M

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
and Speech Therapy ،Philosophy ،Department of Psychology

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي من خلال اختبار رسم العائلة

دراسة عيادية لحالتين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تيارت-
(عيادة متعددة الخدمات "صادق مُحَمَّد كارمان")

إعداد:
- تيفوجار أمينة
- ملياني مُحَمَّد نجيب

إشراف:
د. قمراوي إيمان

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
دوارة احمد	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
قمراوي إيمان	أستاذ محاضر –ب-	مشرفا ومقررا
حامق محمد	أستاذ محاضر- أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وعرفان

الحمد لله الذي يسرلنا البدايات واكمل النهايات.

وبلغنا الغايات ما انتهى درب ولا ختم جهد ولاتم سعي إلا بفضله فالحمد لله عند البدء وعند الختام وإعتر افا بالفضل وتقديرا للجميل يسعني أن أتوجه بخالص الشكر إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة قمراوي إيمان

لقبولها الإشراف وتوجيهاتها وملاحظاتها القيمة فجزاها الله خير الجزاء وبارك الله لها في علمها وعملها

كما نتقدم بجزيل الشكر للجنة التي ستشرف على مناقشة هذه المذكرة ملاحظاتكم وآرائكم ستزيدنا إسرارا على تجاوزنا هفو اتنا في المستقبل دون أن ننسى شكر من ساعدنا ولو بفكرة أو حتى بالكلمة الطيبة في إنجاز هذا العمل . فلكم منا جزيل الشكر والإمتنان

إ هد ا ء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .... ونصح الأمة ..... إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا

محمد ﷺ .

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون إنتظار .... إلى من أحمل إسمه بكل فخر

"أبي الغالي"

أسأل الله أن يتغمدك بواسع رحمته ويتقبلك من الشهداء وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها متى أظللت الطريق إلى ملاكي في الحياة ..... إلى معنى الحب والحنان إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي "أمي الحبيبة"

إلى منارة العلم الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة أساتذتنا الأفاضل.

إلى رفقاء دربي "زينب" "نصيرة" "رسيم" "سفيان"

إلى "DOURA" "MOUZOU"

أمينة

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

إلى من أضاء دربي بدعمهم وعطائهم:

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى الوالدين الحبيبين الكريمين فلهما مني كل الحب والشكر والإمتنان والتقدير لجهودهما العظيمة التي قدموها لي طيلة حياتي

إلى كل من آمن بي، ودفعني خطوة للأمام بكلمة، بدعوة، بإبتسامة، لكم مني أصدق معاني الإمتنان.

نجيب

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية اختبار رسم العائلة للكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي إذ تم إتباع المنهج العيادي كأداة بحث، إضافة إلى المقابلات العيادية واختبار رسم العائلة لجمع المعلومات عن كلى الحالتين (هـ) و(ف) في سن يتراوح بين 8-9 سنوات، إذ توصلنا إلى مجموعة من النتائج من بينها أن لاختبار رسم العائلة فعالية في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء التبول اللاإرادي والتبول اللاإرادي الليلي.

الكلمات المفتاحية: اختبار رسم العائلة – اضطراب التبول اللاإرادي.

Study Summary:

The present study aimed to examine the effectiveness of the Family Drawing Test in uncovering the underlying causes of enuresis. The clinical method was employed as the primary research approach, in addition to clinical interviews and the Family Drawing Test as tools for data collection. The study was conducted on two cases, (H) and (F), aged between 8 and 9 years. The findings indicate that the Family Drawing Test is effective in identifying the underlying psychological factors contributing to enuresis, including nocturnal enuresis.

Keywords: Family Drawing Test – Enuresis Disorder

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان .....

إهداء .....

ملخص الدراسة .....

فهرس المحتويات .....

قائمة الجداول .....

مقدمة .....أ

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة: 3

2. فرضيات الدراسة: 4

3. أسباب اختيار الموضوع: 4

4. أهمية الدراسة 5

5. أهداف الدراسة 5

6. المفاهيم الإجرائية 5

7. الدراسات السابقة 5

8. تعقيب على الدراسات السابقة 7

الفصل الثاني: التبول اللاإرادي

تمهيد: 10

1. تعريف التبول اللاإرادي 10

2. فيزيولوجياالتبول اللاإرادي: 10

3. أسباب التبول اللاإرادي 11

4. أنواع التبول اللاإرادي: 12

5. النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي: 13

6. تشخيص التبول اللاإرادي 13

7. المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي: 14
8. سمات شخصية المتبول اللاإرادي:..... 14
9. تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة وعلى نمو الطفل: 15
10. علاج التبول اللاإرادي:..... 16
خلاصة 17

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 19
1. منهج الدراسة : 20
2. الدراسة الاستطلاعية:..... 20
3. الدراسة الأساسية:..... 21
4. أدوات الدراسة:..... 22
خلاصة 25

الفصــل الرابــع: عرض ومناقشة النتائج

تمهيـد 27
1. عرض الحالات: 27
2. مناقشة النتائج: 44
3. إستنتاج عام: 46
خاتمة..... 48
التوصيات..... **Erreur ! Signet non défini**
قائمة المصادر والمراجع : 51
قائمة الملاحق..... 53

قائمة الجداول:

عنوان	الصفحة
الجدول رقم 01: يوضح تاريخ المقابلات والهدف منها للحالة الأولى.	28
الجدول رقم 02: يوضح تاريخ المقابلات والهدف منها للحالة الثانية.	37

مقدمة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، حيث تتشكل فيها ملامح الشخصية وتبنى الأسس الأولى للنمو النفسي والاجتماعي والانفعالي ونظرا لحساسية هذه المرحلة فقد تظهر لدى بعض الأفراد اضطرابات سلوكية تعيق تكيفهم السليم مع الأسرة والمجتمع ومن بينها: اضطراب التبول اللاإرادي قد يكون انعكاسا لمشكلات نفسية أو بيئية أسرية مضطربة أو نتيجة ضغوط يتعرض لها الطفل وللكشف عن هذا الاضطراب نستخدم اختبار رسم العائلة بحيث يظهر فيه الطفل بإشارات توحي بالقلق والشعور بعدم الأمان أو غياب التواصل الأسري، فمثلا قد يرسم الطفل نفسه بحجم صغير أو في زاوية بعيدة عن بقية أفراد العائلة أو قد يغفل على رسم أحد الوالدين أو يبرز الآخر بشكل مبالغ فيه وهذه الرموز تعد دلالات نفسية يمكن ربطها بمشكلة التحكم في التبول وهذا ما يمنح رسم العائلة قيمة تشخيصية مميزة إذ يساهم في الكشف عن المشاعر الخفية والصراعات الداخلية لدى الطفل مما يساعد المختصين على تحديد أسباب المشكلة ووضع تدخلات علاجية فعالة تتناسب مع حالاته النفسية.

إذ تطرقنا في هذه الدراسة إلى أربعة فصول:

الفصل الأول: يتضمن إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، المفاهيم الإجرائية إضافة إلى الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تعريف التبول اللاإرادي وفيزيولوجيته، وأسباب التبول اللاإرادي وأنواعه، واهم النظريات المفسرة له وتشخيصه، والمعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي، وسمات شخصية المتبول لاإراديا وتأثير التبول اللاإرادي على الأسرة وعلى نمو الطفل وعلاج التبول اللاإرادي

الفصل الثالث: يحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة والذي يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، بالإضافة إلى أدوات الدراسة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد فمن خلالها تتكون شخصيته وبنيته واي مشكلة في هذه المرحلة قد تؤدي إلى جملة من الاضطرابات سواءا نفسية أو سلوكية من بينها التبول اللاإرادي، إذ يعتبر اضطراب التبول عند الأطفال من القضايا الصحية التي قد تثير القلق لدى الأهل، حيث يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على حياة الطفل اليومية وصحته النفسية، كما يعتبر اضطراب التبول عند الأطفال هو إدرار البول دون إرادة الطفل خصوصا بعد سن الخامسة ويحدث بشكل متكرر، ويُمكن تقسيم اضطراب التبول عند الأطفال إلى نوعين: الليلي (وهو التبول أثناء النوم) والنهاري (وهو التبول أثناء اليقظة).

ويمثل هذا الاضطراب مشكلة محرجة للأطفال وذويهم، ويمكن أن يؤدي إلى تدهور في تقدير الذات وظهور مشاعر العار والخجل، ورغم أن العديد من الأطفال يكبرون ويتخلصون من مشكلة التبول دون إرادة بمفردهم، إلا أن بعضهم قد يحتاج إلى مساعدة ودعم للتعامل مع هذه المشكلة، حيث ظهرت عدة دراسات حول التبول عند الطفل منها دراسة. **(أيت مولود يسمينة وغازلي نعيمة، 2017)**

هدفت دراستهما إلى معرفة الدينامية الأسرية كما يدركها الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي، حيث اعتمدت الدراسة على تطبيق اختبار الإدراك الأسري على حالتين عاديتين لا يتجاوزان من العمر عشر سنوات، وخلصت الدراسة بأن الأدوار والعلاقات والروابط بين أفراد النسق الأسري، غالبا ما تعد الاضطرابات عند فرد من أفراد الأسرة، ولعلاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الطفل يستدعي أن نأخذ هذا الأخير ضمن نسق انتمائه.

والتبول اللإرادي المعروف بالتبول الليلي الغير إرادي من المشاكل الشائعة التي تواجه الأطفال والتي يمكن أن تؤثر على صحتهم النفسية وحياتهم اليومية، ويعرف هذا الاضطراب بتسرب البول بشكل غير مقصود من قبل الأطفال الذين تتجاوز أعماره خمس سنوات، يمكن تصنيف اضطراب التبول اللإرادي، ويمكن أن يكون هذا الشرط محبطًا للأطفال وعائلاتهم مما يؤدي إلى مشاعر الحرج، الخجل، وانخفاض تقديرِ الذات.

في حين يكبر معظم الأطفال ويتخلصون من مشكلة التبول الليلي بشكل طبيعي، قد يحتاج البعض إلى تدخل ودعم لإدارة وتغلب على هذا التحدي، نجد دراسة "زرقوق سمية وبرزوان حسيبة" (2017) حول التبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار الايتام، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار الأيتام، فقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي بتطبيق أداة الملاحظة وبناء استبيان مكون من 20 سؤال على عينة متكونة من 24 مربي يعملون في دار اليتامى بالمحمدية في حين جاءت نتائج دراسة أن العوامل البيئية هي التي تساهم بنسبة كبيرة على إحداث التبول اللاإرادي مقارنة مع العوامل النفسية ذلك حسب المربين في دار

اليتامى، وأيضا دراسة "حداش خديجة " (2014) هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج علاجي لعلاج التبول اللاإرادي الليلي ومصاحباته النفسية لدى الأطفال وفق المنظور التوفيقي التكاملي، وقد اشتملت عينة الدراسة التجريبية على 10 أطفال يعانون من التبول اللاإرادي الليلي (06 ذكور و04 إناث) حيث طبقت الباحثة البرنامج عليهم لمدة شهرين والتي بدأت بجلاستها بملأ إستمارة التبول اللاإرادي والقياس القبلي لمتغيرات الدراسة، وخلصت دراسة الباحثة بمجموعة من النتائج أهمها توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي (عدد الليالي المبللة، والقلق، ومفهوم الذات لدى الأطفال المتبولين للقياس وللقياس البعدي).

ولتشخيص التبول اللاإرادي لدى الأطفال يستخدم الأخصائيون في مجال الصحة الالنفسية نفسيه أدوات تقييم مختلفة منها إختبار رسم العائلة حيث يعتبر هذا الإختبار وسيلة اسقاطية تستخدم للحصول على المعلومات والكشف عن الأسباب الكامنة وراء الإضطرابا خاصة عند الأطفال

وعليه نطرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما مدى فعالية اختبار رسم العائلة في تشخيص اضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل؟

التساؤلات الفرعية التالية:

– هل يساهم إختبار رسم العائلة في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

لإختبار رسم العائلة فعالية كبيرة في تشخيص إضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل.

الفرضيات الجزئية

– لاختبار رسم العائلة فعالية كبيرة في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي الليلي عند الطفل.

3. أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من الأسباب التي جعلتنا نميل إلى اختيار هذا الموضوع، أهمها:

– معرفة الأساليب والطرق العلاجية الجديدة لاضطراب التبول اللاإرادي.

– نشر الوعي للأمهات والعاملين في رياض الأطفال.

– محاولة التعمق في هذا الموضوع كونه أصبح محل الكثير من الدراسات من طرف الباحثين.

– الفضول العلمي والميل لدراسة مثل هذه المواضيع.

– الأهمية الواقعية والعلمية لهذا الموضوع وتداوله في المجتمع.

– قلة الدراسات في هذا المجال.

4. أهمية الدراسة

تظهر أهمية البحث فيما يلي:

– يكتسب موضوع دراستنا أهمية بالغة لأنه يمس شريحة هامة من المجتمع ألا وهي الأطفال هذا ما أدى بنا للتطرق للظاهرة بشكل علمي ودقيق من خلال وصفها وتفسيرها.

– الآثار السلبية المترتبة عن إضطراب التبول اللاإرادي عند الأطفال.

– أهمية اختبار رسم العائلة الإسقاطي كتقنية في الفحص النفسي لتشخيص اضطراب التبول اللاإرادي.

5. أهداف الدراسة

– الكشف على اضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل من خلال اختبار رسم العائلة.

– محاولة إيجاد الأسباب والعوامل المؤدية إلى إضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل.

– وصف وتحليل مشكلة اضطراب التبول اللاإرادي.

– الوصول إلى مجموعة من المقترحات التي تمكننا من معالجة الظاهرة المرضية في الجزائر.

6. المفاهيم الإجرائية

1.6 التبول اللاإرادي: التبول اللاإرادي أو ما يُعرف بالبول الليلي هو حالة تتميز بخروج البول من المثانة بشكل غير مرغوب أثناء النوم دون تحكم إرادي من الفرد. يُعتبر التبول اللاإرادي شائعًا لدى الأطفال.

2.6 **الطفل:** هو فرد يعيش في مرحلة نمو وتطور يتراوح عمره من عامين إلى سن البلوغ وتعتبر الطفولة مرحلة هامة في حياة الانسان.

3.6 إختبار رسم العائلة: هو إختبار إسقاطي يستخدم بغرض التشخيص والتقييم النفسي ويطلب من الطفل رسم عائلته الحقيقية والعائلة التي يتمناها في ورقة ويتم اسقاط الحالة النفسية ومختلف الإضطرابات من خلال الرسم.

7. الدراسات السابقة

1.7 دراسة علاء إبراهيم جرادة (2012) بعنوان بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال (دراسة في التدخل الإرشادي) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدخل الإرشادي في علاج بعض حالات التبول اللاإرادي، كما هدفت أيضا غلى التعرف على الفروق في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس القبلي بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة، وقد تكون الدراسة من (12 حالة منهم 06 ذكور و06 إناث) من أطفال مسجلين في جمعية مركز الإرشاد التربوي بشمال غزة من الفئة العمرية من (08 سنوات إلى 12 سنة)، وقد استخدم الباحث مجموعة من الأدوات تمثلت في ثمانية أدوات في هذه الدراسة وهي: استمارة دراسة حالة، المقابلة الإرشادية،

الملاحظة السلوكية المباشرة، المراقبة الذاتية، مقياس بنية للذكاء الطبعة الرابعة، ومقياس تكرار التبول اللاإرادي، استمارة تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية، وأخيرا برنامج التدخل الإرشادي، وقد انتهت الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها:

– 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.

2.7 دراسة الهربي م وآخرون (AL-Harbi SM etal, 2004) عنوان الدراسة: العلاج السلوكي المكثف لحالات التبول اللاإرادي الأولي

هدف الدراسة: التعرف على اثر العلاج السلوكي المكثف لحالات التبول اللاإرادي الأولى لدى الأطفال السعوديين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (26) طفلاً من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم (06–14 سنة) سنة يعانون من التبول اللاإرادي الأولى.

أدوات الدراسة: برنامج العلاج السلوكي.

نتائج الدراسة: كشفت الدراسة عن تأثير الذكور ايجابيا بالعلاج السلوكي أكثر من الإناث، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين التبول اللاإرادي والتاريخ الاجتماعي والتحصيل الدراسي، كما كشفت الدراسة أن الأطفال الذين تابعوا العلاج السلوكي المكثف بشكل جيد قد تحسنوا بشكل أفضل من غيرهم وكما بينت الدراسة وجود ارتباط دال إحصائيا بين الوضع.

3.7 دراسة بينسي م، وآخرون (Pennesi M, etd 2004) عنوان الدراسة: العلاج السلوكي لحالات التبول اللاإرادي الأولي

هدف الدراسة: التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي لحالات التبول اللاإرادي الأولي لدى الأطفال.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (159) من الذكور و (91) من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (517) سنة يعانون من التبول الليلي اللاإرادي الأولي

أدوات الدراسة:

–برنامج علاجي سلوكي. تدريب المثانة.

-سجل المتابعة اليومية. الجرس المنبه.

نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية ونجاح العلاج السلوكي لحالات التبول الليلي اللاإرادي وخصوصا استخدام الجرس المنبه حيث أشارت النتائج إلى أن معظم الحالات اظهروا تحسنا واضحا بنسبة 90% من حالات النجاح أما باقي أفراد العينة ما زال عندهم من عرض إلى أكثر من عرض يتمثل في تأخر نضج المثانة.

4.7 دراسة جلازينير س م اوزن (GLAZENER CM, ETAL 2004) عنوان الدراسة: التداخلات التربوية والسلوكية المشتركة للتبول اللاإرادي عند الأطفال

أهداف الدراسة:

-تقييم اثر التداخلات التربوية والسلوكية المشتركة في علاج التبول اللاإرادي عند الأطفال ومقارنتها مع تداخلات أخرى

أدوات الدراسة: استخدام الباحث الأبحاث المنشورة في المجلات النفسية والطبية وأبحاث أخرى لها علاقة وقائمة مراجع كما استخدم الباحث جميع المحاولات العشوائية للتداخلات التربوية والسلوكية المشتركة للتبول اللاإرادي عند الأطفال ماعدا تلك المحاولات التي ركزت على التبول خلال النهار مقارنة بالتداخلات التي كانت بدون علاج وشملت الأساليب السلوكية والجسدية بالإضافة إلى الجرس المنبه، ودواء وتداخلات أخرى لجمع المعلومات وتحليلها، قام بجمع المعلومات اثنين من الباحثين وقيموا جودة المحاولات في المعلومات المستخلصة

نتائج الدراسة: 16 محاولة شملت 1081 طفل وهذه المحاولات كانت صغيرة وبعضها كان يواجه مشكلات منهجية شملت استخدام الأسلوب العشوائي التدخل المشترك (مثل جفاف الفراش، وذلك بالتدريب على ضبط المثانة وشملت ذلك المنبه الجرس).

هذا التدخل المشترك كان أفضل من عدم العلاج في المجموعات الضابطة لكن لا يوجد دلالة إحصائية كافية عن اثر التدخلات المشتركة لوحدها في حالة عدم استخدم المنبه الجرس.

والتدخل المشترك لوحده كان غير جيد مثل استخدام المنبه الجرس لوحده أو التدخل المصاحب للمنبه الجرس.

8. تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث حجم العينة:

تنوعت أحجام العينات بين الدراسات، فبينما اقتصرت دراسة علاء جرادة (2012) على 12 حالة فقط، اعتمدت دراسة الهربي وآخرون على 26 حالة، في حين أن دراسة بينسي م وآخرون شملت 250 طفلًا، وهو ما منحها قوة إحصائية أكبر. أما دراسة جلازينير فكانت مراجعة منهجية شملت

أكثر من 1000 طفل، مما يدعم شمولية نتائجها. مقارنة بذلك، اعتمدت الدراسة الحالية على عينة حالة (حالتين)، وهو ما يتماشى مع طبيعة المنهج العيادي الذي يركّز على التحليل العميق للحالة.

من حيث الفئة المستهدفة:

جميع الدراسات ركزت على الأطفال من الفئة العمرية بين 5 إلى 14 سنة، وهي الفئة الأكثر عرضة للتبول اللاإرادي. وقد شملت الذكور والإناث، مع تسجيل تفاوتات في الاستجابة للعلاج حسب النوع. الدراسة الحالية بدورها استهدفت حالتين من الذكور ضمن فئة عمرية قريبة، مما يسمح بالمقارنة الجزئية مع نتائج تلك الدراسات.

من حيث المنهج المستخدم:

غلب على الدراسات السابقة استخدام المنهج التجريبي أو شبه التجريبي لقياس فعالية البرامج العلاجية. أما الدراسة الحالية، فتميّزت باعتماد المنهج العيادي، الذي يُركّز على التحليل النفسي الفردي والتشخيص العميق باستخدام أدوات إسقاطية، مما يجعلها مختلفة في طبيعة تناول الظاهرة.

من حيث الأدوات المستخدمة:

استخدمت الدراسات السابقة أدوات متنوعة منها المقابلة، الملاحظة، استمارات التقييم، والبرامج العلاجية السلوكية، إضافة إلى أدوات تشخيصية كاختبارات الذكاء أو الجرس المنبه. أما الدراسة الحالية، فقد تميزت باستخدام اختبار إسقاطي نوعي (رسم العائلة) إلى جانب الملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة، ما يعكس تركيزها على الجوانب النفسية الدينامية وليس فقط السلوكية.

من حيث النتائج:

أظهرت أغلب الدراسات السابقة نجاحًا ملحوظًا للتدخلات السلوكية والإرشادية في خفض معدل التبول اللاإرادي، مع اختلاف حسب الجنس ومستوى المتابعة. في المقابل، تسعى الدراسة الحالية إلى فهم الأسباب النفسية العميقة خلف الاضطراب، عبر تحليل الرموز والانفعالات التي يعبر عنها الطفل في رسوماته، وهو ما يُعد مكمّلاً هامًا لتلك النتائج الكمية.

الفصل الثاني: التبول اللاإرادي

تمهيد

1. تعريف التبول اللاإرادي
2. فيزيولوجيا التبول اللاإرادي
3. أسباب التبول اللاإرادي
4. أنواع التبول اللاإرادي
5. النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي
6. تشخيص التبول اللاإرادي
7. المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي
8. سمات شخصية المتبول اللاإرادي
9. تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة وعلى نمو الطفل
10. علاج التبول اللاإرادي

خلاصة

تمهيد:

يعد التبول اللاإرادي مشكلة نمائية حيث يكون طبيعيا في مرحلة عمرية محددة ويصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول لدى معظم الأطفال والذي يتطور فيه القدرة على التحكم في عملية التبول والسيطرة على المثانة.

1. تعريف التبول اللاإرادي

لغة: من الناحية اللغوية العربية ورد في معاجم اللغة العربية كلمة (بُوال) بضم الباء، كمرادف لكلمة تبول لاإرادي، ويقال في اللغة العربية أخذه بُوال أي كثرة بول دون إرادة منه، وهذا دليل على اضطراب في الوظيفة البولية. **(عبد السلام، 2015، ص 11)**

اصطلاحا:

يعرف التبول اللاإرادي هو فقدان السيطرة على المثانة أثناء النوم بعد سن الخامسة، ويُعد اضطرابًا شائعًا بين الأطفال، وقد يكون له أسباب نفسية أو فسيولوجية.

(American Psychiatric Association, 2013)

يعرفه (Nevéus, 2006) التبول اللاإرادي هو خروج البول بشكل غير إرادي أثناء النوم أو اليقظة، ويُشخص عندما يحدث مرتين أسبوعيًا على الأقل لمدة ثلاثة أشهر متتالية عند الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات. (Nevéus, 2006, P 320)

ويعرفه (Hjalmas, 2002) التبول اللاإرادي هو اضطراب يحدث عندما يفشل الطفل في تطوير السيطرة الكاملة على المثانة أثناء الليل، وقد يكون أوليًا عندما لا يكون الطفل قد تحكم في التبول مسبقًا، أو ثانويًا عندما يعود بعد فترة من الجفاف الليلي. **(Hjalmas, 2002, P 560)**

ويعرفه (Austin & all, 2014) التبول اللاإرادي هو فقدان غير مقصود للبول أثناء النوم لدى الأطفال بعمر خمس سنوات فما فوق، ويُعزى إلى تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي أو اضطرابات هرمونية أو مشكلات نفسية. (Nevéus, 2014, P 473)

ويعرفه (Butler, R.J.,&Heron,J, 2008) التبول اللاإرادي هو اضطراب شائع في الطفولة يتميز بعدم القدرة على التحكم في التبول أثناء النوم بعد العمر الذي يُتوقع فيه ضبط المثانة، وقد يكون مرتبطًا بعوامل وراثية أو اضطرابات في النوم. **(Butler, 2008, P 260)**

2. فيزيولوجيا التبول اللاإرادي:

عندما تزيد كمية 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 تُثبط جدار المثانة وتزيد من مرونته، وذلك بتشبيط العصب نظير السمبثاوي ,Parasympathetic الذي يُحدث إرتخاءً في جدار المثانة، مما

يسبب إنخفاض الضغط داخلها، فتقل حدة الرغبة في التبول مؤقتاً، أما إذا كانت الظروف مناسبة فإن القشرة المخية ترسل إشارات إلى المنطقة العجزية Sacral من الحبل الشوكي فتُنبه جدار المثانة وترتخي العضلة العاصرة الداخلية، وتُثبَط مراكز 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. **(السباعي، 2010، ص 104)**

3. أسباب التبول اللاإرادي

1.3 الأسباب الفسيولوجية والوراثية:

تلعب الوراثة دورًا هامًا في إصابة الطفل بمرض التبول اللاإرادي. هؤلاء الأطفال ينتمون لآباء وأمهات كانوا مصابين بهذا المرض منذ الصغر، إذ حوالي 75% قد يرجع السبب إلى عوامل وراثية وحدوث خلل كروموزومي.

- التهاب حوض الكلية، التهاب المثانة، التهاب الحالب.
- ضعف صمامات المثانة، صغر حجم المثانة، وجود مثانات كالأكياس والمثانة المزدوجة.
- عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في التبول.
- تضخم اللوزتين والزائدة الأنفية، مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس أثناء النوم، مما يؤدي إلى الإجهاد.
- النوم العميق أو القلق، مما يؤدي إلى التبول اللاإرادي أثناء النوم. **(جربي، 2022، ص 25)**

2.3 الأسباب النفسية:

- محاولة الطفل جذب اهتمام الوالدين، خصوصًا إذا حدث ما يحول اهتمامهما مثل: مولود جديد.
- الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من القصص المرعبة أو من التهديد.
- فقد الشعور بالأمان، فتصبح حياة الطفل قلقة، وتظهر مع التبول حالات الحزن، وضعف الثقة بالنفس، والميل إلى التخريب ونوبات الغضب.
- اعتماد الطفل على أمه وحاجته الاجتماعية إليها، تجعله من التبول حيلة لا شعورية تساعد الطفل على تحقيق ما تعوّد من اهتمام أمه الشديد بجميع طلباته. **(جربي، 2022، ص 25)**

3.3 أسباب تربوية واجتماعية مساعدة:

- تقصير الوالدين في تدريب الطفل على ضبط الإخراج أو عجزهما في إكسابه هذه العادة، مع لا مبالاتهما بمراقبة الطفل وإيقاظه ليلًا في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته، وإرشاده إلى مكان المرحاض.

– الاهتمام البالغ في التدريب على النظافة وضبط الإخراج، واتباع أساليب غير تربوية (الضرب، الحرمان، السخرية) من أجل ضبط التبول.

– تدني العلاقات بين الشخصية. **(جربي، 2022، ص 26)**

وهناك مجموعة من الأسباب التي قد تؤدي إلي تبول الطفل تبولا إراديا نذكر منها:

– إلتهاب حوض الكلية التهاب المثانة أو إلتهاب الحالب، ضعف صمامات المثانة صغر المثانة حجم وجود طفيليات.

– إصابة الطفل ببعض الديدان (كالدودة الدبوسية).

– عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في التبول.

– محاولة الطفل جذب اهتمام الوالدين وخصوصا إذا حدث ما يحول اهتمامهما مثل: مولود جديد.

– الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من القصص المزعجة أو من التهديد.

– فقد الشعور بالأمن فتصبح حياة الطفل قلقة وتظهر مع التبول حالات الجبن وضعف الثقة بالنفس والميل إلى التخريب ونوبات الغضب.

– تقصير الوالدين في التدريب الطفل علي ضبط الإخراج أو عجزها في إكسابه هذه العادة مع لامبالاتها بمراقبة الطفل وإيقاظه ليلا في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته وإرشاده إلي مكان المرحاض.

– التساهل مع الطفل وحمايته أو الصمت عندما يحدث التبول اللاإرادي ممل قد يفسره الطفل علي أنه إهمال أو إقرار لهذه العادة السيئة. **(جربي، 2022، ص 1020–1021)**

4. أنواع التبول اللاإرادي:

يتم تصنيف التبول اللاإرادي على أساس محورين: تبول ليلي في مقابل تبول نهاري:

– **التبول الليلي اللاإرادي أحادي العرض:** وهو حالة مرضية ذات طبيعة نفسية يعجز فيها الطفل عن ضبط التبول الليلي اللاإرادي منذ ولادته حتى سن الخامسة فأكثر، ويحدث بلل مرتين على الأقل– أسبوعياً لمدة 6 شهور، وهو مرتبط بظروف أسرية وسوء معاملة.

– **التبول النهاري اللاإرادي** Diurnal enuresi: وهو حالة مرضية ذات طبيعة طبية ونفسية معاً حيث يعاني بعض الأطفال من العجز عن السيطرة على التبول اللاإرادي النهاري أثناء اليقظة. تبول أولي في مقابل تبول ثانوي.

– **التبول الليلي اللاإرادي الثانوي** Secondary Enuresis: يحدث بعد فترة تحكم في المثانة لمدة عام على الأقل ثم عاد التبول وبلل الفراش ثانية لأسباب معينة.

– **التبول اللاإرادي الليلي والنهاري معا:** ويجمع بين النوعين السابقين ولكنه نادر الحدوث ويحتاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي. **(الشعراوي، دس، ص 23–24)**

5. النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

1.5 نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي "أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه الجنس في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز. هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيماً دقيقاً لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام أرضاء لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقـة فـي مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عند ما يرد حيثما كان ينتقم بذلك من أمه، ويتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالاة . في الاعتماد على نفسه.

يقول محمد عماد الدين إسماعيل (1959) أن بزور ما يسميه فرويد بالذات العليا توضع عن طريق التدريب على النظافة فالمخاوف اللاشعورية أو القلق الذي لم يدخل ضمن حصيلة الطفل اللغوية يرتبط عنده بمثيرات غير وغير محدده، ومثل هذه المخاوف أو القلق يستثار مستقبلاً إذا ما تكرر وجود الطفل في مواقف أو واجه مثيرات مشابهه. **(جرادة، 2012، ص 65)**

2.5 المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اكتساب التحكم في عمليات التبـول ناتجا عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدو على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسات الشرطية الضرورية، وان الممكن الاعتقاد بان كلا العاملين يتسببان بالاضطراب لان التعلم وخبرات التدريب تساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفيسـولوجي. ان العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة وربما يكون التفسير المستند الى النضج هاما لغاية خاصة في التبول اللاإرادي الأولى حيث لم يكتسب الطفل بعد التحكم، إلا انه غير كاف بالنسبة للتبول اللاإرادي الثانوي الذي يكون فيه الطفل قد اكتسب القدرة على التحكم من قبل. فإذا قلنا أن عامل النضج يلعب دورا هاما في التبول اللاإرادي الأولى، فان عامل التدريب والتعلم يلعب الدور الهام في التبول اللاإرادي الثانوي. في الواقع تفترض النظرية المستندة إلـى عاملي النضج والتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم وضبط عملية الإخراج.

6. تشخيص التبول اللاإرادي

للكشف عن التبول اللاإرادي يتم إتباع عدة خطوات كما يلي:

1.6 الفحص الكلينيكي:

ويتم عن طريقه البحث عن وجود أعراض وعوامل مرتبطة بظهور التبول اللاإرادي عند الطفل:

-معرفة النمط الأولي أو الثانوي للمرض وهذا مرتبط باكتساب الطفل للنظافة.

- تكرار التبول الذي نتعرف عليه من خلال منحنيات متابعة الليالي الجافة والمبللة.

(نيكية، 2017، ص ص 83-84)

– وجود الاضطراب في تاريخ العائلة.
– ظهور أعراض مرتبطة بالمرض تكون غالبا: تبرز لا إرادي، تعبير عن قلق.
– صعوبات دراسية، لكن هناك حالات لا يكون فيها التبول اللاإرادي مرتبطا بأي من هذه الأعراض.
– التعرف على مدى تعلم الطفل التحكم في عملية التبول من طرف والديه في السنوات الثلاث الأولى.
– موقف الوالدين من هذا الاضطراب والذي ينحصر بين القبول التام والرفض التام الذي يصل إلى العقاب النفسي والجسدياً، حتى موقف الطفل هام جدا.
– لا يمكن إهمال البحث في الطرق العلاجية السابقة المستعملة، حيث أن الكثير منها يثبت فعالية في التقليص من التبول اللاإرادي تكون آنية سرعان ما يزول مفعولها لتزداد حدة الاضطراب.
(نيكية، 2017، ص 84)

7. المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي:

– إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءا كان غير إرادي أو عمدا).
– السلوك هام سريريا كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، أو بزاف بوجود إحباط هام سريريا أو انخفاض في الأداء الأكاديمي (المهني) أو في مجالات أخرى هامة في الأداء.
–العمر 5 سنوات على الأقل.
–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 فيما إذا كان :
– أثناء الليل فقط nocturnal only: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليلا.
– أثناء النهار فقط diunal only: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ.
– أثناء الليل والنهار nocturnal and diumal: تشارك النمطين المذكورين. **(أنور الحمادى، 2015، ص 135)**

8. سمات شخصية المتبول اللاإرادي:

يتميز الطفل البوال بالتمرد والعناد ويميل إلى الانتقام من أهله وزملائه كعملية تعويضية لما يتعرض إليه من كره ونبذ، وهم يعارضون أيضا أي محاولة تتناول علاجهم، حيث يجدون في حالاتهم هذه لذة مرتبطة بالحصول على كسب معين من المحيطين بهم وخاصة الأم.

يتصف الطفل البوال باضطراب الوجدان حيث يعاني من اضطرابات انفعالية متمثلة في الحدة الانفعالية ويعاني من شدة الاستثارة والحساسية المفرطة والخوف الشديد، كما يلجؤون إلى البكاء لكثرة تعرضهم إلى نوع من الاستثارة، وربما ترجع هذه السمات إلى الضغوط النفسية في الطفولة والمترتبة

على الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية: كالحرمان الجزئي أو الكلي من الأم، أو استخدام سلوك العقاب والقسوة .... وغيرها من الأساليب الشاذة.

– يميل الطفل البوال إلى السلوك العدواني المتمثل في التدمير والتخريب، والاعتداء على الآخرين.

– يتسم الطفل البوال بالمعاناة الشديدة من القلق والتوتر والصراع الدائم والذي يحول دون تكيفه اجتماعيا ونفسيا.

– يعاني الطفل البوال من اضطرابات في الغذاء حيث يفقد أحيانا الشهية للطعام أو اضطرابات في المعدة.

–جراء ما يعانيه من خوف وقلق وتوتر، كما يضطرب النوم لديه حيث يكون منقطها أو كثيرا.

– الشعور بالتعب و يكثر لدى البنات اللاتي أصبن بالتبول اللاإرادي، وتبرز لديهن اكتساب صفات الرجولة ويعتبر هذا تعويض بسبب القلق والتوتر جراء التفضيل المبرح للذكور على الإناث في المعاملة.

– يتسم الطفل البوال بالقصور الاجتماعي حيث تحدد هذه الحالة عزوفه عن تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والانطواء والانعزال في معظم الأحوال.

(حدة زغادة، 2017، ص 59–60)

9. تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة وعلى نمو الطفل:

1.9 تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة

في الواقع، إن مشكلة إللاإرادي تؤثر على الأسرة، حيث أن مشكلة اللاإرادي لها سلبي على نفسية الوالدين، خاصة وأن التبول يحدث عموما في سن لا ينبغي للطفل فيها أن يتبوّل لا إراديا وبالتالي فإن ذلك يحرج الوالدين. ويمكن تحديد أهم الانعكاسات التي يخلفها التبول اللاإرادي على الأسرة فيما يلي:

– شعور الوالدين بالقلق، والإحساس بالذنب، وفي النهاية فقدان الثقة في النفس، والإحساس بالفشل في تربية الطفل، وخاصة إذا كان هناك ضغوط نفسية من كبار العائلة أو المحيط الاجتماعي على الوالدين.

– التوتر والقلق المستمرين بسبب التبول اللاإرادي، مما يؤدي إلى التوتر الدائم داخل الأسرة، ويزيد تعقيد مشكلة التبول اللاإرادي التي لم يستطع الوالدان حلها.

– صعوبات في العلاقة بين الوالدين.

– حرمان الأسرة من بعض الأنشطة الاجتماعية مثل الزيارات أو الرحلات. **(بلحاجي، 2014، ص 83)**

2.9 تأثير التبول اللاإرادي على نموٍ الطفل:

يؤثر التبول اللاإرادي تأثيرا سلبيا على نمو الطفل من حيث الوزن والطول الذي

يناسب العمر العقلي للطفل، حيث أن الطفل الذي يعاني مشكلة التبول يواجه مشكلات متعلقة

بنموه وعلى بناء أفكاره الاجتماعية.

حيث إن فشل عملية النمو لدى الطفل تعتبر مشكلة مرتبطة أكثر بالأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، وبالتالي يجب أن تؤخذ في الاعتبار أن مشكلة التبول اللاإرادي تسببٍ إرهاقا شديدا على نمو الطفل، وبالتالي من الضروري علاج مشكلة التبول اللاإرادي مبكرا عند الأطفال الذين يعانون منه، حيث إن العلاج يساهم في تحسين نمو الأطفال بدنيا وبناء ثقتهم عليه، أيضا تخطيط أفضل للخدمات الصحية. **(بلحاجي، 2014، ص 83)**

10. علاج التبول اللاإرادي:

إذا كان السبب أولياً فيجب معرفة السبب العضوي ومعالجته . وكذلك يجب معرفة السبب الثانوي النفسي ومعالجته اجتماعياً سواءً داخل الأسرة أو في المدرسة بالإضافة إلى الإرشادات التالية :

– التبول قبل النوم، وإيقاظ الطفل للتبول ليلاً قبل الموعد الذي تعود أن يبلل نفسه .

– تقليل السوائل في الساعات الأخيرة من الليل.

– توفير الراحة للطفل في النهار، فالطفل الذي لا ينام نهاراً يكون نومه في الليل عميقاً إلى درجة أنه قد لا يحس بإنذار التبول .

– وضع ضوء خافت في المرحاض حتى لا يخاف الطفل .

– زرع الطمأنينة في نفس الطفل وإحاطته بالعناية والرعاية والحنان وعدم توبيخه ومعاقبته وعدم تعييره أمام إخوته بل مكافأته عندما لا يتبول .

– عدم إلباسه ملابس ضيقة وصعبة الحل عند التبول وجعله ينام في فراش مستقل دافئ .

– مسألة العلاجات: هناك بعض العلاجات يصفها الطبيب يكون فيها فائدة مع تطبيق ما ذكرناه سابقاً وهناك حالات لا يفيد معها العلاج ، وقد يستمر التبول الليلي لديهم حتى سن العشرين إلاّ أنه مهما تأخر سلس البول فإنه سيأتي الوقت الذي يتخلص الطفل منه. **(محمود الحاج، 2022، ص 51)**

خلاصة الفصل:

يعد التبول اللاإرادي من أهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال نظرا لما يخلفه من أثار على مختلف جوانب النمو النفسي والعلائقي الاجتماعي باعتباره أحد المهددات العلاقة الجيدة مع الذات لما له من انعكاسات سلبية على مستوى تقدير الحالة لذاتها، بحيث تجلت مظاهره في مجموعة من الأعراض منها القلق، الخوف والانسحاب الاجتماعي، العدوانية وانخفاض تقدير الذات.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الإستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

4. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يُعد هذا الفصل تجسيدًا للجانب التطبيقي من هذه الدراسة، والمكمل للشق النظري الذي تم التطرق إليه سابقًا. إذ سنقوم في هذا الجزء بعرض الخطوات المنهجية المعتمدة لتحقيق الأهداف المحددة مسبقًا. وتشمل هذه الإجراءات كلًا من: الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، إضافة إلى توضيح المنهج المستخدم، والأدوات التي تم توظيفها في جمع البيانات. كما سنتناول بالتفصيل مكان إجراء الدراسة ومدتها الزمنية. وفيما يلي عرض مفصل لمحتوى هذا الفصل.

1. منهج الدراسة :

المنهج العيادي (أسلوب دراسة حالة)

يعرف "ويتمر": المنهج العيادي على أنه يقوم على استعمال نتائج فحص مرضي أو فحص لعديد من المرضى ودراستهم الواحد تلوى الأخر، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم. **(جابر، 2014، ص35)**

يعتمد على دراسة الحالات الفردية بشكل معمّق، ويُستخدم بشكل واسع في مجالات الطب النفسي، وعلم النفس الإكلينيكي، حيث يهدف إلى فهم البنية النفسية للفرد وتشخيص اضطراباته من خلال أدوات مثل المقابلة العيادية، الملاحظة، والاختبارات الإسقاطية.

في سياق هذه الدراسة، تم اعتماد المنهج العيادي لتشخيص اضطراب التبول اللاإرادي لدى طفلين، بالاعتماد على أدوات نوعية (كالمقابلة واختبار رسم العائلة) مما تسماي لنا بفهم أعمق.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية وسيلة أولية لفحص الظاهرة المدروسة، حيث تمكّن الباحث من التعرف على الفروق الأساسية التي يمكن إخضاعها للتحليل العلمي. كما تساعده في التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المراد استخدامها، ما يسمح بتعديلها أو تطويرها عند الضرورة. وغالبًا ما تُجرى هذه الدراسة على عينة صغيرة، بهدف اختبار صلاحية أدوات البحث واختيار أنسب الوسائل المنهجية.

(مروان، 2000، ص68)

في إطار الدراسة الاستطلاعية لموضوع "تشخيص التبول اللاإرادي عند الطفل عن طريق اختبار رسم العائلة"، بتاريخ (03 مارس 2025) توجهتُ إلى "عيادة متعددة الخدمات صادق محمد" الواقعة بمنطقة كرمان، باعتبارها مؤسسة صحية تستقبل عددًا من الأطفال لمتابعات نفسية وسلوكية. كان الهدف من هذه الزيارة هو التعرف على البيئة العلاجية المناسبة، وتحديد إمكانية إيجاد حالات تعاني من التبول اللاإرادي يمكن العمل معها باستخدام اختبار رسم العائلة.

امتدت الدراسة الاستطلاعية على مدى ثلاثة أيام فقط، وخلالها واجهتُ عدة صعوبات، من بينها تحفظ بعض الأولياء على مشاركة أطفالهم في الدراسة، خاصةً أن الموضوع يُعد حساسًا ومرتبطًا بالحياة الخاصة للطفل والأسرة. كما لاحظت نوعًا من التردد أو الإنكار عند بعض الأولياء فيما يخص الاعتراف بالمشكلة، مما صعّب عملية تحديد الحالات بشكل مباشر.

رغم هذه العراقيل، وبمساعدة الأخصائية النفسية العاملة في العيادة، تمكنت من التعرف على حالتين لذكرين يعانيان من التبول اللاإرادي، حيث أبدى أولياؤهما تعاونًا سمح لي بإجراء اختبار رسم العائلة في جو مريح وتفاعلي. هذه المرحلة القصيرة لكنها مركّزة كانت كافية لتوفير أرضية أولية لفهم

الظاهرة، وتوجيه مسار البحث بشكل أوضح من خلال ملاحظات ميدانية واقعية، ساعدت في بلورة الإشكالية والمنهج المناسب للتشخيص.

1.2 الهدف من الدراسة الإستطلاعية :

– التعرف على مكان إجراء المقابلات: حيث تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

– تم حصر حالات الدراسة بشكل قصدي وتمثلت في الاطفال الذين يعانون من اضصراب التبول اللاإرادي.

– اختبار أدوات البحث: تم استخدام هذه المرحلة للتأكد من فعالية أدوات البحث.

3. الدراسة الأساسية:

1.3 الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

– **الإطار الزماني:** أجريت الدراسة الأساسية من 06 مارس 2025 إلى غاية 17 مارس 2025 حيث تم إجراء المقابلات وتطبيق اختبار رسم العائلة على الحالتين على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتيارت،في عيادة متعددة الخدمات "صادق محمد"،

– **الإطار المكاني:** عيادة متعددة الخدمات "صادق محمد" (كرمان) وهي " إحدى الوحدات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتيارت. تقع هذه العيادة في حي كرمان وتقدم مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية، بما في ذلك:

– الاستشارات الطبية العامة

– رعاية الأمومة والطفولة

– برامج التلقيح والتطعيم

– خدمات التمريض

– التحاليل الطبية الأساسية

بالإضافة إلى ذلك، تنظم العيادة حملات تحسيسية وتوعوية للمجتمع المحلي، مثل التوعية حول الأمراض المزمنة والوقاية منها.

مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تتمثل المهام الأساسية للمؤسسة في:

– توفير الرعاية الصحية الأولية والوقائية.

– تنفيذ برامج الصحة العمومية، مثل التلقيح ومكافحة الأمراض المعدية.

– تقديم خدمات التوعية الصحية للمجتمع.

– ضمان الوصول العادل إلى الخدمات الصحية لجميع فئات السكان.

– تسعى المؤسسة إلى تعزيز الصحة العامة من خلال التركيز على الوقاية والتوعية، بالإضافة إلى تقديم الرعاية الطبية الأساسية.

حالات الدراسة :

لقد تم اختيار حالتين(02) من الأطفال الذكور تتراوح أعمارهم مابين (8 الى 10 سنوات) وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية لأنهم يعاون من إضطراب الالوان اللاإرادي.

وقد قمنا بإجراء 04 مقابلات مع حالات الدراسة في المؤسسة الإستشفائية،وذلك بعد موافقة الأهل على العمل مع الطفلين.وأجرينا أيضا مقابلة مع الأم لجمع معلومات وإثراء البحث ومعرفة الأسباب وراء اضطراب التبول اللاإرادي،وقد إعتمدنا على مجموعة من الأدوات: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، إختبار رسم العائلة والتي سنتعرف عليها بالتفصيل في أدوات الدراسة

4. أدوات الدراسة:

1.4 المقابلة العيادية النصف موجهة: المقابلة هي نوع من المحادثة تتم بين المعالج والمريض في مواقف مواجهة،غايتها الحصول على المعلومات الوافية عن شخصية المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها.**(عباس، 1997، ص21)**

في هذه الدراسة، تم اعتماد هذا النوع من المقابلات مع الطفل وولي أمره، بهدف التعرّف على الخلفية الأسرية، العلاقات داخل الأسرة، نمط التربية، والتاريخ الصحي والنفسي للطفل، إضافة إلى تحديد الظروف المحيطة بظهور التبول اللاإرادي.

تُسهم هذه الأداة في ربط الأبعاد النفسية والعائلية بالاضطراب، وتدعم تفسير نتائج اختبار رسم العائلة.

2.4 الملاحظة العيادية: هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة وهي عبارة عن تجميع للمواد من أجل استخراج النتائج.

(أبراش، 2008، ص262)

3.4 اختبار رسم العائلة:

تم تطوير هذا الاختبار على يد لوريس كورمان (Louis Corman)، وهو طبيب نفسي فرنسي يُعد من روّاد استخدام الاختبارات الإسقاطية في المجال العيادي. قدّمه لأول مرة سنة 1961 كوسيلة للكشف عن التمثلات اللاواعية للعلاقات العائلية عند الأطفال والمراهقين.

اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة لكل من (بورو وكورمان) للكشف عن الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لإ اراديا، 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)**

كيفية تطبيق اختبار رسم العائلة:

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.

إختبار 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؟

- 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؟. **(بلحمو، 2020، ص70)**

كيفية تحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية ورسم العائلة الخيالية:

إن اختبار رسم العائلة يأخذنا 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)

خلاصة:

في هذا الفصل، تطرقنا إلى الجانب التطبيقي من الدراسة، حيث عرضنا مختلف الخطوات المنهجية المعتمدة، بدءًا من الدراسة الاستطلاعية التي مكّنتنا من الإلمام الميداني بالظاهرة وتحديد الحالات، وصولًا إلى الدراسة الأساسية التي اعتمدنا فيها على المنهج العيادي لتحليل وتشخيص حالتين ذكور يعانيان من التبول اللاإرادي.

كما تم توضيح مكان ومدة إجراء الدراسة، إلى جانب عرض الأدوات المستعملة، وعلى رأسها المقابلة العيادية، الملاحظة، واختبار رسم العائلة، لما توفره من إمكانات لفهم الديناميات النفسية الداخلية المرتبطة بالاضطراب موضوع البحث.

الفصـــل الرابـــع: عرض ومناقشة النتائج

تمهيـد:

1. عرض الحالات.

2. تحليل إختبار رسم العائلة.

3. مناقشة النتائج.

4. إستنتاج عام.

تمهيـد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية البحث وأدواته سوف نتناول في هذا الفصل عرض حالات الدراسة وتحليل المقابلات وتفسير الإختبار الإسقاطي المتمثل في رسم العائلة للحالتين التي تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي

1. عرض الحالات:

عرض الحالة الأولى (ف)

البيانات الأولية

- الإسم: ف
- الجنس: ذكر
- السن: 08 سنوات
- عدد الإخوة: 02
- الترتيب بين الإخوة :01
- المستوى الدراسي: الثالثة إبتدائي
- التحصيل الدراسي: جيد

السوابق الشخصية للحالة:

- ظروف الحمل والولادة: طبيعية
- حوادث الأم أثناء الولادة: لاتوجد
- الرضاعة والفطام: رضاعة طبيعية
- الوضع النفسي للأسرة: لا توجد سوابق لاضطراب نفسي.
- السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللإرادي: لا توجد.
- المشكلات السلوكية للحالة: التبول اللإرادي: نوعة: ليلي
- الصحة العضوية للحالة: بعد إجراء الفحص الطبي من قبل الطبيب المختص، تبين أن الحالة خالية من أي أمراض عضوية وبناءا على هذا التشخيص يقر الأخصائي النفساني بصحة الحالة العضوية وسلامتها مما يسمح بمواصلة المتابعة النفسية دون عوائق طبيية عضوية.

العلاقات الأسرية: جيدة.

تقديم الحالة (ف):

فراس ذكر يبلغ من العمر 08 سنوات يدرس بالسنة الثالثة إبتدائي يتمتع بتحصيل دراسي جيد حيث يحتل المرتبة الثانية او الثالثة في القسم بشكل مستمر مما يعكس كفاءة معرفية وقدرات ذهنية سليمة

يظهر بمظهر لائق وبملابس نظيفة ومرتبة ومناسبة لسنه ما يدل على مستوى جيد من العناية الأسرية.

خلال المقابلة كان تواصله طبيعيا ولغته بسيطة ويتكلم بصوت منخفض وقد بدا عليه شيئ من الحياة والإنكماش في بداية المقابلة وسرعان ما تجاوزه ليظهر تواصلا منفتحا ومرونة في التفاعل ولقد تميز بسرعة الفهم والاستيعاب مما يعكس ذكاء وظيفي جيد وسلوكاته أثناء الجلسة كانت منظبطة وجلسته محترمة تدل على مستوى من التوازن النفسي والتربية السليمة.

عدد المقابلات	التاريخ	المدة	الأداة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/03/06	25 د	المقابلة العيادية	كانت مع الأم بهدف جمع معلومات عن الحالة
المقابلة الثانية	2025/03/10	25 د	المقابلة العيادية+ الملاحظة العيادية	– التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولى. – ملاحظة أهم السلوكات التي تظهر على الحالة التي تحتاج لتفسير مثل'الإنكماش والخجل'
المقابلة الثالثة	2025/03/13	30 د	المقابلة العيادية النصف موجهة + الملاحظة العيادية	–الكشف عن إضطراب التبول اللإرادي عند الحالة. –ملاحظة طرق التعبير والإنظباط الإنفعالي. –تمهيد لإستعمال أدوات إسقاطية تكشف الصراعات اللاوعيية "إختبار رسم العائلة"
المقابلة الرابعة	2025/03/16	45 د	إختبار رسم العائلة + الملاحظة العيادية	– تطبيق إختبار رسم العائلة على فراس. – ملاحظة طريقة الرسم وترتيب الشخصيات وأحجامهم والمسافات التي بينهم وكل التفاصيل التي تخص الرسم.
المقابلة الخامسة	2025/03/17	30 د	المقابلة العيادية	كانت مع الأم بهدف إعطائها إرشادات وتوجيهات للتخفيف من حدة اضطراب التبول اللاإرادي

الجدول رقم 01: يوضح تاريخ المقابلات والهدف منها للحالة الأولى.

- عرض المقابلات مع الحالة الأولى (ف)

المقابلة الأولى: بتاريخ 2025/03/06 قمت بإجراء مقابلة أولية دامتت 25 دقيقة مع والدة الطفل **(ف)** الذي يعاني من إضطراب التبول اللإرادي كان الهدف الأساسي من اللقاء هو فهم طبيعة العلاقات الأسرية وتحديدا علاقة الطفل بوالديه وإخوته في سبيل الإحاطة بالعوامل النفسية والإجتماعية التي قد تكون ذات صلة بالحالة.

في بداية المقابلة أبدت الأم إستعدادا وتعاونا لإجراء المتابعة النفسية وصرحت بأنها لا تمانع أن نقوم بمقابلات مع إبنها وقد تطرقت أولا إلى ظروف الحمل والولادة حيث أكدت أنها كانت طبيعية وعلى ما يرام ولم تواجه أي مضاعفات صحية تذكر خلال تلك الفترة كما لم تلاحظ أي مشاكل عضوية لدى الطفل بعد الولادة وكانت مراحل الرضاعة تمر بشكل جيد واكتمل الفطام سنتين كاملتين دون أي مؤشرات إنذارية نفسية أو عضوية خلال تلك المراحل، غير أن الأم صرحت بأن سبب قدومها و طلبها للمساعدة هو معاناة إبنها من التبول اللإرادي والذي يبدو أنه إستمر إلى بعد السن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل في هذه الوظيفة الحيوية، وقد أظهرت خلال المقابلة إعترافا صريحا بأنها كانت تقسوا على إبنها عندما يبلل الفراش بل وأضافت أنها أحيانا كانت تضربه وهو ما عبرت عنه بقولها: "كان مرات يكرهني ونضربو وكل يوم نغسل فالفراش" وهي عبارة تحمل بين طياتها مشاعر متناقضة من تأنيب الضمير والرغبة في المساعدة.

أما عن علاقته بوالده فقد وصفتها بأنها عادية دون أن تعطي تفاصيل كثيرة مما قد يعكس سطحية العلاقة أو عدم تدخل الأب بشكل واضح في المسألة، أما علاقته مع إخوته فقد أفادت الأم أن الطفل يحب شقيقه الأصغر (المازوزي) ويخاف عليه مما يشير إلى وجود جانب من الحنان والمسؤولية لديه لكن في المقابل على خلاف دائم مع شقيقته الأصغر منه سنا حيث قالت الأم: "قاع مايتفاهموش يظل يضرب فيها" ما يدل على وجود صراعات داخل الأسرة تساهم في تعميق توتره الداخلي كما كشفت الأم جانبا مهما من معاناة إبنها النفسية حيث ذكرت أنه يشعر بالخجل والخوف عندما يستيقض ويجد فراشه مبللا كما أنه يتضايق بشدة عند تناول مشكلته أمام الآخرين، خاصة إذا تحدثت الأم عنه بوجود أشخاص غرباء أو الأقارب، كما صرحت انه يعاني من صدمات نفسية، هذا يدل على أن الطفل بدا يدرك أثر سلوكه وصورته الذاتية ويشعر بالإهانة أو فقدان الكرامة مما يزيد من شعوره بالضغط والحرج.

بالرغم من هذه الصعوبات أكدت الأم أن إبنها يحب الدراسة وأن مستواه الدراسي جيد مايشيير إلى وجود قدرات معرفية جيدة وهو عنصر إيجابي يمكن الإعتماد عليه أثناء المتابعة النفسية سواءا من حيث تعزيز ثقته بنفسه أو مساعته على التعبير على مشاعره والتعامل مع القلق بطرق أكثر تكيفا.

– **المقابلة الثانية:** أجريت المقابلة بتاريخ 2025/03/10 ودامت مدتها 25 دقيقة، خصصت هذه الجلسة للتعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، مع ملاحظة السلوكات بصفة عامة كنمط الكلام ونبرة الصوت وغيرها.

– في بداية المقابلة كانت الحالة تتسم بالخجل والإنكماش كان يتحدث بصوت منخفض كما يعكس نوعا من التردد او عدم الامان في الموقف العلاجي الجديد معنا، ومع تقدم المقابلة وبفضل أسلوب التواصل الداعم وطرح التساؤلات المناسبة ساعدت على بناء علاقة ثقة، وبدات الحالة تتفاعل بشكل اكثر إنفتاحا عندما سألناه عن إخوته ووسطه المدرسي وميولاته بالإضافة إلى رغباته وطموحاته الأمر الذي جعله يحسن من مستواه في التواصل معنا وأصبح يتحدث بشكل طبيعي دون عراقيل.

– **المقابلة الثالثة:** أجريت بتاريخ 2025/03/13 دامت حوالي 30 دقيقة قمت خلال هذه المقابلة بطرح على الحالة (ف) مجموعة من الأسئلة حول علاقته بأفراد أسرته بما في ذالك الوالدين والإخوة.حيث صرح أنه يحبهم كثيرا بإستثناء شقيقته الصغرى معبرا عن ذالك بقوله "**تينا هي لي تخرب فيا دائما وتسرقلي صوالحي**" ما يشير إلى وجود نوع من التوتر أو الصراع بينهما.

واصلنا الحديث عن علاقته خارج الإطار الأسري خاصة في المدرسة حيث ابدى إرتياحا واضحا واكد انه يحب الدراسة وأساتذته.

لاحظت بعض السلوكيات التوترية أثناء اجابته عند التطرق إلى مواضيع حساسة خاصة موضوع التبول، هنا حرصت على طرح الأسئلة حول التبول بطريقة غير مباشرة لتجنب إحراجه.

في الأخير أخبرته ان اللقاء القادم سنطلب منه رسم عائلته وإستقبل الفكرة بفرح وحماس وكانت هذه المقابلة فرصة جيدة للتعرف من عالمه النفسي والعاطفي.

المقابلة الرابعة:

– أجريت المقابلة بتاريخ 17–03–2025 وقد إستغرقت حوالي 45 دقيقة.

– عند دخول الحالة لاحظت أن ملامح وجه الحالة يبدو عليها السرور والحماس حيث طلب مني منحه ورقة من أجل الرسم بعبارة **"أعطيني نرسم"**.

قدمت له أدوات الرسم التي تشمل قلم رصاص ممحاة ألوان ورقتين بيضاء مخصصة لرسم العائلة الحقيقة والاخرى للعائلة الخيالية.

شرع برسم العائلة الحقيقية أولا وقد لفت انتباهي أنه بدأ برسم المنزل سألته لماذا رسم المنزل أولا أجابني **"باش نتخباو فيه كي تجي الغولة"** مما يدل أن البيت رمزيه خاصة لديه فقد تربطه بالشعور بالامان او الانتماء.بعد ذالك إنتقل إلى رسم باقي أفراد العائلة بتسلسل واضح، عند الانتهاء من الرسم طلبت منه تسمية الأشياء التي قام برسمها.

ثم طلبت منه رسم العائلة المتمنية وقد شرع أيضا برسم المنزل أولا وهذا يدل على حاجة الطفل إلى الدفئ والأمان وما أثار انتباهي هو وضعه لأخته في أسفل الرسم وهذا ما يشير إلى مشاعر سلبية اتجاه شقيقته أو الشعور بالغيرة أو التهميش مما قد يكون له علاقة بمشكلة التبول اللإرادي خاصة إذا كان يشعر بعدم الأمان او الغيرة داخل الأسرة.

المقابلة الخامسة

في تاريخ 17 أفريل 2025، أجريت مقابلة مع والدة الحالة، وكانت هذه المقابلة هي الأخيرة ضمن سلسلة اللقاءات التي قمنا بها، استغرقت الجلسة حوالي 30 دقيقة، وخصصناها بشكل كامل لتقديم مجموعة من النصائح والإرشادات التي من شأنها أن تساعد في التخفيف من اضطراب التبول اللاإرادي الذي يعاني منه ابنها.

لاحظت من خلال الجلسات السابقة، ومن خلال تصريحاتها خلال هذه المقابلة، أن الأم تلجأ إلى الضرب عندما يبلل ابنها فراشه، وتقوم بتوبيخ بشكل علني أمام الآخرين، حيث كانت'تروي مشكلته لأي شخص تصادفه على أمل أن تجد حلاً كما أنها كانت أحياناً تقارنه بإخوته الأصغر منه، مما كان يشعره بالخجل والحرج ربما حتى الغضب.

بناءً على هذه المعطيات، حاولت أن أوضح لهامدى تأثير هذه التصرفات على الحالة النفسية للطفل، وأن التوبيخ أو المقارنة لن تساعده على التحسن بل قد تزيد الأمر سوءاً. قدمت لها مجموعة من النصائح العملية، والتي تمثلت في:

– ضرورة الامتناع التام عن العقاب الجسدي أو اللفظي عند حدوث التبول اللاإرادي، واستبداله بالدعم والتشجيع.

– الحفاظ على سرية المشكلة وعدم التحدث عنها أمام الآخرين حفاظاً على مشاعر الطفل وكرامته.

– تجنب المقارنة بينه وبين إخوته، والتركيز على تعزيز ثقته بنفسه.

– استخدام جداول تحفيزية بسيطة لتشجيعه، مثل منحه ملصقات أو مكافآت صغيرة عندما يمر ليلة جافة.

– تشجيعه على الذهاب إلى المرحاض قبل النوم، وتقليل شرب السوائل في الفترة المسائية.

– التأكيد على أن التبول اللاإرادي أمر شائع عند الأطفال، ويمكن تجاوزه بالصبر والدعم الأسري.

– تعزيز الحضور العاطفي والفعلي في حياة الطفل: غياب الأم عن الرسم قد يرمز إلى غيابها الفعلي أو العاطفي. لذلك، من المهم أن تُبادر الأم بتكريس وقت منتظم لقضاءه مع الطفل، مما يشعره بالأمان والانتماء.

– توفير الدعم الانفعالي وتقبّل المشاعر: يجب أن تُشعر الأم الطفل بأنه مسموع ومقبول، خصوصًا في حالات القلق أو الخوف، من دون تهديد أو لوم.

– إعادة بناء الشعور بالأمان النفسي: التبول اللاإرادي غالبًا ما يرتبط بشعور الطفل بعدم الأمان. لذلك، من الضروري أن تطمئن الأم طفلها باستمرار وتؤكد له أنه ليس مذنبًا.

– الحد من الضغوط والأوامر الصارمة: تخفيف الأوامر القاسية داخل البيت وتوفير مناخ حواري يساعد الطفل على التعبير عن ذاته بحرية دون خوف.

– تشجيع التعبير بالرسم أو اللعب: بما أن الطفل استجاب للاختبار الإسقاطي، يمكن تشجيعه على استخدام الرسم أو اللعب كوسيلة للتعبير، مع مشاركة الأم له في هذا النشاط لبناء رابط أقوى.

– **تحليل إختبار رسم العائلة للحالة الأولى(ف).**

* تحليل إختبار رسم العائلة الحقيقة للحالة الأولى (ف):

تحليل وتفسيير نتائج إختبار رسم العائلة: وكانت الإجابة على أسئلة الإختبار كالأتي :

– من الأكثر لطفا ولماذا: أخي رسيم لأني ألعب معه.

– من أقل لطفا ولماذا: لا أحد.

– من الأكثر سعادة ولماذا: أبي لأنه يصطحبه معه بالسيارة أحيانا.

– من الأقل سعادة ولماذا: أختي الأصغر مني لأنها ثرثارة.

– من تفضل ولماذا: بابا و رسيم لأنهم يحبونني.

– مكان من تفضل ولماذا: لا أحد.

– ماذا يفعلون: يقفون أمام المنزل.

– من يحل المشكلات: بابا.

تحليل الرسم:

على المستوى الخطي:

من خلال تحليل رسم العائلة الحقيقية لفراس لاحضت أنه من السهل جيدا الكشف عن ميولاته بناءا رسمه، حيث تم رسم العائلة بشكل واضح وسهل الفهم بدأت الحالة برسم العائلة من اليسار إلى اليمين وهذا يعكس تطلاعات إيجابية ودلالة على وجود رغبة في التقدم نحو المستقبل،كما لفت إنتباهي أن الحالة رسمت المنزل أولا وبحجم كبير وملون مايدل على حب شديد للمنزل ووجود تعلق عاطفي بالعائلة، وقد يكون هذا أيضا رمزا للإحتواء أو حضن الأم الذي يعبر عن الحاجة للإحتواء الأمومي، كما لاحظت وجود خطوط حادة وبارزة في رسم الأم والأخت الصغرى وعلق الطفل قائلا على الأخت: **"هي تقباح بزاف"** وهذا بالنسبة لي يعتبر دلالة على التوتر الداخلي أو نوع من العدوانية، حيث كانت منطقة الأم في الجهة اليمنى من الرسم مايدل على أنها تعد مصدرا أساسيا بالنسبة له وأن لديه ميولا واضحا نحوها.

المستوى الشكلي:

– تتميز الحالة بوجود حيوية وعفوية من خلال رسمه في وسط الورقة مع تقارب أفراد الأسرة دلالة على وجود علاقة حميمية وتماسك.

– ذكاء ونمو طبيعي وذلك من خلال إتقان الرسم ووضوحه مع التفريق بين الجنسين من خلال رسم الشعر.

– رسم الأم في المنطقة اليمنى دلالة على إرتباطه الإيجابي بها مع شعور أنها الأقرب منه.

– يتمتع بإدراك بصري سليم من خلال رسم حجم الأب والأم أكبر من الأطفال.

– الرؤوس تتناسب مع حجم الجسم.

– الفم: على هيئة خط مقلوب إلى الأعلى دلالة على كسب القبول أو التقليد غير مناسب.

– الجذع: على شكل مربع دلالة على القلق وكذلك على العدوانية.

– **المنزل:** يحتل مساحة كبيرة من الرسم ويتواجد في وسط الرسم ماقد يدل على أن للمنزل أهمية كبيرة في حياة الطفل، وربما يمثل الأمان أو الحاجة إليه، حجمه الكبير قد يشير إلى الشعور بالإحتواء الأسري، أو بالمقابل إلى الشعور بأن المنزل يطغى على الفرد (حسب السياق النفسي).

– **الشمس:** موجودة في الزاوية العليا ترمزعادة إلى الأمل، الدفئ والحياة ظهورها جزئيا وخافتا يرمز إلى مشاعر إيجابية محدودة.

– السحب في السماء دلالة على الرغبة في التحرر وعدم وجود قيود وإستقلالية.

– الألوان :إستخدام الألوان الفاتحة مثل اللون الأزرق والوردي والأخضر.

* اللون الأزرق: يدل على التكيف الجيد.

* اللون الوردي: يدل على النرجسية.

* اللون الأخضر: يدل على رد فعل معارض (الغضب والمرارة).

* اللون البنفسجي: يدل على الحيرة و الحزن.

* اللون الأحمر: يدل على العدوانية.

مستوى المحتوى:

– ميولات عاطفية إيجابية تظهر في إظهار المحبة والإعجاب ببعض الأفراد (الأم والأب) ظهور تواصل و إبتسامة واضحة في الرسم.

– له تكيف جيد مع الأم دلالة على تلوينها باللون الأزرق.

– رد فعل معارض من ناحية الأب لأنه ملون بالأخضر.

– تغلب عليه النرجسية دلالة على تلوينه لشقيقته وشقيقه باللون الزهري.

– الشعور بالحيرة والحزن دلالة على تلوين ذاته بالبنفسجي وكذلك يرمز اللون البنفسجي لوضعية صراعية مايعني وجود تناقض وجداني.

– قامت الحالة بحذف الأذنين دلالة على أنه يتعرض للإنتقاد.

– نلاحظ إنعدام الرقبة بالنسبة لجميع أفراد العائلة دلالة على عدم القدرة والتحكم في المشاعر والتواصل.

– لديه تدني في التعبير الذاتي والخوف دلالة على رسم الأعين على شكل نقاط.

– تحليل إختبار رسم العائلة الخيالية للحالة الأولى:

تحليل و تفسير نتائج إختبار رسم العائلة: كانت الإجابة على أسئلة إختبار كلاتي :

– من الأكثر لطفا ولماذا: لا أحد.

– من الأكثر سعادة ولماذا: ماما لأنها تهتم بي.

– من الأقل سعادة ولماذا: لا أحد.

– من تفضل ولماذا: ماما لأنها تهتم بي.

– مكان من تفضل ولماذا: لا أحد.

– ماذا يفعلون: واقفين أمام المنزل.

– من يحل المشكلات: بابا.

تحليل الرسم على المستوى الخطي:

في تحليلي لرسم الحالة لاحظت أن الرسم بخط قوي دلالة على وجود توتر وعدوانية لدى الحالة كما أن الحالة رسمت أخته الصغرى بعيدة عن العائلة وهو ما يشير إلى أنها مصدر قلق بالنسبه له أو ربما هناك مشاعر الغيرة إتجاهها، وأول شخصية رسمها أولا هي الأب مما يدل على أنه يمثل مصدر سلطة في نظر الحالة وأيضا لوحظ أن الرسم كان اليمين إلى اليسار وهو ما يعكس رغبة الحالة في الرجوع إلى الماضي بإعتبارها فترة مريحة كما يدل على الميل إلى النكوص.

المستوى الشكلي:

من خلال تحليل رسم فراس لاحظت أن رسمه كان متقنا وهذا يدل على أنه يكتسب درجة من النضج والذكاء وقد قام برسم أخته الصغرى لوحدها وقبعيدة عن باقي أفراد الأسرة وعندما سألته لماذا رسمها على مسافة من العائلة أجاب قائلا "نكرهها هي البوالة"، وهذا يدل على أن أخته الصغرى مصدر قلق وغيرة بالنسبة له.

– العينين: كانتا على شكل نقاط وهذه دلالة على الحذر وعدم الثقة.

– الجذع على شكل مربع وهو مايشير الى وجود عدوانية لدى الحالة.

– عدم إستخدام الألوان في الرسم وهذا يعكس وجود فراغ عاطفي من ناحية الأب والإخوة.

– الفم مرسوم بخط ضيق مما يدل على أنه يعاني من ضغط، أما اليدين غير متقنتيين بالرسم وهذا دليل على صعوبة إقامة علاقات مع الغير ويدل أيضا على العدوانية.

– حجم الرؤوس كان متناسبا مع حجم الأجسام وهذه الملاحظة تدل على إدراكه الجيد للأبعاد ولم يرسم الأذنان بما أنهم عضوان اللذان يستقبلان النقد والآراء من الآخرين، فإن حذفهما يعكس أن الحالة لا تكترث بما يقال عنها من قبل الاخريين.

– الرموز الموجودة في العائلة الخيالية هي نفسها التي في العائلة الحقيقية (الشمس، المنزل، السماء، الشجرة).

مستوى المحتوى:

– لديه ميولات عاطفية إيجابية ظهرت من خلال أخذ وقت طويل في رسم الأم وتلوينها كما قام برسم الأب والأم بحجم أكبر من الأولاد وقد عبر فيها عن مقدار أهمية ذلك الشخصيين.

من يستخدم الألوان دلالة على الفراغ عاطفيي ماعدا الأم لوّنها بالزهري دلالة على النرجسية أما ترتيب الحالة حسب تفضيلها فكان كالتالي: الأم – الأخ الأصغر– الأب – الأخت الصغرى. وقد قال هنا في الترتيب: "أختي الصغيرة راني حاب نحيها من الرسم" وهذا يعكس الترتيب العاطفي والميولات الخاصة لديه.

– **الشخصيات الصغيرة:** تم رسم الأطفال بحجم أصغر وهذا طبيعي نفسيا لكن قد يعكس ترتيبهم في الرسم (وماقيل من قبل الطفل اختي الصغيرة حاب نحييها من الرسم) وجود مشاعر الغيرة أو الرغبة في الإنفراد أو الإهتمام.

تقييم عام للحالة:

بعد إجراء 05 مقابلات مع الحالة ومتابعة الحالة وتفسير أسباب التبول اللاإرادي والتي هي

– **الغيرة داخل الأسرة:** ظهر في الرسم إبعاد واضح للأخت الصغرى التي وصفها الطفل بأنها "البوالة"، ما يشير إلى إسقاط المشكلة على الآخر، وهو تعبير عن غيرة واضحة منها ربما بسبب شعوره بتفضيلها عليه أو فقدان مكانته داخل الأسرة.

– **صراع داخلي وانفعالات مكبوتة:** استخدام الطفل للّون البنفسجي لتلوين نفسه، إلى جانب الخطوط الحادة، يشير إلى صراع وجداني داخلي، ربما بين الرغبة في التعبير عن ذاته والخوف من العقاب أو الرفض.

– **نقص الدعم العاطفي:** قد تعكس الرسومات والحديث عن الأسرة شعور الطفل بعدم الحصول على احتواء عاطفي كافٍ، ما يضعف ثقته بنفسه ويزيد من مشاعر التوتر التي قد تنعكس في شكل اضطراب مثل التبول اللاإرادي.

وبناءً على المعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية وتحليل اختبار رسم العائلة بنوعيها (الحقيقية والخيالية)، يتبيّن أن الطفل (ف) يعاني من اضطراب نفسي يظهر من خلال التبول اللاإرادي، ويُعزى إلى خلل في العلاقات الأسرية، خاصة ما يتعلق بدور السلطة الأبوية وغياب الدعم العاطفي.

في رسم العائلة الحقيقية، برز الأب بشكل مهيمن بملامح حادة، ما يدل على سلطة صارمة وشعور الطفل بالخوف أو القلق المرتبط بهذه الصورة، بينما في العائلة الخيالية لون الأم باللون الزهري دلالة على النرجسية وهذا ما يعكس غيابًا عاطفيًا أو شعورًا بعدم التفاعل الوجداني معها. في المقابل، أظهر رسم العائلة الخيالية أيضًا اختلالاً في العلاقات، مع تمثيلات تعكس استمرار مشاعر التوتر والصراع، وغياب واضح لشعور الأمان أو الانتماء.

تُظهر هذه الفروقات أن الطفل غير قادر على بناء تمثيل داخلي آمن للأسرة سواء في الواقع أو في الخيال، وهو ما يؤكد وجود صراعات نفسية داخلية مرتبطة بعدم الإشباع العاطفي، والخوف من العقاب أو الرفض. وبالتالي، فإن اضطراب التبول اللاإرادي لدى الطفل يُعد تعبيرًا نفسو–جسديًا عن هذه المشاعر المكبوتة، مما يستدعي تدخلاً علاجياً نفسياً يراعي السياق الأسري والعاطفي الذي يعيش فيه الطفل

- **البيانات الأولية للحالة (ه).**
- الإسم :(ه).
- الجنس: ذكر
- السن: 09 سنوات
- عدد الإخوة: 03
- الترتيب بين الإخوة: 02

المستوى الدراسي: السنة الرابعة إبتدائي

التحصيل الدراسي: جيد

السوابق الشخصية للحالة (ه):

ظروف الحمل والولادة: طبيعية

- حوادث الام أثناء الولادة: لا توجد

الرضاعة والفطام: الحليب الإصطناعي

الوضع النفسي للأسرة: لا توجد سوابق للإضطراب النفسي.

السوابق الأسرية مع إضطراب التبول اللإرادي: لا توجد.

المشكلات السلوكية للحالة:

– التبول اللإرادي: نوعه: ليلي.

– الصحة العضوية للحالة: بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة من قبل الطبيبة المختصة تبين أن الحالة (ه) لا تعاني من أية مشكلات عضوية وأن حالتها الصحية مستقرة وبناءا على هذا المعطى ترى الأخصائية النفسانية أن الحالة مؤهلة تماما للمتابعة النفسية مع التركيز على الجوانب النفسية والسلوكية دون الحاجة لتدخل طبي عضوي.

***عرض الحالة الثانية (ه):**

تقديم الحالة (ه):

طفل يبلغ من العمر 09 سنوات، يدرس السنة الرابعة إبتدائي يتمتع ببنية متوسطة ومتوسط القامة يظهر بمظهر عادي ويرتدي ملابس نظيفة غير خجول مع ذالك كثير الكلام ويبدي حماسا كبيرا عند الحديث عن الرياضة (رياضة الملاكمة)، ولا توجد لديه أي مؤشرات تدل على انه يعاني من أي إضطراب في السلوك مع ذالك لديه مهارات لغوية تتناسب مع عمره الزمني وكان التواصل معه من الوهلة الأولى سهلا وقد أبدى تفاعلا جيدا أثناء الجلسة حيث استجاب للأسئلة وتبادل الحديث دون صعوبات.

عدد المقابلات	التاريخ	المدة	الأداة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2025/03/06	25 د	المقابلة العيادية	كانت مع الأم بهدف جمع معلومات عن الحالة
المقابلة الثانية	2025/03/10	25 د	المقابلة العيادية + الملاحظة العيادية	– التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولى. – ملاحظة أهم السلوكات – كسب ثقة الحالة
المقابلة الثالثة	2025/03/13	30 د	المقابلة العيادية النصف موجهة + الملاحظة العيادية	–الكشف عن مشاعر وسلوكيات الحالة – تهيئة الحالة للرسم للمقابلة القادمة
المقابلة الرابعة	2025/03/16	45 د	إختبار رسم العائلة + الملاحظة العيادية	– تطبيق إختبار رسم العائلة على هيثم. – ملاحظة طريقة الرسم وترتيب الشخصيات وأحجامهم والمسافات التي بينهم وكل التفاصيل التي تخص الرسم.
المقابلة الخامسة	2025/03/17	30 د	المقابلة العيادية	كانت مع الأم بهدف إعطائها إرشادات وتوجيهات للتخفيف من حدة اضطراب التبول اللاإرادي

الجدول رقم 02: يوضح تاريخ المقابلات والهدف منها للحالة الثانية.

- عرض المقابلات مع الحالة الثانية (ه)

المقابلة الأولى: في يوم 06-03-2025 قمت بإجراء مقابلة أولية دامت 25 دقيقة مع أم الحالة (ه)، وكانت بداية اللقاء تتسم ببعض التردد من طرف الأم، إذ بدت متحفظة بعض الشيئ وغير متاكدة من هدف هذه المقابلات غير أنه وبعد أن شرحت لها طبيعة العمل وأهمية هذه الجلسات في إطار العلاج النفسي لإبنها وخصوصا إختبار رسم العائلة الذي يعد أداة نفسية مساعدة لفهم العالم الداخلي للطفل أبدت الأم تعاونا وقبلت بان نخوض المقابلات معه بحضور الأخصائية النفسية.

خلال المقابلة طرحت على الأم أسئلة تتعلق بفترة الحمل والرضاعة حيث صرحت بالخصوص بأن حملها كان طبيعيا دون مضاعفات أما الرضاعة لم تتم بشكل جيد واستبدلت بالحليب الاصطناعي، ثم تطرقت إلى علاقات الطفل داخل الأسرة فأكدت الأم أن إبنها كثير الشجار مع إخوته بإستثناء أخته الصغرى التي تجمعه بها علاقة أكثر هدوءا، أما علاقته بوالده فهي علاقة عادية إلى حد ما لكنها تتسم بنوع من الخوف في حين يظهر ارتياح أكثر مع أمه صرحت الأم: "يبغيني أنا أكثر من باباه"،من كلامها استخلصت أن الطفل لا يرتاح في المبيت خارج المنزل إذ يحس بالخجل بسبب معاناته من التبول اللإرادي، لدرجة أنه يفضل البقاء مع والده في البيت عندما تضطر الأم للمبيت خارجه، كما ذكرت الأم أنها أحيانا تلجأ إلى المقارنة بينه وبين إخوته فتقول له عبارة "هوما مايبولوش وأنت تظل تبول" مع إتباع اساليب تدريب قاسية (تعليم النظافة بشكل قهري) وتحاول من خلال ذالك توجيهه ونصحه لكنها تعترف بأن هذا الأسلوب لم يحدث تحسنا، بل أصبح مصدر قلق بالنسبة لها ولإبنها مما جعلها قلقة ومرتابة إتجاهه بعبارة "لوكان غير يريح ويهنيني من البول" في نهاية المقابلة طمأنتها بأن إبنها ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة وأن الأمر قابل للعلاج شريطة المداومة والمتابعة المنتظمة والمستمرة ضمن خطة علاج نفسي متكاملة.

المقابلة الثانية: بتاريخ 10-03-2025 تم إجراء مقابلة أولية مع الحالة واستغرقت مدة 25 دقيقة خصصت هذه المقابلة للتعرف المبدئي على الحالة وجمع المعلومات الأولية الضرورية، بالإضافة إلى السلوكات الظاهرة أثناء التفاعل كما تم العمل على كسب ثقة الحالة، وتهيئة الجو النفسي المناسب وذلك تمهيدا للمقابلات الشخصية اللاحقة.

المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ 13-03-2025 استغرقت المقابلة 30 دقيقة وتمحورت حول استكشاف جوانب مختلفة من حياة الطفل اليومية سواء المدرسية أو العائلية إضافة إلى عادته قبل النوم واعتمدت المقابلة على أسلوب الأسئلة المفتوحة، كما أتاح للطفل فرصة للتعبير بحرية عن أفكاره ومشاعره، عند التطرق لموضوع التبول اللإرادي لوحظ شعور الطفل بأنه حرج غير أنه سرعان ما تجاوب وتقبل الحديث مندمجا في الحوار بشكل إيجابي وقد دل هذا على درجة من التقبل الذاتي كما أظهر (هيثم) قدرة فائقة على الفهم والاستيعاب وخلال هذه المقابلة مع الطفل هيثم حول موضوع

التبول اللإرادي تفاعل بشكل إيجابي وظهر عليه اهتمام واضح ورغبة الصادقة في التخلص من هذه الصعوبة مما يعكس استعداده للانخراط في المسار العلاجي.

وعند إستجوابي للحالة حول ميوله صرح بأنه يحب الرسم إلا أنه أبدى تفضيلا اكبر لرياضة الملاكمة التي عبر عنها كإهتمام رئيسي لديه بقوله "أنا كي نكبر نخرج ملاكم".

المقابلة الرابعة: أجريت المقابلة بتاريخ 17-03-2025 ودامت 45 دقيقة، حضرت الحالة في الوقت المحدد وكان متجاوبا، قدمت له أدوات رسم (ممحاة، قلم رصاص، ألوان ورقتين بيضاء) وطلبت منه أن يرسم عائلته الحقيقية في ورقة ثم العائلة الخيالية في العائلة الثانية.

وفي العائلة الحقيقية بدأ برسم الأب أولا وبحجم كبير مما يدل على حضوره القوي في حياة الطفل وقد يرمز إلى السلطة أو الهيبة المفرطة ثم رسم الأخ الأكبر والأخ الأصغر وبعدها الأم والأخت لكن ما أثار انتباهي هو غيابه في الرسم لم يرسم نفسه وعندما سألته عن السبب لماذا **"علاش مارسمتش روحك"** إلتزم الصمت وهذا الصمت يحمل دلالة نفسية قد تعبر عن مشاعر العزلة أو الإستبعاد وفي رسم العائلة الخيالية وضعهم في وضعية نزهة في الغابة لكن الأشكال كانوا متباعدين ولم يكن هو موجودا في الرسم. أيضا ما يعزز إحساسه بعدم الإنتماء وهذا الغياب المتكرر قد يكون مرتبطا بمشاعر التهميش وربما له علاقة بالتبول اللإرادي الذي يعاني منه كنوع من التعبير اللاوعي عن القلق أو الإحتياج العاطفي في نهاية المقابلة شكرته على جهده وأخبرته أن ما رسمه كان جميلا ومعبرا.

المقابلة الخامسة: في تاريخ 17 أفريل 2025، تم إجراء المقابلة الختامية مع والدة الحالة (هـ)، حيث استغرقت الجلسة حوالي 30 دقيقة خُصصت لتقديم نصائح وإرشادا تهدف إلى التخفيف من حدة اضطراب التبول اللاإرادي لدى طفلها وتوعية الأم بتأثير هذه الممارسات على الصحة النفسية للطفل، والتأكيد على أهمية الدعم والتفهم بدل العقاب في تعزيز تحسنه وتجاوز الاضطراب.. وبناء على ذلك قدمت لها مجموعة من النصائح العملية، والتي تمثلت في:

- **تعزيز التواصل العاطفي مع الطفل:** من خلال تخصيص وقت يومي للحوار واللعب، وإبداء الاهتمام بمشاعره ومشكلاته مهما بدت بسيطة، وذلك لتعزيز الشعور بالأمان والانتماء.
- **تشجيع الطفل على التعبير عن نفسه:** استخدام وسائل غير لفظية مثل الرسم أو القصص، لمساعدته في التعبير عن مشاعره المكبوتة بطريقة صحية دون خوف أو خجل.
- **منحه دورًا واضحًا داخل العائلة:** إشراكه في مهام منزلية مناسبة لعمره، واستشارته في قرارات بسيطة، مما يرفع من تقديره لذاته ويشعره بأهميته.
- **تعزيز الثقة بالنفس:** من خلال مدحه على إنجازاته مهما كانت صغيرة، وتجنب الانتقاد أو المقارنة مع إخوته، خاصة أمام الآخرين.

- **توفير بيئة خالية من التوتر والضغط:** الحفاظ على جو عائلي مستقر وداعم، وتفادي الخلافات العائلية أمامه، لأن الأطفال الحساسين غالبًا ما يتأثرون سلوكيًا بهذه الأجواء.
- **عدم توبيخ الطفل بسبب التبول:** التعامل مع الحوادث البولية بهدوء ودون إشعار الطفل بالذنب، واستبدال التوبيخ بالتشجيع الإيجابي حين تتحسن حالته.
- **الاستعانة بدعم نفسي إذا لزم الأمر:** في حال استمرار الأعراض، يمكن اللجوء إلى مختص نفسي لمرافقة الطفل عبر جلسات دعم فردية تُركز على تعزيز البناء النفسي.

تحليل إختبار رسم العائلة الحقيقية للحالة الثانية (هـ):

تحليل وتفسير نتائج إختبار العائلة:

وكانت الإجابة عن أسئلة الإخبار كالتالي:

- **من الأكثر لطفا ولماذا:** الأخت الصغرى.
- **من أقل لطفا:** لا احد.
- **من أكثر سعادة ولماذا:** ماما لأنها تدرسني.
- **من الأقل سعادة ولماذا:** لا أحد.
- **من تفضل ولماذا:** ماما وأختي الصغرى
- **ماذا يفعلون:** داخلون للمنزل.
- **مكان من تفضل ولماذا:** الأخت الصغرى لأنني تعبت من الدراسة.
- **من يحل المشكلات:** بابا.

تحليل الرسم:

على المستوى الخطي:

- تتميز الحالة بالعفوية والاتساع الحيوي وسهولة الكشف عن الميولات من خلال إستغلاله لكامل الورقة ما يعكس رغبة داخلية في التعبير وربما التعويض عن النقص الداخلي أو شعور بالحرمان.
- من خلال ملاحظة أن الخطوط خفيفة يمكننا الاستدلال على عدم تقدير الذات والشعور بالخجل وهذا راجع أيضا إلى عدم الثقة بالنفس مما يعكس هشاشة الأنا وضعف الشعور بالكفاءة الشخصية.
- وقد رسمت الحالة العناصر من اليسار إلى اليمين دلالة على أنه لديه تطلعات نحو المستقبل والميل نحو الأب مما قد يعكس رغبة في التقرب من الأب أو الحصول على اعتراف منهم أو اهتمام.
- نوع الخط: خطوط مستقيمة وكثرة الزوايا الحادة فهي دلالة على الصرامة والتي قد تكون انعكاسا لطبيعة العلاقة للوالدين أو أسلوب التنشئة المتسم بالتسلط والجمود العاطفي.

المستوى الشكلي:

- ذكاء ونمو طبيعي وذالك من خلال إتقان الرسم ووضوحه.

– صعوبة التعبير عن نفسه مع الأفراد المقربين له من خلال عدم رسمه لنفسه وقد يكون دلالة على عدم الرغبة في العيش مع هذه العائلة.

– يمتاز هيثم بالحيوية والعفوية من خلال رسمه في الوسط.

– نضج وذكاء من خلال فصله أجزاء الجسم الثلاثة.

– للحالة نضج عقلي ونمو وهذا ما يظهر في الرسم للتفريق بين الجنسين من حيث اللباس والشعر

– وجود تفكك بين أفراد الأسرة وغياب التفاعل بين أفرادها.

– رسم الشمس في الجهة اليسرى.

– له الرغبة في التحرر وعدم وجود قيود من طرف العائلة من خلال رسمه للسماء وتلوينها بالأزرق.

– عدم رسم النفس يمكن تفسيره رمزيا بأنه يشعر أنه غير مرئي أو لا يأخذ برأيه.

– الألوان المستخدمة: (السوداء، الزهرية، الرمادية) دلالة على غياب الحيوية والانبساط وربما تشير إلى مشاعر الحزن أو الانطفاء الداخلي.

مستوى المحتوى:

– ميولات عاطفية إيجابية اتجاه بعض أفراد عائلته كالأب والأم ويظهر ذالك من خلال إعطائه لوقت اكبر لرسم الأم والأب بحجم أكبر دلالة على شخصية مفضلة.

– شعور الحالة بالقلق والخوف من الأب والأخ الأكبر دلالة على تلوينهم بالأسود.

– الحالة تمنح الأب قيمة كبيرة من خلال رسمه الأول.

– عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على صعوبة التعبير عن نفسه أو عدم قبوله داخل الأسرة.

– رسم هيثم أعين كبيرة للأم والأب دلالة على أنه مراقب من طرفهم.

– تلوين الأخ الأصغر باللّون الأزرق دلالة على التكيف الجيد معه والأم والأخت الصغرى باللون الزهري وهذا يدل على النرجسية حيث قام بحذف الأذنين لكل أفراد الأسرة دلالة على أنه لا يكترث لما يقال عنه من قبل الآخرين.

تحليل اختبار رسم العائلة الخيالية للحالة الثانية (هـ):

تحليل وتفسير نتائج اختبار العائلة:

وكانت الإجابة عن أسئلة الاختبار كالتالي:

– من الأكثر لطفا ولماذا: الأخت الصغرى لأنها أحبها.

– من أقل لطفا: لا أحد.

– من الأكثر سعادة ولماذا: ماما لأنها تعتني بي.

– من الأقل سعادة ولماذا: لا أحد.

– من تفضل ولماذا: ماما وأختي الصغرى.

– ماذا يفعلون: في نزهة.
– مكان من تفضل ولماذا: الأخت الصغرى لأنام بجانب أمي.
– من يحل المشكلات: بابا.

تحليل الرسم:

على المستوى الخطي:

رسمت الحالة العائلة الخيالية بخط ضعيف وهذا يدل على ضعف الدوافع والخجل أو الكبت الغريزي، حيث بدأ الرسم بالأب أولا وبحجم أكبر من بقية أفراد الأسرة، وهذا دليل على أنه صاحب سلطة والشخص المقدر.

أما عن الشخصيات كانت في الرسم متباعدة عن بعضها البعض دلالة على الرابطة بينهم ليست قوية مع أن الحالة (هـ) استغلت كامل الورقة في الرسم دلالة على أنها يتميز بالعفوية والإتساع الحيوي.

كان الرسم من اليمين إلى اليسار فهذا يدل على حركة نكوصية نحو الماضي كفترة مريحة أو الرغبة في الرجوع إلى الماضي.

المستوى الشكلي:

– إن الرسم كان متقن وهذا دليل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج، إلا أنه في جميع الشخصيات لم يرسم الرقبة وهذا دلالة على أن وضيفتها غير معروفة بالإضافة إلى عدم رسمه للأذنين دلالة على عدم الاهتمام بما يقال عنه من قبل الآخرين.
– وجود الأنف دليل على العدوانية.
– الفم على شكل خط دلالة على أن الحالة محرومة من القدرة على التأثير على الآخرين.
– رسم شخصية الأم برأس كبير دلالة على أنها الشخصية الذكية أما الشخصيات الأخرى برؤوس تتناسب مع حجم الجسم.
– عدم رسم الحالة لنفسه فهو دلالة رمزية على صعوبة التعبير عن نفسه مع الأفراد.
– رسم الكرة قريبة من الأخ الأصغر فهذا يرمز إلى ان الأخ الأصغر له علاقة وثيقة بينه وبين الكرة.
– له الرغبة في التحرر وعدم وجود قيود من خلال رسمه للسماء.
– رسمه للطيور فهو دلالة رمزية على حب الحرية وتحقيق أماله وطموحاته.
– رسمه للشجرة دلالة رمزية على حب الحياة والتفائل.

مستوى المحتوى:

– هيثم له ميولات إيجابية عاطفية تظهر من خلال رسمه لأبيه بحجم أكبر.

– **الألوان المستخدمة:**

* اللون الأصفر: لوّن الأخ الأصغر باللون الأصفر دلالة على عدم التكيف الاجتماعي.

* اللون الأزرق: لوّن الأب والأخ الأكبر باللون الأزرق دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس.

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

– اللون الزهري: لوّن الأم والأخت الصغرى باللون الزهري دلالة على النرجسية.

– عدم رسم الحالة لنفسه دلالة على عدم الرغبة في العيش في هذه العائلة أو صعوبة التعبير عن نفسه مع الأفراد.

– ترتيب الأشخاص حسب تفضيله: في المرتبة الأولى الأم والأخت الصغرى، ثم الأب و الأخ الأصغر في المرتبة الثانية وفي الأخير الأخ الأكبر.

تقييم عام للحالة

– بعد إجراء خمس مقابلات عيادية بالإضافة إلى الملاحظة وتفسير اختبار رسم العائلة تبين أن التبول اللاإرادي لدى الحالة "هـ" قد يرتبط بجملة من العوامل النفسية الانفعالية وهي:

– **انعدام الشعور بالانتماء الأسري:** الطفل لم يرسم نفسه في كلا الرسمتين (العائلة الواقعية والمتخيلة)، مما يُعد مؤشرًا نفسيًا قويًا على شعوره بالإقصاء أو فقدان الدور داخل أسرته، وهذا يعكس أزمة في الهوية والانتماء.

– **ضعف الروابط العاطفية داخل الأسرة:** وجود فجوات بين الشخصيات المرسومة، واستخدام خطوط باهتة وضعيفة، يدل على علاقات غير متماسكة داخل العائلة، ما يُسهم في توليد مشاعر الوحدة والخوف، وهي من العوامل النفسية الشائعة في حالات التبول اللاإرادي.

– **انخفا ض تقدير الذات:**غياب رسم الذات، إلى جانب الخجل الظاهر في الأسلوب الفني، يدل على نظرة الطفل السلبية لنفسه، وشعوره بأنه غير مرئي أو غير مهم، مما قد يؤدي إلى أعراض لا إرادية كالتبول الليلي.

– **الافتقار إلى الأمن الأسري والدعم الانفعالي:** عدم تمركز الطفل في قلب المشهد العائلي، كما هو متوقع، يعكس إحساسًا داخليًا بعدم الأمان أو غياب الحماية، وهو شعور أساسي في العديد من حالات اضطراب التبول.

وبناءً على المقابلات العيادية وتحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية، يتضح أن الطفل (هـ) يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي نتيجة لمشاعر عميقة من الإقصاء، وانعدام الأمان النفسي،

وضعف الروابط الأسرية. فقد أظهر في كلا الرسمين غيابًا لافتًا لصورته الذاتية، ما يشير إلى انعدام الإحساس بالانتماء أو حتى رغبة لاواعية في الانسحاب من المحيط الأسري.

في رسم العائلة الحقيقية، ظهرت الشخصيات متباعدة بخطوط خفيفة وهشة، مما يعكس علاقات أسرية باهتة وضعفًا في التواصل العاطفي، بينما في العائلة الخيالية، استمر النمط ذاته من التباعد والانفصال، مع عدم رسم الطفل نفسه مماى يدل على تدني في تقدير الذات والشعور بالإحباط بالإضافة إلى الصعوبة في التعبير عن نفسه مع الأفرد المقربين له، مما يدل على غياب تام لشعور الدعم أو الأمان حتى على المستوى التخيلي.

وقد دعمت المقابلات العيادية هذا التصور، حيث عبّر الطفل عن مشاعر الخجل، والانزواء، وعدم الرغبة في التواصل مع أفراد الأسرة، خصوصًا في ظل شعوره بعدم التقدير أو التجاهل. وتكشف هذه المؤشرات عن صراع داخلي يتمثل في ضعف تقدير الذات، وغياب الدور الوظيفي الإيجابي داخل الأسرة، مما يؤدي إلى تفريغ التوتر النفسي عبر سلوك التبول اللاإرادي.

بناءً على ما سبق، يمكن اعتبار اضطراب الطفل (هـ) تعبيرًا رمزيًا عن حاجاته الانفعالية غير المشبعة، ما يتطلب تدخلاً نفسياً وأسرياً لتعزيز الشعور بالانتماء، وبناء صورة ذاتية إيجابية لدى الطفل، ودعم الروابط العاطفية داخل أسرته.

لذا، من الضروري إخضاع الطفل (هـ) إلى متابعة نفسية دورية تُركز على دعم الشعور بالأمان والانتماء، وتعزيز صورة الذات، إضافة إلى العمل على تحسين التواصل الأسري عبر الإرشاد الوالدي. كما ينبغي أن يتضمن التدخل العلاجي برنامجًا علاجيًا معرفيًا–سلوكيًا يهدف إلى معالجة القلق الكامن والمشاعر السلبية المرتبطة بالذات والآخرين. فبدون هذه المتابعة النفسية، قد يتفاقم الاضطراب ويتطور إلى أعراض أكثر تعقيدًا في المستقبل.

2. مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

تنص فرضية الدراسة على أن اختبار رسم العائلة فعالية كبيرة في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي إذ توصلنا من خلال نتائج الدراسة أن الحالة الأولى والثانية يعانيان من اضطراب التبول اللاإرادي وهذا راجع إلى الشعور بالغيرة بالنسبة للحالة الأولى وهذا ما ظهر نتيجة تطبيق اختبار رسم العائلة، وأثناء إجراء المقابلات حيث وضحا الحالة "ف" بأنه يغار من أخته الصغرى مما يؤكد أن التبول اللاإرادي راجع إلى الغيرة داخل الأسرة (ضرب الأخت)، والصراعات الداخلية والانفعالات المكبوتة ونقص الدعم العاطفي بالإضافة إلى أساليب المعاملة الوالدية القاسية (الضرب، التخويف) أما بالنسبة للحالة الثانية "هـ" فهو يعاني من الفراغ العاطفي وعدم الاستقرار النفسي ووجود فجوة وجدانية بينه وبين أفراد الأسرة بالإضافة إلى مشاعر العزلة والخذلان مما يشعر

الطفل بالنقص وانعدام الانتماء الأسري، ضعف الروابط العاطفية داخل الأسرة (تباعد بين الشخصيات) مما يدل على علاقات غير متماسكة داخل الأسرة مما يساهم في توليد مشاعر الوحدة والخوف وهي من العوامل النفسية الشائعة في حالات التبول اللاإرادي.

تتطابق هذه المؤشرات الإسقاطية مع الفرضيات النفسية الكلاسيكية، لاسيما نظرية فرويد، التي ربطت اضطراب التبول اللاإرادي بمراحل النمو النفسجنسي، خاصة المرحلة الشرجية، والتي يظهر فيها الصراع بين رغبة الطفل في التحكم وضغوط البيئة الخارجية، كما تعزز نظرية إريكسون هذا الطرح من خلال التأكيد على أهمية الدعم العاطفي في بناء الثقة بالنفس، وأن أي خلل في ذلك يُفضي إلى اضطرابات سلوكية لاحقة، مثل التبول اللاإرادي، وتأتي دراسة Burns & Kaufman (1972) لتؤكد أن تحليل الرسم، وخاصة رسم العائلة، يُعد أداة حساسة للكشف عن التفاعلات الدينامية الخفية داخل الأسرة، مما يمنح فهماً أعمق للعوامل النفسية التي لا تُقال لفظيًا لكنها تظهر بشكل إسقاطي عبر الرسومات. **(Burns & Kaufman, 1972,p45)**

بناءًا عليه، يمكن القول إن اختبار رسم العائلة لا يقدّم فقط مؤشرات تشخيصية أولية، بل يسمح بفهم البنية النفسية للطفل، وطبيعة علاقاته، ومصادر التوتر أو الصراع، مما يجعله أداة بالغة الأهمية في التشخيص النفسي العيادي للإضطرابات مثل التبول اللاإرادي.

وعليه فإن "**لاختيار رسم العائلة فعالية في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي**".

مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية الجزئية على أن لاختبار رسم العائلة فعالية كبيرة في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي الليلي إذ ظهر على كل من الحالتين "ه" و"ف" أنه أكثر تبولا في الليل وهذا راجع إلى العناد والتحدي، وعدم النضج أو القدرة على التحكم والضبط الفيزيولوجي وعدم تدريب الأم للطفل على النظافة والعمل على كف سلوك التبول اللاإرادي مما يجعل الطفل أكثر عنادا وتمردا فيقوم بتحويل هذه السلوكات من غريزة مكبوتة وتفريغها على شكل تبول لاإرادي، بالإضافة إلى عدم القدرة على الضبط والتحكم في المثانة وهذا ما أكدته دراسة (بينسي م، وآخرون، 2004) بحيث توصلنا في نتائج الدراسة بأن الذكور أكثر تبولا من الإناث ما أكدته دراسة (علاء إبراهيم جرادة، 2012) وبالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن العوامل النفسية تبقى أكثر تأثير في سلوكيات الطفل من بينها (الغيرة، عدم الاستقرار، الخوف، القلق، الصدمات النفسية) ما أكده اختبار رسم العائلة.

تتوافق هذه التحليلات مع ما أشار إليه Hammer (1958)، الذي يرى أن الرسم بوصفه أداة إسقاطية يُمكّن الطفل من التعبير عن صراعاته النفسية التي يعجز عن التعبير عنها لفظيًا، حيث يُمكن تفكيك الرموز المرسومة لفهم البنية النفسية الداخلية. **(Hammer, 1958, p. 192)**

كما أن نظرية التحليل النفسي تفسر التبول اللاإرادي كأحد الأعراض المرتبطة بفقدان السيطرة أو التوتر المرتبط بعلاقة الأنا مع الأبوين، وهي كلها عناصر ظهرت بوضوح في رسومات الحالتين فالغضب المكبوت، مشاعر الرفض، والاحتياج العاطفي غير المشبع تحوّلت إلى رموز إسقاطية عبر خطوط الرسم، اختيار الألوان، التباعد بين الشخصيات، أو حذف الذات، وعليه، فإن محتوى رسم العائلة لا يعكس فقط الوضع الأسري للطفل، بل يُعبّر عن مستوى عميق من الدينامية النفسية التي قد تكون مسؤولة عن اضطرابات سلوكية كالبلل الليلي، مما يجعل من هذه الأداة تشخيصًا نفسانيًا نوعيا لفهم ما وراء العرض السلوكي الظاهر، وهذا ما يجعله أداة نفسية دقيقة لإسقاط الإضطراب النفسي المتعلق بالتبول اللاإرادي. **(Hammer, 1958, p. 192)**

وبالتالي فإنه يمكننا القول أن اختبار رسم العائلة فعالية في الكشف عن الأسباب الكامنة للتبول اللاإرادي الليلي.

3. إستنتاج عام:

بعد إجراء الدراسة الميدانية التي تضمنت حالتي أطفال ذكور يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي باستخدام المقابلات العيادية واختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية للكشف على اضطراب التبول اللاإرادي وتأثيره على الجانب النفسي للطفل.

حالتي هذه الدراسة يعانون من التبول اللاإرادي الليلي إذ تبين لنا من خلال الدراسة أن هذه المشكلة قد تكون راجعة لأسباب نفسية كالإهمال والخوف.

خاتمة

خاتمة:

وفي ضوء ما تم استعراضه وتحليله، يتبين أن الرسم، وبخاصة رسم العائلة، يُعد من الوسائل الإسقاطية الفعالة التي تمكن المختصين من سبر أغوار العالم النفسي الداخلي للطفل، لا سيما الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية وسلوكية مثل التبول اللاإرادي، فقد كشفت دراسات وتحليلات متعددة أن رسومات الأطفال ليست مجرد خطوط وأشكال عشوائية، بل هي انعكاسات رمزية لمشاعرهم، وصورهم الذهنية عن ذواتهم، وأفراد أسرهم، وطبيعة علاقاتهم الأسرية، ومن خلال هذه الرسومات، يمكن ملاحظة مؤشرات قوية تدل على وجود مشاعر القلق أو الخوف، أو الإهمال أو الغيرة، أو حتى الصراع داخل الأسرة، وهي عوامل ترتبط بشكل وثيق بمشكلة التبول اللاإرادي.

إن التبول اللاإرادي، وإن بدا عرضا جسديًا في ظاهره، إلا أنه غالبا ما يكون نتيجة لمشكلة نفسية أعمق تحتاج إلى تفهم وتعامل دقيق ومن خلال تحليل محتوى رسم العائلة، تمكن قراءة الرموز والدلالات التي يستخدمها الطفل للتعبير عن ذاته ومشاعره بطريقة غير لفظية، خاصة عندما يعجز عن التعبير بالكلمات أو يفتقر إلى القدرة على شرح مشكلاته، وتبرز في الرسومات علامات مثل غياب أحد أفراد الأسرة، أو رسم أشخاص بحجم صغير أو كبير جدا، أو استخدام ألوان قاتمة أو باهتة، وكلها إشارات تسهم في تكوين صورة نفسية شاملة عن الطفل وظروفه.

ومن هنا تتجلى أهمية الاعتماد على أدوات تحليلية وفنية مثل الرسم في إطار التقييم النفسي للأطفال إلى جانب الفحوصات الطبية واللقاءات الإكلينيكية، فمثل هذا الدمج بين الجوانب الفنية والنفسية يعزز من دقة التشخيص، ويسهم في فهم أعمق لأسباب المشكلة، مما يمهد الطريق لوضع خطة علاجية شاملة تراعي الجوانب النفسية الأسرية، والتعليمية، كما أن هذا النهج يعزز من قيمة الفن في العلاج النفسي ويؤكد على ضرورة تبني مقاربات متكاملة ومبنية على الفهم العاطفي للطفل، بدلاً من الاقتصار على العلاجات السلوكية أو الدوائية فقط.

وفي النهاية، يمكن القول إن رسم العائلة لا يعد مجرد نشاط طفولي عابر، بل هو أداة غنية بالمعاني ومرآة عاكسة للحالة النفسية للطفل، ولذلك، فإن الوعي بهذه الأداة واستثمارها بشكل علمي يمكن أن يحدث فارقاً كبيراً في الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية، وفى تقديم الدعم المناسب الذي يُسهم في تحسين جودة حياة الطفل وسلامته النفسية.

التوصيات:

1. اعتماد اختبار رسم العائلة كأداة مرافقة في التشخيص النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفس جسمية مثل التبول اللاارادي، إلى جانب المقابلات والملاحظة السريرية.

2 تكوين المختصين النفسانيين في قراءة وتحليل الاختبارات الإسقاطية، لما لها من قيمة في استكشاف الديناميات النفسية العميقة.

3 الاهتمام بالجانب العاطفي الأسري للطفل، خاصة العلاقة مع الأم والأب، لما لها من تأثير واضح على سلوكيات مثل التبول اللاإرادي.

4 إدماج الرسم العلاجي ضمن البرامج النفسية الموجهة للأطفال كوسيلة للتعبير عن الذات والتخفيف من التوتر والصراعات الداخلية.

5. إجراء دراسات مستقبلية على عينات أوسع للتحقق من صلاحية تعميم نتائج هذه الأداة في الكشف عن مختلف الاضطرابات النفسية المرتبطة بالطفولة.

المصادر والمراجع

قائمةالمصادر والمراجع :

المراجع العربية:

إبراهيم أبراش .(2008) المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية، ط،1دار النشروالتوزيع عمان،الأردن.

بلحمو جهينة،هرم زهرة (2020). الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا،مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

جابر، إيمان.(2014). الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

عباس،فيصل(1997).علم النفس الطفل النمو النفسي انفعالي.(ب ط).دار الفكر العربي.

عبد الخالق،أحمد محمود (2006).الصدمة النفسية.(ط2).الكويت:رواجع الاعلام و النشر.

عبد السلام، أمل عمر (2015)، فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة اضطراب التبول اللاإرادي، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.

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

فطناسي، ظريفة. (2015). الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

مجاهد، فاطيمة.(2012) صورة الوالدين عند الطفل المتبول لا إراديا. رسالة ماستر منشورة.

محمود الحاج قاسم محمد (2022)، الاضطرابات السلوكية والأمراض العقلية في الأطفال، ط1، دار ماشكي، العراق.

مروان، عبد المجيد إبراهيم (2000).أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية.ط1، الأردن مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

وائل بيومي السباعي (2010)، الإضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال الوقاية والعلاج، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

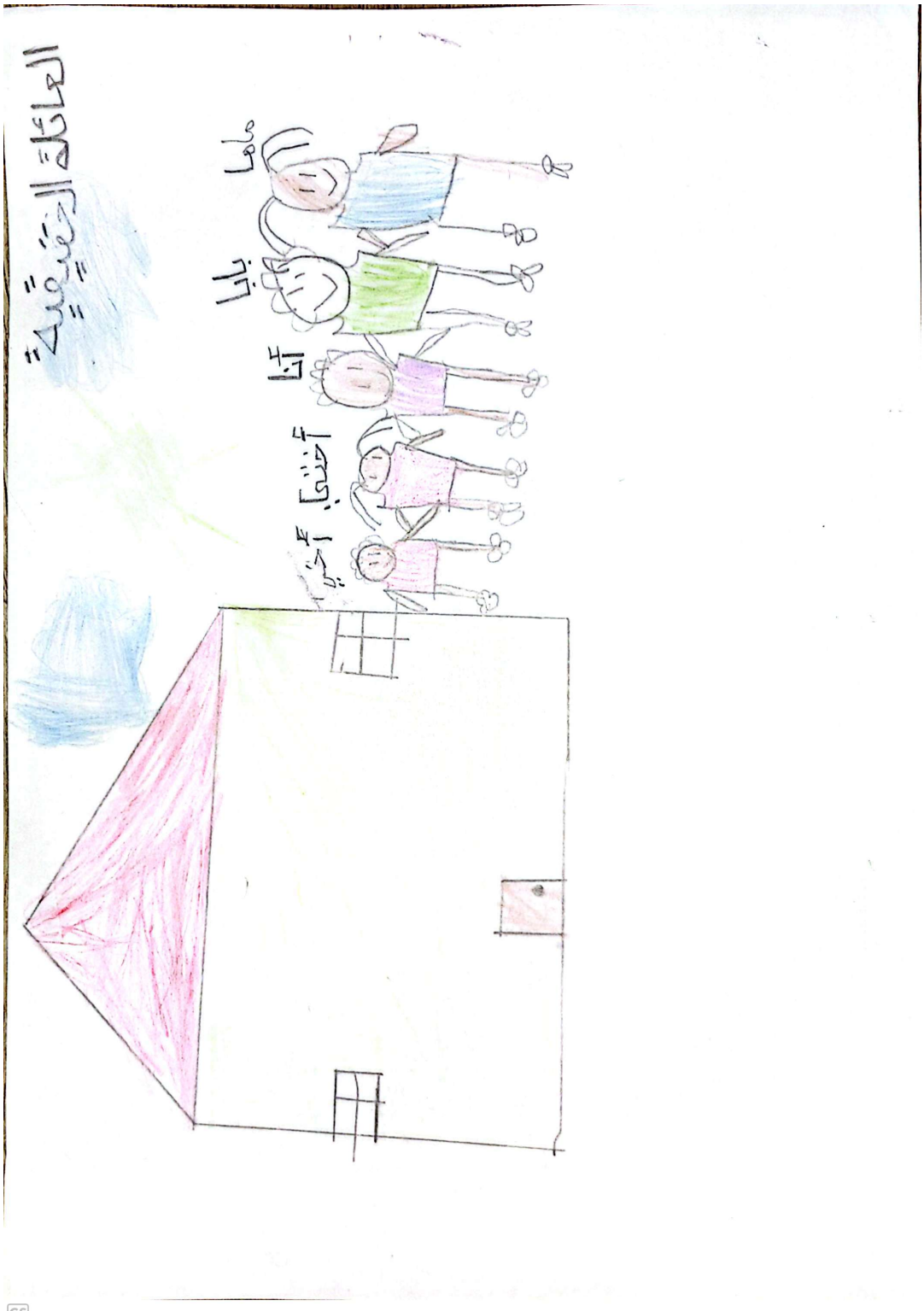
Burns, R. C., & Kaufman, S. H. (1972). Actions, styles, and symbols in kinetic family drawings (K-F-D): An interpretive manual. Brunner/Mazel

Hammer, E. F. (1958). The clinical application of projective drawings. Charles C. Thomas Publisher

الملاحق

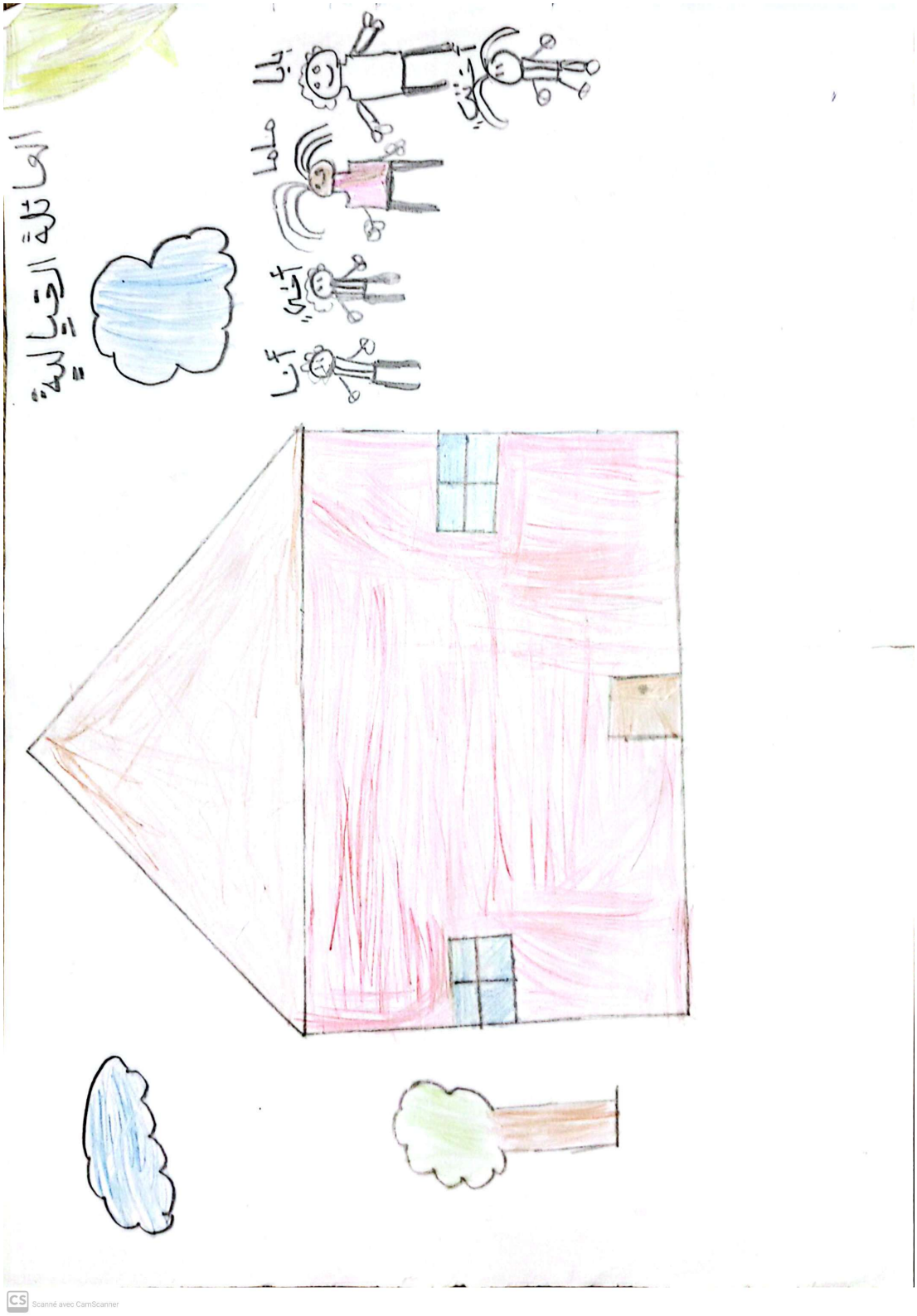
قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: رسم العائلة الحقيقة للحالة الأولى:



CS Scanné avec CamScanner

الملحق رقم 02: رسم العائلة الخيالية للحالة الأولى:



الملحق رقم 03: رسم العائلة الحقيقة للحالة الثانية.

الملحق رقم 04: رسم العائلة الخيالية للحالة الثانية

الملحق رقم 05: وثيقة تصريح شرفي بالنزاهة العلمية.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....تيقوجة أمينة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 109500521 **والصادرة بتاريخ :** 2023/08/28

المسجّل(ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية **قسم :** علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها : .....تأثير اضطراب التبول اللاإرادي عند الطفل من خلال اختبار رسم العائلة.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

28 أفريل 2025

التاريخ 2025/04/27

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي وبتفويض منه
النائب الرئيسي للأمين العام للبلدية
المكلف بالمصلحة

الملحق رقم 06: وثيقة التصريح الشرفي بالنزاهة العلمية.

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ...علياذن محمد شعيب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1a1616.7 **والصادرة بتاريخ:** 24/03/2024

المسجل(ة) بكلية: علوم الإنسانية والاجتماعية **قسم:** علم النفس

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: استخبار اضطرابات النوم لدى الراشدين الصغار من خلال استبيان أنماط التعلق العائلية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 25/05/2025

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
عون رئيسي للإدارة الإقليمية
إمضاء: جلايلي بولوفة

علياذن محمد شعيب
السيد: ...
توسنينة في: ...
25 ماي 2025

Scanné avec CamScanner

الملحق رقم 07: وثيقة ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون– تيارت –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: 433 /ق ع ن .أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة العمومية
للصحة الجوارية بتيارت

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ، الآتية أسماؤهم:

- **تيفوجار أمينة**
- **ملياني محمد حبيب**

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
تدخل في إطار الشول الإرادي عند الطفل من خلال إختيار رسم العائلة.

وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:.....

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس والارطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Scanné avec CamScanner