مقدمة :

" الطفولة صانعة المستقبل " ومن ثم كان على المجتمع بجميع مؤسساته ان يركز العناية والاهتمام بالأطفال والطفولة ، تلك المرحلة من العمر التى يجب فيها ارساء دعائم السوية لحياة الفرد المقبلة .

ويمر معظم الأطفال خلال مسار نموهم ببعض المشكلات النفسية او بفترات موقتة من الاضطراب الانفعالى التى كثيرا ماتكون جزءا لايتجزأ من النمو نتيجة للتغيرات البيولوجية أو الفسيولوجية او لزيادة الضغوط الاجتماعية او لحدوث تغيرات بيئية .

وتكمن أهمية تناول المشكلات التى تعوق نمو الطفل وتقدمه فى انها لا تنتهى عند سن معينه وانما قد تستمر معه الى مراحله المتقدمة ، فان آثارها لا تعود على الطفل فحسب بل على المجتمع ككل . ومن ثم فان مواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها وطرق علاجها أمر هام تعنى به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها وخاصة بعد ان أثبتت الدراسات والابحاث ان مصدر الامراض النفسية والعقلية عند الراشدين صدمات نفسية أثناء الطفولة. وان بعض الامراض والاضطرابات النفسية فى الرشد انما هى امتداد لامراض نفسية فى الطفولة (Morgan & Young, 1975, 197) (*) .

ويرجع ذلك الى ان مرحلة الطفولة المبكرة هى مرحلة تكوينية للفرد يتم فيها نموه الجسمى والعقلى والاجتماعى والانفعالى ، كما تؤثر هذه المرحلة تأثيراً عميقاً فى حياة الطفل المقبلة فى مراهقته ورشده وشيخوخته ، ففيها توضع البذور الاولى لشخصية الطفل ويتكون الاطار العام لتلك الشخصية (Weisberg & Samwels J.1984, 317,318).

فالاطفال يتعرضون لبعض المشكلات التى ترجع العلة فى معظمها الى أسباب نفسية وان تبدت اعراضها فى مظاهر خارجية متنوعة من قبيل التهتهة ، اللجلجة ، السرقة والعدوان بالاضافة الى التبول اللا ارادى (مصطفى فهمى ، د.ت ، ٢٨٧) .

(*) سوف تتبع الباحثة النظام التالى فى توثيق المراجع :
اسم المؤلف الباحث ، السنة ، رقم الصفحة .

واذا كان المرض النفسى من وجهة نظر مفهوم النشوئية هو توقف عند أو (تكوص الى) مرحلة سابقة من مراحل النمو كان من المفروض ان يتخطاها الفرد يحكم عمره الزمنى ، وبقول آخر ، فان كل سلوك فى أوانه سوى وكل سلوك فى غير أوانه غير سوى (سامية القطان ١٩٧٦ ، ١٦٠) .

وعلى هذا فان التبول اللا ارادى وهو موضوع البحث الحالى اذا ماحدث قبل سن ثلاث سنوات لايعد مشكلة - أما اذا حدث بعد هذه السن فانه يعد حالة مرضية ومشكلة من مشكلات الطفولة .

وتعتبر حالات التبول اللا ارادى Enuresis من اكثر حالات الاضطراب شيوعا بين الاطفال ، حيث تظهر عند البعض ممن يعانون من مشكلات انفعالية ، كما تظهر عند البعض الآخر ممن يعانون من اضطرابات عضوية (Holdsambech, R.D.1985, 3942) .

وتنتشر هذه الظاهرة (التبول اللا ارادى) بصورة اكبر بين الذكور عنها بين الاناث وقد تحدث ليلا ، كما تحدث نهارا ، وأحيانا تحدث ليلا ونهارا ، ففى الوقت الذى يتحكم فيه معظم الاطفال فى عملية التبول ، يستمر بعد الاطفال الآخرين فى تبليل فراشهم ليلا او نهارا او الاثنين معا (Edward, S.D,et al,1985,161:162.) .

وتشير بعض الدراسات الى ان البيئة التى يعيش فيها الطفل مسئولة الى حد كبير عن تبوله لا ارادياً ، ففى الدراسة التى قام بها " هشام عبد المجيد " (١٩٨٦) يذكر ان التركيز على شخصية الطفل كصاحب للمشكلة ومسئول عنها يعتبر مفهوما خاطئا ، لان الطفل لازال فى كنف أهله ومسئولية تربيته واقعة على كاهلهم ، وهذه قد تسبب له بعض المتاعب والآلام التى قد تدفع الطفل الى هذا السلوك غير السوى (التبول اللا ارادى) .

ويتفق " فريل دافيد وآخرون (١٩٧٤) Ferrell David ,et al مع ماذهب اليه " هشام عبد المجيد " فى ضرورة التركيز على دراسة البيئة المحيطة بالطفل البوالى (الذى يتبول لا ارادياً) ، لانها السبب فى تعرضه لهذه المشكلة .

ويتفق " سكينر" Skinner مع " فيريل دافيد وآخرين" ، وهشام عبد المجيد " ، ويؤكد هذا بقوله " غير البيئة سيتغير ما فيها " (عبد الستار ابراهيم ، ١٩٨٣ ، ١٣٤)

فالأسرة هى المجتمع الانسانى الاول الذى يمارس فيه الطفل أولى علاقاته الانسانية ، لذلك فهى المسئولة عن اكسابه انماط السلوك الاجتماعى ، كما أن كثيرا من مظاهر التوافق او سوء التوافق ترجع الى نوع العلاقات السائدة فى الاسرة (Terry,F.1980, 250.)

كما أن الاسرة لها الاثر الأكبر على النمو النفسى للطفل وبصفة خاصة أساليبها فى تربية ابنائها ومعاملتها لهم ، فيعطى الآباء قدرا كبيرا من جهدهم فى تربية ابنائهم ، والآباء فى ذلك يتبعون أساليب مختلفة ، ولهم مواقفهم معهم ، وتوقعاتهم منهم ، ومشاعرهم نحوهم ، ونظرتهم الخاصة اليهم ، وغير ذلك من الخبرات الوالدية فى التعامل مع الابناء. (فيولا البيلاوى ، ١٩٨٨ ، ٤) .

وتشير الدراسات والأبحاث المتعلقة بنمو الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ، عن وجود مكونات من الضغوط النفسية Stressful يتصف بها هؤلاء الاطفال بشكل متزايد واذا كانت هذه المكونات ذاتها تعد من العوامل الاساسية المسهمة فى نمو الاضطرابات الانفعالية / السلوكية لديهم ، فانها تعتبر أيضا " منبئات" لصعوبات النمو التى قد يتعرض لها هؤلاء الأطفال فى مسار نموهم فى المراحل التالية . وتمثل " الضغوط" فى نظام الوالديه Parenting System خلال السنوات الاولى من حياة الطفل ، عاملا أساسيا مؤثرا فى نمو الطفل وفى العلاقة بين الوالدين والطفل ، حيث تعتبر الاسرة منظومة تتفاعل داخلها العناصر المختلفة المتعلقة بالطفل والوالدين ، وبأحداث او مواقف ضغوط الحياة ومن ثم يمكن تبيين تأثير الوالدية على الاطفال(فيولا البيلاوى ، ١٩٨٨ ، ٤) .

وتعنى " الضغوط" Stress تلك الحالة التى يتعرض فيها الكائن الحى لظروف او مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق ، وتزداد تلك الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف او المطالب او استمرت لفترات طويلة . وضغوط الوالدية Parenting Stress تمثل الظروف او المطالب المفروضة على الوالدين فى سياق تفاعلهم مع ابنائهم،

سواء تلك الظروف او المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهما ، أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه ، الامر الذى يفرض على الوالدين نوعا من التوافق فى سياق هذا التفاعل (فيولا البلاوى ، ١٩٨٨ ، ٤) .

وتتوقف نوع العلاقة بين الطفل ووالديه الى حد كبير على اتجاهات الوالدين نحو الطفل حيث يؤثر ذلك فى الطريقة التى يعاملونه بها ، كما يؤثر بدوره فى اتجاهات الطفل نحو والديه ، ومن ثم تلعب الممارسات الوالدية دورا رئيسيا فى رعاية وتنشئة الاطفال خلال مراحل نموهم المختلفة وفى تشكيل سلوكهم .

فتؤكد الابحاث والدراسات فى هذا المجال ان مشكلة البحث الحالى (التبول اللاارادى) تعد من اكثر المشكلات السلوكية التى تترك آثارها على اتجاهات الوالدين ، وينعكس هذا الاثر على شخصية الطفل الذى يكشف عن أشكال العلاقات التى تقوم بينه وبين والديه ، وكذلك عن اتجاهه نحوهما فى صور عديدة ، فتبوله لا ارادياً فى فراشه هو احدى هذه الصور — حيث يعبر به الطفل عما يخبئ من قلق واضطراب (عايدة قاسم ، ١٩٩٠ ، ٥٦٤) .

وترى الباحثة ان سلوك الطفل البوالى يمثل ضغطا على الوالدين ، ومن ثم يؤثر على اتجاه الوالدين فى اسلوب تربيتهم وتنشئتهم لهذا الطفل ولباقى افراد الأسرة .

فاهمال الوالدين فى تدريب الطفل على عملية ضبط المثانة فى سن مبكرة يؤدى الى تأخره فى اكتساب السلوك المرغوب فى مواقف الاخراج ، فبعض الامهات لا تهتم بتدريب طفلها على عملية ضبط التبول ، ولا تشجعه على اكتساب هذا السلوك فينشأ كسولا غير مبال بتعلمها ، ويبلل فراشه لكسله فى الذهاب الى الحمام ، او لعدم ادراكه قيمة النظافة ، وقد يخطئ الوالدان ويعاملان الطفل الذى يبلل فراشه بقسوة مما يؤدى الى تعقيد مشكلته واستمرارها مدة طويلة ، فقد يعاقباه ويشعراه بالذنب والمهانة مما يفقده الثقة فى نفسه ويشعره بالقلق وهذه مكونات نفسية سيئة تساعد على استمرار المشكلة .

وعلى النقيض من ذلك فقد يبالغ الوالدان فى المحافظة على شعور الطفل الذى يبلل فراشه ، فيبدلان له الملابس والفراش فى سرية تامة ، وهنا يشعر الطفل بالدونية وتتعقد مشكلته ، ومن ناحية اخرى قد يعتقد الوالدان ان تأخر طفلهما فى التحكم فى عمليات

ضبط المثانة يرجع الى أسباب وراثية ويدللان على ذلك بتأخر بعض اخواته أو أقاربه . ومن ثم يهملان فى علاجه (فوزية دياب ، ١٩٧٩ ، ٧٤، ٧٥) .

ويمكن ان نميز بين عدة انواع للتبول اللاارادى :

يذكر ادوارد ، س . د. وآخرين Edward, S.D., et al 1985 أن التبول اللاارادى نوعين هما :

(١) تبول لا ارادى اولى وهو الحالة التى لم يكتسب فيها الطفل القدرة على التحكم فى التبول واستمر فى ذلك الى سن متقدمة .

(٢) تبول لاارادى ثانوى (نكوص) وهو الحالة التى يرتد فيها الطفل الى التبول بعد فترة من التحكم ، وقد ينتج هذا النكوص عن فترة من التوترات يمر بها الطفل .

ويتفق " سليمان الريحانى " (١٩٨١) مع ماذهب اليه " ادوارد " (١٩٨٥) فى نوعى التبول اللاارادى الاولى والثانوى ، الا أن سليمان الريحانى يرى ان التبول اللاارادى الاولى له أساس بيولوجى عضوى ، بمعنى انه اضطراب فى النمو العصبى والفسيولوجى الخاص بالانسجة والتركيبات المسئولة عن التحكم فى المثانة ، وفيه لم يتمكن الطفل من ضبط عمليات التبول منذ الميلاد ، وغالبا مانتوقع فى هذه الحالات أن الامراض العضوية المسئولة عن حدوث الظاهرة قد تكتسب اثناء الحمل والولادة او الطفولة المبكرة ، أما فيما يتعلق بالتبول اللاارادى الثانوى فيتفق " سليمان الريحانى " مع " ادوارد " فى ان أساسه نفسى ، ففيه يكتسب الطفل القدرة على التحكم فى التبول ثم يفقدها ، وهنا تظهر العوامل النفسية التى قد ترجع الى الطفل نفسه سواء فى شخصيته او فى البناء النفسى له ، والى الظروف البيئية التى يتعرض لها .

وتشير " منى خليفة " (١٩٨٩) الى انواع أخرى من التبول اللاارادى منها التبول اللاارادى الخصائى وهو مرتبط باحياء عقدة الخصاء لدى الطفل الامر الذى يذكره بأنه ليس متحكما فى تلك المنطقة بالقدر الذى يتصوره ، وان هذه المنطقة قابلة للايذاء . والنوع الثانى هو التوحد الهستيرى وهو يحدث عندما يشاهد الطفل شخصا آخرا لايتحكم فى التبول ويكون هذا الشخص طفلا آخر او راشد أو أى فرد تربطه علاقه قوية بالطفل .

وكما تتعدد أنواع التبول اللاارادى ، فأيضا تتعدد وتتنوع أسبابه ،فأسباب التبـــول اللاارادى كثيرة وتتمثل فى :

(١)- أسباب عضويـــة :

أ ـ تشمل امراضا تصيب الجهاز الهضمى مثل اصابته بالدودة الدبوسية ، فمـــن طبيعة هذه الدودة الخروج من القولون الى منطقة الشرج وهذه الحركة تسبب حكة فى منطقة الشرج ، وقد يزيد تجوال هذه الدودة الى الامام وخاصة عنـــد البنات لتدخل مجرى البول وتسبب حكة فى هذه المنطقة وارتباك فى السيطـــرة على البول (فاتن حسين ، ١٩٨٢ ، ٢٦) .

بالاضافة الى حدوث التهاب فى الجهاز الهضمى واضطرابه (حامد زهـــران (د ت) ، ٤٥٠) .

ب ـ امراض تصيب الجهاز البولى وتشمل التهاب المثانة ومجرى البول ، وضيـــق المخارج والقنوات البولية ، التهاب الحالب والمستقيم ، وصغر حجم المثانـــة (فيصل الزراد ، ١٩٨٨ ، ١٦٧) .

(٢) الاسباب الفسيولوجية ، تشير الدراسات والبحوث ان التبول اللاارادى الليلـــى ناتج عن عدم نضج الجهاز العصبى وفشله فى تكوين الفعل المنعكس الشرطـــى الناضج والذى يتمثل فى اليقظة عند امتلاء المثانة . ونظرا لفشل تكوين هذا المنعكس الشرطى تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة الى اليقظة ، ومن ثـــم يتجه الاهتمام الى اقامة وبناء هذا الفعل المنعكس (أحمد عكاشه ، ١٩٨٤ ، ٨٥) .

(٣) الاسباب النفسية للتبول اللاارادى تتنوع وتتعدد :- فقد يكون انتقال الطفل من مرحلة الى اخرى سببا فى تبوله لاارادياً ، حيث تتطلب تلك المرحلة سلوكا جديدا يجد مـــن الصعب الستكيف معه ، فتظهر لدى الطفل مثل هذه المشكلة ، كما هو الحال عندما يلتحق الطفل بالمدرسة لاول مرة (كمال الدسوقى ، ١٩٧٩ ، ٢٥٩) .

ـ وقد يرجع التبول اللاارادى الى كراهية تجاه الوالدين نتيجة الرفض الوالدى للطفـــل الذى يهدد مشاعر الامن السوية ويستحث مشاعر العجز والاحباط فى الطفل (والـــترج كوفيل وآخرين ، د ت) ، ٢٢٤) .

— ويرجع التبول اللاارادى الى ألوان من الحيل الدفاعية التى تقيمها النفس ازاء مواقف تواجهها وليست قادرة على ان تتكيف معها فتعمد الى هذه الحيل الدفاعية لتحقيق نوع من التكيف وان كان على مستوى غير سوى الا أنه قد يحل الموقف القائم ، كما نرى فى حالة الطفل الذى عمد ان النكوص والارتداد الى مراحل الطفولة المبكرة التى يتبول فيها على فراشه كما كان يفعل وهو صغير ليحصل على امتيازات معينة ، وليجتذب عطف الآخرين واهتمامهم ، فهذه العمليات الدفاعية انما تتم بطبيعة الحال بصورة لاشعورية . (مختار حمزة ، ١٩٧٦ ، ٩٦ ، ٩٧) .

— وتلعب كثرة الخلافات الوالدية وماتؤدى اليه من قلق الطفل وعدم شعوره بالأمن والاستقرار دورا كبيرا فى مشكلة التبول اللاارادى الامر الذى يسبب للطفل الفشل الدراسى ، وعدم الثقة فى النفس ، ومن ثم يلجأ الى التبول اللاارادى ليجذب انتباه الوالدين ويعبر لهم عن مدى احتياجه اليهم من خلال هذا السلوك (Munsenger, M. 1983,398.) .

— وتبين من العلاج النفسى ان كثيرا من الاطفال قد يلجأ الى التبول اللاارادى يفعل ذلك لاشعوريا حتى يسبب مضايقة لزوجة الاب (Charls, et al, 1981,168) .

وعلى الرغم من تعدد أسباب التبول اللاارادى الا انه يمكن القول انه من الصعب تحديد سبب واحد لاية مشكلة من مشكلات السلوك فكل مشكلة لها مجموعة من الاسباب التى تتفاعل وتتداخل وتؤدى الى ظهورها عند الطفل . فمن المتعذر الفصل بين هذه الاسباب وتحديد أى منها كان علة للمشكلة ، فلا نستطيع القول بأن سبب تبول الطفل لاارادياً — مثلا — يرجع الى شعوره بعدم الامن ، بالنقص ، بالغيرة ، بالحرمان والظلم لان العلاقة بين التبول اللاارادى واى من هذه الاسباب ليست علاقة علة بمعلوم . كما اننا لانستطيع الجزم بأن التبول اللاارادى نتيجة الشعور بعدم الامن وليس سببا له . لذا يتفق معظم الباحثين على ان أية مشكلة سلوك معقد لها أسباب كثيرة ومتفاعلة ، فمثلا لايمكن القول بأن التربية الخاطئة من قبل الوالدين قد تعرض الطفل لالوان شتى من الصراعات المستمرة المصحوبة بشعور غامض من القلق ، ثم تأخذ بوادر هذا القلق تستفحل تدريجيا الى أن يصبح خطرا يهدد كيان الطفل النفسى (مصطفى فهمى (د . ت) ، ٢٨٨) .

ونتيجة لتنوع واختلاف أسباب التبول اللاارادى ، تعددت طرق علاجه واخذت اشكالا مختلفة بعضها طبى علاجى وبعضها نفسى ، ويتمثل الفحص (التشخيصى) الطبى فى اكتشاف ماقد يكون هناك من أسباب عضوية يستلزم علاجها وهذا شرط ضرورى قبل ممارسة اى علاج آخر ، أما العلاج النفسى ، فبعد استبعاد الاسباب العضوية يجب أن يتجه العلاج نحو تحسين بيئة الطفل النفسية حتى يتولد لديه الشعور بالامن ، كما نبعد عنه عوامل الخوف والقلق ونغرس فيه الشعور بالثقة ونتجنب اذلاله او احساسه بالمهانة لان هذا يجعل الطفل يتوقع الشر ويفقد القدرة على ضبط المثانة ، لذا يجب معاملة الطفل معاملة حسنة لان من عناصر العلاج النفسى هو شعور الطفل بضرورة معالجة مشكلته ، وان علاجها ليس بالامر الصعب وهذا ما اكدت عليه الباحثة فى الجلسة الاولى للام والطفل (سليمان الريحانى ، ١٩٨١ ، ١١) .

وسوف تعرض الباحثة باختصار أهم العلاجات التى تناولت مشكلة التبول اللاارادى :

(١) علاجات تناولت التبول اللاارادى فى ضوء مفاهيم التحليل النفسى . كما فى دراسة " كريمة صقر " (١٩٧٠) حيث اعتمدت فى التشخيص على أدوات كلينيكية تمثلت فى المقابلات الشخصية مع الحالات ثم اجراء اختبار T.A.T. واختبار C.A.T.

بينما فى دراسة " نيفين زيور " (١٩٧٩ استخدمت ادوات كلينيكية اخرى تمثلت فى المقابلات الكلينيكية واختبار رسم الشخصية لماكوفر Draw-person واختبار الروشاخ بالاضافة الى الرسم الحر .

وأما دراسة " هشام عبد المجيد " فقد استخدم العلاج التحليلى (التحليل النفسى) والعلاج السلوكى فى معالجة التبول اللاارادى وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاجين فى تحسن حالات التبول اللاارادى لدى الأطفال .

الا ان دراسة " مكرم سمعان " (١٩٩٠) التى استخدم فيها ثلاثة علاجات مع التبول اللاارادى تمثل العلاج الاول فى التحليل النفسى ، والعلاج الثانى فى جهاز (موريز) ، والعلاج الثالث فى الاشتراط الاجرائى ، فقد أظهرت نتائج الدراسة ان العلاج الثالث (الاشتراط الاجرائى) اكثر العلاجات فعالية فى تحسن حالة الطفلة .

(٢) العلاجات السلوكية : والتى اتخذت اشكالا عدة منها التدريب باستخدام العقاب والصدمات الكهربائية ، فقد اعتمد التدريب فى بادىء الامر على مبدأ العقاب ومنع الطفل من تناول السوائل لبضع ساعات قبل النوم - وقد اعترض على هذا النوع من العلاج استنادا الى عدم صلاحيته فى العلاج ، بجانب اضراره النفسية ومن ثم فقد حاول البعض استبدال العقاب بالصدمات الكهربائية وذلك حتى يتم التخلص من هذه المشكلة (التبول اللاارادى) عن طريق الربط الشرطى Conditional Contiguity

وعلى الرغم من تحسن الحالات المرضية الا ان هذه الطريقة أدت مع حالات اخرى كانت تعانى من اضطرابات انفعالية الى ظهور مشكلات سلوكية أخرى (انتصار يونس ، ١٩٧٤ ، ٣٥٤ : ٣٥٥) .

وفى دراسات أخرى استبدلت الصدمات الكهربائية بمرتبة كهربائية وتعنى بذلك جهاز موريز Mourer, Mourer,1938 ويعتبر هذا الاسلوب من التطبيقات الهامة لنظرية الاشراط التى استخدمت فى تجنب عملية التبول اللاارادى لدى الاطفال (أنور الشرقاوى ، ١٩٨٢ ، ٣٦٤) .

وقد استخدمت كثير من الدراسات والبحوث طريقة موريز فى علاج مشكلة التبول اللاارادى - فقد اظهرت هذه الدراسات فعاليته فى العلاج ومنها :

١ - دراسة وجنر ووليم Wagner & William 1982 حيث أشارت الى فعالية التشريط بجهاز موريز فى تحسن حالات التبول اللاارادى لدى الاطفال .

٢ - دراسة نيتلبيك وبالين Nettelbech & Paulin 1978 فقد استخدمت هذه الدراسة اسلوبين لعلاج التبول اللاارادى يتمثل العلاج الاول فى برنامج التدريب على الفراش الجاف بدون آلة التنبيه (جهاز موريز) ، بينما يتمثل العلاج الثانى فى التدريب على الفراش الجاف مع جهاز موريز ، فاظهرت النتائج فعالية الاسلوب الثانى من العلاج .

٣ - دراسة " جالجير وولويس جوزيف " Gallagher & Ouis, J. 1982

وتناولت هذه الدراسة ثلاثة علاجات مع التبول اللاارادى تمثل الاول فى العلاج بجهاز موريز ، والثانى فى التدريب على الفراش بدون الجهاز ، والثالث فى علاج التدريب على التحكم فى حجز البول واظهرت النتائج فعالية العلاج بجهاز موريز عن باقى العلاجات .

وعلى الرغم من فعالية جهاز موريز فى علاج التبول اللاارادى وذلك كما اشارت اليه الدراسات السابقة . الا أن طريقة موريز قد تؤدى الى بعض المشاكل النفسية الاخرى ، فبما أن التبول اللاارادى عرض تعبيرى عن اضطراب الحياة الانفعالية للطفل فان الصوت المفاجىء الذى يحدثه الجرس اثناء النوم قد يؤدى الى حدوث بعض الاعراض الاخرى كالقلق والخوف ومن ثم لايحقق الجهاز الهدف من استخدامه (هشام عبد المجيد ، ١٩٨٦ ، ٣٩)

ومسايرة لهذا التقدم والتطور السريع لفنيات العلاج السلوكى ، ومراجعة للدراسات المصرية التى نزلت بهذه الفنيات الى مجال التطبيق العلاجى ومنها التحصين التدريجى ، الغمر ، التفجر الداخلى والتدريب التوكيدى ، فقد رأت الباحثة ان تتقدم خطوة أخرى الى الامام لأكثر الفنيات حداثة ونزولا بها الى التطبيقات العلاجية ، ألا وهى فنية التشكيل Shaping فقد رأت الباحثة ان تتناول هذه الفنية كأحد اساليب العلاج السلوكى الحديث بما يقوم عليه من تطبيق مبادىء التعلم على المشكلات النفسية وذلك فى علاج التبول اللاارادى لدى الاطفال .

ويرجع الفضل فى استخدام التشكيل Shaping الى "سكينر" Skinner حيث استخدمه كأسلوب لتدريب الحيوانات على أداء الاعمال المعقدة التى تكون اكبر من الامكانات السلوكية العادية للحيوان حيث كان تشكيل السلوك يتم من خلال سلسلة من الاستجابات الناجحة الممكنة القريبة من السلوك المرغوب وذلك بوساطة اختيار تعزيز بعض هذه الاستجابات دون غيرها وبالتالى يقترب سلوك الحيوان تدريجيا من نمط السلوك المطلوب تحقيقه ، كذلك تناول "سكينر" التشكيل مع السلوك الانسانى وذلك من خلال تدريب الافراد على تعلم بعض الاعمال من خلال اسلوب الاشتراط اللفظى Verbal conditioning مثل تعلم بعض الكلمات او التدريب على الطلاقة اللغوية فى شكل اصدار اكبر عدد ممكن

من عبارات التعبير عن الرأى - هنا يتم تعديل السلوك بواسطة تعزيز بعض الاستجابات المعينة وهى الاستجابات التى تؤدى الى تحقيق الهدف المطلوب - ومن الاستجابات الاخرى . (انور الشرقاوى ، ١٩٨٣ ، ١٠٢) .

ويتضمن التشكيل التعزيز الفارق Differential reinforcement ففى مراحل متعاقبة يتم تعزيز بعض الاستجابات ولا يتم تعزيز غيرها ، وبناء على ذلك فالتشكيل هو التعزيز الفارق للتقريبات المتعاقبة (Successive approximation) نحو سلوك نهائى مرغوب فيه حيث يعتبر التقريب المتتابع هو المفاهيم المفاتيح لعملية تشكيل الاستجابات الجديدة ، وهو الهدف للوصول الى السلوك المرغوب فيه ،(على حسين ، عطية حنا ، ١٩٨٣ ، ١٧٨) .

كما ان عملية التقريب المتتابع تظهر فى فنية التحصين التدريجى ، ففى بناء مدرج القلق فان المشاهد المثيرة للقلق تضى من أقلها اثارة للقلق الى اعظمها اثارة للقلق .

(belach, A. Hersen, M.1985,212).

ويتناول البعض عملية التقريب المتتابع تحت مسمى التشكيل - على اساس ان التقريب المتتابع يحتل مساحة واسعة من العلاج بالتشكيل ككل ، حيث ان صميم العملية العلاجية هنا هو تعزيز وحدات السلوك البسيطة حتى يتم اظهارها فى صورة متتابعة وصولا الى السلوك النهائى المرغوب فيه . وهنا فان السلوك يكون قد تم تشكيله بمعنى حدوث التقريب المتتابع .(Martin, G. Joseph, P. 1983,63: 65.)

كما يتضمن التشكيل أيضا السلسلة او التسلسل Chaining وهو الاجراء الذى من خلاله يظهر السلوك ويعزز بتتابع من السلوك المعقد الى السلوك البسيط ، فالتسلسل عبارة عن سلوك بسيط يظهر او يحدث فى نظام محدد كاستجابة تؤدى الى التشريط فى الموقف التالى حتى يظهر العزيز فى نهاية السلسلة ويمكن ان يدرس التسلسل بطريقة تقدمية او تأخرية (عمر بن الخطاب خليل ، ١٩٨٦ ، ٦٩) .

أهمية الدراسة :

ترجع اهمية هذه الدراسة فى انها محاولة للنزول الى المجال التطبيقى للعلاجات النفسية لتبين مدى فعالية العلاج بالتشكيل فى تحسن حالات التبول اللاارادى لدى الاطفال ، كما انها تستخدم أدوات كلينيكية فى تشخيص المرض لمعرفة الاسباب الحقيقية لهذا المرض ، ومن ثم تركز على البيئة الاسرية (المنزل) المسئولة فى احداث هذه المشكلة التى يعانى منها الطفل الى جانب الاهتمام بالطفل .

تحديد المصطلحات :

(١) العلاج بالتشكيل : Shaping

يعرف لويس كامل مليكه (١٩٩٠ : ٧٨) التشكيل على انه : " تدعيم السلوك الذى يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب ، او يقاربه فى خطوات صغيرة تيسر الانتقال من السهل الى الخطوة التالية " , ويتضمن التشكيل عمليتين هما :

أ - التقريب المتتابع : Successive approximation

يعتبر التقريب المتتابع احد المفاهيم - المفاتيح فى العملية الاجرائية لتشكيل استجابات جديدة فى الاطار السلوكى ، ففى اثناء عملية التشكيل فان التقريب المتتابع يعتبر هو الهدف للوصول الى السلوك النهائى المرغوب (Belach,A. Hersen, M. 1985,212) .

ويحتل التقريب المتتابع مساحة واسعة من العلاج بالتشكيل ككل . حيث ان صميم العملية العلاجية هنا هو تعزيز وحدات السلوك البسيطة حتى يتم اظهارها فى صورة متتابعة وصولا الى السلوك النهائى المرغوب فيه ، فهنا السلوك يكون قد تم تشكيله بمعنى حدوث التقريب المتتابع (Martin, G. & Josepah. P. 1963,63) .

ب - السلسلة : Chaining

هى الخطوات العملية للسلوك البسيط الموجود سلفا كذخيرة لدى الفرد ويكون تعزيزه فى تتابع خاص على هيئة سلوك اكثر تعقيدا ، وسلسلة

السلوك البسيط يجب حدوثها فى صورة محددة ، بحيث تسمح الاستجابة السابقة بحدوث الاستجابة اللاحقة وتكون ظرفا ملائما لحدوثها ، وهكذا تتابع السلسلة والتعزيز يقدم فى نهاية السلسلة ، وعليه فالسلسلة هى خطوات العمل لكى يمكن تعلم سلوك للامام او سلوك للخلف بمعنى تتابع السلوك اللاحق بالسلوك السابق (صلاح عبد القادر ، ١٩٨٧ ، ٨٦٧) .

(٢) التبول اللاارادى : Enuresis

هو " حالة من التفريغ اللاارادى للمثانة ليلا عند طفل يزيد عمره عن ثلاث سنوات ونصف بمعدل لا يقل عن مرتين فى الاسبوع ، من غير ان تظهر عنده اسباب عضوية واضحة " (سليمان الريحانى : ١٩٨١ ، ٧) .

وتضع الباحثة تعريفا للطفل البوالى بأنه " الطفل الذى استمر فى تبوله منذ الميلاد وحتى سن متقدمة تزيد عن الثلاث سنوات ونصف ، دون وجود سبب عضوى (تبول لا ارادى أولى) ، كما انه الطفل الذى ارتد الى التبول بعد فترة من التحكم فى التبول مدة لاتقل عن عام (تبول لاارادى ثانوى) .

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية فى ضوء عينة الدراسة التى بلغت (١٠) أطفال (٦ اناث ، ٤ ذكور) من تلاميذ المرحلة الابتدائية (المرحلة الاولى من التعليم الاساسى) فى سن ٦ : ١٢ سنة ، ممن يعانون من تبول لا ارادى ليلى ، بالاضافة الى امهات هؤلاء الاطفال البواليين وعددهم (١٠) امهات ، وقد قامت الباحثة بتقسيم العينة الى مجموعتين هما :

أ — مجموعة تجريبية وتتكون من (٥) أطفال وامهاتهم .

ب — مجموعة ضابطة وتتكون من (٥) أطفال وامهاتهم .

وأيضا تتحدد الدراسة فى ضوء المنهج التجريبى المستخدم والذى يتمثل فى التشكيل بمفاهيمه الاساسية والتى تشمل التقريب المتتابع والسلسلة . كما تتحدد الدراسة بالاسلوب الاحصائى المستخدم فى هذه الدراسة وهو T.Test للكشف عن مدى دلالة الفروق بين متوسط المجموعتين .