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.

(جرادة، 2012)

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 إجمالا 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. **(جرادة، 2012)**

- 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.

(جرادة، 2012)

*** دراسة كريمة علاق (2003):**

في أطروحتها للماجستير حول الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا بالكشف عن ارتباط صورة الوالدين بعرض التبول الليلي اللاإرادي بل وبإحداثه أو التأثير فيه، بأن يصبح مزمن، بتوظيف اختياري رسم العائلة المتخلية "لكورمان" ورسم العائلة الحقيقية "لبورو" للتشخيص والتشخيص الفارقي، وللتأكد من صدق النتائج وثباتها، واستخدمت اختبار الخروف ذو القدم السوداء "لكورمان" وبالإضافة إلى المقابلات المعمقة.

(علاق، 2003)

*** 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 ليلا لإفراغ المثانة مع استمارة الليالي النظيفة والإرشاد النفسي.

حيث أظهرت النتائج أن 89% من الأطفال الذكور والإناث قد تحسنوا 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.

(دملج، 2001)

*** دراسة" Change P " (2001):**

حول مدى شيوع التبول الليلي اللاإرادي وأهم العوامل المرتبطة به لدى الأطفال في تايوان، اشتملت الدراسة على 1683 طفل من الذكور والإناث من الفئة العمرية 6-11 سنة حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي من المدارس، واستخدمت تصميم استبيان لجمع عاملين رئيسيين: مدى انتشار الظاهرة، أكثر العوامل المرتبطة بالظاهرة من إعداد الباحث، حيث وجد أن 10% من العينة لديهم تبول ليلي لا إرادي في برهة ثلاث مرات في الأسبوع وكانوا من الذكور كما كشفت الدراسة أن عمق النوم، وطلاق الوالدين أو انفصالهما، والتاريخ الأسري الوراثي سبب رئيسي للتبول اللاإرادي.

(Change P، 2001)

*** دراسة " Oge O" (2001):**

حول العوامل المرتبطة بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال الأتراك واشتملت عينة الدراسة على 2300 طفل من الفئة العمرية 4-12 سنة باستخدام استبيان دراسة الحالة للوالدين، كشفت الدراسة أن شيوع التبول الليلي اللاإرادي لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث، كما أظهرت أن هناك علاقة بين التبول اللاإرادي وحجم الأسرة، والتاريخ الأسري للتبول، والمستوى الاقتصادي، والاجتماعي للأسرة وكذلك هناك بعض المشاكل العضوية فيما يتعلق بالتاريخ الأسري فقد أشارت الدراسة أن هناك 40,7 من حجم العائلة كان لديهم تاريخ أسري للتبول مقابل 9,5 لم يكن لديهم تاريخ أسري للتبول، كما أشارت النتائج إلى وجود 11,6 تبول ليلي لاإرادي و5,8 تبول نهاري لاإرادي.

(Oge، 2001)

*** "دراسة الحرازي" (1996):**

حول العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتبول اللاإرادي عند الأطفال من (6-12 سنة) دراسة نفسية تهدف إلى التعرف على مدى تأثير المعاملة الوالدية في حدوث والتبول اللاإرادي عند الأطفال من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي (المقارن) في دراسته، معتمدا على بعض الأساليب الإحصائية لاختبار فروضها المتمثلة في المتوسطات واختبار (ت)، تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (120) أب وأم قسمت إلى مجموعتين تمثل:

(الحرازي، 1996)

- (30) أب، و(30) أم لأطفال يعانون من التبول اللاإرادي.

- (30) أب، و(30) أم لأطفال عاديين (لا يعانون من التبول اللاإرادي).

باستخدام مقياس الاتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال من إعداد (شوكت، 1412هـ) واستبيان خاص بالمعلومات الأولية والشكوى الحالية، من (إعداد الباحث)، كانت النتائج كما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب الوالدية الموجبة بين مجموعة آباء وأمهات الأطفال المتبولين ومجموعة آباء وأمهات الأطفال العاديين عند مستوى 0,05 لصالح المجموعة الثانية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية السالبة بين مجموعة آباء وأمهات الأطفال المتبولين ومجموعة آباء وأمهات الأطفال العاديين عند مستوى 0,01 لصالح المجموعة الأولى.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأساليب الموجبة بين آباء الأطفال المتبولين وآباء الأطفال العاديين.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأساليب السالبة بين الأمهات في المجموعتين.

(الحرازي، 1996)

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

دراسة إكلينيكية للأطفال البوالين، هدف الدراسة هو القيام بدراسة إكلينيكية للأطفال البوالين للتعمق في أسباب هذه الظاهرة ومحاولة التعرف على البناء النفسي لشخصية الطفل ورسم صورة إكلينيكية له والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول اللاإرادي لمساعده 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:

(شعبان، 1993)

– 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.

(شعبان، 1993)

*** دراسة "أبو الخير" (1985):**

أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية عند الأبناء– ووجد اختلاف إدراك الأبناء المضطربين سلوكيا لآبائهم وأمهاتهم عن إدراك الأسوياء حيث يشعرون بأن والديهم يعاملوهم بسلبية ورفض وكانوا أقل استحسانا لتصرفاتهم وأقل حبا لهم بينما إدراك الأسوياء لإبائهم على أنهم يعاملوهم معاملة حسنة وأنهم كانوا متفقين فيما بينهم على تقبلهم وكانوا أكثر حبا لهم وأكثر استحسانا لتصرفاتهم.

(أنسي ، 1998، ص135)

*** دراسة قامت بها "ريبل" (1944):**

عن كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم والطفل، وأهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية والوجدانية والجسمية فيما بعد، كما أرادت معرفة استجابات الطفل التي قد ترتبط باضطرابات الشخصية لاحقا، وكذلك ملاحظة النزعات النكوصية أو الانسحاب والنزعات السلبية على عينة تتكون من (600) طفل ولدوا في ثلاث مستشفيات تختلف فيها أساليب رعاية الأطفال، بالإضافة إلى مجموعة من الأطفال ولدوا في بيوتهم؛ أوضحت النتائج أن كثيرا من صفات شخصية الطفل وثباتها تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم، وأشارت إلى وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات التأثير في تكوين هذه العلاقة وهي خبرة اللمسية، الحركية والإحساس ومن الملاحظ أن صغار الأطفال الذين لا يجدون رعاية مناسبة أو اللذين يفتقدون فجأة هذه الرعاية، فإنهم إما يصبحون سلبيين أو تبدو عليهم أعراض الاكتئاب، وقد تظهر هذه السلبية عند الأطفال الصغار في صورة رفض الرضاعة أو فقد الشهية للطعام، وكذلك رفض مشاركة الآخرين نشاطهم. **(أنسي،1998، ص125)**

*** دراسة "فازسيرا":**

علاقة الأهل بالأبناء وتأثيرها على الصحة العقلية في البرتغال حيث قارن بين 100 مريض يعانون من اضطرابات نفسية و100 من السكان لا يعانون من الاضطرابات النفسية وتوصل إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات انفعالية كانوا يعانون من فقر الجو المنزلي واضطراب في العلاقات مع الأهل وأنهم يملكون نظرة سيئة لذويهم ويملكون أساليب دفاعية ذاتية سيئة.

(شامبور، 1990، ص108)

من خلال عرض الدراسات السابقة يلاحظ أن معظمها اتفقت على أن هذه الظاهرة تشيع عند الذكور أكثر من الإناث، وتأكد بعض هذه الدراسات على أهمية العلاقة التي تربط (أم- أب- طفل) تحديدا الارتباط الوجداني بينهم، بالإضافة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية لها دور في تحديد نوع الصورة الوالدية السلبية أو الايجابية حيث أن الإهمال والحرمان العاطفي واللامبالاة ومشكلات الوالدين كانفصال والطلاق يولد اضطرابات سواء انفعالية أو سلوكية لدى الأبناء، ومنها أيضا من توصلت إلى أن الصورة الوالدية ترتبط بعرض التبول اللاإرادي.

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، وبعضا منها اعتمدت على أكثر من أداة واحدة.

الفصل الثاني: الإطار النظري لدراسة

تمهيد

I- الصورة الوالدية

I-1- تعريف الصورة

I-2- بعض أنواع الصورة

I-3- صورة الأم

I-4- صورة الأب

I-5- التماهي

I-6- علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى

تمهيد

إن وجود الوالدين ضروري لحياة كل طفل لحساسية هذه مرحلة فكل ما يختبره الطفل من مواقف وتجارب وانفعالات يساهم في تنمية شخصيته وتحديد سلوكه، حيث تعتبر مرحلة الطفولة ذات قيمة وأهمية بالغة في أي مجتمع من المجتمعات من خلالها يلبي الطفل رغباته ويشبع حاجياته الفسيولوجية والنفسية وبالتالي فإن أي حرمان من هذه الحاجيات والنقص في الرعاية الوالدية وخاصة الأمومية قد يؤدي بالطفل إلى الاضطرابات فيها أو في مراحل النمو التي تليها.

ولعل من أهم الاضطرابات المنتشرة بين الأطفال هي مشكلة التبول اللاإرادي حيث يكون الأطفال في سن ينتظر منهم أنهم قد تعودوا على ضبط المثانة والتحكم في عملية التبول الذي يعتبر من بين الاضطرابات السلوكية الشائعة وكلما كان علاجه مبكرا كلما كان له انعكاسات ايجابية على صحته النفسية (تقديره الذاتي، التوازن وتكيفه وعلاقاته مع الآخرين).

يتكون لدى الأطفال صورة لوالديه سواء ايجابية أو سلبية، والانعكاس السلبي لتلك الصورة سوف ينعكس حتما على التصور النفسي للطفل.

وبالتالي فدراسة هذه الفترة له أهمية كبيرة مما يساعد الوالدين والمدرسين، والكبار عامة في التعامل معها وفهم مشكلاتها ، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل بشكل من التفصيل.

I-1- تعريف الصورة:

- **في لسان العرب:**

يقال صورة الأمر كذا وكذا أي بصفته فيكون المراد بما جاء في الحديث أنه أتاه في أحسن صفته أي يعود المعنى إلى أتاني ربي في أحسن صورة وتجري معاني الصورة كلها عليه إن شئت ظاهرها أو هيئتها أو صفتها. **(ابن المنظور، 2000)**

- **في القاموس اللغوي:**

من الفعل صار يصور – صورا، صورة، أي جعل له صورة وشكلا ورسمه ونقشه.

(البستاني، 2003)

مفهوم الصورة لغة:

كلمة الصورة (image) مشتقة من الكلمة اللاتينية (imago) وهي عبارة عن تمثيل للفرد أو لشيء بواسطة النحت أو الرسم أو التصوير. الصورة لغة هي شكل الشيء وهيئته وهي مثال الشيء المرسوم على صفحة من الورق أو النسيج، وصورة الأمر كذا أي صفته وهي تمثل ذهني وحينما نكون إزاء صور ذهنية، الصورة من هذه الزاوية تجريد ذهني للواقع.

(علاق، 2012، ص36)

مفهوم الصورة اصطلاحا:

يعرفها كل من "**لابلانش وبانتاليس La Planche et Pantales**" على أنها التمثيل اللاشعوري لشخصيات عائلية ذات التبادل العاطفي القوي والاشتراك مع التجارب البدائية للإحباطات والإشباعات الطفولية. **(صولي، 2013، ص45)**

وعرف "**عبد المنعم حفني**" **(2005)** الصورة بأنها صورة عقلية عن طريق الحواس أو الخبرة في عينة المثيرات الحسية كما عرفها بأنها: تمثل عقلي لشيء في غيبة الحواس.

(حفني،2005)

I-2- بعض أنواع الصورة:

I-2-1 الصورة اللفظية:

وهي الصورة التي يصرح بها وتتوافق مع مميزات الشخص بحيث يكون أكثر وضوحا.

(صولي، 2013، ص36)

I-2-2 الصورة الضمنية:

هي المسجلة في السلوك والمواقف المتخذة اتجاه المهام والأوضاع التي تواجه الفرد بمتطلبات متكيفة والتي من خلالها تظهر قدراته. **(طاهري، 2014، ص32)**

I-2-3 الصورة الاجتماعية:

تتمثل في الصورة التي يتم إعطائها للآخرين، من خلال المواقف والتصريحات والسلوكيات فإذا كانت المواقف سلبية تكون الصورة كذلك أما إذا كانت العكس أي المواقف إيجابية مع الغير وسلوكات مقبولة فالصورة تكون إيجابية.

وهي أيضا الصورة التي يعطيها الآخرين لنا من خلال مواقفهم واستجاباتهم وتلفظاتهم أثناء تفاعلنا، ويوجه هذا النوع من الصور بطريقة واضحة العلاقات بين الأفراد داخل المجموعات.

حيث أن الصورة الاجتماعية تظهر في المرحلة التي يندمج فيها الطفل مع الآخرين عن طريق التفاعل معهم، أما الصورة اللفظية تتكون في المرحلة التي يبدأ فيها الطفل التمييز بين الأشخاص حين يقوم بوصف الأشخاص بمهام معينة أو عبارات معينة.

(صولي، 2013، ص36)

I-2-4 الصورة الذهنية:

هي بقاء أثر الإحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي، وهي ذكرى للإحساس، فإن للسمع والشم وسائر الحواس صورا مختلفة وقد يكون رجوع الصور إلى ساحة الشعور تلقائيا وقد يكون إراديا.

I-2-5 الصورة الشخصية:

الطفل حديث الولادة ليس له تصور عن نفسه كجهاز فردي بمعزل عن الآخرين، لكنه عن طريق تفاعله بوالديه وبالآخرين يستطيع أن يدرك شخصيته منفصلة عن بقية الشخصيات الأخرى التي أمامه والانفصال هذا يعني الاستقلالية وتكوينه صورة عن ذاته، ويحدث هذا حوالي السنة الثانية إذ يبدأ في استخدام الكلمات الجديدة في قاموسه اللغوي أنا – أنت هذه لي...الخ فهو يشير إلى أنه قد أصبح واعيا بذاته وبالآخرين وبالمعايير الخاصة بالجماعة التي ينتمي إليها.

(السعاتي، 1983، ص 244)

I-2-6 الصورة الهوامية:

أ- الصورة الهوامية حسب فرويد Freud :

يرى فرويد أن الصورة تنبع من الفرد ووظيفتها الإشباع الرمزي فالهوام تعبير عن الرغبة ولكن يجب تحديد تكوينه وهنا يمكننا التمييز بين مستويين:

* **الهوام الوعي:** وهو حلم اليقظة، غالبا ما يكون له علاقة بالواقع الخارجي المعاش بسبب الإحباط

* **الهوام اللاواعي:** وهو مبعد بسبب الكبت.

(سمير نوف،1980)

الصورة الهوامية هي صورة ذهنية مثالية يكونها الشخص عن أعضاء أسرته أو عن نفسه، هي النموذج الواعي الأول لشخصيات التي يوجه أسلوب إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي، ويوصف هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية والواقعية ما بين المرء ومحيطه.

(لابلانش، 1991، ص65)

ب- **حسب "ك.ج يونغ Carl Jung" الصورة الهوامية:**

تتكون الصورة الهوامية عند "**يونغ Jung** " انطلاقا من علاقات الطفل الأولى مع الآخر: علاقاته مع الأم ومع الأب، والتي تؤدي إلى تكوين صور نموذجية لاشعورية التي تستعمل على تحديد نظم الاتجاهات والسلوكات الخاصة.

ج- **التمييز بين الصورة الهوامية والصورة:**

للتمييز بين الصورة الهوامية والصورة لابد أن نأخذ بعين الاعتبار عدة محددات منها:

* تدل الصورة الهوامية على صورة لاشعورية

* تدل الصورة الهوامية على الشخص، أو جزء من الشخص، المواضيع البدائية، بينما يمكن أن تدل الصورة على كل موضوع أو وضعية سواء كانت إنسانية أو لا.

* تتضمن الصورة الهوامية العوامل الانفعالية لعلاقة الفرد مع الشخص المتخيل.

(علاق، 2012، ص46)

د- أنواع الصورة الهوامية:

***الصورة الهوامية للأم:**

يرى "**موندل Mondel** " بأن الأم مصدر الدفء والحب والإشباع، وأن تلبيتها لحاجات ومتطلبات طفلها سوف تستدخل وتشخص في لاشعور الطفل إلى صورة هوامية جيدة كما تضيف أن الاحباطات التي يعاني منها الطفل والتي لا يمكن تحاشيها، سوف تولد عند الطفل عدوانية عكسية اتجاه الأم، ومن خلال استدخال وتشخيص النزوات العدوانية سوف تتشكل صورة هوامية سيئة.

***الصورة الهوامية للأب:**

يشير "**موندل Mondel** " أنه تتمثل الصورة الهوامية للأب الجيدة، في أن يكون الأب عادلا قويا وحرا.

(Mondel ;1968 ;p80)

I-3 صورة الأم:

I-3-1 تعريف صورة الأم:

تتكون الصورة عن طريق العلاقة التي يكونها الطفل مع موضوعه، وبما أن العلاقة الموضوعية الأولى التي يكونها الطفل هي علاقته مع أمه أي أول صورة يقوم الطفل بتكوينها هي الصورة الأمومية ومنه فنوعية الصورة تتعلق بنوعية العلاقة أم – طفل.

(فرج ، 2003، ص470)

I-3- 2 بعض أنواع صورة الأم:

أ- الأم المثالية:

الأم المثالية يجب أن تكون شخصية متزنة، وأن تكون ناضجة نضجا انفعاليا، بمعنى ألا تكون طفولية في عواطفها وسلوكها، وألا تكون متغيرة متذبذبة المزاج والانفعال وهي التي تعرف أخطاءها معرفة موضوعية حقيقية بعيدة عن المكابرة أو المفاخرة، ولا تسقط متاعبها على أطفالها، ويجب أن تكون قادرة على خلق جو من الأمان، لكي يعيش فيه الطفل، وكذلك لا تطلب من الطفل أمورا فوق طاقته وقدرته أو بعيدة عن ميوله واهتمامه، وأن تعمل على تصحيح أخطاء ابنها.

(عباس ، 1997، ص46)

ب- الأم الحنبلية:

التي تحاول أن تكون أماً مثالية وتكون تواقة إلى أن تعمل الأعمال الصحيحة حتى إن كانت على دراية بفنون رعاية الطفولة، إلا أنها تصبح صحية لضميرها الحاد ، ولرغبتها في تحقيق الكمال المطلق في كل شيء، فهي تطبق القاعدة الصحية والتربوية تطبيقا حرفيا ولا تدع مجالا للظروف الواقعية وليس لديها مرونة في التعامل مع طفلها، فتطبق عليه ما تقرأ في الصحف والمجلات وكتب علم النفس والصحة العامة؛ فالواجب على الآباء أن يؤمنوا أن هناك فروق فردية واسعة بين الأطفال، وأن لكل طفل استعداداته وميوله وقدراته.

(عباس، 1997، ص45)

ج- **الأم المتوحشة:**

وهي أم ترفض أنوثتها وتتمتع بالعدوانية اتجاه الجنس الآخر (الرجال) ولهذا تتزوج هذه الأنواع من النساء برجال ضعفاء تستطيع السيطرة عليهم، إذ أنها تحافظ وتدافع على حقوقها وتعامل طفلها الذكر كالخنثى ما يجعل العلاقات الأسرية تضطرب.

(Ajuria Guerra ;1977 ;p861)

د- الأم المتحمسة:

هي أم تعتبر الطفل وسيلة لترضية نرجسيتها واثبات أنوثتها بالقدرة على الإنجاب، وتبادل الطفل حب مزيف مقنع تبتغي من ورائه إثبات قدرتها على التربية ولا تحسس الطفل بهذا الحب إلا إذا أنجز واجباته.

هـ- الأم المكرهة:

وهي أم غير راغبة في الإنجاب أو أنها رزقت بطفل عكس الجنس المرغوب فيه وتظهر الكراهية للطفل من خلال الثور عليه، وعدم أعطائه نصيبه من الحب والحنان.

(Ajuria Guerra ;1977 ;p861)

I-3-3 التفاعل و العلاقة أم – طفل:

تأكد "**بدرة معتصم ميموني 2003**" على الأهمية البالغة لعلاقة الأم بطفلها في نموه وحياته، فإذا افتقر الطفل للحب لا يستطيع تعويض النقص، والعلاقة أم– طفل تبدأ منذ الميلاد حيث يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم وهو ليس تعلم بل حاجة فطرية لها وظيفة أساسية وهي تدفع الأم إلى الاهتمام بصغيرها وإعطاء الحب والحنان والحماية وتلبي حاجاته ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل، وتمتع الطفل بحب أمه في طفولته يجعله شخص يتاح له كل شيء وكل الأبواب تكون مفتوحة أمامه وسيتعلم الاتصال بالآخرين دون مصاعب، ويكون قادر على تحقيق ذاته وهذه الجملة تأكد على أهمية تفاعل الطفل مع أمه وتأثير هذا التفاعل في شخصية الطفل المستقبلية.

(ميموني، 2003، ص176)

I-4- صورة الأب:

I-4-1 تعريف صورة الأب:

تعرف الصورة الأبوية على أنها تلك الصورة التي يشكلها الطفل عن أبيه منذ السنوات الأولى من الحياة، وهذه الصورة هي نتاج علاقته معه ولكنها ليست معبرة دائما عن الشخص، بمعنى أنها ليست انعكاسا ميكانيكيا للواقع، بل هي صورة ضمنية خيالية مكتسبة.

والصورة الأبوية قد تتناسب مع الأنا المثالي، وهي أب "عادل، قوي، حر" فهو عادل لكونه لا يتعدى حدود حقوقه، قوي لكونه يملك السلطة على الأشياء، حر خصوصا بالنسبة للأم بمعنى غير خاضع لسلطتها.

(Mondel ;1972 ;p79)

وقد تكون صورة الأبوية السلبية مقلقة، وذلك أن الطفل لا يجد الرغبة في الابتعاد عن الأم لأنها في وضعية معايشة، فالأب مثله مثل أي شخص آخر يعتبر تهديد للعلاقة أم– طفل، إذ أن هذا الأخير يرفض لاشعوريا إدخال أي شخص في عالمه غير الأم.

(Legalle-A ;1995 ;p83)

I-4-2 أنواع صور الأب:

أ- الأب الغائب:

هو الأب الذي لا يقدم الحب والحنان المطلوب منه لطفله إذ يمارس سلطة متخفية وراء الأم التي تحمل السيطرة في الأسرة، فهو أب حاضر جسديا، وغير قادر على ممارسة أبويته داخل المنزل وغير قادر على تحمل المسؤولية العائلية مما لا يشعر الطفل بالأمان.

ب- الأب الصارم:

هو أب صارم حازم يتعامل بصلابة ودون مرونة واضحة، يلزم إتباع الواجبات والقوانين الأسرية، حيث يرغب هذا النوع من الآباء في أبناء مثلهم أو أحسن منهم.

ج- الأب القاسي:

يتميز هذا النوع من الآباء بالقسوة والكراهية والسلطة والسيطرة المفرطة وفرض الواجبات والعقوبات.

د- الأب الظالم:

هو أب متسلط لكنه ضعيف ويظهر سلوكياته المتضادة فيظهر لطفل الرعب والتخويف دونما سبب ولكنه يحاول التعرض بحنان زائف. طفل الأب الظالم هو طفل خائف، قلق غير مستقر إلى جانب انفجارات عدوانية مفاجئة وغير متوقعة.

(فرج ، 2003، ص471)

I-4-3 التفاعل والعلاقة أب – طفل:

إن وجود الأب قليل جدا عند الطفل مقارنة بالأم ولهذا دور الأم أكثر أهمية للصحة النفسية للطفل، أما دور الأب في الأسرة هو السلطة والقوة وتسيير أمور المنزل ومن هنا يعيش الطفل في حالة من الاحترام لا خوف من الأب ويشعر أن هناك شخص ما أقوى منه بإمكانه إحاطته بالأمن والرعاية النفسية، ونوع أخر يرغب في تعويض نقصه في أبنائه حتى دون مراعاة الاهتمامات الشخصية لهؤلاء الأطفال مما يجعلهم يدخلون في حالة من الإحباط.

وعندما يتخذ الأب أساليب المعاملة الحسنة أي الاهتمام والرعاية المتزنة بالطفل وتجنب الإفراط تساعد في نمو الطفل نمو سليماً وسوياً في جوانبه النفسية والاجتماعية والجسمية والانفعالية وغيرها.

(فطناسي ، 2015، ص50)

أما إذ اتخذ الأب أساليب المعاملة السيئة أو التصرفات الأبوية التسلطية والخاطئة كفرض التنفيذ الصارم العقوبات المتتالية، لا يسمح لطفل بقول كلمة لا عدم احترام الطفل ومقاطعة لعب الطفل وغيرها وهي طرق خاطئة تنتج اضطراب العلاقة أب – طفل كما أنها تمثل نظام علائقي يترك بصماته في صيغة ألم.

(فطناسي ، 2015، ص50)

I-5- التماهي:

عرف في قاموس "**لابلانش Lablanche**": أنه عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص أخر ويتحول كليا أو جزئيان لنموذجه تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات، وبما أن التماهي له دور مهم في تكوين الصورة الوالدية عند الطفل فإنه يمر بمرحلة مبكرة من التماهي حيث يأخذ أشكالا لابد من ذكرها:

I-5-1 مراحل التماهي:

أ- التماهي الأول البدائي:

إنه أسلوب بدائي في تكوين الشخص على غرار شخص آخر، لا يقيم قبله أي علاقة سابقة يطرح فيها الموضوع ككيان مستقبل، وهو يتلازم تلازما وثيقا مع العلاقة التي يطلق اسم الإدماج.

وقد أدرج هذا التعريف لأهميته في عملية تكوين الصورة حيث أن التماهي الطفل يأخذ الوالدين أو كلاهما كمثل أعلى يؤدي إلى بناء الشخصيةا وتكاملها فمثلا الطفل عندما يشاهد أباه يقرأ جريدة فقد تكون لديه صورة لاشعورية تقليدية فيعتبر نفسه هو الأب فيحاول أن يأخذ هذا الدور في تقليديه الشكلي جلسة أبيه ومسكة الجريدة.

ب- التماهي التكويني:

ويقع في سن الثالثة عشر والرابعة عشر حيث يكون الأنا الأعلى منظم حسب النموذج الذي بناه المحيط وخصوصا الوالدين فكل ما يميز الصورة الإيجابية أو السلبية يكون مغروسا في أعماق الطفل خلال هذه الفترة. **(لابلانش وينتاليس، 1997، ص198)**

ج- التماهي الحر:

ويتشكل بعد سن البلوغ أي يكون المراهق قد اكتسب تجارب خاصة وبالتالي يحاول أن يقيم ذاته بالمقاربة مع والديه بدلا من الخضوع إليهما؛ ويمكن أن تتأخر هذه المرحلة، أولا تظهر تماما وخاصة بعد أن يبقى الفرد ثابتا في المرحلة الأوديبية، حيث يعجز المراهق في هذه الحالة عن مقارنة نفسه وقيمه الأخلاقية مع القيم البدائية ويأخذ لنفسه طريقا وموضوع تقمص آخر.

(لابلانش وينتاليس، 1997، ص198)

I-6- علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى:

- **علاقة الصورة بالإدراك:**

يتشارك الإدراك مع الصورة في الوظيفة التصويرية، فلا يمكن للصورة أن تزودنا بمعلومات جديدة عما تمثله من قبل غياب الإدراك.

(علاق ، 2012، ص62)

- **علاقة الصورة بالمحاكاة:**

المحاكاة تضمن الانتقال من المستوى الحسي- الحركي إلى المستوى التمثيلي، والصورة نفسها عبارة عن محاكاة مستدمجة وهكذا يرتبط نمو المحاكاة بتكوين الوظيفة الرمزية ومنه تكوين الصورة على اعتبار أن نمو المحاكاة وتطورها هو الذي يضمن التمييز بين الدال والمدلول وبالتالي إنشاء وتكوين الوظيفة الرمزية، ثم تأسيس الصورة باعتبارها محاكاة مستدمجة.

(علاق ، 2012، ص62)

II- مرحلة الطفولة

II-1- تعريف الطفولة

II-2- نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة

II-3- مراحل النمو في الطفولة

II-4- حاجات الطفولة

II-5- مشكلات الطفولة

II-1- تعريف الطفولة:

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، ص266)

ب- اصطلاحا:

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

(عبد الباري ، 2003 ، ص15)

وحسب "**نوربار سيلامي N. Sillamy**" : 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 للتحولات من الولادة إلى الرشد تخرجه من الدائرة الحيوانية.

(N, Sillamy ; 2003,P98)

أما" **فليب أريس Philippe Aries**" فقد أشار إلى أن مصطلح الطفولة حديث نسبيا فالأطفال في القديم كانوا يعشون 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، ص45)

II-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 قاصرا 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 قادرا الآن على أن يحدد بصره، ويدير عينيه متتبعا 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، ص28)**

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.

(جلال، 1980، ص28 – 29)

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 مكانا خاصا متميزا 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، ص69)

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 مركزا 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 لدلالته والخوف من الخصي وخوفه من أفكاره نحو موت الأب، بينما تطول هذه المرحلة مع الفتاة لأنها ليست مهددة بفقدان عضو لا تملكه أصلا كالولد .

(جلال ، 1980 ، ص 30)

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. **(جلال، 1980، ص31)**

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 نحوهما 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)

II-3- مراحل النمو في الطفولة :

ينمو الطفل من خلال مجموعة من المراحل المتتابعة وهي متداخلة فيما بينها، حيث يدرسها الباحثون من جوانب عدة، فنرى عل 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 كالآتي:

- 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 :

وتمتد هذه المرحلة من أسبوعين إلى سنتين ويطلق عليها اسم مرحلة الرضاعة وفي هذه المرحلة يعتمد الرضيع على الآخرين تماما في إشباع حاجاته وبالتدريج 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

(سمارة، وأخرون، ب.س، ص18)

فتأتي في السنة الثانية خاصة في النصف الأخير منها؛ ويتعلم الرضيع الاستجابة للمثيرات المرتبطة باهتمام الكبار والصغار به جسميا واجتماعيا في البيت فيعمد إلى الصراخ أو البكاء عند شعوره بالرغبة لإشباع حجاته؛ 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.

(سمارة، وأخرون، ب.س، ص18)

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

* وهي مرحلة ما قبل المدرسة وتمتاز هذه المرحلة بما يلي :

نمو سريع ولكن بدرجة أقل من المرحلة السابقة، التحكم في عملية الإخراج ويتعمد 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.

(سمارة وآخرون، ب. س، ص18)

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 مركزا للعلاقات الاجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام بالنظم والتقاليد والقواعد، ففيها يتعلم الطفل طريقة التصرف السليم، فعليه أن يلتزم الصمت حينا، 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 الاهتمامه 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 التمركز حول الذات واكتسب المفاهيم المتعلقة بالواقع، ويأخذ بالحسبان أنه قد كبر وتهمه أراء 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 والعاشرة 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.

(سليم، 2002، ص113)

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 حيثما 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.

(سمارة وآخرون، ب. س، ص19)

*** 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 والاكتئاب

– 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 الصدقات

– 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

(سرية، 2006، ص105–106)

- 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 منهم

(سرية، 2006، ص106-107)

II-4- حاجات الطفولة:

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

II-4-1 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). **(الشوربجي، 2003، ص73)**

- **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.

(الشوربجي، 2003، ص73)

II-4-2 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 أسمها باسمه، وتظل تصاحبه طوال مراحل حياته حتى وإن استقل عنها فيما بعد ثم تتسع دائرة هذا الانتماء، فينتمي 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 يتفهم ما يجرى في عالم الكبار ويشرع 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 يلقى 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 والاغتراب . **(الشوربجي، 2003، ص80)**

❖ **الحاجة إلى الحب والعطف :**

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا 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 بكينونته وشخصيته والنظر إليه بنوع من السماحة التي تغفر له أخطاءه، وتزكى حسناته بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه وأن له ظهورا 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 وإلى أن يكون محبوبا، 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 أمرا حيويا وضروريا 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 عن الخطر سواء أكان الخطر مادياً أو معنوياً أو عاطفياً. **(الشوربجي،2003، ص74)**

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 المسؤول 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 تنشب 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 اهتزازا 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 للأمراض النفسية وما يترتب عليها من تردد وانهيار وتفكك في الشخصية .

– **النبذ والإهمال:** هناك عدد من الآباء والأمهات ينبذون 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 النبذ 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 تساعده في قضاء حاجاته وتنظيف جسده على حين يكون الطفل السوي قد تعلم من أمد طويل كيف يعنى بنفسه في كل هذه الجوانب.

(الشوربجي، 2003، ص 88)

❖ **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.

II-5- مشكلات الطفولة:

✓ **المشكلات الذاتية:** وهي مشكلات مرتبطة بالجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية وهي:

- **مشكلات الجوانب الجسمية:** تظهر في صورة الأمراض المزمنة، والإصابة بالعاهات 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 ينشئون 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.

(محمد، 2009، ص154-155)

III- اضطراب التبول اللاإرادي:

III-1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي

III-2- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5

III-3- فسيولوجيا التبول

III-4- الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي

III-5- أسباب اضطراب التبول اللاإرادي

III-6- تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي

III-7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي

III-8- بعض العلاجات المستخدمة لعلاج لاضطراب التبول اللاإرادي

خلاصة

III-1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي:

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

❖ **تعريف علماء النفس:**

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة انسكاب للبول لا إراديا ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا، 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 الهستريا التحويلية ترجع إلى تجارب مؤلمة ذات طابع جنسي أو عاطفي مر بها الطفل خلال طفولته وهذه التجارب تعرضت للكبت إلى أن ظهرت بشكل عرضي جسمي وهو التبول اللاإرادي.

وترى "**آنا فرويد Anna Freud**" 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.

(الخطيب والطروانة، 2003، ص14- 15)

❖ **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.

(الزراد،1994، ص240 - 241)

وردة فعل الطفل للتبول يختلف اختلافا جوهريا من طفل لأخر فمنهم من يشعر بالعار والخجل والذنب ومنهم من لا يبالي، ولكن ذلك لا يوقف هذه الظاهرة المرضية والبعض يتجاهل هذه الظاهرة وينكرها. **(العيسوي، ص230)**

III-2- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5:

A- 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 ليلا.

أثناء النهار فقط: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ.

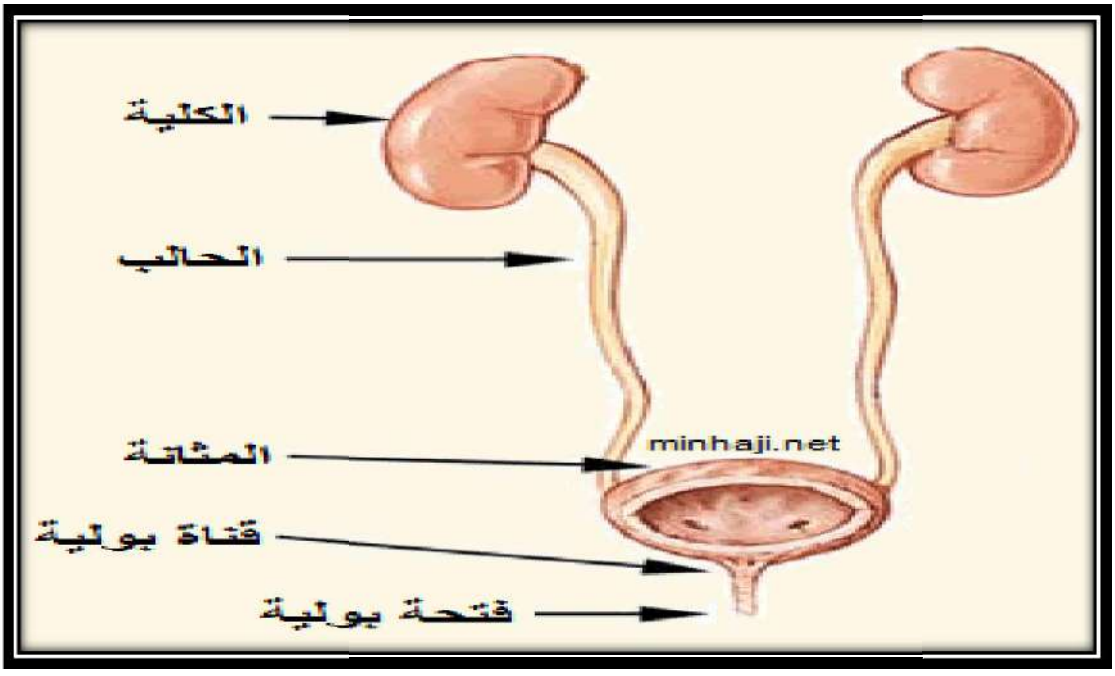
أثناء الليل والنهار: تشارك النمطين المذكورين.

(الحمادي، 2015، ص235)

III-3- فسيولوجيا التبول:

عندما يزيد البول داخل المثانة فإن مستقبلات الضغط في الطبقة العضلية لجدار المثانة ترسل تنبيهات إلى الحبل الشوكي ومنه إلى المخ، الذي تنبع 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، فتقل حدة الرغبة في التبول مؤقتا، أما إذا كانت الظروف مناسبة فإن القشرة المخية ترسل إشارات إلى المنطقة الجزئية من الحبل الشوكي فتنبه جدار المثانة وترتخي العضلة العاصرة الداخلية، وتثبط مركز التحكم في العضلة العاصرة الخارجية بفعل منعكس، وهناك عضلات مساعدة تأخذ دورها في عملية التبول، حيث 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

(بطرس، 2007، ص276)



شكل رقم (1): رسم تخطيطي يوضح أعضاء الجهاز البولي

III-4- الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي:

☒ **التبول اللاإرادي الأولي:**

تطلق التسمية على الأطفال الذين يتبولون لاإراديا 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% .

☒ **التبول 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 و2% من الحالات تجاوزت الثامنة من العمر.

(براهيمي ونجاري، 2017، ص28)

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.

(العيسوي، 2004، ص228-227)

☒ **التبول اللاإرادي النهاري:**

هو تبول يحدث في النهار بطريقة لاإرادية 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.

(براهيمي، ونجاري، 2017، ص28)

III-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 عرضا 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 متضافرة 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 التبلد وعدم المبالاة من قبل الوالدين ذلك التبلد الذي ينتقل إلى الطفل وتكثر حالات البول بين الذكور أكثر منها بين الإناث.

(العيسوي،2004، ص230)

- **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 وخصوصا الأب أو الأم أو كليهما معا في طفولتهما. إلا أن هذه النسبة تنخفض إلى 44% في حال كان أحد الوالدين فقط يعاني من التبول اللاإرادي في طفولته.

(دملج،2001، ص185)

- **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.

(بطرس، 2007، ص277)

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.

(العيسوي، 2004، ص231)

- **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.

(عكاشة، ص669)

III-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 تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام أرضاء 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 والمغالاة في الاعتماد على نفسه.

(جرادة، 2012، ص37)

يعطي أصحاب هذا الاتجاه التحليلي وعلى رأسهم "**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 "**اوتورنك Atorink** " ولذلك فإن خبرات الطفل المؤلمة أثناء تدريبه على عملية ضبط البول لها أثر كبير في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي، يرى "**اريكسون 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 رأي آخر حيث يقولون أن اضطراب التبول اللاإرادي عبارة عن تعبير رمزي للجنس وتشبه إلى حد بعيد عملية الاستمناء كدفاع ضد قلق الخصاء كأن يتفقد عضوه الذكري إذا كان ما يزال موجودا.

(ميموني، 2005)

وهذا يؤكده 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 لاإراديا في فراشه أو في ملابسه كعدوان مقصود على أمه.

III-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 وإبداله 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. **(براهيمي ونجاري، 2017، ص35-36)**

– 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 عادته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثلما يعتقد بعض العلماء ولكن ينفعل ويضطرب معظم الآباء من التبول على الفراش، مما يقلق الطفل ويثبط من همته فتسوء حالته.

(البحيصي، ص38)

III-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 وإلى مفعولها المضاد "للأستيل كولين" في فعله على المثانة البولية فقد وجد أن عقار "الإيميبرامين" بجرعة (25– 50 مجم) يؤدي إلى التقليل عدد مرات التبول بالمقارنة بعقار إيحائي(Placibo) في مجموعة ضابطة.

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

(حمودة، 2000، ص 260–261)

الخلاصة

تناولناه في هذا الفصل الإطار النظري لهذه الدراسة حيث احتوى على مجمل ما يخص الصورة الوالدية ومرحلة الطفولة واضطراب التبول اللاإرادي.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي لدراسة

تمهيد

1- منهج دراسة الحالة

2- الأدوات المستخدمة في الدراسة

3- حدود الدراسة

4- مواصفات حالات الدراسة

5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

خلاصة

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 حيث كان مصدر جمع المعلومات عن حالات الدراسة هو الأم.

2- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

إن دراسة سلوك الطفل وردود أفعاله أمراً 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 والضعف وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن بين أدوات جمع المعلومات تم استعمالها في هذه الدراسة:

(بوعافية، 2020)

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 ومداها، وتختلف أيضا من حيث نوع الأسئلة التي تطرح فيها ودرجة الحرية التي تعطى للمفحوص في إجاباته.

* ولكون حالات الدراسة هي فئة الأطفال المتبولين لاإراديا 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 معَ "أم- طفل"وهي المقابلة التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من الأسئلة المفتوحة غير محددة الإجابة وإعطاء الحرية للمفحوص في أن كذلك تطرح فيها بعض الأسئلة التي تتطلب إجابات دقيقة.

(نوار، 2018، ص12)

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 مسؤولة 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. **(نوار، 2018، ص31)**

ب- الاختبارات النفسية:

ب-1- تعريف الاختبار النفسي:

يعرف الاختبار بأنه مجموعة من المثيرات تقدم للمفحوص بهدف الحصول على استجابات كمية يتوقف عليها الحكم على الفرد أو مجموعة أفراد؛ كما يعرف بأنه مجموعة من المثيرات أسئلة شفهية أو كتابية أو صور أو رسوم أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية سلوكا.

ب-2- الاختبارات الاسقاطية:

تتمثل في مجموعة مثيرات غامضة غير محددة تقدم للمفحوص ويطلب منه الاستجابة لها.

(نوار،2018، ص32)

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة لكل من (بورو وكورمان) للكشف عن الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديا، فحين يرسم الطفل عائلته كما يقول "**ويدلوشر Widlocher**" **1958** فإنه يحكي لنا عائلته أو يحاول أن يبوح لنا عن علاقاته العاطفية وصراعاته ورغباته المرتبطة بعالمه العائلي، **(علاق، 2012، ص18)**

والذي يمرره بواسطة الصورة فيتحول الرسم لأداة يعبر بها الطفل المتبول لاإراديا عن الحقيقة النفسية التي يحملها عن هذه العائلة فيعتبر اختبار رسم العائلة إعادة إنتاج للحقائق، فتعليمة ارسم عائلتك أو عائلة تتخيلها ستجعل الطفل المتبول لاإراديا يسترجع معاشه النفسي وعلاقاته حبه أو كرهه، توافقه أو صراعه، فتعليمة الاختبار تحفز نشاطه الذهني وعملياته العقلية العليا ليعطينا صورة خاصة بواسطة رسمه وقد تكون نسجا للخيال أو تحريفا للواقع فيكشف عن الصورة المكونة لديه عن عائلته التي أعاد تمثيلها في هواماته؛ فاختبار رسم العائلة أقرب أداة تسمح بالكشف عن الصورة الوالدية كما هي عليه في ذهنه فرسم العائلة الحقيقية لبورو تحفز الجانب الشعوري والواقعي، أما رسم العائلة المتخيلة لكورمان فتحفز الجانب الهوامي واللاشعوري.

(علاق، 2012، ص18)

تتمثل الجدوى من تطبيقه في:

– سهولة التقبل من قبل الأطفال.

– بما أن عينة الدراسة هي أطفال التبول اللاإرادي فإن وسائل التشخيص تختلف عن الراشد مثل اللعب والرسم وهذا ما يخول لنا تطبيق اختبار رسم العائلة.

– يتمتع اختبار رسم العائلة بقيمة اسقاطية كبيرة لكونه يكشف عن الجوانب الشعورية واللاشعورية والصراعات العائلية والهوامات كما يكشف عن العواطف والميول والانفعالات لطفل المتبول لاإراديا.

– وسيلة من وسائل القياس التي تساعدنا في دراسة الجوانب النفسية لطفل المتبول لاإراديا.

– يعتبر اختبار أدائي (لفظي وغير لفظي) يسمح بالحصول على موقف مقنن أي يحوي طريقة تطبيق وتحليل وتشخيص والتنبؤ والمآل.

– يمكن من الكشف عن ما لم تستطيع الملاحظة والمقابلة من كشفيهما.

– كذلك يسمح بالكشف عن الصورة الوالدية بخلاف اختبارات رسم أخرى من خلال الإسقاط على الورقة.

– يدخل اختبار رسم العائلة ضمن الاختبارات الاسقاطية البسيطة أداةً وتقنيةً وتطبيقاً وتحليلاً والمعروفة "باختبارات الورقة والقلم".

– يمكن من التمعن في الحقيقة النفسية التي يحملها الطفل المتبول لاإراديا عن هذه العائلة خاصة والديه.

– يمكن أن يكون بعدا علاجيا في حد ذاته.

اعتمدنا اختبار رسم العائلة من أجل الفهم الدينامي للصورة التي يكونها الطفل عن عائلته خاصة والديه فهو اختبار يتسم بطابع الإسقاط.

ب-3- 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 رائز للشخصية يفسر من خلال قوانين الإسقاط.

(انشراح الشال، 1994، ص32)

ويعتبر اختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الاسقاطية 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.

(مزيان،2002)

❖ **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 الممحاة 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 التعليمة التالية أرسم عائلتك، عند الإنتهاء 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؟ **(علاق، 2012)**

– 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 التعليمة يكون هناك تمهيد كالأتي: لقد قمنا في المرة الأولى برسم عائلتك ولكن الآن سنغير قليلا لأنك سترسم عائلة من خيالك وأنت تعطي التعليمة 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؟

(علاق، 2012)

❖ **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 تمركز الرسم واتجاهه.

- **على مستوى الشكل:**

ونهتم هنا بدرجة إتقان الرسم، والتي هي علامة على النضج والذكاء، ويمكن أن تكون مقياس للنمو لابد من الاهتمام بالطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم بالإضافة إلى البحث عن التفاصيل والإضافات فطريقة الرسم تكون متأثرة بعوامل عاطفية ومدى توازن الشخصية ككل.

- **على مستوى المحتوى:**

يشمل التغيرات والإلغاءات والإضافات التي تدلنا على الميول العاطفي فقد تكون إيجابية من خلال مشاعر الحب أو سلبية من خلال مشاعر الكره وادركاته للحياة العائلية. **(مجاهد، 2012، ص95)**

3- حدود الدراسة:

- ✓ **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على مدينة تقرت
- ✓ **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال الموسم الدراسي **2020/2019**
  في فترة من**(29-11- 2019)** إلى غاية **(30-05-2020)**
- ✓ **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على أطفال يعانون من التبول اللاإرادي من سن 7 إلى 12 سنة

4- مواصفات حالات الدراسة:

لقد اعتمدنا على العينة القصدية والتي يتم اختيارها من الوسط من نوعيات معينة أي أن هناك تحيزا في الاختيار حيث يختار الباحث هذه العينة لكونه يعرف أنها تمثل المجتمع تمثيلا سليما.

(ابراهيم، 2000، ص 163)

حيث تكونت عينة الدراسة من 7 حالات تراوحت أعمارهم ما بين (7- 12) سنة، مقسمين بمجموع 5 إناث و2 ذكور وكان اختيار العينة مقصودا وفقا للشروط التالية:

- يعانون من التبول اللاإرادي.

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

- الوالدين غير مطلقين، وعلى قيد الحياة ويعيشان معا.

5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية:

كان الحصول على حالات الدراسة من خلال وضع منشور في صفحات الفيسبوك، احتوى المنشور على البحث عن حالات تعاني من التبول اللاإرادي تتراوح أعمارهم من 7 إلى 12 سنة ذكور وإناث فتم التواصل معنا من طرف بعض الأمهات اللواتي رحبنا بالفكرة وأخذ أرقامهم والحديث معهم بواسطة الهاتف حيث شرحنا لهم ما هو الموضوع وأخذنا موعد مع كل حالة من أجل المقابلة والتطبيق.

خلاصة

في هذا الفصل طرحنا مفاهيم تدور حول كيفية إجراء الدراسة الميدانية ذات المنهجية العلمية والتي تتطلب شرطاً يجب عدم إغفالها أو التساهل فيها حتى يمكن الركون إلى ما توصلت إليه الدراسة الميدانية، وما يمكن استخلاصه هو أن البحث الميداني يعتبر عنصرا أساسيا في إعداد البحوث العلمية وفي شتى العلوم الإنسانية فهو المفتاح لباب المعرفة.

الفصل الرابع: دراسة الحالات طرح وتحليل ومناقشة الفرضيات

1. دراسة الحالة الأولى
2. دراسة الحالة الثانية
3. دراسة الحالة الثالثة
4. دراسة الحالة الرابعة
5. دراسة الحالة الخامسة
6. دراسة الحالة السادسة
7. دراسة الحالة السابعة
8. مناقشة الفرضيات
9. الاستنتاج العام

خلاصة

الاقتراحات

1- دراسة الحالة الأولى:

*** المعلومات الأولية:**

الاسم: س/ ب

الجنس: أنثى

السن: 10

المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي

التحصيل الدراسي: جيد

السكن: ملك

نوع الأسرة: أسرة نواوية

عدد الإخوة: (05) الإناث: 03 الذكور: 02

الرتبة ما بين الإخوة: 04

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: تاجر **سنه:** 48 سنة

مهنة الأم: ربة بيت **سنها:** 42 سنة

تاريخ التطبيق: 2019/11/29

نوع التبول: تبول لإرادي أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليد اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل: 32 سنة

سن الأب عند الحمل:38 سنة

هل كانت لديك أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 09 أشهر

هل كانت الولادة طبيعية: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: رفض

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

تناول أدوية خلال الحمل: نعم

أنواع الأدوية: أدوية لألام الرأس وأنواع مختلفة من الأعشاب لتخفيف ألام الغازات وكان تناول الأدوية بدون مراجعة الطبيب

الرضاعة: طبيعية مدة عام وشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية خلال الحمل: نعم عانت الأم من حالة قلق وتوتر بسبب الحمل لأنها لم ترغب به.

هل كانت هناك مشكلات اجتماعية خلال الحمل: لا

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس:06 شهور

الحبو: 08 شهور

المشي: عام ونصف

النطق: سنتين

الابتسامة: في الأيام الأولى

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: سوداء

الشعر: أحمر

البشرة: سمراء

الطول: 1،30 م

الوزن: 30 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 08 سنوات

سن الأب عند التوقف عن التبول: 13 سنة

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: لا يوجد

هل عرضت على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

إخوتها الأكبر منها يتأخرون عن الإقلاع عن التبول حتى حوالي السن 13

هل يوجد سوابق مرضية نفسية أو عقلية في العائلة:

نعم يوجد "يعاني عم الحالة البالغ من العمر (50) من أعراض وسواسية منذ سن(12) وابنة عمها البالغة من العمر (30) تعاني من مرض الفصام منذ حوالي 6 سنوات، كذلك عانت كل من عمتها البالغة من العمر (66) وعمها البالغ من العمر (54) من أعراض نفسية حادة في سنوات سابقة ولكن تم الشفاء منها

أسباب التبول للحالة حسب الأم هي: الوراثة (بقولها خوتها كل بطلو البول كبار)

6- ظروف التمدرس:

تقول الأم أن الحالة كانت سعيدة بالتحاقها بالمدرسة في أول سنة لها وحتى بعد تغيير المؤسسة التعليمية بسبب تغيير مكان السكن كانت متحمسة للمدرسة الجديدة وتقبلت المعلمة والأصدقاء بسرعة.

*** جدول رقم(01) سير المقابلة:**

عدد المقابلات	المدة	الملخص
واحدة	90 د	- مقابلة مع الأم والحالة - جمع المعلومات عن الحالة من الأم - تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع والديها وإخوتها حيث قالت الأم أكون قاسية عليها إذا لم تطبق ما أقول أو إذا تشاجرت مع إخوتها وعند ميلاد الحالة كان عمر الأم 32 سنة فهي تقول " **جاتني وخوها مزال صغير وكنت حابة نطيحها**" فالأم أثناء الحمل عاشت حالة من القلق والتوتر لأنها لم تكن راغبة في الحمل.

أما عن رأي الأب في الحمل تقول هو لا يبالي لأنه لا يساعدني في تربيتهم ورعايته فمسؤوليته اتجاه أسرته هي توفير الماديات من غذاء ودواء ولباس فقط.

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية:

*** زمن إنجاز الرسم 20 د**

بعد الحديث مع الحالة والأم انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليمة التالية "**تريد منك أن ترسمي لنا عائلتك**" كان زمن الرجع حوالي دقيقة واحدة حيث بدا على وجهها الاستغراب وسألت من أرسم من عائلتي وماذا ستفعلون بالرسم حيث قالت " **نرسم شكون فيهم وعلاه واش راح ديري برسمة راح تعلقوها**" حيث أجبناها 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 أجبناها أنه لا يمكن استعمال الممحاة وعند الانتهاء قالت "**كون رسمت بالعرض خير**" وكتبت أسماء الأشخاص قبل أن نطلب منها ذلك كذلك أسمت الرسم "بعائلتي 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

أما في ما يخص الضرب تقول بأنها لا تضربها إلا مرات قليلة جدا ولكن الأب أحيانا يضربها عندما تقول بأعمال سيئة، أما في مسألة الحنان فالوالدين لا يعبرون عن حبهم لأبنائهم على حد السواء وأما علاقتها بإخوتها الأقرب منها سننا تقيمها الأم بأنها عادية فهم يلعبون أحيانا ويتشاجرون أحيانا أخرى أما علاقتها بأختيها الكبيرتين جامدة جدا وأنهما يلعبان دور الوالدين مع إخوتهم الأربعة الأصغر منهم.

الحالة تعاني أحيانا من مضايقات في أسرتها خاصة الأم والأب والأخت الكبرى حول تبولها ليلا في فراشها، 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 فتقول 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 " كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: إياد "لأنني أحبه وألعب معه"

من الأقل لطفا ولماذا: لا أحد

من الأكثر سعادة ولماذا: ماما "لأنها تضحك ومبتسمة"

من الأقل سعادة ولماذا: إياد "الأخ الأصغر لأن غضبان""

من تفضل ولماذا: ماما وإياد "لأن ماما تتعب عليا وإياد خويا الصغير"

مكان من تفضل ولماذا: إياد "هو الصغير 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 "إياد" وهو الأخ الأصغر قالت " **حابة نولي صغيرة كيفو 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 متقَن 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

الأدنين: 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 تلوين 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 أخوها الأصغر حيث حذفت 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.

*** ب- تحليل نتائج اختبار العائلة الخيالية:**

***زمن إنجاز الرسم 15 دقيقة**

تم تقديم التعليمة التالية "**بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية أي أن تتخيلي عائلة وترسمها**" كان زمن الرجع 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 بعائلتي الحبيبة وعند الإجابة عن الأسئلة كانت مبتسمة.

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: إسراء "لأنها دائما تلعب معي"

من الأقل لطفا ولماذا: لا أحد

من الأكثر سعادة ولماذا: إسراء "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: "بابا وماما"

- **تحليل الرسم:**

***1- على المستوى الخطي:**

في العائلة الخيالية رسمت 6 أشخاص وهم **(يوسف ومحمد وإسراء وتسنيم وأمي وأبي)** على الترتيب حيث قالت يوسف شخص من خيالي أما محمد فهو ابن جيراننا وإسراء وتسنيم صديقاتي في المدرسة حيث وضعت أمام كل اسم كلمة أخي وقالت هم إخوتي أما تسنيم وضعت الضمير أنا أي أسقطت نفسها في شخصية تسنيم 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 تسنيم 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 وتسنيم 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 "**تسنيم**" 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 تلون 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.

تحليل الحالة الأولى:

من خلال دراستنا لهذه الحالة من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق كلا من اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة، نجد أن الحالة أعادت رسم الوالدين ونفسها مع حذف باقي أفراد أسرتها ما يدل على تقبلها الجزئي للواقع المعاش.

الحالة تعاني من نقص عاطفي ناتج عن صورة الأم المكرهة والتي من أبرز سماتها عدم تقديم الحب والحنان فتكونت الصورة الأمومية سلبية بسبب العلاقة أم – طفل التي تفتقر لتعبير عن الحب والحنان وهذا ما صرحت به الأم خلال المقابلة، أما عن صورة الأب القاسي والذي من أبرز سماته التسلط والقسوة وعدم التعبير عن الحب فتكونت الصورة الأبوية سلبية بسبب العلاقة أب – طفل التي تتميز بالتصرفات الأبوية التسلطية وفرض التنفيذ الصارم، ووجود الوالدين في كلا الرسمين دليل على الرغبة في الحب.

وهذا ما توصلت له **(دراسة نجوى شعبان محمد خليل)** التي قامت بدراسة إكلينيكية للأطفال البوالين للتعمق في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول اللاإرادي والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم.

وتوصلت **(دراسة مالكي ربيعة وبلعربي فضيلة)** حول الصورة الوالدية لدى المراهق العنيف أن الحرمان العاطفي وعدم اهتمام الوالدين بالجانب المعنوي للأبناء يؤثر سلبا على الأبناء تحديدا على سلوكهم مما يساهم في اضطراب الصورة الوالدية وتشوهها.

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.

2- دراسة الحالة الثانية:

*** المعلومات الأولية:**

الاسم: ج/ ع

الجنس: أنثى

السن: 7

المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي

التحصيل الدراسي: جيد

السكن: ملك

نوع الأسرة: نووية

عدد الإخوة: 02 **الإناث:** 00 **الذكور:** 02

الرتبة ما بين الإخوة: 02

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: عامل بناء **سنه:** 40

مهنة الأم: خياطة **سنها:**35

تاريخ التطبيق: 2019/12/01

نوع التبول اللاإرادي: تبول لاإرادي أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليد اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن إلام عند الحمل: 28

سن الأب عند الحمل: 33

هل كانت لديك أمراض خلال الحمل: لا يوجد أمراض معينة ولكن كان هناك تعب وفتور خلال الحمل

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة طبيعية: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: قبول

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

تناول أدوية خلال الحمل: لا

أنواع الأدوية: لا

الرضاعة: طبيعية مدة 6 أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية خلال الحمل: لا

هل كانت هناك مشكلات اجتماعية خلال الحمل: لا

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 6 أشهر

الحبو: 9 أشهر

المشي: عام وشهرين

النطق: عام ونصف

الابتسامة: في الأيام الأولى

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: سوداء

الشعر: أسود

البشرة: بيضاء

الطول: 1,20 م

الوزن: 20 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 6 سنوات

سن الأب عند التوقف عن التبول: 7 سنوات

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: نعم (الحساسية الموسمية في الأنف)

هل عرضت على الطبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

أخوها الأكبر سنا توقف عن التبول في سن 05 سنوات

هل يوجد سوابق مرضية نفسية أو عقلية في العائلة: لا

أسباب التبول للحالة حسب الأم هي: بسبب شرب الحالة الكثير من السوائل

6- ظروف التمدرس:

تقول الأم أن الحالة كانت سعيدة بالتحاقها بالمدرسة وتحب مراجعة دروسها وتطلب من الأم أن تراجع معها الدروس.

*** جدول رقم (02) يوضح سير المقابلة:**

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	90 د	- مقابلة مع الأم والحالة - جمع المعلومات عن الحالة من الأم - تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة مع الأم التي تهدف لمعرفة العلاقة بين الحالة ووالديها وإخوتها حيث قالت الأم أحيانا أنفعل عليها وعلى إخوتها عندما أكون متوترة، ولكن بالمقابل أقوم بحضنها وتقبيلها دائما وتقول أن الأب أكثر حنان مني على أبنائه وعلى الحالة لأنها البنت الوحيدة وتقول أن علاقتها مع أخويها جيدة فهم يلعبون دائما ويحبون بعضهم كثيرا وقليل ما يختلفون مع بعض.

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية:

*** زمن إنجاز الرسم 20 د**

بعد المقابلة مع الأم وجمع المعلومات عن الحالة انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليمة التالية "**أرسميلي العايلة نتاعك**" كان زمن الرجع حوالي دقيقة واحدة كانت مترددة نوعا ما وسألت " **وين نرسم**" حيث أجبناها "**أرسمي وين تحبي**" ثم بدأت بالرسم كانت هادئة تتوقف قليل تم تكمل الرسم وتبتسم أحياناً وكانت تتجاوب مع الأسئلة.

لغتها واضحة وبسيطة ملابسها عادية ونظيفة تقول الأم بأنها تحب اللعب تصفها بالاجتماعية لأنها تحب الذهاب لبيت جدها ولها أصدقاء كثر، مجتهدة في دراستها ولكنها خجولة في القسم بملاحظات المعلمة وفي ما يخص الضرب فالأم تضربها أحيانا ولكن دائمة الصراخ على أبنائها بعكس الأب فهو حنين وفيما يخص علاقتها مع إخوتها تقيمها الأم بأنها علاقة قوية فهم جد قريبين من بعضهم جدا وأحيانا يشكلون تحالف ضد الأم إذا عاقبت أحدهم، كذلك تقول الأم أن ابنتها جد خجولة وقليلة الكلام.

تقول الأم بأنها حاولت تعليمها أساليب لتخلص من التبول اللاإرادي كأن تتوقف عن شرب السوائل قبل ساعتين من موعد نومها ولكن دون جدوى ولم يتم عرضها على طبيب أو أخصائي نفسي من قبل.

- **تحليل وتفسير نتائج اختبار العائلة:**

وكانت الإجابة على أسئلة اختبار رسم العائلة الحقيقية كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: "بابا"

من الأقل لطفا ولماذا: أخي الأكبر عبدو

من الأكثر سعادة ولماذا: أنا وأخي أمين الأصغر

من الأقل سعادة ولماذا: لا أحد

من تفضل ولماذا: ماما وبابا وأمين وأنا

مكان من تفضل: لا أحد

ماذا يفعلون: "قعدين يتفرجو"

من يحل المشكلات: "بابا"

لم تجب على سؤال لماذا كانت تصمت وتقول "مش عارفة"

تحليل الرسم:

***1- على المستوى الخطي:**

رسمت الحالة بخط ضعيف وهذا يدل على ضعف الدوافع والخجل أو الكبت الغريزي، حيث رسمت جميع أفراد عائلته الوالدين "الأم أولا ثم الأب" ثم الأخ الأصغر ثم الأخ الأكبر وأخيرا رسمت نفسها.

حيث رسمت الأم في مستوى أعلى من البقية فهذا دليل على أنها لديها سلطة عليا داخل العائلة وهذا بقولها لنا أنا أقل حنان من الأب وأنها من تعاقب أولادها بخلاف الزوج وقالت أنها من تتحكم في أسرة أكثر منه.

رسمت الأب في مستوى الأعلى أيضا وهو أصغر حجما من الجميع دليل على أنه أقل سلطة من الأم داخل العائلة.

ورسمت نفسها في أخير ولكن أكبر حجما من باقي الأفراد دليل على تفضيلها لذاتها بقول الأم أن أبها يدللها كثيرا وكذلك بيت جدها .

*** 2- على مستوى الشكل:**

الرسم متقن نوعا ما يدل على أن حالة تكتسب درجة من الذكاء والنضج.

الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم.

العينين: على شكل نقطة دلالة على أن وجودها لدى الأشخاص يعتبرهم حالة بأنه لا يجوز لهم البكاء والتعبير عن العنف والغضب

الأذنان: لم ترسم الأذنين في كل الأشخاص قد يدل على عدم اهتمام لما يقال لهم من قبل الآخرين

الرقبة: لم ترسم الرقبة في كل الحالات يدل على أن وضيفة رقبة غير واضحة لديها.

الأنف: وجود الأنف يدل على العدوانية

*** 3- على مستوى المحتوى:**

إن اختبار رسم العائلة يسمح لنا بالتعبير الداخلي للحالة وعلاقته مع أسرته، في رسم العائلة الحقيقية رسمت الحالة كل أفراد عائلتها ما يدل على تقبله لهم، كذلك استخدمت العديد من الألوان في الرسم (االوردي-بنفسجي- برتقالي- أزرق-أصفر- بني- أحمر-أخضر) يدل تعدد الألوان على شعور بالحب والحنان اتجاه الشخص المرسوم.

*** ب- تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية:**

*** زمن إنجاز الرسم:** 10 دقائق

تم تقديم التعليمة التالية " **نحبك تتخيلي عائلة من راسك وأرسميها**" كان حوالي دقيقتين حيث بدا عليها التفكير طلبت إعادة الشرح ثم بدأت ترسم بتردد وسألت كم شخص أرسم.

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالأتي:

من الأكثر لطفا لماذا: عمتي منال لأنني أحبها وهي تحبني

من الأقل لطفا ولماذا: لا أحد

من الأكثر سعادة ولماذا: جدتي لأنها دائما تطهو لنا

من الأقل سعادة ولماذا: عمي إبراهيم لأنه يغضب بسرعة

من تفضلي ولماذا: عمتي منال لأنها قريبة مني

ماذا يفعلون: إنهم نائمون

من يحل المشكلات: عمي إبراهيم وعمي عبد العلي

تحليل الرسم:

***1- على المستوى الخطي:**

رسمت الحالة بخط قوي دليل على قوة الدوافع كذلك استخدمت الحالة نفس النسق في الرسم من حيث التخطيط والتنقيط التي وضعتها في الرسم عبارة عن أزرار لثياب الأفراد وبعض النقاط في فراغ الأبيض للورقة الميل لتكرار وصل لحد النمطية.

والحيز المكاني للرسم كان الجزء الأعلى وهو منطقة الخيال كذلك حركة الرسم كانت من اليمين إلى اليسار بيد اليمنى وهذا يدل على التقدم نحو المستقبل.

*** 2- على المستوى الشكل:**

الرسم الأفراد كان بنفس النمط حيث رسمت أربع أشخاص وهم عمها عبد العالي وهو أخ أبيها من الأب وزوجت جدها وعمتها أيضا أخت الأب من زوجة الثانية ثم عمها إبراهيم وهو أخ الأب الشقيق.

الرؤوس: شخصية العم برأس كبير دليل على أنه شخصية الذكية أما الشخصيات الأخرى برؤوس تتناسب مع حجم الجسم.

الفم: خطي يدل على شخصية محرومة من قدرة التأثير على آخرين

الرقبة: لم ترسم في أي شخص يدل أن وظيفتها غير معروفة

الشعر: عدم وجود الشعر دليل على عدم وجود صراعات

الأنف: وجود الأنف دليل على العدوانية

الأذنان: انعدامهما دلالة على عدم الاهتمام لما يقال عنه من قبل الآخرين.

*** 3- على المستوى المحتوى:**

رسم الحالة في العائلة الخيالية أفراد حقيقيين وهم بيت جدها دليل على حبه لهم لأنها كثير الذهاب لهم وتحبهم لأنهم تحضي باهتمامهم أكثر من أطفال العائلة الآخرين بقول الأم، لم تقم بالتلوين دليل على وجود قلق.

تحليل الحالة الثانية:

من خلال دراستنا لهذه الحالة ومن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار العائلة وتحليله فإن وجود رسم الوالدين أولا في العائلة الحقيقية يدل على إدراك الحالة لأهميتهما بما أنها رسمت الأم أولا يدل على صورة ايجابية عنها وبما أن الأب بعدها مباشرة يدل على استثمار الموضوع المفضل وإعطائه قيمة حسب التحليل النفسي، الحالة لا تعاني من نقص عاطفي كونها تتلقى الاهتمام والحب من الوالدين وزوجة جدها التي تعتبرها جدتها أعمامها و يدل رسمها لكلا عائلتها النووية والممتدة على تقبلها للواقع المعاش، ومنه فالصورة الوالدية للحالة ايجابية.

3- دراسة الحالة الثالثة :

*** المعلومات الأولية:**

الإسم: أ / ج

الجنس: ذكر

السن: 11

المستوى الدراسي: الخامسة إبتدائي

التحصيل الدراسي: جيد

السكن: ملك

نوع الأسرة: نووية

عدد الإخوة: 02 الإناث : 01 الذكور : 01

الرتبة مابين الإخوة: 01

المستوى الإقتصادي: متوسط

منهة الأب: سائق السن : 46

مهنة الأم: أستاذة السن :42

تاريخ التطبيق: 24/ 02/ 2020

مكان إجراء التطبيق: مكان التربص

نوع التبول: تبول لاإرادي أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل: 31

سن الأب عند حمل الأم: 35

هل كانت هناك أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 9أشهر

هل كانت الولادة طبيعية: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: قبول

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

الرضاعة: طبيعية مدة 6 أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية أجتماعية أم لا: لا يوجد

هل هناك مشكلات أقتصادية خلال الحمل: يوجد

3-النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 07 أشهر

الحبو: 08 أشهر

المشي: عام وشهرين

النطق: عام ونصف

الإبتسامة: شهرين

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: بني

لون الشعر: بني

البشرة: سمراء

الطول: 1.35م

الوزن: 32 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 03 سنوات

سن الأب عند التوقف عن التبول: 04 سنوات

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: يوجد (مرض السكر و ضغط الدم)

هل كانت مشكلات نفسية عانا منها سواء الأم أو الأب: لا

هل عرضت الحالة على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

6- ظروف التمدرس:

تقول أم الحالة بأنه كان يوجد خوف لدى الحالة من الذهاب للمدرسة في السنة الأولى وفي بدايتها فقط وبعدها أصبح يذهب دون خوف.

جدول رقم (03) يوضح سير المقابلة:

المقابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الملخص
مقابلة مع الأم والحالة	2020/02 /23	30 د	- جمع المعلومات عن العائلة ككل وعن الحالة بشكل خاص
مقابلة إجراء تطبيق الاختبار	2020/02/24	40د	- تطبيق الاختبار

أ- إختبار رسم العائلة الحقيقة:

*** زمن إنجاز الرسم:** 24 د

أجري تطبيق الإختبار في مركز التربص حيث كانت الظروف الفيزيقية ملائمة مع تهيئة الطاولة والكرسي وأدوات الإختبار والهدوء.

المقابلة الأولى: كانت يوم 23 فيفري 2020 حيث أجريت المقابة مع أم الحالة والحالة بغرض التعرف على العائلة ككل وعلى الحالة بصفة خاصة وعلى علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه ومحاولة كسب ثقته.

المقابلة الثانية : أجريت يوم 24 فيفري2020 بعد الحديث مع الحالة إنطلقنا في تطبيق الإختبار بتقديم التعليمة " **نريد أن ترسم لنا عائلتك** " وكان زمن الرجع حوالي دقيقة، حيث كان هناك نوع من المقاومة والتي ظهرت في البداية من خلال تصريحه بأنه لايوجيد 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.

أما عن علاقة الحالة مع والديه وإخوته في المنزل فتقول الأم بأنها علاقة عادية مع أبيه ومحدودة لأن أبيه كثير الصراخ أما علاقته معي فهو كثير التكلم معي ويقوم بتقبلي بدون سبب ويقوم بسرد كل مايجري 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 تساعده في دراسته أما عن الحنان فقال أن أمه هي أكثر حنانا من أبيه وهي تعبر له ولإخوته عن حبها لهم دائم. 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 حضى بإهتمام كبير من طرف والديه وتقول بأن كل ميطلبه كانت تلبى.

وفيما يخص تدابير الأم لإقلاع الحالة عن التبول تقول أنها قامت بعدة تدابير منها : عدم إعطائه المِاء قبل النوم، استخدام جدول غيمة وشمس وإعطائه مكافئة فاليوم الذي لايتبول فيه، وكذلك إيقاض الحالة خلال النوم في الليل بين الحين والآخر لتبول ...

وكانت الإجابة على أسئلة الإختبار " العائلة الحقيقة " 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 الإختبار

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 فأخد الورقة أفقيا 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 ودلالتها :

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

البني: 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 "**بعدما رسمت لنا عائلتك الآن نريد منك أن ترسم لنا عائلة خيالية أي أن تتخييل عائلة وترسمها لنا**" كان زمن الرجع حوالي 05 د وبعدها باشر بالرسم ودون توتر فبدأ الحالة برسم ابن خاله ثم الأب بحجم كبير وبعدها قام بالضحك وقال " **شوفي درتلو راسو 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 معادا شكل جسم الأب كان شكله كبير وضخم وغاضب 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 ودلالتها :

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 الحالة الثالثة:

يتضح من المقابلات العيادية وتطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية وتحليله، نجد أن الحالة يعاني من نقص عاطفي وإهمال الذي يتضح لنا من خلال العائلة الحقيقة الذي تم فيها حذف نفسه وهذا دليل على عدم تقديره لذاته وشعوره بالدونية وكذلك التمسنا هذا نقص العاطفي والإهمال والقسوة من خلال المقابلة مع الحالة وحديثه على أبيه القاسي الذي يضربه ويصرخ عليه ويفرض الوجبات والعقوبات عليه، كذلك التمسنا هذه القسوة في العائلة الخيالية الذي تم فيها رسم الأب غاضب مما يدل على اضطراب الصورة الوالدية عند الحالة وتكوين صورة سلبية اتجاه والده بسبب علاقة أب – طفل الذي تفتقر إلى الحنان والاهتمام.

وهذا ما توصلت إليه "**دراسة نجوى شعبان محمد خليل**" التي قامت بدراسة إكلينيكية للأطفال البوالين للتعمق في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم.

4- دراسة الحالة الرابعة:

*** المعلومات الأولية :**

الاسم: د / ن

الجنس: أنثى

السن: 10

المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي

التحصيل الدراسي: جيد

السكن: ملك

نوع الأسرة: أسرة نووية

عدد الإخوة: 02 الإناث: 01 الذكور: 01

الرتبة مابين الإخوة: 01

المستوى الاقتصادي: جيد

مهنة الأب: موظف **سن الأب:** 38سنة

مهنة الأم: موظفة **سن الأم:** 36 سنة

مكان إجراء التطبيق: في مركز التربص

تاريخ التطبيق: 25 /02/ 2020

مكان إجراء التطبيق: في مركز التربص

نوع التبول: تبول أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل: 26 سنة

سن الأب عند حمل الأم بالحالة: 28

هل كانت أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة طبيعة: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: قبول

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

هل تم تناول أدوية خلال الحمل: لا

الرضاعة: طبيعة مدة عام أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية اجتماعية أم: لا يوجد

هل هناك مشكلات اقتصادية خلال الحمل: يوجد

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 10 أشهر

الحبو: 10 أشهر

المشي: 12أشهر

النطق: 03 سنوات

الابتسامة: 06 أشهر

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العنين: سوداء

الشعر: أسود

البشرة: بيضاء

الطول: 1.45 م

الوزن: 50 كغ

5-السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 04

سن الأب عند التوقف عن التبول: 06

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: ضغط الدم

هل هناك مشكلات نفسية عانى منها سواء الأم أو الأب: لا

هل عرضت الحالة على أخصائي نفساني من قبل حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

هل عرضت الحالة على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

6- ظروف التمدرس:

تقول الأم أن الحالة تقبلت الذهاب للمدرسة ولا يوجد لديها أي اعتراض، وهي مجتهدة في الدراسة.

*** جدول رقم (04) يوضح سير المقابلة:**

القابلات	تاريخ المقابلة	المدة	الملخص
مقابلة مع الأم والحالة	2020/02/25	40 د	جمع المعلومات عن العائلة ككل وعن الحالة بصفة خاصة
مقابلة تطبيق الاختبار	2020/02/26	20 د	تطبيق الاختبار

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقة:

*** زمن إنجاز الرسم:** 10 د

أجري تطبيق الإختبار في مركز التربص حيث كانت الظروف الفيزيقية ملائمة مع تهيئة الطاولة والكرسي وأدوات الإختبار، وبعد الحديث مع الحالة والأم وجمع المعلومات المراد جمعها إنطلقنا في تطبيق الإختبار بتقديم التعليمة للحالة "**تريد منك أن ترسمي لنا عائلتك** "وكان زمن الرجع حوالي 07 ثواني، حيث بدأت بالرسم مباشرة ومن جهة اليمين وكانت الحالة مندمجة في الرسم.

الحالة (د/ ن) تبلغ من العمر 10 سنوات مستواها المعيشي جيد ومستواها الدراسي جيد عدد إخوتها 02 الإناث (01) والذكور (01) ورتبتها بين إخوتها الأولى مهنة الأب موظف والأم كذلك موظفة.

تقول الأم بأن ولادتها كانت طبيعية بعد تسعة أشهر والأبتسامة كانت في شهر السادس، أما عن إصدار الصوت وعملية الجلوس والحبو فكانت بصفة عادية الحالة ذو قامة متوسطة نمو الحالة يتناسب مع سنها يبدو على ملامح الحالة النظرة العميقة والصمت، ملابسها نظيفة كانت الحالة مستقرة وليست حركية، لغتها تتميز بالوضوح إلا أن الحالة كانت تطيل في الإجابة على الأسئلة المقدمة لها.

سن بداية التمدرس الحالة 6 سنوات تقول الحالة أنها تستمتع بوجودها في المدرسة لأن لديها رفيقة تحبها وعند التحدث عن الأمور التي تقلقها في المدرسة تقول الحالة أن المعلمة التي تدرسها ظالمة لأنها حين لا يقوم تليمذ بفتح واجبه تقوم بضرب جميع التلاميذ وتقول الحالة أن هذا الشيء يسبب لي قلق.

تقول الحالة أنها منذ كانت صغيرة ووالداها يشترون لها كل ما تحب وأنها تحبهم كثيرا، كذلك تحب أختها وأخيها وقالت بأنها هي الكبيرة ويجب أن تكون حنونة عليهم ولا تضربهم.

ومن خلال المقابلة التي أجريت مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع أمها وأبيها والإخوة داخل المنزل تقول الأم بأن علاقتها مع الحالة جيدة وأن حملها كان مرغوب فيه لأنها هي أول أبنائها وتقول بأنها طفلة هادئة جدا وكذلك علاقتي بها جيدة فهي تقوم بتقبلي بدون سبب وأما عن التحدث عن الأمور التي تزعجها أحيانا لا تقوم بالتكلم عنهم أما عن علاقتها مع أبيها محدودة في التحضين والتقبيل أحيانا فقط أما عن أن تفصح له عن الأمور المقلقة بالنسبة لها فلا تقوم بالتكلم معه وأما عن علاقاتها مع إخوتها فيها عادية ومحدودة في اللعب فقط أما عن وجود صراخ الأبوين أمام الأبناء فتقول الأم لا يوجد

لأن الأب من النوع الهادئ أما عن الأم فتقول أنها تعي جيدا لما تقوم بيه تجاه أبنائها وتسعى لتربيتهم بشكل جيد وخالي من المشاكل.

تحليل وتفسير نتائج إختبار العائلة:

وكانت الإجابة على الأسئلة التي تخص اختبار رسم العائلة الحقيقية كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: أخي

لماذا: لأنه هة الصغير ومحترم

من الأقل لطفا ولماذا : أختي

لماذا : لأنها تضرب خوها ولا تفتح واجباتها المدرسية

من الأكثر سعادة ولماذا : ماما

لماذا : لأنها تعمل الخير من أجل أبنائها

من الأقل سعادة ولماذا : بابا

لماذا : لأنه ينزعج منا عند ما لا نأخد علامات في الإمتحان

من تفضلي في هذه العائلة ولماذا : أخي

لماذا : لأنه صغير ولا نضربه عندما ينزعج

مكان من تريد أن تكون ولماذا: أمي

لماذا : لأنها محترمة ولا تصيح على أبنائها

ماذا يفعلون : يحكو في قصص عن الذهاب لرحلة

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

رسمت الحالة بخط مكرر وهذا دليل على التردد والروع المرضي إلى الكمال بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دليل الرغبة في الرجوع إلى الماضي بإعتباره فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي .

*** 2- مستوى البناءات الشكل:**

الرسم نوعا ما متقون وهذا دليل على أن الحالة تكسب درجة من الذكاء والنضج

الرؤوس: غير منتظمة مع شكل الجسم وهذا يدل على الإستحواذ والكف والضغط الشديد

الفم: عبارة عن خط ضيق وهذا دلالة على الضغط

الأنف: وهو بارز في الرسم وهذا دليل على القضيبية

العينان: وهي بارزة في الرسم كبيرة وهذا دليل على النضج نحو العالم الخارجي

الشعر: وهذا دليل على الإحتياجات الجنسية ،واحيانا يستعمل كقناع لإخفاء أشياء

الرقبة: ممتدة وهذا دليل على وجود الطموح والغرور

اليدان: موجودة مع عدم اتقانها وهذا دليل على عدم اقامة علاقات مع الغير وعلى عدوانيتها في الرسم

الجذع: غير منتظم وغير متقون في جميع الرسومات وهذا دليل على النكوص

***3- على مستوى المحتوى:**

الألوان المستخدمة ودلالتها:

عدم إستخدام الألوان وهذا دليل على الفراغ العاطفي.

ترتيب الأشخاص على حسب تفضيلها:

الأم في المرتبة الأولى لأنها طيبة وبعدها بمرتبة أختي لأنه تحترمني وبعدها أفضل أخي لأنه لطيف وبعدها أبي لأنه حنون.

*** ب- تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية:**

*** زمن انجاز الرسم:** 09 دقائق

تم تقديم التعليمة التالية: "**أرسمي لنا عائلة خيالية أي أرسمي عائلة من خيالك**" فبدأت الحالة مباشرة بالرسم دون تردد حيث بدأت الحالة الرسم من جهة اليمين وبدأت برسم نفسها وبعدها طرحت سؤال "**عادي نرسم الأصدقاء**" فأجبنا لك الحرية في رسم ما تشائين ورسمت حينها صدقاتها الأولى قالت هي أحب إلى قلبي واسمها "إيناس" وقالت هي رفيقتي في المدرسة وهادئة ليست مثل زميلاتي الآخرين، ورسمت كذلك صديقة لها واسمها "رفيدة" وعند الإنتهاء قالت "**هذي هي العائلة لي في خيالي**".

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالآتي:

من الأكثر لطفا: صديقتي إيناس

لماذا: عندما كنت صغيرة كنا ندرس معا في نفس الروضة

من أقل لطفا: صديقتي رفيدة

لماذا: لأنها تصرخ في وجه الآخرين

من الأكثر سعادة ولماذا :صديقتي رفيدة

لماذا: لأنه تحترمني

من الأقل سعادة: صديقتي إيناس

لماذا: لأنها تتقلق

من تفضل في هذه العائلة: صديقتي إيناس

لماذا: لأنني أحبها كثيرا

مكان من تريد أن تكون: صديقتي إيناس

لماذا: لأنها أخذت معدلها تسعة

ماذا يفعلون: يلعبون مع بعضهم

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

رسمت الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والعدوانية والغضب حيث بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهو دليل الرغبة في الرجوع إلى الماضي بإعتباره فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي حيث رسمت صديقاتها هي العائلة المتخيلة.

*** 2- على مستوى الشكل:**

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

الرؤوس: متناسبة مع شكل الجسم

الفم: عبارة عن خط ضيق وهذا دلالة على الضغط

الأنف: وهو بارز في الرسم وهذا دليل على القضيبية

العينان: وهي بارزة في الرسم كبيرة وهذا دليل على النضج نحو العالم الخارجي

الشعر: وهذا دليل على الإحتياجات الجنسية ،واحيانا يستعمل كقناع لإخفاء أشياء

الرقبة: ممتدة وهذا دليل على وجود الطموح والغرور

اليدان: موجودة مع عدم اتقانها وهذا دليل على عدم اقامة علاقات مع الغير وعلى عدوانيتها في الرسم

الجذع: غير منتظم وغير متقون في جميع الرسومات وهذا دليل على النكوص

*** 3- على المستوى المحتوى:**

الألوان المستخدمة ودلالتها: عدم إستخدام الألوان وهذا دليل على الفراغ العاطفي.

ترتيب الحالة حسب تفضيلها :

صديقتي إيناس في الدرجة الأولى لأنها تحبنيوبعدها أفضل رفيدة لأنها مزعجة كثيرا وتغضب.

تحليل الحالة الرابعة:

يتضح من خلال المقابلات العيادية وتطبيق إختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية وتحليلهما نجد أن الحالة تعاني نقص عاطفي ناتج عن عدم تقديم الأم للحنان والحب والأب الصارم في التعامل، وهذا ما صرحت به الحالة خلال المقابلات وما تم تحليله من خلال رسم العائلة الحقيقية الذي يتضح فيها الفراغ العاطفي للحالة من خلال عدم إستخدامها للألوان، والذي أدى إلى إضطراب الصورة الوالدية لدى الحالة وتكوين صورة سلبية أم – طفل ، وكذلك صورة سلبية أب – طفل.

وهذا ما توصلت إليه "**دراسة نجوى شعبان محمد خليل**" التي قامت بدراسة إكلينيكية للأطفال البوالين للتعمق في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم .

5- دراسة الحالة الخامسة:

*** المعلومات الأولية:**

الاسم: م / ب

الجنس: ذكر

السن: 07

المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي

التحصيل الدراسي: جيد جدا

السكن: ملك

نوع الأسرة: نووية

عدد الإخوة: 03 الإناث: 02 الذكور: 01

الرتبة ما بين الإخوة: 03

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: عامل يومي **سنه:** 38

مهنة الأم: ربة بيت **سنها:** 45

تاريخ التطبيق: 2020/02/29

نوع التبول: تبول لاإرادي أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليد اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل:29 سنة

سن الأب عند الحمل: 36 سنة

هل كانت لديك أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة طبيعية: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: قبول

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: لا

تناول أدوية خلال الحمل: لا

الرضاعة: طبيعية مدة 5 أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية خلال الحمل: لا

هل كانت هناك مشكلات اجتماعية خلال الحمل: لا

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 5 أشهر

الحبو: 6 أشهر

المشي: عام وشهرين

النطق: 3 سنوات

الابتسامة: منذ الأيام الأولى

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: سوداء

الشعر: أسود

البشرة: بيضاء

الطول: 1,20 م

الوزن: 24 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 04 سنوات

سن الأب عند التوقف عن التبول: 10 سنوات

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: نعم (مرض السكري وضغط الدم)

هل عرض على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

سن إخوته الأكبر سننا عند الإقلاع عن التبول: 05 سنوات

هل يوجد سوابق مرضية نفسية أو عقلية في العائلة: لا

أسباب التبول حسب الأم هي: الوراثة بقولها "**طالع لباباه حبس البول في عمر كبير**"

6- ظروف التمدرس:

تقول الأم أن الحالة تقبل الالتحاق بالمدرسة ويحب الذهاب إليها وتقول بأن ابنها ذكي ويفهم بسرعة ويحب مراجعة الدروس حيث لا تجد الأم أية صعوبة عند تدريسه في البيت.

جدول رقم (05) سير المقابلة:

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	90 د	- مقابلة مع الأم والحالة - جمع المعلومات عن الحالة من الأم - تطبيق الاختبار

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية:

*** زمن إنجاز الرسم: 16 د**

بعد المقابلة مع الأم تم التطبيق مع الحالة حيث قلنا للحالة (م/ ب) "**تريد منك أن ترسم لنا عائلتك**" كان زمن الرجع 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 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 تلميذ جيد بحسب نتائجه وملاحظات معلمه، 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 فهو يأتي وينام فوراً أما هي فتقضي معظم الوقت معه وتخرجه معها دائما أما فما يخص علاقة الحالة 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" كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: "شعيب الأخ الأصغر"

من الأقل لطفا 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 الشكل:**

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 برأسه.

العينين: كذلك رسمهم في كل الشخصيات وكانت الأعين 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 يكترثون 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 الذاتّ، 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 ومدها لوجود الاتصال والتواصل وهذا ما يتمناه الحالة.

الأذنان: انعدامهما دليل على أنه لا يكترث لما يقال عنه من قبل آخرين

*** 3- على مستوى المحتوى:**

لم يقم 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 الحالة الخامسة:**

من خلال دراستنا لهذه الحالة ومن خلال المقابلة التي أجريناها وتطبيق اختبار العائلة وتحليله، واتضح أن الحالة يعاني من نقص حنان وحب حيث قالت الأم أنها لا تعبر عن حبها وكذلك الأب.

من خلال المقابلة مع الأم والتعرف عليها نجد أنها من النوع المثالي حسب أنوع 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 وإن حضر يحضر جسديا فقط وهذا متما استنتاجه من كلام الأم.

بما أن الحالة رسم أمه أولا 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 حيث وجدت **(دراسة مالكي ربيعة وبلعربي فضيلة)** أن غياب أحد الوالدين يؤثر بالسلب على سلوكات الأبناء ما يساهم في اضطراب الصورة الوالدية كذلك ترتبط الصورة الوالدية بنوع العلاقة التي تربط "**أم- طفل- أب**" وذكرياته معهم.

6- دراسة الحالة السادسة:

*** المعلومات الأولية:**

الاسم: ت / ب

الجنس: أنثى

السن: 12

المستوى الدراسي: ثانية متوسط

التحصيل الدراسي: ممتاز

السكن: ملك

نوع الأسرة: نووية

عدد الإخوة: 01 **الإناث:** 01 **الذكور:** 01

الرتبة مابين الإخوة: 01

المستوى الإقتصادي: متوسط

مهنة الأب: سائق **سنه:** 43

مهنة الأم: ربة بيت **سنها:** 35

تاريخ التطبيق: 28 / 2020/03

مكان إجراء التطبيق: في مركز التربص

نوع التبول: **تبول لاإرادي أولي ليلي**

اليد المستخدمة في الرسم: اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل: 22 سنة

سن الأب عند حمل الأم : 30 سنة

هل كانت هناك أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة طبيعة: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: قبول

هل كان رفض أم للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

الرضاعة: طبيعية مدة 6أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية اجتماعية: لا يوجد

هل هناك مشكلات اقتصادية خلال الحمل: يوجد

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 05 شهور

الحبو: 09 شهور

المشي: 12شهر

النطق: عام و3 شهور

الإبتسامة: شهرين

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: أسود

الشعر: أسود

البشرة: سمراء

الطول: 1.40م

الوزن: 46 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 05 سنوات

سن الأب عند التوقف عن التبول: 13 سنة

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: لا يوجد

هل عانى أحد الوالدين من مشكلات النفسية سواء الأم أو الأب: لا

هل عرضت الحالة على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

هل عرضت الحالة على أخصائي نفساني من قبل حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

6- ظروف التمدرس:

كانت بداية التمدرس بقبول من طرف الحالة والإجتهاد خلال مسارها الدراسي.

جدول رقم (06) يوضح سير المقابلة:

عدد المقابلات	تاريخ الإجراء	المدة	الملخص
01	28/ 03 /2020	60 د	- مقابلة مع الأم والحالة -جمع المعلومات عن الحالة من الأم - تطبيق الإختبار

أ – اختبار رسم العائلة الحقيقة:

*** زمن إنجاز الرسم:** 15 د

بعد الحديث مع الحالة والأم وجمع المعلومات المراد جمعها انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليمة للحالة " **نريد منك أن ترسمي لنا عائلتك** " وكان زمن الرجع حوالي دقيقة واحدة، حيث بدأت بالرسم

مباشرة ومن جهة اليمين، وكانت الحالة مندمجة مع الرسم وحركاتها عادية تتميز بالتفكير العميق قبل رسم أي شخص والهدوء لغتها تتميز بالبساطة والوضوح والهدوء، ملابسها نظيفة، مستواها المعيشي متوسط، ومستواها الدراسي ممتاز عدد إخوتها (01) ورتبتها الأولى في الإخوة، الأب سائق والأم ماكثة في البيت كانت ولادتها طبيعية، أما عن الحمل فكان مرغوب من كلا الطرفين نمو الحالة يتناسب مع سنها يبدو على الحالة الحزن لم نجد أي صعوبات في التواصل معها.

دخلت الحالة (ت/ ب) إلى المدرسة في سن 06 سنوات فالحالة من السنة الأولى إلى حد الآن وهي متفوقة تقول الحالة أنها تحب أبيها وأمها كثيرا ولا يوجد أي عقدة في علاقتتها معهم" فنحن عائلة جميلة لأن بابا يحبنا وماما كذلك "، أما عن الأم فهي تقول أن علاقتها مع الحالة جيدة " **لأنها تحكيلي كلش الأمور لي تقلقها والأمور لي تفرحها فالمدرسة وفي الدار، ودائما تعاون فيا في أمور البيت وحتى بخصوص التبول موش متعبتبني تغسل لفراش لتتبول عليه.**" أما عن علاقتها مع أبيها فهي جيدة فهي تعانق أبيها بلا سبب وتحب التحدث معه، أما عن توقعات الأم حول سبب التبول فهي ترى أنه سبب وراثي، أما عن علاقتها بأخيها فهي جيدة تقول " **أنا نحب خويا لأنو عندي غير هو**".أما فيما يخص التدابير المعتمدة للإقلاع عن التبول اللاإرادي فتقول الأم قمت بأكثر من طريقة ولم تجدي نفعا.

وكانت الإجابة على أسئلة التي تخص اختبار " العائلة الحقيقية" كالآتي:

من الأكثر لطفا: صفوان أخي

لماذا: لأن قلبه كبير وحنين

من الأقل لطفا: أنا

لماذا: ندواس مع خويا ياسر ومشكليا

من الأكثر سعادة: أنا وخويا

لماذا: لأن عندنا ماما وبابا لزوج راضين علينا

من الأقل سعادة: بابا

لماذا: لأنه دائما يخمم في مصلحتنا وكيفاش يحافظ على مصروفنا

من تفضلين في هذه العائلة: ماما وبابا

لماذا: لان ماما رباتني وبابا شايل هم العائلة كل

مكان من تريدين أن تكوني : بابا

لماذا: لأني حابة نشوف كيفا شراه يفكر باش يخلينا فرحنين

ماذا يفعلون: قاعدين مع بعضهم والأب يحكيلهم في حكاية وراهم فرحنين ونقولو ذا نهار لي راهم فيه الجمعة وراهم كامل يرتلو في سورة الكهف، وكي يكملو يصلو كامل مع بعضاهم وبعد كل واحد يروح يقضي قضيتو.

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

الرسم كان متمركز في الوسط ويشغل الحيز الأكبر في جهة اليسرى السفلى والحالة رسمت نفسها في الوسط هذا يدل على الرجوع إلى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على أنه محطم ورسمت الحالة بخط خفيف وهذا دليل على الحساسية والرقة والتردد والخجل، عدم الثقة بالنفس ورسمت الأم أول شخص في العائلة ورسمت نفسها بالقرب منها وهذا دليل على حبها الشديد للأم وهذا واضح من خلال الرسم وكذلك من خلال طرح سؤال مكان من تفضلين قالت ماما وبابا.

***2- على مستوى الشكل:**

الرسم نوعا ما متقن وهذا دليل على أن الحالة تكسب درجة من الذكاء والنضج

الرؤوس: غير منتظمة مع شكل الجسم وهذا دليل على الاستحواذ والكف والضغط الشديد.

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

الأذنين: غير موجودة وهذا دليل على القلق والخوف.

الرقبة ضيقة: دلالة على وجود نزوات الخنق.

العينان: مفتوحة وهذا دليل على الرعب والخوف والقلق

الشعر: دلالة على أنه يستعمل كقناع لإخفاء الأشياء

اليدان: تدل على القدرة على إقامة علاقات مع الغير

الأرجل: رسم رجلين الأم والأب في نفس الاتجاه دلالة على الخضوع لسلطة العائلية

*** 3- على مستوى المحتوى:**

الألوان المستخدمة ودلالتها :

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

الأحمر: ميول عدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي

الأخضر: يدل على رد فعل معارض .لكن على العموم يحمل الأمل والتفاؤل

البني: يدل على نزوات شرجية ودلالة على الحزن وعدم الارتياح

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

ترتيب الحالة حسب تفضيلها:

تفضل الحالة الأب والأم في المرتبة الأولى والمرتبة الثانية تقول أنها تفضل نفسها المرتبة الثالثة تفضل أخوها صفوان والمرتبة الخامسة تقول أنها تفضل "البيبي" الصغير لي "راه جاي".

ب – تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية:

*** زمن إنجاز الرسم:**05 دقائق

تم القول "بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية" أجابت "**لا منرسمش لأني معنديش عائلة نتخيلها عندي إلا عائلتي فقط وأحبها ولا أتخيل عائلة أخرى**" وبعد ثواني مسكت القلم ورسمت.

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية "كالآتي:

من الأكثر لطفا: الأم

لماذا: لأنها هي التي تربي

من أقل لطفا: الطفل الصغير الذي في يد الأم

لماذا: لأنه هو أصلا مزال معاشش في الدنيا باش يعرف كلمة لطف

من أكثر السعادة: الأطفال كلهم

لماذا: لأنهم عايشين كامل في عايلة واحدة ومكاش حاجة مفرقتهم .

من أقل سعاد: الطفل الصغير البيبي

لماذا: لأنه معاشش لدنيا باش يعرف معنى السعادة.

من تفضيل في هذه العائلة: الأخت الصغرى

لماذا: لأنها مدللة

مكان من تريد أن تكون: الأخت الصغرى

لماذا: لأنها متقضيش ياسر دائما رايحة مرتاحة

ماذا يفعلون: قاعدين مرتاحين مع بعضهم

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

رسمت الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والغضب والعدوان، حيث بدأت الرسم من جهة اليمين وهذا دليل على تقدمها بطريقة عادية، حيث رسمت نفس العائلة الحقيقة بعد تكرار التعليمة مرة أخرى لأنها قالت: " **أنا عندي عائلتي ومنخخمش في عائلة أخرى** " إلا أنها أضافت الطفل الصغير الذي كانت الأم حامل به خلال تطبيق الاختبار.

*** 2- على المستوى الشكلي:**

الرسم كان نوعا ما متقن وهذا يدل على أنها تكتسب درجة من الذكاء والنضج حجم الشخصيات متناسب مع شكل الجسم معادا شكل الطفل الصغير الذي ينتظرون ولادته تم رسمه بطريقة غير متناسقة وكذلك رسمت اتجاه الأقدام في نفس الاتجاه وهذا دليل على خضوع الأفراد لسلطة العائلية وهذا دليل على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي.

الرؤوس: متناسبة مع شكل الجسم

العينين: على شكل نقطة وهذا دليل على الحذر عدم الثقة

الرقبة ضيقة: تدل على وجود نزوات الخنق

الجدع شكل مربع: دلالة رمزية جنسية أساسية وتدل كذلك على العدوانية

*** 3- على مستوى المحتوى:**

الألوان المستخدمة ودلالتها :

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

الأحمر: دلالة على العدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي

الأخضر: دليل على رد فعل معارض ويحمل الأمل والتفاؤل

ترتيب الحالة حسب تفضيله:

تفضيل الحالة في المرتبة الأولى الأم، وبعدها في الدرجة الثانية الأب، وبعدها تفضل الكبرى، وبعدها الأخ الأوسط، بعدها الأخت الصغرى، وبعدها الطفل الصغير " البيبي "

تحليل الحالة السادسة:

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية تبين لنا بأن الحالة لا تعاني من أي حرمان عاطفي أو إهمال من قبل الوالدين كما أنه اتضح بأن الحالة تتمتع بثقة في نفسها وفيما تقول وفيما ترسم وهذا ما لاحظناه من خلال رسمها وما صرحت به الحالة بأن لديها عائلة متماسكة وكل أفرادها يحبون بعضهم البعض وتوفير الوالدين الاهتمام والرعاية اللازمة وتوفير الجو العائلي للأبناء مما يتضح بأن الصورة الوالدية لديها قوية إيجابية اتجاه علاقتها أم – طفل وعلاقتها أب طفل.

7- دراسة الحالة السابعة:

*** المعلومات الأولية:**

الاسم: د/ ق

الجنس: أنثى

السن: 12

المستوى الدراسي: أولى متوسط

التحصيل الدراسي: جيد

السكن: ملك

نوع الأسرة: ممتدة

عدد الإخوة: 07 الإناث: 03 الذكور: 03

الرتبة ما بين الإخوة: 05

المستوى الاقتصادي: متوسط

مهنة الأب: متقاعد **سنه:** 54

مهنة الأم: ربت بيت **سنها:** 45

تاريخ التطبيق: 2020/05/30

نوع التبول: تبول لاإرادي أولي ليلي

اليد المستخدمة في الرسم: اليد اليمنى

2- ظروف الحمل والولادة:

سن الأم عند الحمل: 33

سن الأب عند الحمل: 42

هل كانت لديك أمراض خلال الحمل: لا

مدة الحمل: 9 أشهر

هل كانت الولادة طبيعية: نعم

هل كان رفض أم قبول للحمل: رفض

هل كان رفض أم قبول للجنس: قبول

هل كانت صرخة الميلاد في وقتها: نعم

تناول أدوية خلال الحمل: لا

أنواع الأدوية: /

الرضاعة: عام و8 أشهر

هل كانت هناك مشكلات نفسية خلال الحمل: نعم عنيت من بعض القلق والتوتر بسبب رفض الحمل

هل كانت هناك مشكلات اجتماعية خلال الحمل: لا

3- النمو النفسي الحركي للحالة:

الجلوس: 7 أشهر

الحبو: 10 شهور

المشي: عام و3 أشهر

النطق: عامين

الابتسامة: في الأشهر الأولى

4- البنية المرفولوجية للحالة:

لون العينين: بني

الشعر: أسود

البشرة: سمراء

الطول: 1،5

الوزن: 40 كغ

5- السوابق المرضية:

سن الأم عند التوقف عن التبول: 11 سنة

سن الأب عند التوقف عن التبول:7 سنوات

هل هناك أمراض مزمنة في العائلة: لا

هل عرضت على طبيب حول مشكلة التبول اللاإرادي: لا

هل يوجد سوابق مرضية نفسية أو عقلية في العائلة: لا

أسباب التبول للحالة حسب الأم هي: الوراثة

6- ظروف التمدرس:

تلميذة جيدة ومجتهدة وتحب الدراسة.

جدول رقم(07) يوضح سير المقابلة:

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	90 د	- قابلة مع الأم وجمع المعلومات عن الحالة - تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع والديها وإخوتها حيث قالت الأم أتعامل معها بحنان، قليل ما أصرخ عليها وتقول ابنتي هادئ ليست عنيدة وتستمع لكلامي تتشاجر أحيانا مع إخوتها، في ميلاد الحالة كان عمر الأم 33 سنة تقول "**كنت رافضة الحمل متقبلتوش من أول أما بعد ماولدتها تقبلتها**" أما عن رأي الأب في تقول هو من ساعدني في تقبل الحمل.

أ-اختبار رسم العائلة الحقيقية:

* زمن إنجاز الرسم 12د

انطلقنا في تطبيق الاختبار مع الحالة بعد الحديث معها وتعريف بنفسنا وأننا نريد منها رسم عائلتها كان زمن الرجع حوالي دقيقة واحدة حيث بدا على وجهها الاندهاش في البداية وطرحت سؤال "كفاه نرسم" حيث أجبناها أرسمي كما تردين ثم انطلقت في الرسم كانت هادئ بدأت من اليمين حيث تستخدم اليد اليمنى وعند طرح الأسئلة تتردد في إجابة ضحكت وقالت " رسوماتي مش ملاح"

لغتها تتميز بالبساطة والوضوح ملابسها عادية ونظيفة تقول الأم أنها قليلة التعبير عن حالتها فهي قليلة الكلام وهادئة فيما يخص الضرب تقول الأم أنها لا تضربها وكذلك الأب لا يقوم بضربها أما في مسألة الحنان فالوالدين لا يعبرون عن حبهم لأبنائهم أما عن علاقتها بإخوتها تقول أن علاقة عادية فهم يلعبون أحيانا ويتشاجرون أحيانا خاصة مع إخوتها الأقرب سنا لها.

الحالة تعاني أحيانا من مضايقات إخوتها حول تبولها ليلا، الحالة لها أصدقاء تحب اللعب، وفيما يخص التدابير المتعلمة للإقلاع عن التبول اللاإرادي تقول الأم أحيانا أحرص على مساعدتها لتخلص من هذه المشكلة أقوم بمنعها من شرب السوائل خاصة قبل ساعتين من النوم ولكن لا أواصل على هذه الطريقة فأفشل وأتوقف.

أحيانا لا تجيب على سؤال لماذا وتتردد في الإجابة.

وكانت الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الحقيقية " كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: أبي

من الأقل لطفا ولماذا: انتصار لأنها تصرخ

من الأكثر سعادة ولماذا: أمي

من الأقل سعادة ولماذا: يونس لأنه قلق

من تفضل ولماذا: يونس لأنه أخي الصغير

مكان من تفضل ولماذا:انتصار لأنني أريد أن أصبح كبيرة مثلها

ماذا يفعلون: سعداء

من يحل المشكلات: أبي

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

تمركز الرسم في الأعلى وهو مكان الحالمين وأصحاب المبادئ حيث رسمت أربع أفراد من عائلتها فقط وهم الأم والأب وأخ الصغير والأخت الثانية في عائلة وحذفت نفسها وخمس أفراد آخرين، الرسم كان دليل على حبها للعيش في عائلة صغيرة بخط قوي دليل على قوة الدوافع اتجاه الأشخاص المرسومين شغل الرسم الحيز صغير دليل على نقص الثقة، بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار ما يدل على التقدم نحو المستقبل.

*** 2- على المستوى الشكل:**

العينين: رسمت الحالة الأعين واسعة ما يدل على القلق والحاجة للمساعدة

الأذنين: رسمت في جميع الأفراد المرسومين ما يدل على اهتمام لما يقال في المحيط

الشعر: وجود الشعر لدى أفراد العائلة دليل على وجود الصراعات

الحاجب: وجود الحاجب يدل على الغضب والشك

الأنف: يدل على العدوانية وله رمزية جنسية أساسية حيث يدل على العدوان

*** 3- على مستوى المحتوى:**

لم تستخدم الألوان ما يدل على الفراغ العاطفي، حذف أفراد العائلة وهم إخوتها وجدتها يدل على القلق إما لوجود مشاعر سلبية خفية اتجاه ذلك الشخص المنسي أو أنه غير موجود في مجالها العاطفي.

وحذفت رسم نفسها دليل على صعوبة التعبير عن نفسها، رسمت رؤوس الشخصيات فقط ما يدل على الشعور بالتوتر حيث بدأت بالأم ما يدل على أنها المفضلة لديها.

ب- اختبار رسم العائلة الخيالية:

*زمن إنجاز الرسم 10 دقائق

تم تقديم التعليمة التالية "**بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية أي أن تتخيلي عائلة وترسمها**" كان زمن الرجع حوالي 30 ثانية لم تطرح أي سؤال كانت هادئة بدا عليها التركيز وعند الإجابة على الأسئلة كانت تتردد أما في سؤال لماذا تجيب مرة وأخرى تقول لا أعرف لماذا.

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالأتي:

من الأكثر لطفا ولماذا: الأم

من الأقل لطفا ولماذا: الأب لأنه غير سعيد

من الأكثر سعادة ولماذا: الأخ لأنه سعيد

من الأقل سعادة ولماذا: الأخت لأنها تشعر بالحزن

من تفضل ولماذا: الأخت

مكان من تفضل ولماذا: الأخ

ماذا يفعلون: لا أعلم

من يحل المشكلات: الأم والأب

تحليل الرسم:

*** 1- على المستوى الخطي:**

رسمت أربع أفراد أيضا وهم الأب والأم والأخ والأخت على ترتيب حيث قالت هذه عائلة فقط لا أعرف أسمائهم، رسمت بخط قوي ما يدل على الغضب والعدوان وتمركز الرسم في المنطقة العليا وهي منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار دليل على تقدم نحو المستقبل.

*** 2- على المستوى الشكل:**

رسمت الوجوه فقط مثل رسم العائلة الحقيقية بطريقة متقنة ما يدل على النضج حيث تركز على تفاصيل الوجه، وعدم رسمها للجسد وباقي الأطراف يدل على القلق والتوتر.

الأذنين: وجودها يدل على الاهتمام لما يقال في محيط

الشعر: وجود الشعر ورسمه بطريقة متقنة دليل على وجود صراعات

الحاجب: يدل على الشك والغضب

الأنف: يعتبر الأنف في الرسوم له دلالة رمزية جنسية أساسية ويدل على العدوان

*** 3- على مستوى المحتوى:**

لم تستخدم الألوان ما يدل علة الفراغ العاطفي، أعطت مبدأ الأولوية للأب برسمه أولا ثم الأم هذا يعبر عن مقدار أهمية الوالدين في العائلة ، رسمت نفس الأفراد في العائلة الحقيقية دليل على رغبتها في عائلة صغيرة رسمت الأوجه فقط ما يدل على التوتر.

تحليل الحالة السابعة:

من خلال دراستنا لهذه الحالة ومن خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار رسم العائلة وتحليله يتضح أن الحالة تعاني من نقص عاطفي ونقص الثقة بالنفس وعدم رسمها للجسد في كل الأفراد واكتفائها برسم الوجوه دليل على وجود مشكلة لديها قد تكون في صورة الجسد أما رسمها لولداها في كلتا العائلتين حيث في العائلة الحقيقية بدأت بالأم ثم الأب وفي العائلة الخيالية رسمت الأب ثم الأم دليل على وجودهما في مجالها العاطفي أما إلغائها للجسد ما يدل على وجود صراعات نفسية.

8- مناقشة الفرضيات:

إن مناقشة الفرضيات تعتبر كمرحلة تكميلية وأساسية في كل بحث علمي، وهذا بعد استخدام الأدوات اللازمة بما في ذلك المقابلات العيادية والاختبارات النفسية التي يوفرها المنهج العيادي.

ومن خلال دراستنا لموضوع (الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديا)، ومن خلال العرض شامل للمعلومات المتحصل عليها وبعد عرض حصيلة المقابلات لكل حالة من أجل التوصل إلى الإجابة على الإشكالية المطروحة:

* كيف تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديا ؟

* هل ترتبط الصورة الوالدية بعرض التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير فيه؟

نبدأ بمناقشة الفرضيات في ضوء النتائج:

الفرضية الأولى: - " **تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا في شكل سلبي**"

* تعتبر الصورة اللاشعورية عامل أساسي في تكوين شخصية الطفل وتحديد سلوكاته ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها تحققت هذه الفرضية جزئيا حيث توافقت مع خمس حالات من أصل سبعة حيث تم التوصل إلى أن:

- جميع حالات الدراسة قاموا برسم الوالدين في العائلة الحقيقية أما نوع الصورة تعتمد على نوع العلاقة التي تربط أم-طفل-أب وذكرياته معهم ما يحدد صورته السلبية أو الايجابية.

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

- من خلال تحليل كل حالة على حدا يوجد من استخلص أنها تكون صورة ايجابية عن والداها وهم (الحالة الثانية، الحالة السادسة) أما باقي الحالات استخلص تكوينها لصورة سلبية عن الوالدين أو أحدهما.

- أغلب الحالات يوجد لديها التاريخ أسري وراثي لتبول اللاإرادي سواء من الوالدان أو أحدها أو الإخوة.

الفرضية الثانية: – " ترتبط الصورة الوالدية السلبية بعرض التبول اللاإرادي سواء بإحداثه أو التأثير" فيه؟

لم تتحقق الفرضية حيث اختلفت الصورة الوالدية بين الايجابية والسلبية لدى الحالات برغم من اشتراكهم في اضطراب التبول اللاإرادي حيث أن المقابلات المحدودة التي قمنا بها مع الحالات ومحدودية تفسير الاختبار لم تكن كافية للإجابة عن هذا التساؤل والوصول للإجابة عن موضوع الدراسة.

ونستنتج من خلال هذه الدراسة بالرغم من أننا وجدنا أنفسنا عاجزين عن وضع حد فاصل لصورة الوالدية وارتباطها باضطراب التبول اللاإرادي: إلا أننا وجدنا علاقة بين اضطراب التبول اللاإرادي والمحيط العائلي تحدث وفق العوامل التالية: أولا الجانب الوراثي ثانيا عدم الاهتمام بجانب التدريب على ضبط عملية التبول بشكل صارم وعدم البحث عن حلول لهذه المشكلة سواء بالفحص الطبي أوالنفسي.

وهذه النتائج تبقى وفقا لدراستنا فقط ولا تعمم على بقية الحالات.

9- الاستنتاج العام:

بعد إجراء دراستنا الميدانية التي ضمت سبع (7) حالات أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي باستخدام المقابلات العيادية واختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة لمعرفة علاقة الحالة أسرته والكشف عن صورته الوالدية التي يكونها عن والديه وهل ترتبط بإحداث اضطراب التبول اللاإرادي أو التأثير فيه.

حالات هذه الدراسة جميعها تعاني من التبول اللاإرادي الليلي وحسب تصريحات الأمهات يوجد من يهتمون بالجانب الحواري مع الطفل وأخريات لا يعطونه أهمية وأغلب الآباء لا يهتمون بمشكلة التبول عند أبنائهم بعكس الأمهات اللواتي يشعرونا بالضيق من هذه المشكلة ولكن لا يبحثنا عن الحلول ويرجعنا أسباب التبول للجانب الوراثي بشكل كبير.

خلاصة

خلاصة

تلعب الأسرة دوراً كبيرا في تكوين شخصية الطفل باعتبار مرحلة الطفولة فترة صعبة وحساسة من الحياة وفيها يحتاج الطفل للدعم النفسي والحنان والعطف فعلى الوالدين القيام بدورهما على أكمل وجه حتى ينجحان في إعطاء الصورة الإيجابية لأبنائهم على عكس المعاملة الوالدية القاسية التي تخلق توترا وقلقا في فترة الطفولة ما قد يؤدي إلى تشوه في تكوين الصورة الوالدية.

حيث يحث علماء التربية وعلماء النفس الوالدين على انتهاج الأساليب الإيجابية في تربية أبنائهم وذلك بتقدير كل المجهودات التي يقومون بها حتى ولو كانت بسيطة، وتحفيزهم على كل النشاطات التي يقومون بها، ذلك لأن الأبناء يتأثرون بآبائهم وأمهاتهم كما يؤثرون فيهم.

ونختم مذكراتنا بأمل أن تكون هناك دراسات أخرى تتطرق لهذا الموضوع من جوانب أكثر خصوصية وكذا تعميم النتائج من خلال توسيع مجموعة البحث لنتائج أكثر دقة وموضوعية وهذا ما يترك المجال أمام البحوث الأخرى.

❖ الاقتراحات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول اللاإرادي يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة التواصل والحوار المستمر بين الوالدين والأبناء حتى تكون العلاقات فيما بينهم مبنية على أساس ميزتها الحب والاحترام المتبادل.
- على الوالدين أن يدركوا أن الأساليب السوية والغير السوية عامل له تأثير إيجابي و سلبي في سلوك الطفل.
- تشجيع الوالدين على البحث عن الحلول لمشكلات أطفالهم والابتعاد عن ثقافة ستختفي في الكبر من أجل رفع مستوى تقدير الذات لديهم وإثبات وجودهم.
- إشباع حاجات الطفل النفسية وتحقيق رغباته كالقبول والاستقرار والشعور بالدفء الأسري.
- على الوالدين مراعاة مطالب النمو في كل مرحلة، وكيفية التعامل مع الطفل في هذه المرحلة لما تشكله من أهمية في تكوين شخصية الطفل.
- العمل على زيادة الوعي العائلي وذلك من خلال تكثيف البرامج المتعلقة بالأسرة والمجتمع عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.
- على الباحثين في مجال علم النفس الاهتمام بالمقابلات المعمقة جدا لفهم الحالات والوصول لنتائج يمكن الاعتماد عليها.

قـــائـــمة
المصادر
والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

☒ المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1- إبن منظور.(د.س). **لسان العرب**.

2- إفرام البستاني، فؤاد.(2003). **منجد الطلاب**. بيروت: دار المشرق.

3- الحمادي، أنور.(2015). **خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية**.بيروت: دار العربية للعلوم ناشرون.

4- الخطيب، أحمد حامد و الطروانة حسين مد الله.(2003). **التبول اللاإرادي أسبابه وطرق علاجه**. عمان: دار وائل لنشر والتوزيع.

5- الريماوي، محمد عودة. (2003). **علم النفس النمو**.الأردن: دار الشروق.

6- الريماوي، محمد عودة.(1998). **علم النفس النمو**. عمان: دار الشروق.

7- السعاتي، سامية حسن. (1983). **الثقافة والشخصية**.بيروت: دار النهضة العربية.

8- الشال، انشراح. (1994). **رسوم الأطفال من منظور إعلامي**. دار الفكر العربي.

9- الشربيجي، نبيلة عياش.(2002). **المشكلات النفسية للأطفال**. مطبعة العمرانية للأوفست.

10- الشوربجي، نبيلة عباس.(2003). **المشكلات النفسية للأطفال(أسبابها _علاجها)**. القاهرة: دار النهضة العربية.

11- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2004).**التبول اللاإرادي**. بيروت: دار النهضة العربية.

12- الهنداوي، علي فاتح. (2002) .**علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**. الإمارات العربية المتحدة:دار الكتاب الجامعية.

13- أنسي، محمد قاسم(1988). **أطفال بلا أسر**.الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

14- أنسي، محمد قاسم.(1998)، **أطفال بلا أسر**. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

15- بحري، منى يونس و شوكت، سهام.(1985). **الطفولة المتأخرة**. مطبعة جامعة بغداد

16- **بطرس**، حافظ بطرس. (2007). **إرشاد الأطفال العاديين**.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

17- بطرس، حافظ بطرس.(2008). **المشكلات النفسية وعلاجها**.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

18- بوحوش، عمار. (1995). **دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكاتب.

19- بوسنة، عبد الوافي زهير.(2012). **تقنيات الفحص الإكلينيكي**.عين مليلة: دار الهدى.

20- جلال، سعد. (1980). الطفولة والمراهقة. دار الفكر العربي.

21- دويدرا، عبد الفتاح محمد.(1992). **مناهج البحث في علم النفس**. دار المعرفة الجامعية.

22- سليم، مريم. (2002). **علم النفس النمو**. بيروت: دار النهضة العربية.

23- عباس، فيصل.(1997). **علم النفس الطفل النمو النفسي والانفعالي للطفل**. بيروت: دار الفكر العربي.

24- عبد الباري، محمد داود.(2004). **الصحة النفسية للطفل**.مصر: إتباك للطباعة والنشر.

25- عبد الباري، محمد داوود. (2003). **فلسفة الطفل التربوية**. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسي.

26- عبد الباري، محمد داوود. (2003). **فلسفة الطفل التربوية**. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسي.

27- غباري، ثائر أحمد وخالد محمد أبو شعيرة.(2002).سيكلوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة. الأردن: مكتبة المجتمع العربي.

28- فرج، عبد القادر طه وآخرون . (د.س).**معجم علم النفس والتحليل النفسي**. بيروت: دار النهضة العربية.

29- فرج، عبد القادر طه وآخرون.(د.س). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. لبنان: دار النهضة العربية.

30- مصطفى، محمد زيدان. (1982). **النمو النفسي للطفل والمراهق**.لبنان: دار الثقافة.

31- ملحم، سامي محمد.(2004). **علم النفس للطفل والمراهق**.بيروت: دار الرتب الجامعية.

32- ميموني، بدرة معتصم. (2003). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

33- ميموني، بدرة معتصم.(2005). **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**. الجزائر: الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية .

34- عكاشة، أحمد. (د.س). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية** (د10). القاهرة: منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للمشرق المتوسط.

35- مزيان، محمد. (2002). **مبادئ في البحث النفسي والتربوي** :دار المغرب للنشر والتوزيع.

كتب مترجمة:

36- بولبي، جون. ترجمة. السيد محمد خيري.(1960). **رعاية الطفل وتطور الحب**. مصر: دار المعارف.

37- سمير نوف، فيكتور. ترجمة. فؤاد شاهين.(1980). **التحليل النفسي** . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

38- سيغموند، فرويد . ترجمة. جورج طرابيش.(1983). **ثلاث مباحث في نظرية الجنس**.بيروت: دار الطليعة.

39- لابلانش وينتاليس. ترجمة. مصطفى حجازي.(1997). **معجم التحليل النفسي**. بيروت: الموسوعة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

رسائل جامعية:

40- الحرازي، محمد هبة. (1996). **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتبول اللاإرادي لدى الأطفال من (6-12 سنة)**. رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة. كلية التربية بمكة المكرمة جامعة أم القرى.

41- براهيمي، سليمان ونجاري جميلة. (2017). **تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12) سنة**. رسالة ماستر في علم النفس العيادي منشورة. جامعة البويرة، الجزائر.

42- بن مجاهد، فاطمة الزهراء .(د.س). **مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدي عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه**. رسالة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري، الجزائر.

43- جرادة، علا إبراهيم. (2012). **بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الإرشادي**.رسالة ماجستير منشورة. جامعة الأقصى.

44- صولي، سارة أروى.(2013). **صورة الأم لدى الطفل المسعف من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة للويس كورمان**. رسالة ماستر منشورة. جامعة محمد خيضر، بسكرة.

45- طاهري، فاطمة الزهراء. (2014). **البروفيل النفسي لأب الطفل الكفيف**.رسالة ماستر منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

46- علاق، كريمة. (2012). **محاولة تقنين اختبار رسم العائلة المتخيلة والحقيقية**. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة وهران، الجزائر.

47- علاق، كريمة. (2012). **محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة المتخيلة والحقيقية**. رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العام. جامعة وهران، الجزائر.

48- فطناسي، ظريفة.(2015). **الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف**. رسالة الماستر منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

49- قحام، قادة. (2016). **صورة المعتدي جنسيا عند الطفل المتمدرس**. رسالة ماستر منشورة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

50- مالكي ربيعة و بلعربي فضيلة. (2017). **الصورة الوالدية لدى المراهق العنيف**. رسالة ماستر منشورة. جامعة عبد الحميد إبن باديس مستغانم، الجزائر.

51- مجاهد، فاطيمة.(2012). **صورة الوالدين عند الطفل المتبول لاإراديا**. رسالة ماستر منشورة. جامعة مستغانم، الجزائر.

الملتقيات:

52- البحيصي، أسماء . (د.س). **الطفولة مشاكل وحلول**. ملتقى التربوي.

المحاضرات:

53- بوعافية، خالد. (2020). **محاضرة في مقياس منهجية البحث العيادي**. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

54- نوار، شهرزاد. (2018).**محاضرات مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة**. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

المجلدات:

55- إبن المنظور.(2000). **لسان العرب**، مجلد رقم 08، دار صادر، بيروت، ط.1

56- حفني، عبد المنعم. (2005). **المعجم الموسوعي للتحليل النفسي**، مجلد رقم 03، دار نوبليس، بيروت ، ط1.

المجلات:

57- شامبور، زكي وآخرون.(1990). **النمو النفسي للطفل والمراهقين (العوامل النفسية والاجتماعية)**. مجلة الثقافية والاجتماعية ،العدد2 .

58- دملج، سامية المصري. (2002) **التبول اللاإرادي طريقة علاجية تكاملية التربية.** مجلة فصلية محكمة .الدوحة قطر.

☒ المراجع باللغة الأجنبية:

- **Les ouvrages:**

59-Ajurria, Guerra. (1997). **Manuel de psychiatrie de l'enfat** 2éme : Masson, Paris.

60- Legalle. A(1995),**Le nouveau role du pére**, Paris.

61- Mondel. G (1968).**La révolte des péres**. Paris ,Puf.

- **Les dictionnaires:**

62- Sillamy,Nobert .(2003). **Dictionnaire de la psychologie (s.v) la rousse**,Paris

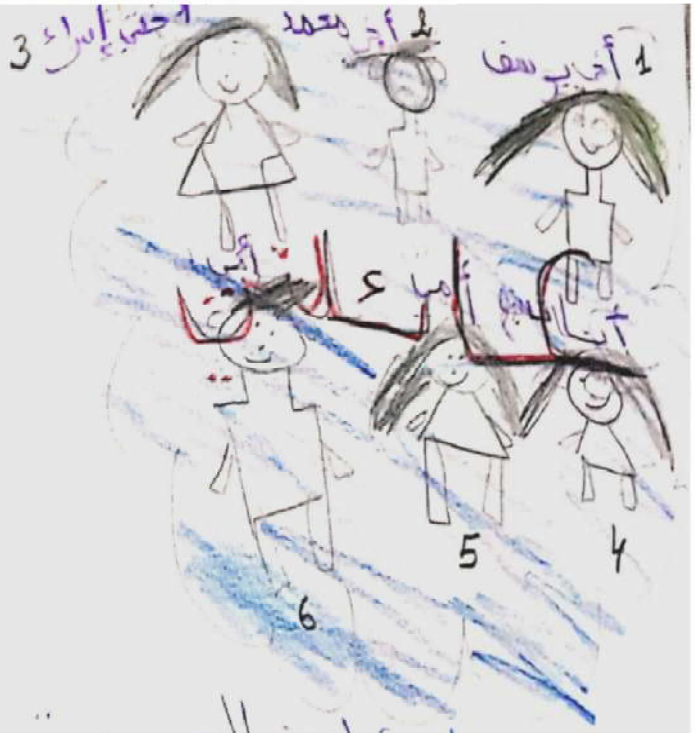
63- Change P, Chen Wj, Chiu. (2001). **An adidemiological study enuresis in Taiwanese children.**British Journal of urology,87(7):678-81

64- Oge O,Kocak I, Gemalmaz H, (2001). **enuresis:point prevalence and Associated factors among Turkish children.** The tutksh journal of pediatrics, 43 (1):p.38-43.

قائمة الملاحق

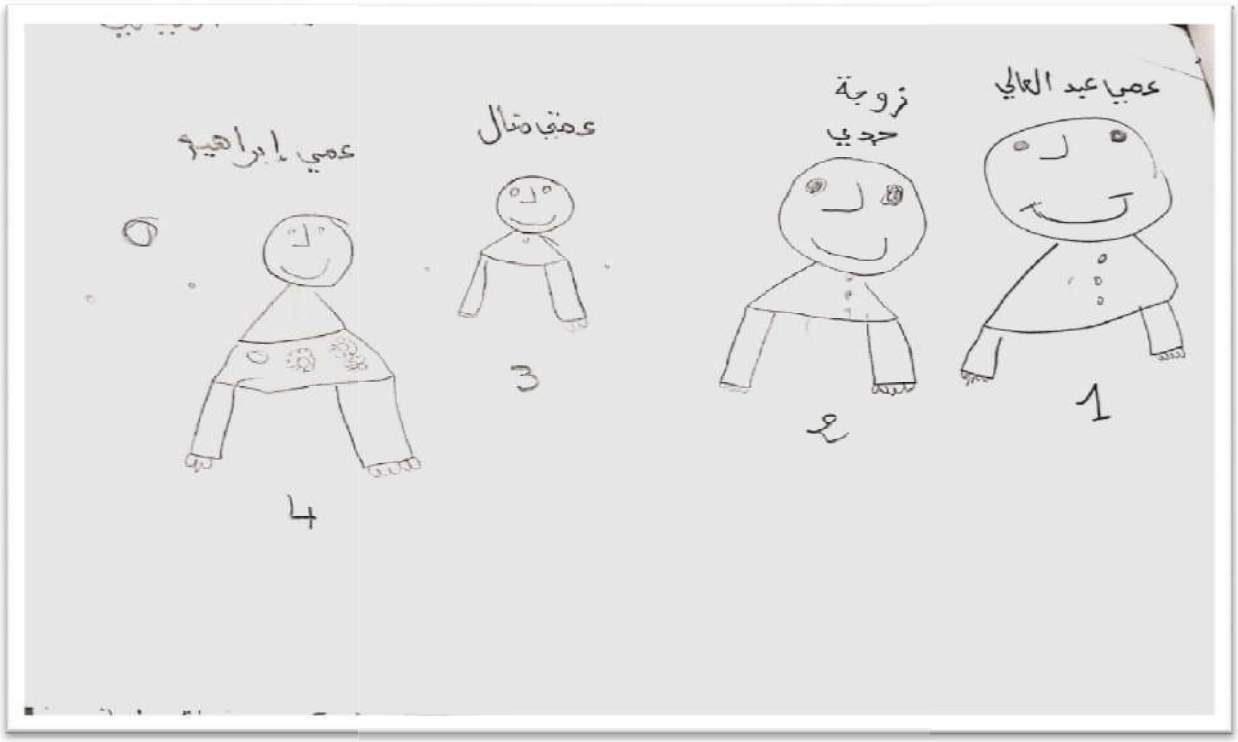
الملحق رقم (01) رسم الحالة الأولى:

العائلة الخيالية



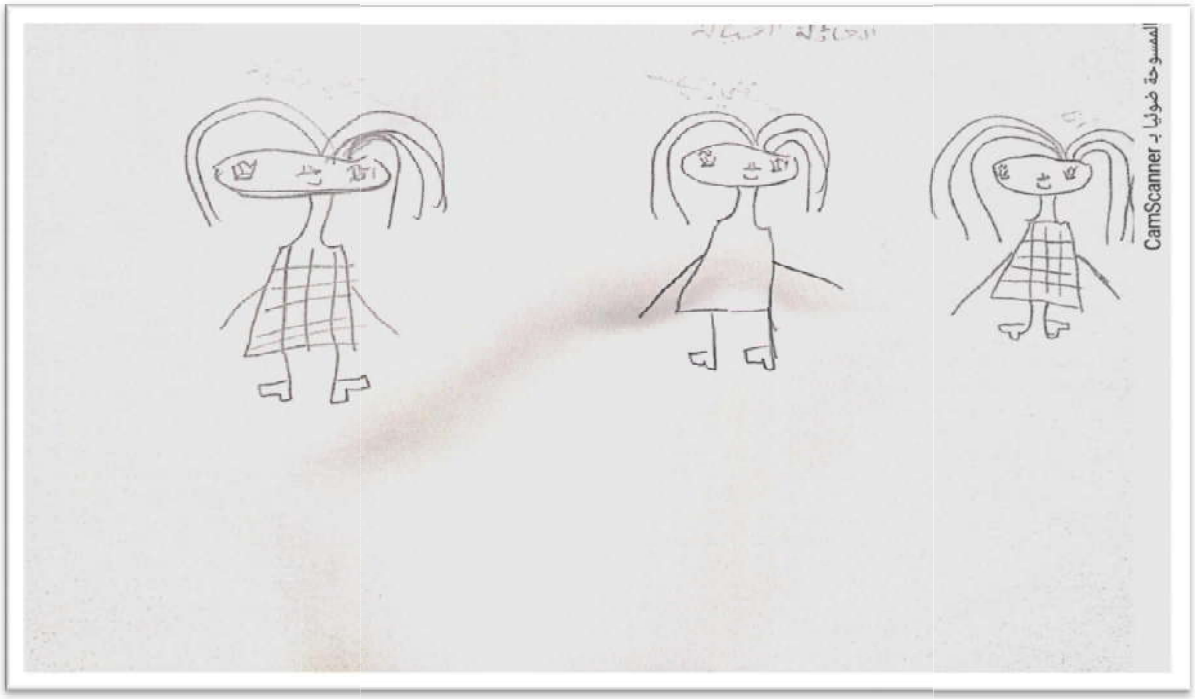
عائلتي الحبيبة

الملحق رقم (02) رسم الحالة الثانية:

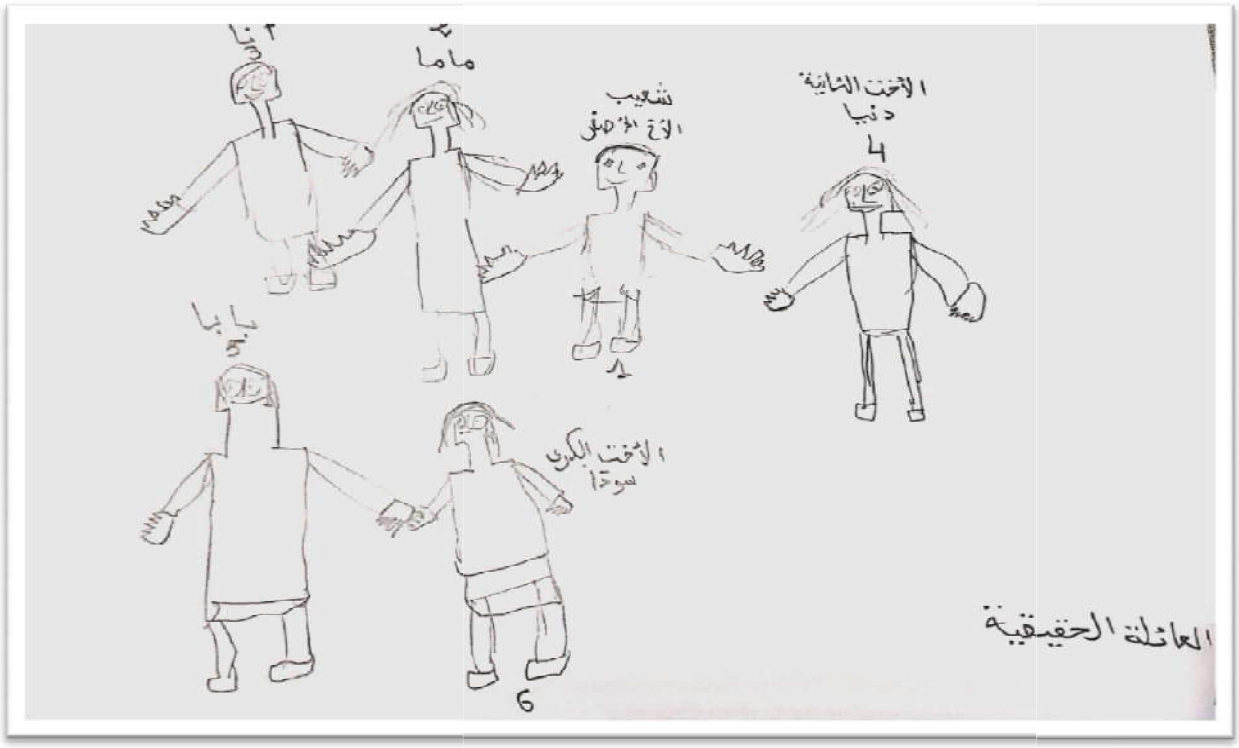


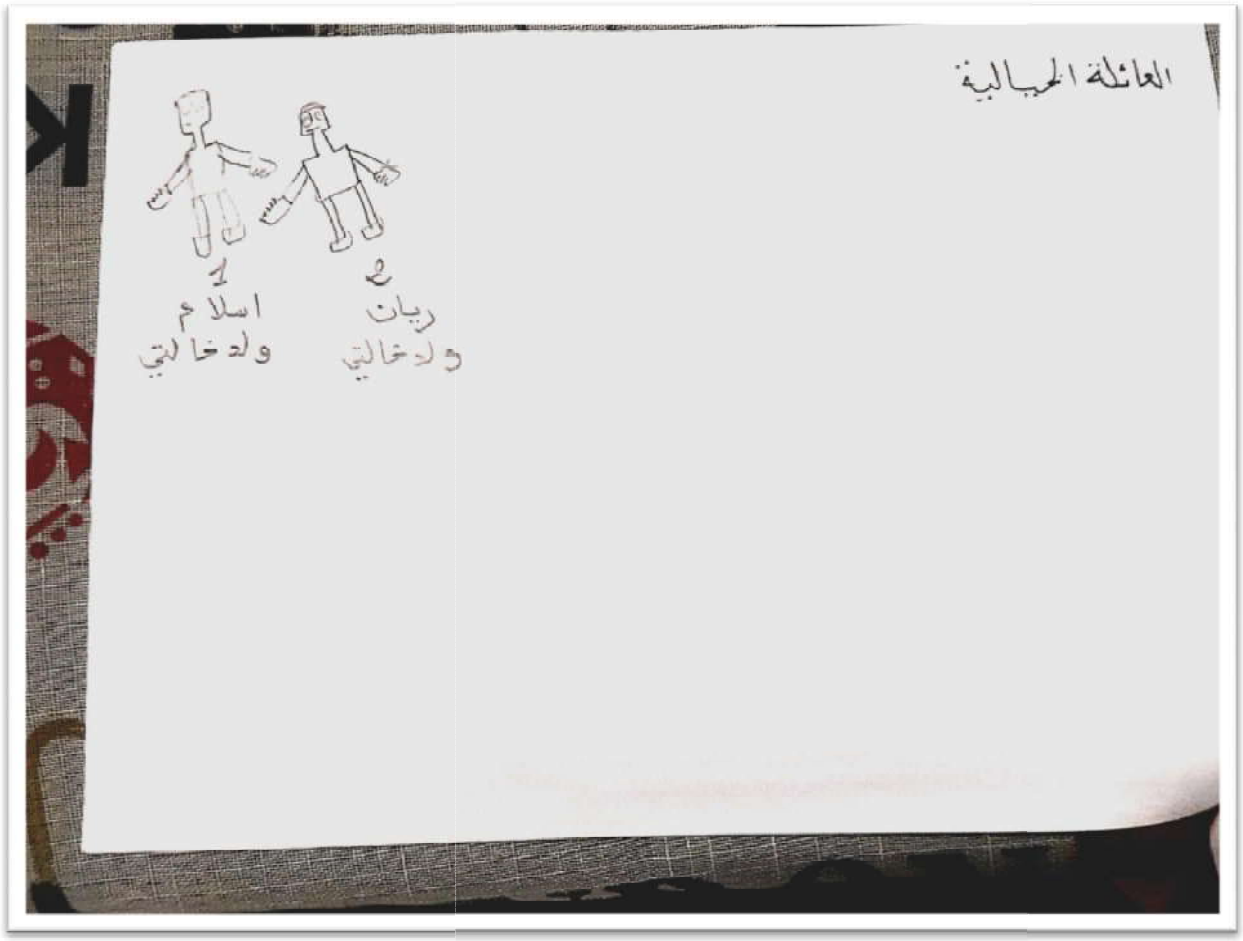
الملحق رقم (03) رسم الحالة الثالثة:

الملحق رقم (04) رسم الحالة الرابعة:



الملحق رقم (05) رسم الحالة الخامسة:





الملحق رقم 06 رسم الحالة السادسة:

الملحق رقم (07) رسم الحالة السابعة: