## (( ملخص الدراسة ))

**مقدمة :**

الاسرة هى المجتمع الانسانى الاول الذى يمارس فيه الطفل اولى علاقاته الانسانية ، لذلك فهى المسئولة عن اكتساب الطفل لأنماط السلوك الاجتماعى . وتستمد الأسرة أهميتها من أنها البيئة الاجتماعية الأولى التى تستقبل الطفل منذ ولادته وتستمر معه فترة طويلة من حياته ، فحياة الطفل هذه ضمن الاسرة تفرض بطبيعتها على الآخرين اقامة علاقات اجتماعية أساسها تأمين الحاجات بوساطة الأعضاء القادرين مما يجعل للوالدين الدور الأساسى فى هذه العلاقات . والوالدان اذ يقومان بدورهما فى تلك العلاقات الأسرية يتخذان تجاه الطفل مواقف سلوكية متنوعة تتبلور فيما يطلق عليه اسم معاملة الوالدين واتجاهاتهما نحو الطفل .

وهذه الاتجاهات والممارسات المختلفة للتنشئة التى يتخذها الوالدان ازاء حاجات الطفل ومطالبه — هى بلا شك المحور الأساسى الذى تتركز عليه شخصية الطفل وقدرته على التوافق فى مجالات الحياة المختلفة بالاضافة الى أنها ذات تأثير فعال على بعض النواحى الانفعالية عنده ، لان السنوات الاولى من حياة الطفل لها أهميتها فى أن كل مايشكلها ، ومايؤثر فيها من الاحداث والظروف التى تترك صداها العميق فى حياته ، بل والتى تمتد آثارها الى حياة الطفل المقبلة . وبالتالى يتحتم الأمر ضرورة صحة وسلامة الأساليب والممارسات التى يتعرض لها الطفل فى هذه المرحلة الحساسة من حياته .

فجهل الوالدين وخاصة الأمهات — بمطالب النمو واشباع حاجات الطفولة وعدم معرفتهم بالأساليب السليمة فى التربية — يوقعهم من غير قصد فى كثير من الأخطاء التى تؤثر على اطفالهم أسوأ الاثر من ناحية صحتهم الجسمية والنفسية ، وتكون سبباً فى اصابتهم بالامراض أو سوء توافقهم ، ومعاناتهم لكثير من مشاكل السلوك التى تلازمهم طوال حياتهم . من هنا كان الاهتمام بالأسرة هو نقطة البداية حيث تعتبر الأسرة المسئولة فى المقام الأول عن اشباع حاجات الطفل النفسية ، الحاجة الى الحب والدفء والامن . لذا فهى تقوم بدور بالغ الأهمية فى رعاية وتنشئة أطفالها من خلال مراحل نموهم المختلفة .

ويمر معظم الأطفال خلال مسار نموهم ببعض المشكلات النفسية او بفترات مؤقته من الاضطراب الانفعالي الذى كثيرا مايكون جزءا لايتجزأ من النمو نتيجة للتغيرات البيولوجية او الفسيولوجية ، لو لزيادة الضغوط الاجتماعية أو لحدوث تغيرات بيئية . فالأمراض وميلاد طفل جديد ، ودخول المدرسة لاول مرة ، والانتقال الى بيئة جديدة ، والحرمان من الحب والعطف . كلها مواقف ينشأ عنها الكثير من التوترات الانفعالية التى قد تظهر فى صورة اضطراب فى سلوك الطفل يأخذ أشكالا كثيرة منها التبول اللاارادى الذى يعد من اكثر المشكلات السلوكية حدوثا بين الاطفال ـ حيث يترك آثارا واضحة على أساليب الوالدين فى معاملة الاطفال . وينعكس الاثر على شخصية الطفل مما يعرقل نموه فى كل من الجانب الاجتماعى والانفعالى بوجه عام .

فالطفل يكشف عن أشكال العلاقات التى تقوم بينه وبين بيئته وكذلك عن اتجاهاته نحو من يتعامل معهم فى صور كثيرة ، فتبول الطفل فى فراشه هو احدى هذه الصور ، حيث يعبر بها الطفل عما يُخبئ فى نفسه من مخاوف او قلق او اضطراب . وبالتالى يمثل هذا السلوك ( التبول اللاارادى ) ضغطا على الوالدين ومن ثم يؤثر فى ممارسات الوالدين نحو هذا الطفل .

وتعتبر حالات التبول اللاارادى من اكثر حالات الاضطراب شيوعا بين الاطفال حيث تظهر عند البعض ممن يعانون من مشكلات انفعالية ، كما تظهر عند البعض الأخر ممن يعانون من مشكلات عضوية ، ويخطىء الكثيرون ممن يعتقدون ان مشكلة التبول اللاارادى عند الاطفال ترجع فى أغلبها الى أسباب عضوية يعانى منها الطفل حيث لا تمثل هذه الجوانب سوى ٥٪ فقط من حالات التبول اللاارادى ، و ٩٥٪ من الحالات يرجع لأسباب نفسية يعانى منها الطفل .

وتتمثل الأسباب العضوية للتبول اللاارادى فيما يلى :

أ ـ أمراض تصيب الجهاز الهضمى .

ب ـ أمراض تصيب الكلى .

جـ ـ أمراض تصيب الجهاز البولى .

د ـ أمراض تصيب سلامة البناء الجسمى .

أما الاسباب النفسية فتتمثل فيما يلى :

أ ـ انتقال الطفل من مرحلة الى أخرى .

ب ـ كراهية تجاه الوالدين .

جـ ـ تقاضى بعض الوالدين عن محاولات ضبط عملية التبول لأطفالهم .

د ـ الخلافات الوالدية .

هـ ـ الخوف سواء كان قائما بذاته او داخلا فى انفعالات مركبة .

ـ وكما تنوعت أسباب التبول اللاارادى ، فأيضا تعددت الطرق العلاجية التى استخدمت مع التبنول اللاارادى ومنها :

١ ـ علاجات تناولت التبول اللاارادى فى ضوء مفاهيم التحليل النفسى .

٢ ـ العلاجات السلوكية والتى اتخذت أشكالا كثيرة منها :

أ ـ التدريب باستخدام العقاب .

ب ـ التدريب باستخدام الصدمة الكهربائية .

جـ ـ التدريب باستخدام جهاز موير .

د ـ طريقة التعزيز الايجابى ( التشكيل ) او التشريط الاجرائى ) .

ونتيجة لما تسببه ظاهرة التبول اللاارادى ـ من اعراض سيكولوجية ناتجة عن الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس او فقدان الشعور بالأمن ، والتى تظهر بصورة التهتهة الانطواء ، الشعور بالمهانة ، والتأخر الدراسى ـ الى آخره . فان علاج هذه الظاهرة يحتاج الى دراسة العميل ( المريض ) والبيئة الأسرية المتمثلة فى الاتجاهات والممارسات الوالدية نحو عملية ضبط التبول .

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة فى أنها محاولة للنزول الى المجال التطبيقى للعلاجات النفسية لتبين مدى فاعلية العلاج بالتشكيل فى علاج التبول اللاارادى لدى الاطفال ، كما انها تستخدم أدوات كلينيكية فى تشخيص المرض لمعرفة الاسباب الحقيقية لهذا المرض ، ومن ثم تركز على البيئة الاسرية ( الوالدين والاخوة ) لمسئوليتهم فى احداث هذه المشكلة التى يعانى منها الطفل .

## الدراسات السابقة :

ان موضوع التبول اللاارادى من اكثر الموضوعات التى تناولته البحوث والدراسات الاجتماعية والنفسية ، وأوضحت هذه الدراسات أسبابه ومظاهره ، كما أظهرت طرق علاجه المختلفة . وبالتالى سوف تشير الباحثة الى الدراسات والبحوث التى تتعلق بالتبول اللاارادى الليلى لدى الاطفال والتى نالت اتجاهات متباينة . منها :

١ ـ دراسات وبحوث تناولت التبول اللاارادى فى ضوء التحليل النفسى .
٢ ـ دراسات وبحوث تناولت علاجات سلوكية مع التبول اللاارادى .
٣ ـ دراسات وبحوث تناولت التشكيل ( التشريط الاجرائى ) مع التبول اللا ارادى .

## عينة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث الحالى من الاطفال من سن ٦ : ١٢ سنة وهم من أطفال المرحلة الاولى من التعليم الاساسى . وقد قامت الباحثة باختيار ( ١٠ ) أطفال ( ٦ ) اناث ، ( ٤ ) ذكور وذلك بمساعدة المشرفة الاجتماعية بالمدرسة . أما عينة الامهات فقد تم الاتصال بهن وعددهن ( ١٠ ) أمهات ـ وهن امهات الاطفال البوالين ـ وذلك لتطبيق أدوات البحث المستخدمة فى الدراسة الحالية قبل العلاج وبعده .

وتم تقسيم العينة الى مجموعتين هما :

أ ـ المجموعة التجريبية وعددها ( ٥ ) أطفال ( ٣ ) أناث ، ( ٢ ) ذكور بالاضافة الى أمهاتهم وعددهن ( ٥ ) أمهات .

ب ـ المجموعة الضابطة وعددها ( ٥ ) أطفال ( ٣ ) اناث ، ( ٢ ) ذكور بالاضافة الى امهاتهم وعددهن ( ٥ ) امهات .

## أدوات الدراسة :

اشتملت أدوات الدراسة الحالية على الاتى :

١ ـ استمارة المقابلة الشخصية اعداد : صلاح مخيمر .

٢ ـ استمارة بيان حالة خاصة بالطفل البوالى — اعداد الباحثة

٣ ـ مقياس ضغوط الوالدية — اعداد فيولا الببلاوى

٤ ـ اختبار تفهم الموضوع للاطفال C.A.T

٥ ـ البرنامج العلاجى ( التشكيل ) — اعداد الباحثة

نتائج الدراسة :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أمهات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات امهات المجموعة الضابطة فى مقياس ضغوط الوالديه بأبعاده المختلفة بعد العلاج وذلك لصالح امهات المجموعة التجريبية .

٢ ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات امهات المجموعة التجريبية قبل العلاج ومتوسط درجات امهات نفس المجموعة فى مقياس ضغوط الوالديه بأبعاده المختلفة بعد مرور شهرين من العلاج ( المتابعة ) وذلك لصالح القياس البعدى .

٣ ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة فى تكرار حدوث ظاهرة التبول اللا ارادى بعد العلاج وذلك لصالح اطفال المجموعة التجريبية .

٤ ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة فى تكرار حدوث ظاهرة التبول اللاارادى بعد مرور شهرين من العلاج ( المتابعة ) وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وقد قامت الباحثة بتفسير النتائج فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة التى تناولتها الدراسة وبناء على ذلك قدمت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات .

ـ