جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاراديا في مرحلة الطفولة المتاخرة من 9 الى 12 سنة

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

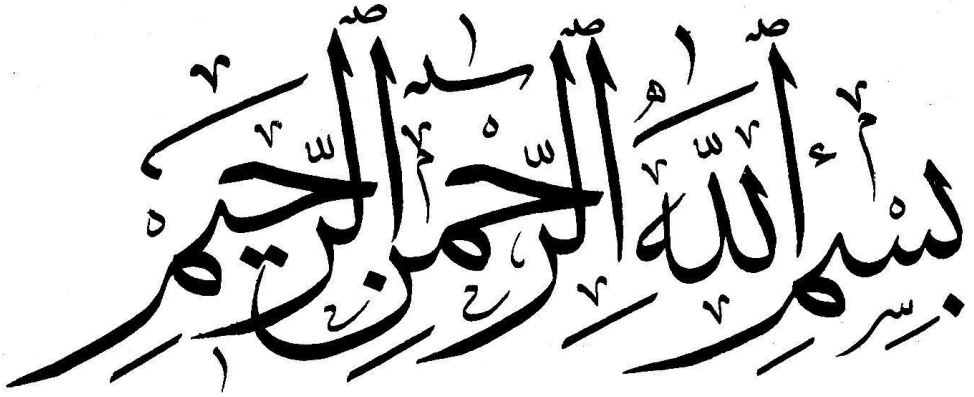
سعيد أمينة

فضيل أميرة

إشراف الأستاذ:

د.منفوظي أمين

السنة الدراسية :
2022م/2023م


بسم الله الرحمن الرحيم

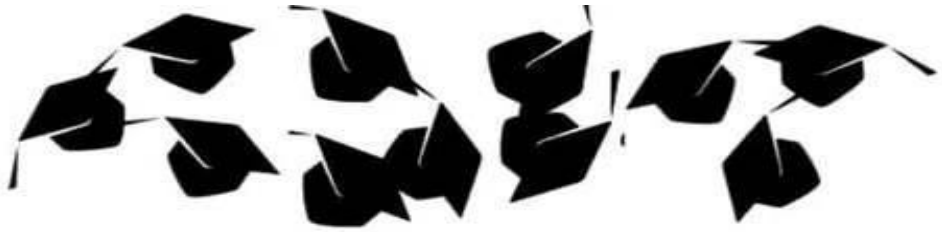


شكر و عرفان

الحمد لله والشكر لله حمدا كثيرا الذي وفقنا لاتمام هذا العمل .

نتوجه بالشكر الجزيل الى استاذنا الفاضل"مخفوظي امين " على اشرافه و توجيهاته وإلى كل اساتذتنا الذين من علمهم قد استقينا ومن حلمهم ارتوينا.

كما نشكر اساتذة قسم علم النفس العيادي وكل من ساعدنا من قريب او بعيد لانجاز هذه المذكرة بجامعة يحي فارس بالمدية



إهداء :

الحمد لله و الشكر لله حمدا كثيرا الذي وفقني لإتمام هذا العمل اهديه:

الى من سهرت وربت وعملت وتعبت وشقت في سبيل رعايتي، الى جوهرة قلبي وعيني أمي الغالية، اليك يا نبع الحنان اهدي ثمرة جهدي هذا حفظك الله و اطال في عمرك

الى الراحل الباقي في قلبي أبي رحمة الله عليه

الى من اهتموا بتربيتي من صغري جدي وجدتي وكان لهم الفضل في الوصول الى ما انا عليه الان وصبروا من اجل وصولي الى هذا المقام حفظهما الله واطال في عمرهما

الى رائحة ابي اخي علي و سندي الوحيد

الى رفيق دربي اهدي هذا النجاح

الى عائلة امي من الصغير الى الكبير اخوالي و خالاتي بكل اسمه، شكرا لكم على حبكم لي و تشجيكم، والى توأم محمد و اخي صغير حبيبي نبيل .

الى كل بنات خالاتي

الى صديقاتي ورفيقات دربي صديقات الدراسة والجامعة كلهم

الى من شاركني هذا العمل زميلتي أميرة

أمينة سعيد



إهداء :

{{ يرفع الله الذين امنو و الذين اوتوا العلم درجات }}

لم تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها ان تكون، لم يكن الحلم قريبا، ولا الطريق كان بالتسهيلات، لكنني فعلتها والحمدلله.

بداية شكري لله عز وجل الذي منحني القوة و الإرادة للوصول على ما فيه اليوم و السلام على من لا نبي بعد.

الى روحي التي لم اخذل املها ووفيت بعهدي لها الى من غمرتني بحنانها وانارت دربي بفيض دعائها ، الى المراة العظيمة التي لطالما نظرت لعينيها لاستمد منها قوتي لاكمال مسيرتي العلمية الى جميلتي امي.

الى من شرفني بحمل اسمه و علمني ان الدنيا كفاح وسعي من أجل راحتي ونجاحي، الى رمز الهيبة و الوقار ابي العزيز .

الى من سعى و شقي لننعم بالراحة و الهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الى درعي الذي به احتميت و في الحياة به اقتديت وعلى يديه تربيت ابي الثاني عمر

الى خالتي العزيزة حفظها الله

الى اختي وتوام روحي التي كانت دوما موضع اتكاء عثرات حياتي مريم

الى من لم تلدهم امي و رزقني الله بهم سندا اخواتي و اخوتي و زوجاتهم كلهم باسمه وخاصة آخر العنقود هناء

الى صاحبة القلب الطيب مروة الحبيبة

الى أصدقاء المواقف لا السنين شركاء الدرب الطويل الى من ازالو من طريقي اشواك الفشل و امسكو بيدي حين توقفت الحياة عن مد يدها لي صديقاتي الاوفياء كل باسمهم

كما لا يفوتني ان أخص اهدائي بذكر الاخصائية النفسانية التي قدمت لي الدعم مزياني

الى كل من جديتنا الخالات و الاخوال و أولادهم العمات و الاعمام والأولاد حفظهم الله

و الى كل من شاركتني هذا العمل زميلتي في المذكرة أمينة

وكل ما يسعه قلبي و لم تسعه مذكرتي

أميرة فضيل



ملخص الدراسة :

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى فئة الأطفال المتبولين لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث استخدم فيه المنهج العيادي المرتكز على المقابلة نصف موجهة وتكونت العينة من 5 أطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي وقد تم استخدام مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وبعد تحليل المقابلات و عرض نتائجها و تفسيرها بالإضافة إلى نتائج مقياس تقدير الذات كانت النتائج التالية:

لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة مستوى منخفض في تقدير الذات.

This research aims to reveal the level of self-esteem among children who urinate involuntarily in the late childhood stage، where the clinical approach based on a semi-directed interview was used، and the sample consisted of 5 children suffering from bedwetting disorder. The interviews and the presentation and interpretation of their results، in addition to the results of the self-esteem scale، were the following results:

A child who urinates involuntarily in late childhood has a low level of self-esteem.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الجزء الأول : الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	06
2- فرضية الدراسة	07
3- أهداف الدراسة	07
4- أهمية الدراسة	08
5- تحديد مفاهيم الأساسية الدراسة	08

6- الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني : تقدير الذات	
تمهيد	16
1- مفهوم الذات	17
2- تعريف تقدير الذات	17
3- النظريات المفسرة لتقدير الذات	18
4- العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات	20
5- مستويات تقدير الذات	20
6- اقسام تقدير الذات	21
7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات	22
8-اهمية تقدير الذات	23
خلاصة	24
الفصل الثالث : اضطراب التبول اللاإرادي	
تمهيد:	26
1-تعريف التبول اللاإرادي	27

2-النظريات المفسرة لاضطراب التبول اللاإرادي	28
3-انواع التبول اللاإرادي	29
4-اسباب التبول اللاإرادي	30
5-سمات شخصية المتبول لاإراديا	31
6-المعايير التشخيصية للتبول اللاإرادي حسب***dsm***5	32
7-سبل الوقاية عن اضطراب التبول اللاإرادي	33
8- انواع العلاجات المستخدمة في التبول اللاإرادي	33
خلاصة	36
الفصل الرابع: مرحلة الطفولة المتأخرة	
تمهيد	38
1-تعريف الطفولة	39
2-تعريف الطفولة المتأخرة	39
3-مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة	40
4-خصائص الطفولة المتأخرة	45
5-مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة	46

6-الحاجات النفسية للطفل	47
7- المشاكل النفسية في مرحلة الطفولة المتأخرة	48
خلاصة	50
الجزء الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الفصل المنهجي	
تمهيد:	52
1- منهج الدراسة	53
2- الدراسة الاستطلاعية	53
3-عينة الدراسة	54
4- شروط اختيار العينة	54
5- حدود الدراسة	55
6- أدوات جمع البيانات	55
خلاصة	60
الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج	
تمهيد	62

1-عرض و تحليل الحالات	63
1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى	63
1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية	66
1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة	70
1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة	74
1-5 عرض وتحليل الحالة الخامسة	77
2-تحليل و مناقشة عامة للحالات	81
خاتمة	84
اقتراحات	85
قائمة المراجع	87
قائمة الملاحق	91

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الرقم
جدول رقم (01) يظم المعطيات الخاصة لكل حالة	54
جدول رقم(02) يوضح العبارات السالبة و الموجبة في مقياس تقدير الذات	56
جدول رقم (03) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	58
جدول رقم (04) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية	65
جدول رقم (05) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية	68
جدول رقم (06) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية	72
جدول رقم (07) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية	76
جدول رقم (08) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية	79

مقدمة

مقدمة :

يمر الطفل بمجموعة من المراحل التي يكتسب فيها جانب من جوانب الشخصية تحدث خلالها عدة تغييرات وتطورات على عدة مستويات وذلك من خلال تعايشه في البيئة الأسرية و المحيط الذي يعيش فيه بحيث تكون معالم شخصيته ، من خلال التفاعل العائلي الذي من شأنه أن يكون الشخصية تكوينا سليما يكتسب من خلالها تقديرا لذاته .

وقد حاولنا في دراستنا التركيز على جانب نفسي مهم لدى الطفل ألا وهو تقدير الذات، الذي يعتبر شخصية مفردة وجوهرة أساسية في شخصية الطفل التي تشمل المعتقدات و القيم نتيجة الاحتكاك، والتفاعل مع الأسرة وجماعة الأقران.

وتعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو النفسي للشخص فهي الحجر الأساسي لتكوين الطفل وإذا تم بناءه بصورة صحيحة و سليمة نتج عنها شخص مثالي يستطيع التكيف مع بيئته. إذ إننا سنركز في هذه الدراسة على المرحلة الانتقالية التي بين الطفولة والمراهقة ألا وهي مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يشرف الطفل على الدخول في مرحلة المراهقة ، ويطلق البعض على هذه المرحلة بقبيل المراهقة فتتسع بذلك دائرة بيئاتها الاجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته وتتحد، ويكتسب الطفل معايير اتجاهات وقيم جديدة كما يصبح الأطفال أكثر استعداد لتحمل المسؤولية وأكثر ضبطا الانفعالات، ولذا كانت هذه المرحلة مناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية.

إن إهمال ورعاية الطفل وحرمانه من الحاجات وعدم توفر الرعاية اللازمة يؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات من بينها اضطراب التبول اللاإرادي الذي يعد من المشكلات السلوكية والانفعالية الذي يعرقل نمو الأطفال النفسي و البيولوجي السوي حيث يستمر معهم إلى سن الرشد ،نتيجة عدم إدراك الوالدين لخطورته وتفكيرهم بزواله تلقائيا مع التقدم في العمر وحتى إتباع أساليب علاجية خاطئة كالعقاب ناتج عن تكوين اتجاهات سلبية نحو أطفالهم مما يؤدي إلى عدم السواء في شخصيتهم وتدني في مستوى تقديرهم لذاتهم وخوفهم وتوجسهم من المستقبل.

ومن هنا فقد قسم هذا البحث إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي:

الجانب النظري :

الفصل 1: تقديم موضوع الدراسة واشتمل على تحديد إشكالية الدراسة تساؤلاتها ،فراضياتها ،تحديد أهميتها وأهدافها إضافة إلى تحديد المفاهيم وتعريفها إجرائيا .

الفصل 2: فخصص للتعرف على تقدير الذات وتم فيه تعريف الذات و تقدير الذات النظريات المفسرة له و العلاقة بين الذات وتقدير الذات، مستوياته ، اقسامه، العوامل المؤثرة فيه ، واخيرا اهمية تقدير الذات.

الفصل 3: فخصص للتعرف على اضطراب التبول اللاإرادي وتم فيه تعريف التبول اللاإرادي و النظريات المفسرة له وأنواعه وأسبابه وسمات شخصية المتبول لاإرادي وفي الأخير التشخيص، سبل الوقاية والعلاج.

الفصل 4 : فخصص للتعرف على مرحلة الطفولة المتأخرة وتم فيه تعريف الطفولة والطفولة المتأخرة ومطالب ومظاهر النمو فيها خصائصها، الحاجات النفسية للطفل و في الأخير المشاكل النفسية المتعلقة بمرحلة الطفولة المتأخرة.

الجانب التطبيقي

الفصل 5: وهو الفصل المنهجي يحتوي على المنهج المتبع في الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، حدود الدراسة ، أدوات الدراسة .

الفصل 6: يحتوي على عرض وتحليل نتائج الحالات و المناقشة العامة لكل حالة وخاتمة البحث كما تم ذكر مجموعة من الاقتراحات المهمة، و في الأخير تم إدراج قائمة المراجع والملاحق المستخدمة في البحث

الجزء الأول

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

تحتل مرحلة الطفولة مكانة هامة في رحلة حياة الإنسان وذلك لان جذور شخصية الفرد توضع في هذه المرحلة الباكرة من حياته ولان ما يلقاه من خبرات مواتيه أو غير مواتية تترك بصماتها قوية وراسخة في كل سنين عمره سيما وان الطفل في سنواته الباكرة تكون شخصيته طرية هينة لينة غضة قابلة للصقل والتشكيل والتنمية والصياغة والتكوين قليل الخبرات، ويمر بمرحلة التكوين العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي والأخلاقي والروحي يكون مهيئا للامتصاص و الاستدخال والاستدراج لقيم المجتمع ومن هنا تترك خبرات الطفولة بصماتها في شخصية الفرد. **(العيسوي ،1997، 61)**

يعد الاهتمام بالأطفال في إي مجتمع اهتماما بمستقبل هذا المجتمع بأسره ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها ومن بين هذه المشكلات، مشكلة التبول اللاإرادي الذي يعد احد مشاكل الطفولة الأكثر شيوعا.

يرى كانر canner إن حجم ظاهرة التبول اللاإرادي تقدر بحوالي 36% من أطفال الذين كان يتم تحويلهم إلى عياداتهم بجامعة جونز مويكنز طلبا للاستشارة النفسية حيث تراوحت أعمار الأطفال البوالين بين سن 3سنوات و 14 سنة وكان اعلي نسبه لحدوث التبول اللاإرادي بين سن ثماني سنوات و إحدى عشر سنة ولدى الذكور أكثر منه لدى الإناث (62% عند الذكور، 38% عند الإناث).

(أمل عمر عبد السلام، 2015، 3)

فقط أشار (2000 train) لظاهرة التبول اللاإرادي بأنها تحدث عندما يتعرض الطفل لأحداث قاهره أو صادمه أو مشاهدته لتلك الإحداث أو تعرض من قبل للإهانة والتوبيخ أو بعد قدوم مولود جديد في الأسرة أو شعوره بالإهمال وكذلك هناك نسبه كبيره من الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة نتيجة لعوامل وراثية ، فقد يكون احد الوالدين تعرض لهذه المشكلة عندما كان طفلا لذلك من المؤلم جدا أن ينظر إلى تلك المشكلة بشكل مزعج ولكن يجب النظر لها كسبب ناتج عن اضطراب .

(جراده،2012،4)

كما تشير الدراسات التي قام بها kauffman 1981 أن التبول اللاإرادي هو عرض لاضطراب في الشخصية والطفل البوالي يلاحظ عليه العديد من المشاكل النفسية مثل الانطواء، الخوف، التأتأة، ومص الأصابع . **(جرادة، 2012، 4)**

بالنسب للوالدين يعد اضطراب التبول اللاإرادي من المشكلات الأكثر استمرارية وإرهاقا للوالدين من حيث الرعاية العلاجية للأطفال إذ يؤثر التبول اللاإرادي على العائلة من الناحية العاطفية والنفسية بالتحديد الأمهات بما يترتب عليهن من أعباء إضافية حيال الطفل المتبول لاإراديا خصوصا ما يتعلق منها بالتجهيزات التي يتوجب على الأم إعدادها كل مساء كوضع شرشف عازل فضلا عن الحفاضات والملابس والشراشف الإضافية. **(أمل عمر عبد السلام 2015، 4)**

ويوضح كل من أيزنك ولسون 1976 مفهوم تقدير الذات بان الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعه في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم ويعتقدون في أنفسهم الجدار هو الفائدة وإنهم محبوبين من قبل الأفراد الآخرين ، بينما الأشخاص الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات لديهم فكره سالبه عن ذوات بل يعتقدون أنهم فاشلون وغير جديرين بالاهتمام فضلا عن قله جاذبيتهم . **(سليمان عبد الرحمان سيد ،2016،89)**

كل هذه الانعكاسات السلبية للتبول الإرادي قد يؤثر على تقدير الذات للطفل. وبما أن تقدير الذات من العوامل الهامة التي تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك حيث يساعد الفرد طفلا أو مراهقا على تخطي الصعاب ومواجهة الضغوط لان العلاقة الجيدة مع الذات هي أساس الصحة النفسية لذلك فان من الضروري معرفة عما تسبب هذه الانعكاسات السلبية على مستوى تقدير الذات لدى الطفل خاصة في الطفولة المتأخرة التي تعد كمدخل حساس لفئة عمرية جديدة المتمثلة في المراهقة.

ومنه نطرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 إلى 12 سنة؟.

2- فرضية الدراسة:

- لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة مستوى منخفض في تقدير الذات.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة و مستوى تقدير الذات لديهم.

– التعرف على أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية والبيئية و الأسرية للأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي.

–الكشف عن معاناة الأطفال إزاء هذا الاضطراب، والأسباب المؤدية إلى ظهوره، ومدى تأثيره على تقدير الذات لدى الأطفال .

– فهم الصعوبات التي تواجه والدي الطفل المتبول لاإراديا.

– الوعي بأهمية وقاية الطفل من التبول اللاإرادي والتخلص من هذا المشكل عن طريق تجنب تعرضهم للعوامل المؤدية له.

4–أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي يهدف إلى دراسة مستوى تقدير ذات لدى الطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة. كما أن موضوع تقدير ذات للأطفال من الموضوعات المهمة باعتباره من المكونات الرئيسية للشخصية السوية، إذ يجب تسليط الضوء على الإهتمام بهذه الدراسة لتوعية الآباء والأبناء، للوقاية من التعرض له وعدم الشعور بالخجل عند التحدث عنه.

5– تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

5–1 تقدير الذات:

هو عبارة عن تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته فضلا عن كونه تقدير وتعبير سلوكي يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره بالجدارة والكفاية.

(سليمان عبد الرحمن سيد، 2016، 90)

–يعرف كوبر سميث تقدير الذات على انه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه، ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذات كما يوضح منع اعتقال الفرد بأنه هام وناجح وكفئ. **(عايدة محمد العطا،2014،6)**

التعريف الإجرائي:

هو نظرة الطفل نحو ذاته في جميع الجوانب المختلفة ويتحدد اجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

5-2 التبول الاارادي:

هو عدم القدرة على التحكم بالمثانة مما يتسبب في انسياب البول على النحو اللاإرادي، وقد يأخذ التبول اللاإرادي احد الشكلين هما التبول في الفراش اثناء النوم وهو ما يعرف بالتبول الليلي او التبول اثناء اللعب او الجلوس والوقوف ويعرف بالتبول النهاري . **(حدة زغادة، 2017، 50)**

التعريف الاجرائي :

هو تكرار البول و انسيابه في الملابس او الفراش لاإراديا، و ذلك لأسباب نفسية بعد سن الرابعة من العمر.

5-3 الطفولة المتأخرة:

يطلق على مرحلة الطفولة المتأخرة أيضا مرحلة قبيل المراهقة وفيها يصبح سلوك الطفل أكثر جدية على النحو العام ويرى بعضهم أن التغيرات التي تحدث على الطفل في هذه المرحلة تعد تمهيدا لمرحلة المراهقة.

التعريف الاجرائي: هي المرحلة التي تمتد من 9 إلى 12 سنة و تعتبر مرحلة إعداد للمراهقة بحيث يصبح السلوك فيها بصفة عامة أكثر جدية.

6- الدراسات السابقة:

دراسات متعلقة بالتبول اللاإرادي:

1-اهتم عبد الحميد1986 بدراسة مقارنة لمدى فعالية العلاج السلوكي في مقابل الاتجاه النفسي الاجتماعي في علاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال واشتملت عينة الدراسة على 30 طفلا تراوحت أعمارهم من (6-12سنة) وتوصلت الدراسة إلى فاعلية الاتجاه السلوكي والاجتماعي في علاج التبول اللاإرادي. **(صالح فؤاد محمد شعراوي، 27)**

2-دراسة ڤناوي1995 تحت عنوان دراسة إكلينيكية لبعض حالات التبول اللاإرادي حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة للأطفال و التوصل إلى بناءهم النفسي ،وتكونت عينة الدراسة من 3 حالات متكونة من أنثى وذكرين حيث استخدم المنهج العيادي ،واعتمد على استمارة المقابلة الشخصية واختبار الخوف للأطفال واختبار تفهم الموضوع الخاص بالأطفال **cat** وتبين من الدراسة ان التبول اللاإرادي هو عرض غير سوي وتصاحبه أعراض أخرى كقضم الأظافر، التأتأة والأحلام المزعجة، وذلك نتيجة مخاوف عند الأطفال وعدم الأمن والأمان حيث يتصل عدم الأمن بعد الاستقلال و عدم التشبه العاطفي من الأسرة . **(شوابي مفيدة ،2020 ، 14)**

3-دراسة peratoner et al **(2004) أمريكا:**

عنوان الدراسة : الكشف عن فعالية العلاج السلوكي للتبول اللاإرادي الليلي الأولي .

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد العينة 250 طفل ،159 من الذكور و 91 من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين 5_7 سنوات يعانون من التبول اللاإرادي الليلي الأولي .

أدوات الدراسة: تاريخ الحالة بشكل مفصل، تطبيق تمارين تدريبية ،تدريب المثانة ، تسجيل اليوميات، التعرف على امتلاء المثانة وزيادة تواتر التبول.

نتائج الدراسة : اثبت الباحثون فعالية العلاج السلوكي.

4-دراسة fera et al **(2011) البرازيل :**

عنوان الدراسة: المعالجة السلوكية بجرس الإنذار للتبول اللاإرادي الليلي

هدف الدراسة : التحقق من كفاءة معالجة جرس الإنذار لدى الأطفال و المراهقين المتبولين لاإراديا والربط بين نجاح العملية و العمر ونوع الدعم الإكلينيكي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 84 طفل مراهق تتراوح أعمارهم بين (6_18 سنة)

أدوات الدراسة: برنامج علاجي سلوكي يستخدم جرس الإنذار ،برنامج دعم نفسي لأسر الأطفال و المراهقين.

نتائج الدراسة: المعالجة بجرس الإنذار فعالة للعينة بغض النظر عن العمر ونوع الدعم .

(آمنة موقار، 2022 ، 28- 29)

التعقيب:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة الحالية تبين لنا بعض الملاحظات لقد تناولت معظم الدراسات العربية و الأجنبية موضوع التبول اللاإرادي من خلال بعض الدراسات التي اهتمت بمعرفة العوامل النفسية الكامنة وراء هذه الحالات كدراسة ڤناوي 1995 ،بينما تناولت بعض الدراسات مثل دراسة paratoner et al 2004 و دراسة fera et al 2011 ودراسة عبد الحميد 1986 موضوع التبول اللاإرادي كمشكلة تحتاج إلى التدخل العلاجي .

وقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بالأسباب الكامنة وراء مشكلة التبول اللاإرادي ومدى انتشارها كدراسة ڤناوي 1995 ،و المقارنة بين مدى فعالية العلاج السلوكي في مقابل الاتجاه النفسي الاجتماعي في علاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال مثل دراسة عبد الحميد 1986 ،والكشف عن مدى فعالية العلاج السلوكي لهذه المشكلة كدراسة paratoner et al 2004 و Fera et al 2011

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من خلال الاختلاف في حجم العينة وتفاوتها فمنها أجريت على عينات كبيرة كدراسة**paratoner et al 2004** على 250 طفل بينما أجريت دراسة أخرى على عينات صغيرة كدراسة ڤناوي 1995 على ثلاث حالات ،كما اختلفت في تناول عينة الدراسة فبعضها تناول مرحلة الطفولة كدراسة **paratoner** et al 2004 تراوحت أعمارهم مابين 5_7 سنوات يعانون من التبول اللاإرادي الليلي ودراسة عبد الحميد 1986 تراوحت أعمارهم من 6_12 سنة ،حيث تناولت دراسة **fera et**

Al 2011مرحلة الطفولة والمراهقة وتراوحت أعمارهم بين 6_18 سنة .

و أيضا تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة بتنوع هدف الدراسة وهناك دراسات استخدمت من نفس الأدوات كدراسة حالة ،المنهج العيادي ،المقابلة والملاحظة، مقاييس واختبارات مختلفة والمراقبة الذاتية ومن حيث نتائج الدراسة فقد اختلفت الدراسات السابقة باختلاف أهدافها ومتغيراتها ومن نتائج الدراسات السابقة نجد دراسة **paratoner et al 2004** الذي اثبت فيها الباحثون فعالية العلاج السلوكي ودراسة **fera et al 2011**ان المعالجة بجرس الإنذار فعالة للعينة بغض النظر عن العمر ونوع الدعم، بينما دراسة عبد الحميد 1986 توصلت دراسته إلى فعالية الاتجاه السلوكي والاجتماعي في علاج التبول اللاإرادي.

وتشابهت الدراسة الحالية مع دراسة الڤناوي 1995 تحت عنوان دراسة إكلينيكية لبعض حالات التبول اللاإرادي في استخدام المنهج العيادي و استمارة المقابلة الشخصية .

6-2 دراسات سابقة متعلقة بمتغير تقدير الذات:

1-دراسة على محمد الديب 1991 بعنوان العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة و ترتيب الطفل في الميلاد ،حيث هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين كل من تقدير الذات ومركز التحكم والدافع للانجاز الأكاديمي .حيث تكونت عينة الدراسة من 215 طفل و طفلة من الصف السادس الابتدائي وتوصل الباحث إلى وجود علاقة بين ضعف تقدير الذات و ضعف الدافعية التي تؤدي إلى الفشل و العلاقة القوية بين ارتفاع تقدير الذات وارتفاع الدافعية التي تؤدي للنجاح الأكاديمي .

2-دراسة جوزيف و آخرون 1992 تحت عنوان الجنس و الذات، هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث في متغير تقدير الذات وهذه الدراسة عبارة عن سلسلة من الدراسات بلغت عينتها 43رجلا و 47امرأة واستخدم فيها مقياس تقدير الذات لروزنبيرج 1965 .

و مقياس القدرات الاجتماعية ،الرياضية الإبداعية ، الأكاديمية . وأشارت نتائج الدراسة إلى :

_وجود فروق ذات دلالة على مقياس القدرات لصالح عينة الرجال الذي أدى إلى ارتفاع تقدير الذات لديهم ،بمعنى إن إدراك الرجال لقدراتهم الاجتماعية و الإبداعية والرياضية و الأكاديمية أدى إلى ارتفاع تقديرهم لذواتهم . **(امال تيهامي ،عواطف بوخبزة ،2020، 24)**

3-دراسة عبد الخالق موسى جبريل 1993 تناولت تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين دراسيا ،دراسة ميدانية على عينة قوامها 600 طالبا و طالبة نصفهم من ذوي التحصيل المرتفع والنصف الآخر من ذوي التحصيل المتدني ،وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن هناك فروق في تقدير الذات بين الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين كما توصلت إلى عدم وجود فروق في الدرجة الكلية في تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس. **(طالبي سهام، بوشلاغم يحيى ،2022 ، 267)**

4-دراسة kalanek constance،black (1996) :

بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالنوع ،الحالة الاجتماعية ،العرق، أصل العرق ،صفات العائلة و التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة ،هدفت الدراسة إلى البحث على العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات النوع والحالة الاجتماعية ،الاقتصادية ،الأصل العرقي ، خصائص أو مميزات العائلة والتحصيل الدراسي ،و تكونت عينة الدراسة من 90 طالبا من طلاب مدرسة المتوسطة أغلبيتهم من اللون الأبيض 54% و

18% ذوي اللون الأسود والآخرين بنسبة 15% ،واستخدم الباحث في الدراسة استبيان تقدير الذات الذي طوره كل من ديبوا ،فيلبس ، ليبز 1995 وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

-أكدت نتائج الدراسة أن تقدير الذات عادة ما يكون له اتجاهات متعددة

- تمثل العائلة القوة الدافعة لتنمية تقدير الذات الأكاديمي

-لا يوجد فرق بين تقدير الذات عند الإناث والذكور يعزى للحالة الاجتماعية و الاقتصادية، اما الطلاب الذين يعيشون بمفردهم في المنزل بعد المدرسة لفترة طويلة من الوقت لديهم انحراف في تقديرهم لذاتهم . وتقدير الذات للشكل الخارجي هام جدا للطلاب الذين يكونوا أمهاتهم متعلمات تعليم جامعي أو عالي .

وفرت هذه النتائج الكثير لنأخذ في اعتبارنا لفهم تقدير الذات المراهقين وعلاقتهم بالمتغيرات الإحصائية للسكان. **(القوقي دليلة ، 2016 ، 13)**

التعقيب:

بعد عرض الدراسات السابقة تناولت بعض متغيرات الدراسة تبين لنا بعض الملاحظات:

- لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بمفهوم الذات و تقدير الذات فمنها هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات النوع ،الحالة الاجتماعية ،الاقتصادية ،الأصل العرقي ،صفات العائلة والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة المتوسطة مثل دراسةBlack kalanek constance 1996 ودراسة علي محمد ديب 1991 بعنوان العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم و الانجاز الأكاديمي في ضوء حجم الأسرة و ترتيب الطفل في الميلاد ،ومنها من هدفت الى معرفة الفروق الموجودة بين الذكور و الإناث في متغير تقدير الذات كدراسة جوزيف وآخرون 1992

- وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الجنس و السن

- وأيضا تنوعت الأدوات المستخدمة منها مقياس تقدير الذات لروزنبيرج 1965 ومقياس القدرات الاجتماعية ،الرياضية ،الإبداعية والأكاديمية في دراسة جوزيف و آخرون 1992

- ومن حيث النتائج اختلفت الدراسات السابقة باختلاف أهدافها ومتغيراتها نجد دراسة عبد الخالق موسى جبريل 1993 التي كشفت أن هناك فروق في تقدير الذات بين الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين كما توصلت إلى عدم وجود فروق في الدرجة الكلية في تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس.

الفصل الثاني:

تقدير الذات

تمهيد:

1- مفهوم الذات
2- تعريف تقدير الذات
3- النظريات المفسرة لتقدير الذات
4- العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات
5- مستويات تقدير الذات
6- أقسام تقدير الذات
7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
8- أهمية تقدير الذات

خلاصة

تمهيد :

تعد الذات من المواضيع الهامة التي تصدرت اهتمامات الباحثين وعلماء النفس، واحتلت مكانة بارزة في النظريات الشخصية، وتعدد الآراء والنظريات التي تناولتها.

ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، ويعكس مدى قبوله ورضاه عن نفسه وقدراته وصفاته الشخصية. ويتأثر تقدير الذات بعوامل متعددة مما يؤثر على السلوك والمشاعر والأفكار والعلاقات الاجتماعية للفرد، ويعتبر احد المؤشرات الرئيسية للصحة النفسية والعاطفية.

1- مفهوم الذات:

مفهوم الذات هو الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه، ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالبا متسقا ومنسجما مع مفهومه عن ذاته. أو هو مجموعة من القيم و الاتجاهات والأحكام التي يملكها الإنسان عن سلوكه وقدراته وجسمه وجدارته كشخص . وهو مفهوم متعلم(مكتسب) يتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته . **(عزيز سمارة واخرون، 1999 ،191)**

ويعرف مورفي ((**Murphy1994** الذات على إنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي او كيانه .أي الفرد كما يدرك نفسه وفي رأيه أن الأنا Ego عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو نحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير و التقمص و التعويض .

(قحطان احمد الضاهر،2004، 23)

وتمثل الذات عند أدلر(**Adler1935**) تنظيما يحدد للفرد شخصيته ورؤيته، وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكلف للفرد أسلوبه المميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها. وهنا لابد من الإشارة إلى أنه يفترض أن نجعل الأفراد يدركون أنفسهم بطريقة تبعث على الرضى من خلال تعامل الآخرين معهم، وإشعارهم بالمسؤولية و الفاعلية في المجتمع ،لفتح الباب أمامهم لتكوين مفاهيم ذات إيجابية.

(قحطان احمد الظاهر، 2004 ، 21)

2-تعريف تقدير الذات:

يعد مفهوم تقدير الذات أحد الأبعاد الهامة للشخصية، ويعرف تقدير الذات بأنه تقييم الفرد لذاته، ومعرفته لحدود إمكاناته ورضاه عنها، وشعوره بالحب واهتمام وتقدير الآخرين له.

(علي نحيلي، خيرية محمد أحمد، 2016، 165)

تقدير الذات هو الإحساس بالقيمة التي يحددها الشخص لنفسه ، وهذا الإحساس يتكون من خلال العلاقات و النجاحات المختلفة في الحياة ، و يتأثر بخبرات الفشل التي يمكن لها أن تجعله ينخفض مؤقتا في وضعية الفشل. اما تكرار خبرات الفشل فيمكن ان يؤدي إلى انخفاض مزمن في تقدير الذات و اضطرابه .

(Mari France،Mensa shreque،2012،p22)

يعرف مصطفى فهمي تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح . **(حنان ماضوي، 2016 ،17)** يعرفه كاتل **(Cattle)** تقدير الذات بأنه حكم شخصي لقيمة الذات في حياة الأفراد يقع بين نهايتين احداهما موجبة والأخرى سالبة مما يبين أهمية الذات في حياة الافراد.

(غدير احمد الشوابكة ، 2017، 23)

ويعرفه كوبر سميث1967 بتقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ،حيث يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاده للفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء، أي أن تقدير الذات حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته وبذلك يكون تقدير بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المستخدمة. **(مصلح عبد الله بطوش، 2020)**

ومنه يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي أما بطريقة ايجابية أو إما بطريقة سلبية. انه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه و بأهميتها وقدرها واستحقاقها للحياة. وببساطة هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها. **(رانجيت سينج مالهي، 2005، 2)**

3-نظريات المفسرة لتقدير الذات:

3-1 نظرية روزنبرج:

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو سلوك الفرد وارتقائه لذاته ، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقدراتهم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة، كما انه اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الذات، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الآسرة وأساليب التعامل الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقديرها وتفسيرها والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، واعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو النفس.

(غسان حسن حسونة، 2011، 66)

3-2 نظرية كوبر سميث:

يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهرة معقدة لأنها تتضمن تقييم الذات كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فان هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمن الاتجاهات التي يرى أنها تصف على النحو الدقيق .

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

- تقدير الذات الحقيقي: يوجد عند الأفراد الذين لديهم قيمة.
- تقدير الذات الدفاعي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم دون قيمه لا يستطيعون الاعتراف بهذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الغير. **(بيقع صليحة، 2012، 63)**

3-3 نظرية زيلر:

تفترض هذه النظرية أن تقدير الذات ينمو ويتطور داخل المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أن تقدير الذات لا يحدث لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي

ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعيه التغيرات التي ستحدث تبعا لذلك وتقدير الذات بالنسبة لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فان افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجه عاليه من التكامل تحض بدرجه عاليه من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجه عاليه من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. **(بوعقادة هند، 2013، 17_ 18)**

4- العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، علاقة تكاملية ، فهما وجهان لعملة واحدة ، فإذا كان مفهوم الذات بمعناه العام يشير إلى إدراك الفرد لذاته من خلال احتكاك الفرد ومروره بالخبرات، والتي تتأثر بصفة خاصة بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص المحيطين به، فإن تقدير الذات يعني حكم الفرد على ذاته في جوانب شخصيته المتعددة ، ووصفها بالحسن أو السوء ويكون هذا بالأمر السهل . ومدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن لينمو لديه قدر مقبول من مفهوم الذات أي صورة عن نفسه يحبها ويرضاها .وعندئذ يتكون لديه تقدير موجب لذاته بدرجه مرتفعة.

(غدير احمد الشوابكة،2017، 22)

5 –مستويات تقدير الذات:

5–1 تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ،نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لأرائها و أحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات ادني من الواقع . كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر انه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما انه يعمم فشله على المواقف الموالية. **(القوقي دليلة، 2016، 56)**

5–2 تقدير الذات المرتفع :

يتمثل التقدير المرتفع للذات في الثقة بالنفس واحترام الذات وتقديرها، وحتى يصبح الفرد سعيدا مع نفسه ،أي عليه أن يحدث نوعا من التوازن بين مطالب الهو ومطالب الذات العليا، أي عليه أن يشبع قدرا كافيا من حوافزه دون أن يشعر بالإحباط طوال الوقت وذلك دون أن يصاب بالضرر وبطريقه تسمح له بالشعور بأنه شخص مهذب ومقبول، أي يكون صورة عن نفسه يحبها ، ويرغبها، وعندئذ يتكون لديه تقدير الذات بدرجة عالية.

إن تقدير الذات المرتفع هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع بذلك أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته ، كما يمكنه مواجهه الفشل في العلم دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار للمدة الطويلة.

أن الثقة بالنفس أو تقدير الذات المرتفع تشجع الفرد على التعبير عن أفكاره والى الاستقلال الاجتماعي والابتكار وردود الأفعال القوية والجريئة، والاشتراك في مناقشات بالتحدث أكثر من الاستماع، ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في تكوين صداقات، ويعبرون عن أرائهم حتى عندما يعرفون أن أرائهم سوف تقابل بالمعارضة. **(حنان ماضوي، 2016، 20)**

6-أقسام تقدير الذات:

أقسام تقدير الذات يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين:

6-1 التقدير الذاتي المكتسب:

هو تقدير الذات الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فيتبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات. **(غدير احمد الشوابكة، 2017، 25)**

6-2 التقدير الذاتي الشامل:

ويعود إلى الحس العام للافتخار بالذات فليس مبنيا أساسا على مهارة محدده أو انجازات معينه فهو يعني إن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام حتى وان أغلقت في وجوههم أبواب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي ففكره التقدير الذاتي المكتسب تقول إن الانجاز يأتي أولا ثم يتبع التقدير الذاتي بينما فكره التقدير الشامل تقول أن تقدير الذات يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز ويرى مؤيد التقدير الذاتي المكتسب أن تقدير الذاتي الشامل ذو تقدير سلبي فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا ما يؤدي إلى الشك الذاتي بينما التقدير الذاتي المكتسب يتمكن الفرد الاهتمام بذاته فهو ينمو طبيعيا ينجز شيئا ذا قيمه بينما يحتاج التقدير الذاتي الشامل لتفعيل ما لديه ولابد من إدراك اثر العلاقات الاجتماعية في إكساب الثقة بالنفس فهناك علاقة مباشره بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر والنجاح العلمي والقدرة على تكوين علاقات اجتماعيه جيده إذ يحتاج شخص إلى قدر من القبول الاحترام الاجتماعي لتتكون لديه مشاعر ايجابيه حول نفسه ويرى نفسه بأنه ناجح في عيون الآخرين كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية

الشخصية تتحدث بدرجه عالية بمقدره الشخص على التسامح والاحترام والانفتاح الذهني للآخرين. **(غدير احمد الشوابكة، 2017، 25)**

7-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

7-1 عوامل ذاتية: ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى انه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعا أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

- صورة الجسم: تتمثل في الطور الفيزيولوجي مثل الحجم ،سرعة الحركة، التناسق العضلي ويختلف هنا حسب نوع الجنس والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين انه بالنسبة للرجال فعند الرجال يعود رضا البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات بينما يختلف الأمر عند المرأة كلما كان الجسم اصغر إلى حد ما من المعتاد، فان ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة
- القدرة العقلية: تلعب القدرة العقلية دورا مهما في التأثير على تصور الذات وبالتالي تقدير الذات لدى الطفل، وتتضح هذه العملية أكثر في مرحلة المراهقة حيث إن المراهقة تتمتع بإيطار مرجعي ينفتح على العالم الخارجي ومع تقدم في السن نجد إن التركيز في المدرسة ينتقل من القدرة العقلية إلى القدرات الأخرى المكملة لهذه القدرة، مثل القدرة اللغوية، والقدرة الميكانيكية والقدرة الفنية.وبذلك يستطيع الفردان يفهم قدراته الحقيقية وبذلك يتمكن الفرد من تكوين صوره لذاته يرضى عنها أو يرفضها.

7-2 العوامل الاجتماعية: هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تؤثر في تقدير الذات.

- التفاعلات الاجتماعية: تتضمن ردود الفعل والتفاعلات مع الآخرين، وتأثيرها على مشاعر الشخص وتصوراته عن النفس.
- الدعم الاجتماعي: وجود دعم اجتماعي من الآخرين يمكن إن يساعد على تعزيز تقدير الذات وتقوية الشعور بالثقة بالنفس .
- الظروف الاجتماعية: مثل الفقر والتمييز والتحيز الاجتماعي والتي يمكن إن تؤثر على تصورات الفرد للذات وقيمتها.

3-7 العوامل الوضعية: يقصد بها تلك الظروف التي يكون فيها الفرد ويمر بها أثناء قيامه بتقدير ذاته وربما تتضمن تنبيهات معينة تجعل من الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه الآخرين على سبيل المثال الحالات المرضية والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وهي كلها على شخصية الفرد وترجع درجة تأثيرها هذه إلى مدى تأثر الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية التكيف معها. **(مقدم ليلى، 2017، 29)**

8- أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد حيث من خلالها يحكم الفرد عن نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنها الدافعية و الفاعلية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية موجودة أساسا في كل سلوك بشري بمعنى أخر فان كل شخص مهم في نظر نفسه وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظريتنا إلى أنفسنا ونحن نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية . **(مصلح عبد الله. 2020، 147)**

إن تقدير الذات يلعب دورا مهما في تحقيق الصحة النفسية للفرد ومن العلماء الذين تحدثوا عن الذات كمؤشر للصحة النفسية روث وليلي **Ruth Willey** فقد أوضحت أن المصابين بالإضرابات النفسية يعانون في الغالب من مشاعر التفاهة والدنو المرتبة وعدم الكفاءة والعجز عن مواجهه الصعاب وأنهم اقل مقاومه لضغوط الحياة وأكثر استخداما للحيل الدفاعية كما بينت دراسات العلاج النفسي التي انصبت على تقدير الذات ومفهوم الذات أن العلاج أدى إلى دقة تقدير الذات وزيادة تقدير الذات لدى الحالات التي تم علاجها. **(سمير بن زيد، 2002، 21)**

خلاصة:

ويتضح مما سبق أن تقدير الذات هو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفيه رؤية الآخرين وتقييمهم له، وان كل ما تقدم يؤكد على الدور الاجتماعي أو الدور الآخرين والتفاعل معهم في تقدير الفرد لذاته، وتقدير الذات إذا بمثابة تقييم عام لقدرات الفرد ينقله إلى الآخرين بأساليب تعبيرية مختلفة.

وتتضح أيضا أهمية العوامل الاجتماعية والعوامل الذاتية في تكوين تقدير الذات المرتفع أو المنخفض لدى الفرد والذي ينعكس على سلوكهم وتصرفاتهم سواء مع أنفسهم أو مع غيرهم.

الفصل الثالث

التبول اللاإرادي

تمهيد:

1- تعريف التبول اللاإرادي

2- النظريات المفسرة لاضطراب التبول اللاإرادي

3- أنواع التبول اللاإرادي

4- أسباب التبول اللاإرادي

5- سمات شخصية المتبول لاإراديا

6- المعايير التشخيصية للتبول اللاإرادي حسب 5Dsm

7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي

8- أنواع العلاجات المستخدمة في التبول اللاإرادي.

خلاصة

تمهيد

يعاني الأطفال خلال مراحل نموهم من اضطرابات سلوكية عديدة ولعل أهمها اضطراب التبول اللاإرادي، الذي يعتبر مشكلة نمائية حيث يكون طبيعيا في مرحلة عمرية محددة، و يصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول لدى معظم الأطفال والذي يفترض فيه تطور القدرة على التحكم في عملية التبول والسيطرة على المثانة، فكل سلوك في مرحلته يعد سلوكا طبيعيا وان ظهر في غير مرحلته يعد سلوكا غير طبيعيا، وللتعرف على هذا الاضطراب أكثر سيتم التطرق إليه في هذا الفصل.

1_تعريف اضطراب التبول اللاإرادي

أ- التبول في اللغة: جاء في لسان العرب التبول اللاإرادي من البول: وَاحِد الأَبْوالْ، بَال الانْسَان وغَيرُهُ يَبُولُ بَوْلاً ؛واستعاره بعض الشعراء فقال :

بَالَ سُهَيْلْ عَلى الفَضِيحْ فَفَسَدَ والاسم البَيْلَة بالجَلسَة والركبة وكَثْرَةُ الشَرَابْ مُبَوَلةٌ بالفتح والمُبَوِلةُ بالكسرة كُوزَ يُبَالُ فِيه .

لاإرادي :لا نافية وهي من الحروف التي تعمل عمل كان ،وتستخدم للنفي .

الارادة :من الفعل رُودَ ؛أي "شَاءَ" والارادة المَشِيئة واللاإرادي هي الطَوْعِي والمَشِيئي.

(علاء إبراهيم جرادة، 2012، 2)

[ب-التبول اللاإرادي في الاصطلاح: هو عدم القدرة على التحكم في انسياب البول ليلا أو نهارا أو ليلا و نهارا معا لدى الطفل تجاوز عمره خمس سنوات دون أن يكون سبب عدم التحكم في البول نتيجة لخلل عضوي أو اضطراب عصبي أو التهابات في مجرى البول، و ينبغي أن يتكرر التبول اللاإرادي لمرتين في الأسبوع، وعلى الأقل ثلاث مرات في الشهر و يسبب خللا في العلاقات الاجتماعية و الحياة مفيدة، المدرسية **(شوابي، 2020 ، ص72)**

ج- التعريف الطبي: هو عبارة عن حالة انسكاب البول عن المثانة بشكل لاإرادي، و بصورة تكاد تكون مستمرة وذلك لدى طفل تجاوز في عمره الأربع سنوات واستمر في تبوله اللاإرادي إلى مرحلة متقدمة من العمر و يرجع ذلك إلى اضطرابات عضوية وراثية وغير وراثية.

د-تعريف علماء النفس التحليلي:

يرى فرويد **Freud**أن التبول اللاإرادي هو شكل من أشكال الهستيريا التحويلية يرجع إلى تجارب مؤلمة ذات طابع جنسي أو عاطفي مر بها الطفل خلال طفولته، وهذه التجارب تعرضت للكبت إلى أن ظهرت بشكل عرضي جسمي وهو التبول اللاإرادي.

وترى آنا فرويدAnna Freudفي كتابها عن التحليل النفسي للأطفال، أن عملية التبول اللاإرادي هي عبارة عن ظاهرة نكوصية تكشف عن رغبات الطفل و صراعاته اللاشعورية و تجاربه السابقة المؤلمة مع الأم وذلك بالعودة إلى مرحلة الرضاعة حيث كانت عملية التبول اللاإرادي تحدث بصورة لاإرادية.

(بالحمو جهينة ،هرم زهرة ،2020، 45)

و يعرف الدليل التشخيصي الدولي العاشر (I.C.D) التبول اللاإرادي على أنه اضطراب يتميز بإفراغ لاإرادي للبول أثناء النهار أو الليل أو كلاهما ، يعتبر شاذا بالقياس إلى عمر الفرد وليس نتيجة لعدم التحقق في المثانة أو أي اضطراب عصبي أو نوبات صرعية ولا يشخص عادة في الطفل أقل من خمس سنوات أو يقل عمره الفعلي عن أربع سنوات. **(أحمد عكاشة،1992:299)**

2 النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي ان المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نمو الجنس في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول و التبرز. هذا و سرعان ما تفرض عليه الأم تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين فيخضع لها النظام إرضاء لامه و بذلك تتكون لديه عادة التدريب و النظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عندما يرد حيثما كان ينتقم بذلك لنفسه من أمه ، و يتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد و الحقد والتحدي والمغالاة في الاعتماد على نفسه .

المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية إن اكتساب التحكم في عمليات التبول ناتجا عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، تبدو على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسان الشرطية الضرورية، وان أمكن الاعتقاد بان كلا العاملين يتسببان بالاضطراب، لان التعلم وخبرات التدريب تساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفسيولوجي.

إن العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة وربما يكون التفسير المستند إلى النضج هاما لغاية خاصة في التبول اللاإرادي الأولي حيث لم يكتسب الطفل بعد التحكم ، إلا أنه غير كاف بالنسبة للتبول اللاإرادي الثانوي الذي يكون فيه الطفل قد اكتسب القدرة على التحكم من قبل، فإذا قلنا إن عامل النضج يلعب دورا

هاما في التبول اللاإرادي الثانوي ففي الواقع تفترض النظرية المستندة إلى عاملي النضج وتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم و ضبط عملية الإخراج .

(علاء إبراهيم جرادة، 2012، 37-38)

3- أنواع التبول اللاإرادي:

هناك عدة تصنيفات للتبول اللاإرادي حسب استمرارية التبول، حدته ووقت حدوثه وذلك على النحو التالي:

•**التبول اللاإرادي الأولي** : يحدث هذا النوع عند الطفل لم يكتسب المهارة على ضبط المثانة ليلا و نهارا بسبب عوامل عضوية مرضية ويستمر هذا النوع إلى مرحلة الطفولة المتوسطة ومبعدها لعدم النضج الكافي لعملية السيطرة على المثانة و لعدم تدريب الطفل على ضبط المثانة.

• **التبول اللاإرادي الثانوي** : وهذا النوع من التبول اللاإرادي يكون الطفل فيه قد تمكن من التحكم في عملية التبول بشكل جيد و لمدة ستة أشهر ضمن مرحلة عمرية مبكرة ، ثم ينتكس لحالات التبول اللاإرادي بسبب عوامل نفسية و عاطفية لدى الطفل، ويمكن أن يحدث في أي وقت من مرحلة الطفولة، و يستمر حتى مرحلة المراهقة. **(سامر أحمد محمد روا شده،2008،10)**

• **التبول اللاإرادي الليلي:** وهو الحالة التي لا يستطيع الطفل فيها التحكم في البول أثناء النوم و تتم بطريقة لاإرادية، فاغلب الأطفال في هذا النوع يحلمون أنهم وسط بحر أو داخل دورة المياه يمارسون التبول بطريقة عادية، وفي حالة المراهق في مرحلته المبكرة ربما يقرر أنه كان يمارس أفعالا جنسية أثناء نومه أو غير ذلك من التصرفات التي يتذكرونها بعد الاستيقاظ، و تصل نسبة حالات هذا النوع إلى ما يقرب من ثلثي حالات التبول اللاإرادي عموما (66%تقريبا).

• **التبول اللاإرادي النهاري:** و يطلق ذلك على الأطفال الذين يتبلون لاإراديا في النهار أو خلال ساعات اليقظة و اغلب الأطفال من هذا النوع تبدو عليهم حالة الارتباك والخجل نتيجة ظهوره بهذا الموضع وأثناء حدوثه فنجد الطفل يضع يده على عضوه التناسلي و يضم رجليه وقت نزول البول ولكن دون جدوى، و تظهر هذه الحالات في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية.

• **التبول اللاإرادي الليلي النهاري:** و تطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لاإراديا ليلا و نهارا و تصل نسبة حالات هذا النوع إلى ما يقرب ثلث حالات التبول اللاإرادي.

• **التبول اللاإرادي المرفق للأحداث:** يحدث لدى الأطفال في مناسبات محددة مثل: الامتحانات، سفر الأب أو الأم، الاحتفال بعيد ميلاد أخيه أو أخته.

• **التبول اللاإرادي الغير منظم:** و يسميه البعض المتباعد أو المبعثر وهو حالات نادرة و فيه يتبول الطفل على نفسه ليلا و ربما يختفي الأمر لمدة أشهر ثم يعود تبوله اللاإرادي ليلة أخرى ثم لم يظهر مرة أخرى إلا بعد ثلاثة أشهر و هكذا يرتبط هذا بإحداث اليوم أو الليلة التي حدثت فيها حالة التبول اللاإرادي. **(شوابي مفيدة ،2020، 77)**

4 – أسباب التبول اللاإرادي :

هناك عوامل نفسية و اجتماعية و تربوية و فسيولوجية ووراثية مرتبطة بمشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال و هي كالتالي :

أ– الوراثة:

يوجد حوالي 67% من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي كانوا أهلهم يعانون منه في الصغر، حيث وجدت حالات مشابهة في الأسرة (احد الوالدين أو احد الأقارب).

ب– العوامل النفسية و الاجتماعية و التربوية :

•النكوص : حيث يميل الطفل إلى العودة إلى مراحل مبكرة ليحصل على ما كان يحصل عليه من رعاية و اهتمام.

• الاكتئاب

• شعور الطفل بالخوف، وعدم الأمان (الخوف من الظلام، سماع قصص مزعجة أو الغيرة من مولود جديد وخاصة إذا أدرك الطفل أنه أصبح يفقد الامتيازات السابقة، تخويف الأطفال بالغول والعفاريت و الجن.

• المشاجرة بين الوالدين أمام الطفل وكثرة النقد

• الفراغ العاطفي وغياب الحوار بين الأطفال و آبائهم.

• التدريب المبكر على عملية التحكم مما يسبب قلقا لدى الأطفال.

• استخدام القسوة و الضرب من قبل الوالدين.

• التفكك الأسري كالطلاق و الانفصال و تعدد الزوجات و ازدحام المنزل ،كثرة الشجار أمام الطفل.

• بداية دخول الطفل للمدرسة و الانفصال عن الأم.

• نقص الحب و الحرمان العاطفي من جانب الأم.

• الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول.

(جمال أبو دلو، 2009، 120_121)

ج- الأسباب الفيزيولوجية:

• أمراض الجهاز البولي مثل : التهاب المثانة أو التهاب قناة مجرى البول أو التهاب الكليتين أو صغر حجم المثانة الوظيفي رغم حجمها الطبيعي .

• تشوه أو عدم اكتمال نمو الفقرات القطنية و العجزية أو تلف النخاع الشوكي أو أذى العمود الفقري و ما حوله.

• تهيجات المنطقة التناسلية: مثل التهاب فتحة البول الخارجية أو فتحة الشرج.

• تضخم لحمية خلف الأنف تسبب صعوبة في التنفس أثناء النوم و بالتالي تؤدي إلى الإجهاد و ربما الأرق الذي يتسبب أيضا في الراحة والاستغراق في النوم كتعويض مما يؤدي إلى تفريغ المثانة أثناء هذا الاستغراق.

• فقر الدم و نقص الفيتامينات إذ يؤدي إلى تركيز البول وارتفاع نسبة الحموضة فيه.

• نقص كمية السوائل بالجسم مما يؤدي إلى تركيز البول وارتفاع نسبة الحموضة فيه.

• شرب كمية كبيرة من السوائل قبل النوم. **(شوابي مفيدة، 2020، 78)**

5- سمات شخصية المتبول لاإرادي:

يتميز الطفل البوال بالتمرد و العناد ويميل إلى الانتقام من أهله وزملائه كعملية تعويضية لما يتعرض إليه من كره و نبذ، 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 و التخريب ، والاعتداء على الآخرين.

• يتسم الطفل البوال بالمعاناة الشديدة من القلق و التوتر و الصراع الدائم والذي يحول دون تكيفه اجتماعيا و نفسيا .

يعاني الطفل البوال من اضطرابات في الغذاء حيث يفقد أحيانا الشهية للطعام أو اضطرابات في المعدة جراء مايعانيه من خوف و قلق و توتر، كما يضطرب النوم لديه حيث يكون متقطعا أو كثيرا .

الشعور بالتعب و يكثر لدى البنات اللاتي أصبن بالتبول اللاإرادي، وتبرز لديهن اكتساب صفات الرجولة و يعتبر هذا تعويض بسبب القلق و التوتر 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، 59-60)

6- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب Dsm5:

A- إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءا كان غير إرادي أو عمدا)

B- 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.

C- العمر 5 سنوات على الأقل

D- لا يعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المدرات أو الأدوية المضادة للذهان)، أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري ،الشوك المشقوق، اضطراب صرعي) .

حدد فيما اذا كان :

اثناء الليل فقط nocturnal only : افراغ البول فقط اثناء النوم ليلا.

اثناء النهار فقطdiunal only : افراغ البول اثناء ساعات الاستيقاظ.

اثناء الليل و النهار nocturanal and diurnal : تشارك النمطين المذكورين.

(أنور الحمادي ، 2015، 135)

7-سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي:

- عدم العقاب البدني أو التوبيخ أو إعطاء الطفل شعورا بالخزي نتيجة لتبوله، كذلك تخفيف توتر الطفل قدر المستطاع وإبداله بالاسترخاء والحديث المقنع .

- عند تدريب الطفل على استعمال المرحاض يجب تجنب القسوة الشديدة، لان ذلك يجعله يشعر بالذنب وانه أقل من غيره، أو تسبب له القلق و الخوف وبهذا فهو لا يتعلم أي سلوك جيد مثل السيطرة على المثانة.

- ينصح بتأجيل موضوع التبول في الفراش إلى أن يتخلص من عادة التبول في ملابسه، حيث يجب أن يتخلص الطفل أولا من عادة التبول نهارا ثم يتخلص من هذه المشكلة ليلا، وعلى الآباء و الأمهات عدم الضغط على الطفل في موضوع التبول قبل نضوجه العقلي، فقد يفقده ذلك الثقة بالنفس و يصعب عليه التحكم في المثانة و تجاهل الآباء للآمر يخلص الطفل من عادته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثلما يعتقد بعض العلماء ولكن ينفعل و يضطرب معظم الآباء من التبول في الفراش، مما يقلق الطفل و يثبط من همته فتسوء حالته. (بالحمو جهينة ،هرم زهرة ،2020، 51 _ 52)

8-أنواع العلاجات المستخدمة في التبول اللاإرادي :

أ- العلاج الطبي:

ويتمثل في النقاط التالية :

- فحص الطفل جسميا فحصا دقيقا، ويجب تحليل البول أو البراز والدم.

- استخدام العقاقير وعلاج الأمراض العضوية كالسكر و الحساسية وغير ذلك بعد إجراء التحاليل الطبية المختلفة .

- استخدام العقاقير المقوية للجهاز الودي والتي تخفض من النوم العميق وتزيد من قدرة المثانة على الاحتفاظ بكميات اكبر من البول آو العقاقير التي تقضي على طفيليات الأمعاء.

- العلاج الجراحي في بعض الحالات مثل توسع مجرى البول وعنق المثانة وذلك حسب حالة الطفل.

(شوابي مفيدة ،2020 ، 95)

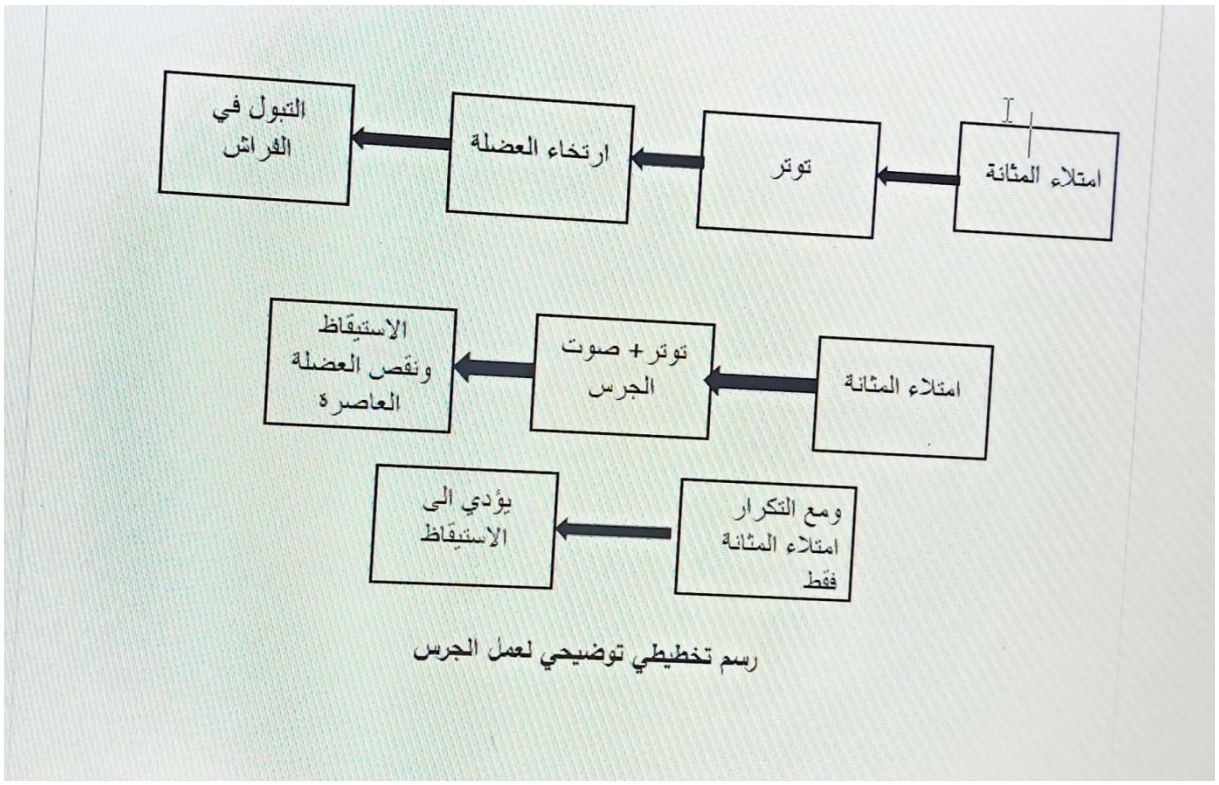
ب العلاج النفسي:

يشمل العلاج النفسي كل من التحليل النفسي للطفل والتوجيه للوالدين والعلاج الاشراطي السلوكي.

•فالتحليل النفسي من خلاله يتعرف الأخصائي على المكبوتات في اللاشعور كالكراهية و الحقد والعدوان وتحويل هذه المكبوتات، و إخراجها إلى الشعور و عادة يلجأ المحلل باستخدام الرسومات والقصص والملاحظة لسلوك الطفل واستجاباته وتوطيد الثقة بين الفاحص و المفحوص خلال المقابلة وتقوية الأنا وإبعاد القلق والمخاوف لكونهم سبب الاضطرابات . (طايري مختارية، 2019 ، 32)

• العلاج الاشراطي السلوكي : وهو عبارة عن اتجاه جديد في العلاج، ظهر كرد فعل على الاتجاه أو التحليل النفسي، و يعتمد هذا العلاج على نظريات الاشتراط في التعليم لدى "بافلوف" ، "سكنر" و "واطسون "إذ يرى هذا الاتجاه إن الاضطرابات النفسية ماهي إلا عادات ذات تكونت عن طريق الربط بين المثير و الاستجابة ويمكن للمعالج فك هذه الرابطة بين المثير والاستجابة وإعادة بناءها من جديد بطرق صحيحة وبهذا نحصل على عادات سوية.

• ومن بين العلاجات السلوكية نجد طريقة الاشتراط الايجابي والتي تستخدم في حالات التبول اللاإرادي الليلي لدى الأطفال، حيث يكون المطلوب كف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول، أو كف البول باكتساب عادة الاستيقاظ، ومن أشهر ما استخدم هذه الطريقة نجد العالم مورر ((**Mowrer** عام **1938** الذي وجد إن تمدد المثانة لدى الطفل يصاحبه ارتخاء العضلة العاصرة و إطلاق البول عوضا عن تقلص العضلة العاصرة واستيقاظ الطفل، لذلك فكرر مورر بعمل ميكانيزم يؤدي إلى إيقاظ الطفل قبل استرخاء العضلة العاصرة، فصمم جهاز عرف باسمه أو باسم (البطانية والجرس) وهذا الجهاز يتكون من دارة كهربائية يفصل بينها قطعة قماش من الكتان الماص للماء ، وهذه الدارة موصلة بجرس يمكن التحكم في شدته ، و يوضع هذا الجهاز على سرير الطفل تحت وركه ، وعندما يتبول الطفل ليلا تتساقط قطرات البول على الجهاز وتغلق الدارة الكهربائية و يقرع الجرس، مما يؤدي إلى استيقاظ الطفل من نومه حيث يتم قفل الجهاز ثم التوجه إلى دورة المياه . (طايري مختارية ، 2019 ، 34 _35)



رسم تخطيطي توضيحي لعمل الجرس

خلاصة :

نستخلص مما سبق عرضه في هذا الفصل أن مشكلة التبول اللاإرادي تؤثر بشكل كبير على النواحي النفسية عند الطفل وبكثرة على تطور النفسي والجسدي و تمس جسده وكيانه وصورته الذاتية على مستوى الأسرة آو المحيط الخارجي و التي يظهر تأثيرها في المراحل المتقدمة من العمر وخاصة مرحلة الطفولة المتأخرة باعتبارها خطوة إلى مرحلة جديدة ألا وهي مرحلة المراهقة وهذا ما سنوضحه في الفصل التالي.

الفصل الرابع

الطفولة المتأخرة

تمهيد:

1- تعريف الطفولة

2- تعريف الطفولة المتأخرة

3- مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة

4- خصائص الطفولة المتأخرة

5- مطالب النمو في الطفولة المتأخرة

6- الحاجات النفسية للطفل

7- المشاكل النفسية مرحلة الطفولة المتأخرة

خلاصة

تمهيد :

بعد تطرقنا لمشكلة التبول اللاإرادي والالمام بجوانبه النظرية ننتقل الى دراسة ثالث متغيرات بحثنا والمتعلق بدراسة مرحلة الطفولة المتأخرة وكيفية معايشة الطفل لها.

تعتبر هذه المرحلة فترة توسيع العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، واكتساب مهارات عديدة في المجالات المختلفة، واقامة علاقات صداقه خارج نطاق الاسرة، من اجل تأكيد استقلاليته وتقديره لذاته من خلال توسيع تفاعله مع المجتمع من حوله.

سنتناول في هذا الفصل تعريف الطفولة المتأخرة واهم خصائصها، ومظاهر ومطالب النمو فيها وحاجاتها النفسية واهم مشاكلها النفسية.

1- تعريف الطفولة:

يشترك المعنيان اللغوي و الاصطلاحي للطفولة بالإشارة إلى كونها مرحلة زمنية من عمر الإنسان، تبدأ من ولادته وتظهر فيها خصائص معينة تمتد لفترة من الزمن، ليدخل الكائن البشري بعدها مرة أخرى و الطفولة اصطلاحا هي المرحلة الزمنية من عمر الطفل التي تبدأ من ولادته حتى بلوغه.

ويرى البعض إن مرحلة الطفولة قد تمتد إلى ما بعد عام العشرين من العمر، إذ هو السن الذي يكتمل فيه النمو البدني عند معظم الأفراد ليبلغ بذلك نضجهم، وقد يتفاوت سن الطفولة من جبل إلى جيل ومن شعب إلى شعب إذ هي مقترنة بالنضج البدني والاعتماد على الذات في أداء المهمات باستقلال الفرد عن بيئته الخاصة . **(نصيبي سميرة، زرازجي لبنى،2021، 19)**

2- تعريف الطفولة المتأخرة:

هي الحد الفاصل بين مرحلتين متمايزتين إذ تسبقها مرحلة ينظر فيها إلى الأطفال على أنهم أطفال وتليها مرحلة يشب فيها الأطفال عن طوق ويصبحون كبار.

وتمت هذه المرحلة من خلال العام التاسع و العاشر والحادي عشر من العمر للبنات و الثانية عشر للذكور وذلك لأسباب زوال إفراز الغدة التيموسية والتي تزول عند الإناث قبل سنة منها عند الذكور وذلك لعمليات النضج الجسمي، وتمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأخيرة بمرحلة التعليم الابتدائي ويطلق عليها اسم قبيل المراهقة .

ويعرفها سهيل كامل أحمد: بأنها مرحلة استقرار في النمو الجسمي والاستقرار في الحياة الانفعالية، وهي مرحلة إتقان المهارات الحركية والعقلية وتكون فيها القدرة على التمسك بالحقيقة فيضعف عندها التلذذ باللعب الابهامي ، ويبدأ الاهتمام باللعب والتمثيل القريب من الواقعية .

(رجم الحاجة، 2017، 77-78)

ويبدي أطفال هذه المرحلة فقرة كبيرة في أنماط النشاطات المتطورة وفي ذلك محاولة السيطرة على ظروف بيئاتهم ويحدد أطفال التاسعة والعاشرة مستويات لإنجازهم ، كما يمارسون نشاطات يحبون إن يتعلموها ومع أنهم لا يعتمدون على المديح في إعمالهم إلا أنهم يتوقعونه حين ينجزون عملا ما بنجاح وقد أشار (كلباتريك) المربي الشهير إلى هذه المرحلة بأنها مرحلة التنافس الاجتماعي.

وفي هذه المرحلة يمقت الأطفال كل أمر غير عادل والرغبة في اللعب تسيطر عليها وحدة الجنس في بدء المرحلة ولكن سرعان ما تتحول إلى الرغبة في الجنس الآخر ،وخاصة في نهاية المرحلة حيثما تبدأ بوادر

المراهقة بالظهور .وتتسع دائرة الصداقة في هذه المرحلة ويزداد التمايز بين الجنسين بشكل واضح ،ويتعلم الطفل المعايير الخلقية والقيم ويصيح قادرا على ضبط انفعالاته، كما أنه يكون مستعدا لتحمل المسؤولية . **(عزيز سمارة وآخرون ، 1999، 19)**

3- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

3-1 النمو الجسمي:

يهتم الطفل في هذه المرحلة بجسمه، وينمو مفهوم الجسم لديه، مما يؤثر تأثيرا مهما في نمو شخصيته . وتزداد المهارات الجسمية التي تعد ضرورية لعضوية الجماعية والنشاط الجامعي.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- الاهتمام بالصحة الجسمية للطفل، ومراعاة التغذية المتوازنة الكاملة.
- الاهتمام بالتربية الرياضية أساسا لبناء الجسمي وتنميته.

3-2 النمو الفسيولوجي:

يستمر النمو الفسيولوجي لدى الطفل في هذه المرحلة، وخاصة في وظائف الجهاز العصبي وجهاز الغدد.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- ضرورة معالجه إي تغيرات فسيولوجية غير عاديه.
- ملاحظه إي اضطرابات نفسيه جسميه والعمل على معالجتها.

في هذه المرحلة يضطرب النمو الحركي للطفل، ويكون نشاطه الحركي فيها واضحا، وتزداد قوته وطاقته، ويركن إلى اللعب وغيره من ألوان النشاط لصرف طاقته المتدفقة، وينمو التوافق الحركي لديه وتزداد كفاءته ومهاراته اليدوية، وخاصة الكتابة .

وجدير بالذكر أن الطفل يحتاج أن يعرف النشاط الحركي يقوم به، ويرغب أن يؤديه مستقلا بقدر الإمكان، ولكن يحتاج إلى الإرشاد في حاله الإخفاق حتى يتحسن أدائه.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- تنميه المهارات الحركية لديه من خلال التدريب.

- الاهتمام بالتعليم عن طريق الممارسة.

- تشجيعه على النشاط والحركة وعلى جميع نشاط الحركي وتوجيهه في هذا المجال.

- تشجيعه على القيام بالألعاب الرياضية المنظمة الهادفة.

- تشجيعه على ممارسة هواياته المختلفة وتدريبها على القيام بالأعمال الحرفية التي يرغبها.

(عمر احمد همشري، 2013، 113)

3-4 النمو الحسي:

يكاد نمو الحواس لدى الطفل يكتمل في هذه المرحلة، فيتطور الإدراك الحسي لديه وخاصة إدراك الزمن، وتزداد دقه سمعه ويتوازن بصره، ويتحسن تذوقه للأشياء.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربيين مراعاة ما يلي:

مراعاة أن يكون ما يقدم للطفل تصوره بصريا

- استخدام الوسائل السمعبصرية ووسائل التكنولوجيا المعلومات الأخرى قدر الإمكان لأهميتها التربوية البالغة فيما يتعلق بالإدراك البصري والسمعي استخدام النماذج الجسمية التي تتيح له فرصه الإدراك البصري واللمسي.

- رعاية النمو الحسي عنده على النحو عام والعناية بمهاراته اليدوية على النحو الخاص.

- مراعاة أن يكون ما يقدم للطفل تصوره بصريا.

3-5النمو العقلي:

يضطرب النمو العقلي للطفل في مرحله الطفولة

3-3 النمو الحركي:

المتأخرة، إذ ينمو ذكائه، وتبدأ قدراته العقلية في التمايز، وتنمو مهاراته القرائية، وتظهر تدريجيا قدرته على الابتكار، ويزداد مدد انتباهه ومدى وحدته وينمو التفكير المجرد لديه، وتزداد قدرته على تعلم المفاهيم المختلفة و تعلم المعايير القيم الخلقية، وتقترب هذه المعايير وتلك القيم من معايير الكبار وقيمهم،

الاستطلاع، ويزداد لديه حب الاستطلاع، وتزداد قدرته على الجدل والنقد ويظهر النمو العقلي لديه في هذه المرحلة على نحو خاص في تحصيله الدراسي.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربيين مراعاة ما يلي:

- توفير إمكانات التعليم بغرض تنميه قدراته وثقافتها العامة ليصبح إنسانا صالحا في مجتمعه.
- العمل على توزيع الاهتمامات العقلية وتنميه حب الاستطلاع لديه.
- تنميه الابتكار عنده وتنميه مواهبه وميوله.
- العمل على تنمية مفاهيمه وتدريبي على الاستعمال الأفكار المعنوية غير المحسوسة.
- التعاون التام بين المدرسة والأسرة في النمو العقل لديه وتحصيله الدراسي.
- تشجيعه على التعلم من خبراته الخاصة أكثر من اعتمادي على خبرات الكبار .

(عمر احمد همشري، 2013، 114)

3-6 النمو اللغوي:

يظهر الطفل في مرحله الطفولة المتأخرة نموا لغويا ملحوظا، يظهر في كلامه وقراءته وكتابته، مفرداته اللغوية ويزداد إدراكه للمعاني المجردة مثل الصدق و الكذب و الأمانة ، و العدل و غيرها و يلاحظ طلاقة تعبيره و قدرته على الجدل ، ويظهر فهمه لما يقرا واستمتاعه به .

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- توفير قصص وكتب المختلفة له وتشجيعه على فهمها وتلخيصها وتدريب اللغوي السليم والعناية باللغة الفصيحة

3-7 النمو الانفعالي:

تعد هذه المرحلة مرحله هضم وتمثل الخبرات الانفعالية السابقة ، و أيضا مرحله الاستقرار والثبات الانفعالي (مرحله الطفولة الهادئة).

ومن أهم مظاهر النمو الانفعالي للطفل في هذه المرحلة ما يلي:

- محاولته التخلص من الطفولة وشعور بأنه قد كبر

- زيادة قدرته على ضبط الانفعالات والسيطرة على النفس، وبهذه يكون عدوانه في حاله الغضب لفظيا أو على شكل مقاطعه وليس ماديا أو جسديا.
- يكون تعبيره عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة لبعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه.
- يزيد ميله للمرح والسرور، ويفهم النكتة ويستمتع بها ويرددها.
- تنمو لديه الاتجاهات الوجدانية.
- تقل لديه مظاهر الثورة الخارجية، ويتعلم كيف يتنازل عن بعض حاجاته التي قد تغضب الوالدين.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط ببعض مصادر القلق والصراع وتتمركز معظم مخاوفه بالمدرسة والمعلمين والفشل المدرسي.
- نقل مخاوفه من الظلام والأشباح وغيرها عن ذي قبل.
- ظهور الميول المهنية لديه .

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- مساعده الطفل في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وضبطها.
- فهم مشاعره نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو العالم المحيط به وتقبلها.
- ضرورة إشباع حاجات حاجاته النفسية مثل الحب والتقدير والشهور بالأمن وغيرها.
- تنميه ميوله نحو العمل والمهنة وتوجيهها على النحو الأفضل.
- تنمية هواياته وتوجيهها.
- الاهتمام بالتوافق الاجتماعي لديه وتشجيعه على حل الصراعات أولا بأول بنفسه ومساعدته في هذا المجال. **(عمر احمد همشري، 2013، 114-116)**

3-8 النمو الاجتماعي:

تستمر عمليه التنشئة الاجتماعية في مرحله الطفولة المتأخرة ، فيعرف الطفل المزيد من المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير، ويصبح أكثر قدره على التمييز بين الخطى والصواب، ويهتم بالتقييم الأخلاقي للسلوك

- ومن أهم مظاهر النمو الاجتماعي بهذه المرحلة نجد ما يلي:
- يزداد احتكاكه بجماعات الكبار، واكتسابه معايير واتجاهاتهم وقيمهم.
- يزداد تأثير جماعه الرفاق، ويفتخر بانتمائه، و يزداد تفاعله الاجتماعي مع أفرادها مع بروز مظاهر التعاون والتنافس والولاء والتماسك بين أعضائها.
- يأخذ العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقته.
- يبدأ تأثير النمط الثقافي العام.
- تنمو فرديته و شعوره بفردية الآخرين، وينمو لديه أيضا الميل إلى الاستقلال والخصوصية.
- يزداد شعوره بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك .
- تتغير الميول وتميل إلى التخصص ، وتظهر الميول المهنية.
- يتوحد مع الدور الجنسي المناسب، وتتضح عمليه التنميط الجنسي لديه
- يبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس الأخر حتى وصولهما إلى فتره المراهقة.
- مع النمو يقترب السلوك الأخلاقي عنده من السلوك الأخلاقي للراشدين الذين يعيش بينهم في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية .
- ومن أهم متطلبات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة ما يلي:
- البيئة الأسرية المناسبة التي تتميز بالهدوء والاستقرار، ويسود أعضائها المحبة والسرور.
- مسانده الوالدين في هذه المرحلة الانتقالية .
- شعوره بالقبول في إطار الأسرة خاصة والمجتمع عامه.

ولأغراض التنشئة الاجتماعية للطفل يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

- أن تكون اتجاهات الوالدين نحو الطفل وتربيته ايجابيه بحيث يتجنب التسلط والحماية الزائدة، والإهمال والرفض، والتدليل والقسوة إلى أخره ...الخ ،وضرورة تعديل هذه الاتجاهات لما هو في مصلحته.
- استخدام الأساليب العلمية كلما أمكن ذلك في تكوين الجماعات مثل مقياس العلاقات الاجتماعية الاختبار السوسيومتري.
- أهمية الانضمام إلى جماعات الكشافة في المدرسة.
- أهمية الرحلات والمعسكرات وتدريب على القيادة وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- تعليمه التفاعل والتعاون الاجتماعي السليم مع الأصدقاء.
- تعليمه مراعاة الفروق الفردية الجسمية والعقلية إلى أخره والقيمة والعقائدية بين الناس واحترامها.
- تقدير فرديته وتنميه شخصيته الاجتماعية.
- حمايته من العمل في مهنة تعوق تعليمه أو تؤذي صحته أو تعوق نموه .
- أهميه مشاركته في الخبرات الاجتماعية مع الأطفال والكبار على حد سواء، وتنميته حساسيته لحاجات الآخرين و رغباتهم و تنمية استعداداته للتوافق الاجتماعي معهم.

(عمر احمد همشري،2013، 117-217)

4- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

عند جيزل:

1- تسع سنوات:

- كثير النقد لذاته وللآخرين مع الافتقار إلى الثقة في النفس
- متقلب المزاج بين الحين والشجاعة والمرح والاكتئاب.
- حساس وكثير الشكوى .
- تكون الفروق الفردية في هذا السن أكثر وضوحا.
- يهمل البنون الاعتناء بالمظهر .
- متوافق مع أصدقائه.
- يحب التنافس الجماعي لا الفردي.
- صادق و أمين ويمكن الاعتماد عليه
- يهتم بالجنس من الناحية الفسيولوجية و التشريحية.

ب- عشر سنوات:

- مغرم بالمنزل و عنده ولاء نحوه إذ يصبح صديقا لأبيه وأمه ويشارك في نشاط الأسرة .
- يسهل التعامل معه مع وجود انفجارات غضبية أحيانا.
- مدى الانتباه قصير وينتقل انتباهه من شيء لآخر.
- يجد متعته في النشاط الجسماني .
- يتميز الصبيان بالاندماج في الجماعات الرسمية أو غير الرسمية وعدم الاهتمام بالبنات.

- يتميز البنات بالاندماج في الجماعات الصغيرة ووجود صديقة واحدة وعدم الاهتمام بالصبيان .

(سعد جلال ، 1985 ،223)

ج- إحدى عشر سنة:

- حب الحركة و سلوكه الاجتماعي حسن بعيد عن المنزل.

- حب الاستطلاع دائما ومعرفة الكثير عن الكبار والعلاقات المتبادلة.

- علامات ابتداء المراهقة ،عدم الاستقرار والثرثرة ،دائما جائع ويحب الجدل والسلبية .

- لتكيفه في المدرسة أسهل من تكيفه في المنزل يتميز الصبيان بأنهم يندمجون في جماعات قد يفلت قيادها إذا لم يوجد الإشراف،عدم الاهتمام بالبنات و اللعب معهن إما البنات فيندمجن في جماعات النقاش وتدبير المؤامرات ولا يحببن الصبيا

د- اثنا عشر سنة

- فترة تشجع على تكامل الشخصية .

- أقل عندا من سن الحادية عشر، أكثر معقولية، أكثر ضبطا للنفس وكثير النقد للذات .

- يتم برعاية إخوته الأصغر منه .

- التذبذب بين سلوك الطفولة وسلوك البالغين.

- اثر الأصدقاء يصبح قويا في بلورة اتجاهات.

تكون الحاسة الخلقية واقعية وليست مثالية .

- يبدأ في الاهتمام بمستقبله. **(سعد جلال، 1985، 224)**

5- مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

لكل مرحلة من مراحل النمو متطلبات نهائية إذا توفرت للكائن الحي كان نموه سليما والعكس صحيح، وفي مايلي أهم متطلبات النمو في مراحل النمو المختلفة كما ذكرها هافجهرست **Havighurst:**

- اكتساب المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب

- لتوحد مع أفراد نفس الجنس

- تعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب.

- نمو الثقة وتقدير الذات

- تعلم التفاعل الاجتماعي مع الرفقاء وتكوين صداقات. (عزيز سمارة وآخرون ،1999، 34)

6- الحاجات النفسية للطفل :

و يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها مما يؤدي إلى التوازن النفسي والانتظام في الحياة ويمكن إن تدرك طبيعة الحاجات النفسية ومدى أهميتها للطفل عندما توجد صعوبات أو ظروف تحول دون إشباع هذه الحاجات له ،بحيث تظهر على الطفل علامات التوتر والاضطرابات والقلق وعدم الشعور بالمساعدة ومن أهم هذه الحاجات:

أ-الحاجة إلى الحب والعطف:

تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية و في تشكيل مفهوم الذات بحيث إن إحباط الحاجة إلى الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد ،والحب يقصد به قبول الطفل ورضا المحيطين به و تجاوبهم معه والاعتزاز بشخصيته ،بحيث يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه وان له ظهرا يحميه و يسانده.إن إشباع الحاجة إلى الحب يترتب عليه الإحساس بالأمن والطمأنينة وثقة الطفل بنفسه، و للأسف الشديد نجد الكثير من الأسر لا توفر لأطفالها الحب و الحنان وأن الكثير من الأطفال يقعون فريسة الجهل الوالدي، فالحرمان من حنان الأم من اشد العوامل خطرا على شخصية الطفل، حيث يؤدي إلى سوء التوافق ويظهر ذلك في حالات السرقة وضعف الثقة بالذات والعدوانية .

ب- الحاجة إلى الانتماء :

من أقوى الحاجات النفسية الطبيعية عند الإنسان شعوره بالانتماء إلى أسرة أو جماعة معينة ،فهو في حاجة أساسية للنمو النفسي الاجتماعي للطفل ومع استمرار نمو الطفل تتسع دائرته الاجتماعية التي يتحرك فيها ،ونتيجة للعلاقات الدافئة بين الطفل وأمه فانه يتقبل الكائنات الأساسية الأخرى تقبلا يتسم بالثقة ثم يتعلم كيف يكون ودودا نحو الآخرين ،ومن بين الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى الشعور بأنه غير مرغوب فيه هي: الإهمال وعدم السهر على راحته والاعتناء به في المأكل والمشرب ...الخ

ج- الحاجة إلى النجاح و التقدير الاجتماعي :

يحتاج كل فرد إلى تحقيق الشعور والوصول إلى النجاح يولد في النفس شعورا ايجابيا ويدفعها إلى العمل و تحقيق المزيد من النجاح ، إما الفشل فيترك أثرا سيئا في النفس خاصة إذا فشل فشلا ذريعتا ، و أول خطوة يخطوها الطفل تحقق له نجاحا عند تعلمه المشي يليها محاولات في تعلم النطق ،فيشعر الطفل بالنجاح وتقدير الذات وهذا يرتبط بمقدار التشجيع والتعزيز الايجابي الذي يتلقاه من والديه .وترتبط حاجة الطفل إلى النجاح بميله إلى إن يجوز تقدير المحيطين به و رضاهم ،والحاجة إلى التقدير الاجتماعي هي التي تدفع به إلى إن يكون موضع تقدير واعتبار و احترام من الآخرين ،ويجب أن نعمل على إشباع الحاجة إلى تقدير الذات على أسس صحيحة فهناك آباء و أمهات يقومون بتأنيب أبنائهم على كل خطأ يرتكبونه وإبراز نواحي قصورهم إمام زملائه فذلك يجعل الأبناء غير قادرين على التفوق ،فالطفل الذي يوصف دائما بالفشل يتوارى تدريجيا ويكون مشاعر سلبية حول ذاته ،فلا يستطيع أن يشارك في الرأي أو يتحمل المسؤولية ،ولذلك فلا بد من توجيه سليم يحفظ لكل طفل احترامه والاعتراف به .

(زرماني وداد، 2012 ، 154)

د- الحاجة إلى تأكيد الذات :

يحتاج الأبناء إلى إن يشعروا باحترام ذاتهم وإنهم جديرون بالتقدير و الاعتزاز ،وهم يسعون دائما للحصول على مكانة مرموقة تعزز ذاتهم وتؤكد أهميتهم، لذلك فهم في حاجة إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاتهم .فالأطفال الذين يتلقون تربية صحيحة مبنية على التشجيع يكون نموهم النفسي سليم، أما الأطفال الذين يتلقون دائما مواقف من الإساءة و السخرية و الفشل والتسلط فهم معرضون لفقدان الشعور باحترام الذات وقيمتها ، إذ إن تدخل الآباء غير السليم يعيق نمو الطفل بالصورة الصحيحة نحو السواء ،ومن العبارات التي تنقص من مشاعر الطفل وتجعله يفقد الاعتزاز بذاته نجد :" أنت غبي "، " أنت لا تعرف أي شيء " إذ يؤدي ذلك إلى فقدانه ثقته بذاته و يؤثر عليه في باقي مراحل حياته.

(زرماني وداد، 2012، 155)

7 -المشاكل النفسية للطفولة المتأخرة :

ان عدم تلبية حاجات الطفل ينتج عنه احد الامرين:

1-الانطواء على الذات والهروب و الانكماش والشعور بالاحباط... وهذه كلها طرق لضعف الشخصية في المستقبل.

2-العدوانية وممارسة العنف لتلبية هذه الحاجات النفسية وهي رد فعل هجومية على المحيط الاسري وتتمثل في صور متعددة كالتبول اللاارادي و العناد و العدوانية .

•وتوجد مشكلات عديدة للطفولة ولكن يمكن علاجها من خلال المدرسة و الأسرة او المعالج النفسي و تتمثل في:

•المجموعة الاولى :السلوك العدواني و التقلبات المزاجية والعناد و الغيرة وشدة الميل الى المنافسة.

•المجموعة الثانية : و هي الخضوع و الانطواء والخجل و قلة النشاط على المستوى العادي

•المجموعة الثالثة:وهي الاهتمام الجنسي غير العادي و اللجلجة.

•المجموعة الرابعة: مثل التبول اللاارادي ،وهناك أمراض متعلقة بالنفس كمخاوف الاطفال كالغيرة ونوبات الغضب و العناد والصراخ والسلوك التخريبي والكذب و السرقة و التوتر.

(رجم الحاجة ، 2017 :83 84)

خلاصة :

وفي الأخير نجد أن الطفولة المتأخرة مرحلة مهمة جدا تتميز بمظاهر خاصة وتتطلب تحقيق حاجات ضرورية من أجل تحقيق نمو جيد يمهد للمراحل التي تليها، ابتداءا بمرحلة المراهقة وبالتالي أي خلل أو فشل أو اضطراب في اكتساب هذه القدرات بمختلف جوانبها النفسية و الحركية و المعرفية و اللغوية والاجتماعية ،او تعلمها بطريقة خاطئة قد يؤدي بالضرورة إلى ظهور اضطراب لدى الطفل على المستوى الذي يحدث فيه الخلل ،وقد نجد من بين أهم الاضطرابات التي تصيب الطفل خلال هذه المرحلة مشكلة التبول اللاإرادي والذي يظهر بشكل واضح وهذا ماتطرقنا إليه في الفصل الثاني بالتفصيل .

الجزء الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الفصل المنهجي

تمهيد:

1-منهج الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3-عينة الدراسة

4-شروط اختيار العينة

5-حدود الدراسة

6-ادوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد:

يعتبر ضبط الإطار المنهجي للدراسة من مراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسات العلمية، و الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها من هذا البحث، بعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية و الفرضيات والهدف و الأهمية، و تدعيمه بالفصول النظرية سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا مهما في إي بحث، حيث سنتناول المنهج المستخدم، الحدود المكانية، والزمنية، بالإضافة إلى اعتمادنا على أدوات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لكونه المنهج الملائم لموضوع دراستنا وطبيعة فرضياتنا بهدف البحث بتقنية دراسة الحالة التي تساعدنا على تتبع وضعية الحالة في مختلف مراحلها.

فالمنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أومرضية)، تهدف الى فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بعينة تشخيص الحالة آنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

وما يمكنه أن نستنتجه أن المنهج العيادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية:

يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج وتوجيهه.

يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة، على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الأساسية.

يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات نفسية...) **(سليمان فاطمة الزهراء ، 2021، 11)**

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة و المنهج المتبع و الهدف المراد الوصول اليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب موضوع الدراسة، حيث منحتنا الفرصة التعرف على مكان الحالات و حدود الدراسة وذلك بعد التوجه إلى بعض المؤسسات، تم تحديد عينة البحث بمساعدة من الأخصائيتين النفسانيتين بمكانيين مختلفين: المركب الرياضي الجواري محمد بوزيدي عين الذهب_المدية_ والمؤسسة العمومية للصحة

الجوارية ببني سليمان، وتم توجيهنا إلى بعض الحالات المسجلة و تزويدنا بالمعلومات الخاصة بهم.

3- عينة الدراسة:

مجموعة البحث عينة مقصودة و تمثلت في خمس حالات تعاني من التبول اللاإرادي يتراوح أعمارهم من 9 إلى 12 سنة.

جدول رقم (01) يظم المعطيات الخاصة لكل حالة :

العينة	العمر (بالسنوات)	الجنس	المستوى الدراسي	نوع التبول
1-(ا-ل)	09	ذكر	الرابعة ابتدائي	ثانوي ليلي
2-(م-س)	10	أنثى	الخامسة ابتدائي	ثانوي ليلي
3_(ر-ف)	12	ذكر	أولى متوسط	ثانوي ليلي
4-(س-ج)	12	أنثى	ثانية متوسط	أولي ليلي
5-(ع-و)	11	ذكر	أولى متوسط	ثانوي ليلي نهاري

4- شروط اختيار العينة:

- ✓ إن يكون العمر يتراوح بين 9 إلى 12 سنة.
- ✓ أن يكون كل فرد من أفراد العينة يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي
- ✓ أن لا يكون اضطراب التبول اللاإرادي ناتج عن مرض عضوي
- ✓ أن يكون الطفل سليما من أي إعاقة سواء حركية أو عقلية.
- ✓ أن لا يتناول الحالة أدوية مدرة للبول

5-حدود الدراسة:

5-1 الحدود الزمانية :

دامت مدة إجرائنا للدراسة حوالي شهرين من 1 مارس 2023 إلى غاية 1ماي 2023 وهذا حسب المواعيد التي يتخذها الأطفال لإجراء الفحوصات الطبية تطلب منا إجراء حصة أولى للمقابلة نصف الموجهة و الحصة الثانية لتطبيق مقياس تقدير الذات .

5-2 الحدود المكانية:

قمنا بمقابلة مباشرة وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث مع عينة الدراسة التي تمثلت في ثلاثة عينات من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلدية بني سليمان ولاية المدية و عينتين في المركب الرياضي الجواري محمد بوزيدي مكتبة الأخصائية النفسانية خلية الإصغاء و الوقاية بولاية المدية.

6- أدوات جمع البيانات:

6-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة:

إن طبيعة البحث الذي قمنا به استدعى استعمال المقابلة النصف الموجهة لأنها تعتبر أداة أساسيه لدراسة الحالة وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد ان يستوضح من المبحوث وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته و أسلوبه الخاص على موضوع البحث يقوم هذا الأخير بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع فالمقابلة نصف الموجهة تخصص لتعميق ميدان معين أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا.

(ابراهيم ايراش، 2009، 268)

ولجمع البيانات قمنا باستخدام دليل المقابلة الذي يحتوي على المحاور التالية: (انظر الى الملحق رقم 01)

- ✓ محور البيانات الشخصية
- ✓ محور السوابق المرضية
- ✓ محور المستوى الاجتماعي
- ✓ محور الحالة الصحية

- ✓ محور العلاقات الأسرية
- ✓ محور المرض و الحياة الاجتماعية
- ✓ محور الحالة النفسية
- ✓ محور الوقائع النفسية– المعرفية

6-2 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

6-2-1 التعريف بالمقياس: (انظر للملحق رقم 02)

قام إعداد المقياس من طرف الأمريكي كوبر سميث وقام بترجمته و نقله الى العربية من طرف عبد الفتاح و يهدف الى قياس درجات تقدير الذات للكبار وهو مكون من 25 فقرة جزء للفقرات الموجبة و جزء للفقرات السالبة.

وهو رائز امريكي صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة 1967 لقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية ،الأكاديمية ، العائلية ،الشخصية و يحتوي على نماذج مختلفة خاصة بالكبار و أخرى للصغار ،قام عبد الفتاح موسى بترجمته و تكييفه إلى البيئة العربية .

يتكون المقياس من عبارات سالبة وعددها 17 عبارة و أخرى موجبة عددها 8 عبارات كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم(02) يوضح العبارات السالبة و الموجبة في مقياس تقدير الذات:

العبارات	رقم العبارات
العبارات السالبة	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-24-25
العبارات الموجبة	1-4-5-8-9-14-19-20

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

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

6-2-2 تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك ،اذا كانت العبارة تصف ماتشعر به عادة ضع علامة X داخل مربع الخانة الموافق لخانة تنطبق. أما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة X داخل الخانة الموافقة ل لاتنطبق

ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي

يجب على الباحث ان يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات عند قراءته للتعليمة حتى يتجنب تحيز المفحوص في الإجابة . **(بلقايد سعدية ، 2015 ، 94-95).**

6-2-3 طريقة تصحيح المقياس:

تتمثل بدائل الإجابة في مقياس ثنائي (تنطبق ،لاتنطبق)

•تعطى درجة على العبارات الموجبة اذا أجاب المفحوص بتنطبق ولا تعطى له اي درجة اذا اجاب على العبارات الموجبة ب لا تنطبق

•أما إذا أجاب على العبارات السالبة ب لاتنطبق تمنح له درجة ،ولا تعطى له أي درجة إذا أجاب عليها بتنطبق

•تجمع الدرجات من العبارات الموجبة و السالبة ،وكلما ارتفعت الدرجات على المقياس دلت على التقدير المرتفع للذات . **(مريم بن كريمة ، 2015، 118)**

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

مستويات المقياس	الفئات
منخفض	20-40
متوسط	40-60
مرتفع	60-80

6-2-4 ثبات مقياس تقدير الذات:

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة الى ان معامل الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) ،وهذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون رقم (12) (12 k.R) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا، 156 انثى فوجد ان معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور و (0.77) عند الاناث ، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79).

6-2-5 صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب و طالبة ، حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور ،في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88) .

وأيضا تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة دكتوراه ل (نبيلة خلال 2011) حيث وجدت الباحثة ان الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة

الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس و بنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.5)

. (**بلقايد سعدية ، 2015 ، 96 ، 97**)

خلاصة:

بعد الانتهاء من إدراج مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وذلك من خلال تحديد مجالات الدراسة و منهجها العيادي القائم على دراسة حالة كأداة ،كذلك الملاحظة و المقابلة العيادية النصف موجهة في جمع البيانات ،ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ،ثم سنتطرق بعدها على عرض وتحليل وتأويل نتائج تطبيق أدوات الدراسة المذكورة.

الفصل السادس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1_عرض وتحليل الحالات:

1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى

1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية

1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة

1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة

1-5 عرض وتحليل الحالة الخامسة

2- تحليل ومناقشة عامة للحالات

خاتمة

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى القيام بالدراسة في جانبها النظري و قمنا بتحديد الأدوات المعتمد عليها من مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وتوزيعه على عينة البحث المكونة من خمسة أطفال تتراوح أعمارهم مابين (9-12) سنة يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي في وحدة الكشف و المتابعة مكتب الأخصائية النفسانية والمنهج الذي قمنا بإتباعه هو المنهج العيادي ، سنشرع في تقديم النتائج التي توصلنا إليها عن طريق عرض و تقييم الحالات و مناقشة الفرضيات .

عرض وتحليل الحالات :

1-عرض وتحليل الحالة الأولى (أ_ل):

1-1 تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (أ-ل)

السن: 9 سنوات

الجنس: ذكر

عدد الأخوة:2

ترتيبه بين الأخوة: 2

المستوى الدراسي: متوسط

السوابق المرضية الشخصية : لا يوجد

السوابق المرضية العائلية: لا يوجد

مكان: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان:

الحالة الأسرية : الوالدين على قيد الحياة.

1-2 ملخص المقابلة :

الحالة (أ-ل) البالغ من العمر 9 سنوات، يدرس السنة الرابعة ابتدائي ومستوى تحصيله الدراسي متوسط، يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، يعيش بأسرة ذات مستوى معيشي لابأس به ذات سكن تقليدي في وسط عائلة ممتدة متكونة من أم أب وإخوته وأجداده وعماته، الأب يعمل موظف في مقر البلدية وأمه ماكثة في البيت ، لا يشكو من أي نوع من الاضطرابات العضوية و ذلك بعد إجراء جميع الفحوصات الطبية اللازمة للتأكد من السلامة العضوية و العقلية ،على الرغم من عدم وجود أي حالة أخرى في الأسرة تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي ، إلا أن الحالة (أ-ل) يعاني منه . ونوع التبول لديه ثانوي وهذا النوع يكون الطفل فيه قد تمكن من التحكم في عملية التبول بشكل جيد ثم انتكس، يعود ذلك إلى

مجموعة من عوامل نفسية مثل قلق ،العنف ،الغيرة ،والشعور بالاستياء من هذه المشكلة. مما دفع بوالديه إلى طلب المساعدة من طرف الأخصائية النفسانية .

1-3 تحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة (أ-ل) بخصوص السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللاإرادي تبين أن الأب و الأم لم يعانوا منه.

أما بالنسبة للحمل والولادة فان حمل الأم كان عاديا ومرغوب فيه، والولادة كانت طبيعية ، الرضاعة طبيعية لمدة عام ثم تابعتها بالطريقة الصناعية.

من خلال المقابلة مع الحالة انه يعاني من توتر كبير لكن بالرغم من ذلك وافق على المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان وقد تبين إنه يعاني من غيرة شديدة اتجاه أخته التي تصغره بسنتين وهذا ما اتضح من خلال قوله "يحبوها غير هيا و غير هيا لي ترقد عند ماما" و أضاف "ميحبونيش وميحوسوش قاع عليا و يهدرو غير معها تقول غير هيا بنتهم" فالحالة يكن مشاعر الكره اتجاه أخته و يعود ذلك إلى الأسلوب القاسي الذي يتحدث به مع أخته و أمه من خلال قوله "كانت تقولي ختك ترقد معايا ونتا روح ترقد منهيه بصح لوكان قاتلي ختك مازالت صغيرة وتخاف وكي تكبر تولي ترقد وحدها كيما نتا منكرهمش " كما أن الحالة(ا-ل) يحاول أن يخفي اضطرابه وذلك من خلال عدم استعماله لكلمة (غيرة) ، بل كان يشير لحالته بقوله "هما السبة" وإنكاره اللاشعوري لتبوله اللاإرادي الناتج عن الغيرة لتجنب الواقع المؤلم الذي تسبب به الوالدين والأقارب بتمييز الصغير عن الكبير لقوله "يظالو يقولولي هي شاطرة علاه متحبسش البول كيما ختك " كما أنه أصبح يعاني نوعا ما من العزلة الاجتماعية و أصبح يعيش حالة القلق من الناس عامة "منحبش يجو عندنا الناس يبقاو يشكرو غير فيها و يقولو لماما علاه محبسش البول ياك راهو كبير ومن هدرتهم نحسهم يحرشو فيها عليا ".

أما علاقته مع أخته فهي علاقة سيئة ويظهر هذا من خلال العبارات التي تدل على الغيرة الشديدة و معاملته العدوانية لها في المنزل .

و فيما يخص الدراسة و الأصدقاء فنتائجه الدراسية متوسطة أما علاقته بمعلمته فهي عادية أما زملائه فهم أصدقاء الطفولة.

1-4 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

تم تطبيق المقياس على الحالة (أ_ل) في المقابلة الثانية ودامت مدة تطبيقه حوالي 30 دقيقة بسبب وجود صعوبة في فهم البنود بالنسبة للحالة، لذلك قمنا بتفسير البنود له وعليه تحصل الحالة على مستوى تقدير ذات منخفض قدر ب 32 درجة.

جدول رقم (04) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0+0+0+1+0+0+0+0+1+1+1+0	4
الذات الاجتماعية	1+1+0+0	2
المنزل و الوالدين	0+0+0+1+0+0	1
العمل و المدرسة	0+0+1	1
المجموع		8

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

$\frac{8}{25} \times 100 =$ 32 %

- ومنه للحالة تقدير ذات منخفض

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق المقياس على الحالة (أ_ل) تحصلنا على درجة تقدر ب 32% والتي تعتبر حسب سلم المقياس تقدير ذات منخفض .وتحصلنا على النتائج التالية:

- تحصل في الذات العامة على (4) من أصل (12) وهي درجة منخفضة، وهذا ما يدل على عدم رضا المفحوص لذاته ، وظهر ذالك من خلال اجابته بتنطبق على العبارة 15 "لا اقدر نفسي حق تقديرها"

- تحصل في الذات الاجتماعية على (2) من أصل (4) وهي درجة متوسطة .

– تحصل في الذات العائلية (المنزل و الوالدين) (1) من أصل (6) فهي درجة جد منخفضة وهذا الانخفاض يدل على كونه يعاني من مشاعر الغيرة اتجاه أخته التي تصغره بسنتين و شعوره بالتهميش لأنه يرى أن عائلته لا تهتم به مثل أخته

– تحصل في الذات المدرسية على (1) من أصل (3) فهي درجة منخفضة حيث تحصل

1-5 التحليل العام للحالة (أ-ل):

من خلال تحليل المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا أن الحالة يعاني من انخفاض في مستوى تقدير الذات وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 32%. وهذا ضمن المستوى المنخفض بين (20_40) درجة والتي تعتبر درجة منخفضة من تقدير الذات، وهذا راجع إلى معاناته من اضطراب التبول اللاإرادي و شعوره بالنقص بسبب مقارنته مع أخته لقوله "يظلو يقولولي هي شاطرة عليك علاه محبسش البول كيما ختك" بالإضافة إلى مشاعر الغيرة فهو يرى نفسه غير محبوب مثل أخته وان والديه هم السبب في مشكلة التبول ويلومهم على ذلك لقوله "هما السبة. "

2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة:

الاسم: (م-س)

السن: 10 سنوات

الجنس: انثى

عدد الأخوة:2

ترتيبها بين الأخوة: الاخت الكبرى

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

السوابق المرضية الشخصية : لا يوجد

السوابق المرضية العائلية: لايوجد

مكان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بني سليمان

الحالة الأسرية : الام على قيد الحياة ، الاب متوفي .

2-2 ملخص المقابلة:

الحالة (م-س) طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات، تدرس السنة الخامسة ابتدائي، تحتل المرتبة الأولى في العائلة، لها اثنين إخوة ذكور، الأم على قيد الحياة وأبوها توفي و الحالة في عمرها 8سنوات، تعيش في بيت جدتها مع أمها والأخوال، حالتها الصحية جيدة لا تعاني من أي مرض. جاءت الشكوى من قبل الأم فالحالة تعاني من التبول اللاإرادي الليلي وتدني في نتائج التحصيل الدراسي ونوع التبول لديها ثانوي بعد أن اكتسبت النظافة في سن ثلاث سنوات ثم أصبحت تتبول مرة أخرى بعد وفاة والدها، حيث قامت والدتها بعرضها على عدد من الأطباء لكن دون جدوى فالحالة لازالت تتبول بعد التأكد من السلامة العضوية و العقلية.

2-3 تحليل محتوى مقابلة النصف الموجهة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة (م-س) بخصوص السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللاإرادي تبين أن الأب و الأم لم يعانوا منه.

أما بالنسبة للحمل والولادة فان حمل الأم كان مرغوب فيه، عاديا ماعدا الشهر الأخير كان متعبا جدا، والولادة كانت طبيعية ، أما الرضاعة طبيعية لمدة عامين.

أجريت المقابلة مع الحالة (م-س) في ظروف عادية، حيث كانت الحالة خجولة جدا ، قليلة الكلام، تتكلم بصوت منخفض، وتجيب قدر السؤال، حاولنا التقرب منها وخلق جو مريح لها عن طريق بعض الألعاب حتى تمكنت من الكلام وأول شيء تحدثت عنه هو افتقادها الشديد لوالدها حيث قالت "كي راح بابا حسيت روحي وحدي كان يديني نقرا و يشريلي حوايج بزاف " ، ثم تحدثت الأم عن علاقة الحالة بوالدها حيث صرحت بأنه توفي و الحالة تبلغ من العمر 8 سنوات ، وكانت متعلقة بوالدها و يفضلها عن إخوتها لقولها "بنتي كان مدللها بزاف باباها وحست بالموت تاعو بسك كانت ديما لاصقة فيه " ، وأضافت أن رد فعل الحالة عند وفاة والدها كان شديدا جدا أي لم تتقبله إطلاقا فأصبحت تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي إضافة إلى الكوابيس المزعجة لقولها "انا بنتي نحيتلها حاشاك الكوش كي كان عمرها 3 سنين بصح بعد موت باباها ولآت تبول كل يوم تقريبا ، منيش متقبلاتو وراني جبتهالك باش نتهنى من ذا المشكل "والحالة تكن مشاعر الخجل و الاستياء و الإحباط لقولها "نحشم بزاف نهار نلقى روحي مشمخة وفيا الريحة وجداتي

تحشمني و تقولي راكي كبيرة و ماما تزيد تقلقت وتولي تعيط عليا " وهذا ما يدل على عدم ارتياحها لمشكلة التبول والخجل واستياء مما أدى إلى عدم الرضا لذاتها.

أما علاقتها مع إخوتها فهي علاقة جيدة ، بحيث علاقتها مع أخوالها غير جيدة لقولها "ميحبوش ماما تخرج وغالقين علينا في الدار وميخلونيش نلعب برا على ذيك راني حابة نرجعو لدارنا اللولة بصح ماما تقولي منقدروش"

وفيما يخص الدراسة فالحالة لديها تدني في التحصيل الدراسي بعدما كانت من الأوائل لقول أمها"بنتي نقصت بزاف في قرايتها بعدما كانت تجي من اللولين " ، أما علاقتها مع المعلمة جيدة حيث قالت "تحب المعلمة تاعي و تشجعني باش نقرا "، وبخصوص علاقتها مع صديقاتها فلديها مشاعر الكره و الغيرة اتجاههم وهذا ما اتضح من خلال لقولها "منحبهمش لخاطر هما عندهم باباهم وانا معنديش ونغير كي نشوف باباهم جابهم لليكول. "

4-2 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:

تم تطبيق المقياس على الحالة (م_س) في المقابلة الثانية ودامت مدة تطبيقه حوالي 25 دقيقة وقد دلت نتائج المقياس ان الحالة لديها تقدير منخفض للذات حيث تحصلت على نسبة 32% من مقياس تقدير الذات.

جدول رقم (05) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0+0+0+0+1+0+0+1+0+0+0 +0	2
الذات الاجتماعية	1+0+0+0	1
المنزل و الوالدين	0+1+0+0+1+1	3
العمل و المدرسة	0+1+1	2

المجموع		8

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

$\frac{8}{25} \times 100 = 32\%$

ومنه للحالة تقدير ذات منخفض

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق المقياس على الحالة (م–س) تحصلنا على درجة تقدر ب 32% والتي تعتبر حسب سلم المقياس تقدير ذات منخفض وكانت النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية كالتالي :

– درجة تقدير الذات العامة (2) من أصل (12) وهي منخفضة جدا، وهذا ما يدل على عدم رضا الحالة عن ذاتها.

– درجة تقدير الذات الاجتماعية (1) من أصل (4) وهي درجة منخفضة جدا

– درجة تقدير الذات في المنزل و الوالدين (3) أصل (6) وهي ايضا منخفضة

– إما بالنسبة للعمل و المدرسة تحصلنا على (2) من أصل (3) وتعتبر درجة متوسطة .

ومنه : نستنتج إن كل المقاييس الفرعية بما فيها من درجة تقدير الذات العامة، الذات الاجتماعية، المنزل و الوالدين درجات منخفضة، أما بالنسبة للعمل و المدرسة تعتبر درجة متوسطة، فالحالة لديها صعوبة في التحدث امام الآخرين وهذا حسب ما أكدته بالإجابة على العبارة 2 بتنطبق (اجد من الصعب عليا التحدث امام مجموعة من الناس).

2–5 التحليل العام للحالة الثانية (م ـس):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا إن الحالة تعاني من انخفاض في مستوى تقدير الذات وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 32% وهذا ضمن المستوى المنخفض بين (20–40) والتي تعتبر درجة منخفضة من تقدير الذات ،وهذا بسبب تأثر الحالة بفقدان والدها بعد ما كانت متعلقة به وهذا حسب ما صرحت به والدتها "بنتي كان مدللها بزاف باباها وحست

بالموت تاعو بسك كانت ديما لاصقة فيه "وكانت الحالة تكن مشاعر الحزن و الفراغ لقولها "كي راح بابا حسيت روحي وحدي كان يديني نقرا و يشريلي حوايج بزاف" حيث تبين أن الحالة تعيش حرمان عاطفي والنقص وعدم الرضا وتكن مشاعر الغيرة اتجاه صديقاتها لقولها "نغير كي نشوف بابات أما بالنسبة لاضطراب التبول اللاإرادي فالحالة تشعر بالخجل و الإحباط و النقص وعدم الرضا

على نفسها وذاتها اتجاهه لقولها "نحشم بزاف نهار نلقى روحي مشمخة وفيا الريحة".

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة:

الاسم و اللقب: (ر-ف)

السن: 12سنة

الجنس: ذكر

عدد الأخوة: 0

ترتيبه بين الأخوة: وحيد العائلة

المستوى الدراسي: السنة الاولى متوسط

المستوى الاقتصادي: ضعيف جدا

السوابق المرضية الشخصية : لا يوجد

السوابق المرضية العائلية: الاب يعاني من ضغط الدم، اما الام بصحة جيدة

مكان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان: خلية الإصغاء والوقاية بالمركّب الرياضي الجواري محمد بوزيدي المدية

الحالة الأسرية : الأم و الأب على قيد الحياة

3-2 ملخص المقابلة:

(ر–ف) طفل يبلغ من العمر 12 سنة يدرس السنة الأولى متوسط، وحيد والديه مستواهم الاقتصادي ضعيف، بحيث أبوه متوقف عن العمل وأمه ماكثة في البيت، جاءت الشكوى من قبل الأم فالحالة يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي مع العلم أنه قد تحكم في عملية التبول في سن سنتين ونصف إلا أنه أعاد التبول في سن 11 سنة مرة أخرى، بالإضافة إلى مشاكل سلوكية ،أحلام مزعجة ، خوف وقلق وتدني في تحصيله الدراسي، حيث أعاد السنة الأولى متوسط ، تم أقام التحاليل الطبية حيث أفادت كلها بعدم وجود للحالة أي مشكل عضوي أو عقلي .

3–3 تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة (ر–ف) بخصوص السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللاإرادي تبين أن الأب كان يعاني منه في طفولته و الأم لم تعاني منه.

أما بالنسبة للحمل والولادة فان حمل الأم كان مرغوب فيه، عاديا ، والولادة كانت قيصرية ، أما الرضاعة طبيعية لمدة عام ونصف.

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين انه يعاني من التبول اللاإرادي و ذلك راجع الى سوء المعاملة القاسية من قبل الاب والتوتر داخل الأسرة وهذا ما أكدته والدة الحالة بأقوالها "وليدي عندو الخلعة وباباه هو سبابو ديما الضرب والعياط في الدار" ، وبخصوص علاقته مع أمه علاقة جيدة لقوله"نحب ماما كثر من بابا وتغيضني كي يضربها بابا "، عكس علاقته مع ابيه فهي علاقة سيئة ويشعر بالخوف و القلق اتجاهه لقوله"نخاف من بابا بزاف وكي يجي نتخبى في الدوش " ، وفقدان الشعور بالأمان "انا كرهت الدار ديما فيها الزڤا والعياط "، فبعد تفرغ الأب و جلوسه بالبيت دون عمل جعله أكثر عصبية على زوجته وابنه واتبع أسلوب القسوة والضرب والتشاؤم وهذا من خلال تصريح الحالة "يتقلق على ماما كل يوم يضربها ويسبها قدامي وهي تولي تبكي وتغيضني " فهذا الضغط الشديد والخلافات بين الأم والأب أمام الطفل آدت إلى ظهور مشكل التبول لاإرادي ومشاكل سلوكية كأحلام مزعجة واضطراب في النوم بالإضافة إلى قضم الأظافر، ومشاكل نفسية كالخوف والقلق مما أثر سلبا على تحصيليه الدراسي .

و بالنسبة لمشكلة التبول لاارادي فهو قلقا منه كثيرا لقوله "راني كاره روحي بزاف كنوض صباح نلقا فراشي مشمخ وحوايجي فيهم ريحت البول "، اذ لديه رغبة فالتخلص منه "كل يوم نتمنا نلقا فراشي ناشف وتهنيت منو "

أما عن الدراسة فالحالة لديه تدنى في نتائجه بحيث اعاد السنة وهذا راجع لكثرة المشاكل فالبيت وهو لا يملك رغبة في إعادة مستواه الدراسي "كرهت القراية ومنيش حاب نزيد نقرا سورتو كي عاوت السنة "و بالنسبة للأصدقاء فالحالة متعلق بزملائه الذين كانوا يدرسون معه قبل إعادته للسنة "منتفاهمش مع صحابي هذو يعايروني يقولولي نتا معاود متريحش معانا على ذيك نتوحش صحابي القدم.

تم تطبيق المقياس على الحالة (ر_ف) فالمقابلة الثانية ودامت مدة تطبيقه حوالي 20دقيقة وقد دلت نتائج الاختبار إن الحالة لديه تقدير منخفض للذات حيث تحصل على نسبة 28% من مقياس تقدير الذات .

3-4 عرض وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة :

جدول رقم (06) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0+1+0+0+0+0+1+0+0+0+1+0+0+0+0+1+0+0+0+1	3
الذات الاجتماعية	0+0+1+0	1
المنزل و الوالدين	1+0+0+1+0+0+1	2
العمل و المدرسة	1+0+0	1
المجموع		7

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

$\frac{7}{25} \times 100 = 28\ \%$

ومنه للحالة تقدير ذات منخفض

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس على الحالة (ر–ف) تحصلنا على درجة تقدر ب 28% والتي تعتبر حسب سلم المقياس تقدير ذات منخفض. كانت النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية كالتالي:

– درجة تقدير الذات العامة تحصل على (3)من أصل (12) وهي منخفضة جدا

– درجة تقدير الذات الاجتماعية (1)من أصل (4) وهي ايضا درجة منخفضة جدا

– درجة تقدير الذات في المنزل و الوالدين تحصل على (2)من أصل (6)وهي ايضا منخفضة

اما بالنسبة للعمل و المدرسة (1) من أصل(3) وتعتبر درجة منخفضة

ومنه : نستنتج ان كل المقاييس الفرعية بما فيها من درجة تقدير الذات العامة ،الذات الاجتماعية ،المنزل والوالدين والعمل و المدرسة كلها درجات منخفضة جدا خاصة في المنزل و الوالدين بحيث أجاب على العبارة رقم 16 بتنطبق وهذا يدل على ان الحالة غير سعيد داخل أسرته بسبب العلاقة المتوترة بين والديه .

3-5 التحليل العام للحالة (ر–ف):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا ان الحالة يعاني من انخفاض في مستوى تقدير الذات وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 28% و هذا ضمن المستوى المنخفض من (20_40) درجة والتي تعتبر درجة منخفضة من تقدير الذات ،حيث تبين لنا ان الحالة غير مرتاح داخل اسرته بسبب التوتر والضغط الشديد الذي يعاني منه الراجع لعصبية والده عليه مما أدت به الى الخوف الشديد منه "نخاف بابا وكي يجي نتخبا فالدوش "

إضافة الى ان الحالة تعيش اعراض تمثلت في الخوف ،القلق،اضطرابات في النوم ،احلام مزعجة ،فقدان الشهية وقضم الأظافر كما أنه يعيش حالة ضياع وسط زملاءه وعدم الرغبة في الدراسة لقوله" كرهت القراية منيش حاب نزيد نقرا" بسبب هذه الصراعات أصبحت الحالة يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي مما أثر على تقديره لذاته فهو غير راضي عن نفسه وانه مصدر قلق بالنسبة له لقوله "راني كاره روحي بزاف كنوض صباح نلقا فراشي مشمخ وحوايجي فيهم ريحت البول".

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة:

الاسم واللقب: (س_ج):

السن: 12 سنة

الجنس: انثى

عدد الأخوة:4

ترتيبه بين الأخوة: الثالثة

المستوى الدراسي: اولى متوسط

السوابق المرضية الشخصية : لا يوجد

السوابق المرضية العائلية: اخوتها يعانون من التبول اللاإرادي

مكان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان: خلية الإصغاء والوقاية بالمركّب الرياضي الجواري محمد بوزيدي المدية

الحالة الأسرية : الوالدين على قيد الحياة .

4-2 ملخص المقابلة :

الحالة (س-ج) البالغة من العمر 12 سنة ، تدرس السنة الثانية متوسط ، تحصيلها الدراسي جيد، تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها الخمسة (بنتين و ثلاث ذكور)، تعيش في وسط عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، الأب حارس في المدرسة و الأم ماكثة في البيت، إخوتها الثلاثة يعانون من التبول اللاإرادي، أما بالنسبة للحالة فهي تعاني من التبول اللاإرادي الليلي الأولى المستمر وتم التأكد من سلامة الحالة من الناحية العضوية و العقلية بعد الاطلاع على التحاليل الطبية التي طلبت من الأم القيام بها .

4-3 تحليل محتوى مقابلة مقابلة النصف الموجهة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة (س-ج) بخصوص السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللاإرادي تبين أن الأب و الأم لم يعانوا منه. ولكن اخوتها يعانون منه

أما بالنسبة للحمل والولادة فان حمل الأم كان ضدفة لم تكن تعم انها حامل فترة الحمل كانت متعبة خاصة الأشهر الأولى كانت صعبة، والولادة كانت طبيعية ، أما الرضاعة كانت بطريقة الصناعية لعدم توفر الام على الحليب .

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة(س–ج) تبين أنها تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الأولي المستمر لقولها "ملي نشفى على روحي نبول دايمن في الليل ".

ومن خلال المقابلة مع أم الحالة تبين أن ثلاثة من أولادها يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي وهي قلقة كثيرا من هذا المشكل الذي أرهقها جدا قائلة "ڤاع ولادي يبول على رواحهم عياوني كل يوم صباح نخلي شغلي و نروح نغسلهم فراشهم وحوايجهم تعبت بزاف سورتو مع التربية ملحقتش. "

أما بخصوص علاقة الحالة مع أمها فهي جيدة لأنها متسامحة معها بالنسبة لهذا الاضطراب قائلة "منحبش نعيط عليها كي تبول مهم ناجحة في قرايتها وديما مفرحتني مي راني حابة تحبس هذي العادة راهي كبيرة "، وهذا مازادت أكدته لنا الحالة بقولها "ماما متقولي والو مرات برك تقولي مكيش صغيرة لازم تقطعيه"، ولاحظنا ان الام متسامحة معها وغياب تام للتدريب على النظافة ووجود اعتماد كلي للحالة على أمها من ناحية اكتسابها لها "ماما هي لي تغسلي فراشي و حوايجي"، فالحالة تحاول مراقبة نفسها لكنه يحدث رغم عنها خاصة في الليل وان سببه شرب الماء "انا دايمن نحب نوض في الليل، بصح نحلم روحي راني في توالات مبعد نفطن ديراكت مع تشماخ وتصرالي بزاف كي نشرب الماء"

و بالنسبة لعلاقة الحالة مع اخوتها تصفها الأم بالعلاقة الحسنة ماعدا بعض الخلافات و المشاجرات العادية، إما بخصوص الدراسة و الأصدقاء فهي مجتهدة وتتميز بشخصية اجتماعية و محبوبة بين صديقاتها .

4–4 عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

تم تطبيق المقياس على الحالة (س_ج) في المقابلة الثانية ودامت مدة تطبيقه حوالي 25 دقيقة،بحيث دلت النتائج إن الحالة تحصلت على مستوى تقدير ذات متوسط بنسبة 52%وذلك حسب تصنيف كوبر سميث

- جدول رقم (07) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	ارقام العبارات	المجموع

الذات العامة	0+0+0+0+1+0+1+0+0+0+1+1	4
الذات الاجتماعية	1+1+0+0	2
المنزل و الوالدين	1+1+0+0+1+1+1	5
العمل و المدرسة	1+0+1	2
المجموع		13

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

$\frac{13}{25} \times 100 = 52\ \%$

- ومنه للحالة تقدير ذات متوسط
- التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس على الحالة (س_ج) تحصلنا على نسبة تقدر ب 52%والتي تعتبر حسب سلم المقياس تقدير ذات متوسط وكانت النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية كالتالي:

– درجة تقدير الذات العامة تحصلت على (2) من أصل 12 وهي درجة منخفضة جدا

– درجة تقدير الذات الاجتماعية تحصلت على 2 من أصل 4 بحيث تعتبر درجة متوسطة مما يعكس علاقتها مع الآخرين ونجد ذلك في إجاباتها، اذ يسعد الآخرون بوجودهم معها وهي محبوبة بين الأشخاص من نفس سنها وهذا مايدل إن الحالة مرتاحة في وسط عائلتها بحيث ترى ان عائلتها تفهمها و تراعي مشاعرها .

– وبخصوص المنزل و الوالدين تحصلت على(5) من أصل (6) وهي درجة مرتفعة جدا بحيث أجابت على العبارة رقم 20 (تفهمني عائلتي) بتنطبق والعبارة رقم 06 (اتضايق بسرعة في المنزل) ب لاتنطبق .

– أما بالنسبة للعمل و المدرسة تحصلت على (2)من أصل (3) وهي درجة متوسطة بحيث أجابت على العبارة رقم 17 بتنطبق وهذا ما يدل إنها تشعر بالضيق .

4-5 التحليل العام للحالة (س-ج):

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا إن الحالة لديها مستوى تقدير ذات متوسط وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 52% و هذا ضمن المستوى المتوسط بين (40-60) .حيث تبين إن الحالة تعيش في جو عائلي هادى فهي تحب عائلتها و علاقتها بهم حسنة خاصة والدتها التي تبين إنها سعيدة بها بسبب اجتهادها في الدراسة الذي كان سبب وراء تسامحها معها بخصوص اضطراب التبول اللاإرادي و يظهر ذلك في قولها "منحبش نعيط عليها كي تبول مهم ناجحة في قرايتها و ديما مفرحتني " اما بالنسبة للحالة فهو مصدر ازعاج لها حيث عبرت أنه يحدث رغما عنها لقولها "أنا دايمن نحب نوض في الليل بصح نحلم روحي ني في التوالات ونلقى روحي مشمخة "

و في الأخير تبين إن الحالة مرتاحة في آسرتها وفي مدرستها وبين أقرانها فهي اجتماعية و محبوبة بينهم وتحب الاختلاط بالناس .

5-عرض وتحليل الحالة الخامسة:

5-1 تقديم الحالة:

الاسم و اللقب: (ع-و)

السن:11

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة اولى متوسط

عدد الاخوة: 2 ، ذكور: 1 ، اناث: 1

ترتيبه بين الأخوة: 2

المستوى الاقتصادي : لابأس به

السوابق المرضية الشخصية : لا يوجد

السوابق المرضية العائلية: الام تعاني من مرض السكري .

مكان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان: خلية الاصغاء والوقاية المركب الرياضي الجواري بالمدية

الحالة الأسرية : الوالدين على قيد الحياة، مطلقين ويعيش مع أمه .

5-2 ملخص المقابلة:

(ع-و) طفل يبلغ من العمر 11 سنة، يدرس السنة الأولى متوسط، تحصيله الدراسي متوسط ويحتل المرتبة الأولى بين إخوته الإثنين (ولد وبنت)، يعيش في وسط عائلة ذا مستوى اقتصادي لا بأس به، الأب شرطي و الأم ماكثة في البيت، والديه منفصلين منذ سنتين ويعيش في بيت جده مع أمه، حالته الصحية جيدة، جاءت الشكوى من قبل والدته فالحالة يعاني من تبول لاإرادي ثانوي ليلي نهاري بعد إن اكتسب النظافة في سن ثلاث سنوات ونصف، ثم أصبح يتبول مرة أخرى بعد طلاق والديه، تم التأكد من سلامته الصحية من الناحية العضوية و العقلية بعد الاطلاع على التحاليل الطبية التي طلبت من الأم القيام بها من قبل الأخصائية النفسانية.

5-3 تحليل محتوى مقابلة نصف الموجهة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم الحالة (ع-و) بخصوص السوابق الأسرية مع اضطراب التبول اللاإرادي تبين أن الأب و الأم لم يعانوا منه.

أما بالنسبة للحمل والولادة فان حمل الأم كان مرغوب فيه، عاديا، والولادة كانت طبيعية ، أما الرضاعة طبيعية لمدة عامين ونصف .

من خلال المقابلة مع الحالة (ع-و) تبين انه يتميز بكثرة الحركة و الاندفاعية، كثير الكلام و النشاط وهذا ما تبين من خلال ملاحظتنا في تصرفاته.

من خلال المقابلة مع الأم تبين أن الحالة بعد الطلاق و انفصاله عن والده تأثر كثيرا وتغير سلوكه كنوبات الغضب والبكاء، إضافة إلى مشكل التبول اللاإرادي الذي أصبح مصدر قلق بالنسبة له، وهذا حسب ما صرحت به الأم "بعد الطلاق تاعنا بعد 4 أشهر ولا يبول في الليل و ينوض يبكي على باباه" إضافة الى الاحلام فهو يحلم آبيه كثيرا، اما علاقته معه جيدة لقوله"بابا نحبو يجي ليا يديني معاه و يشريلي

كيما نحب بصح منباتش عندو راني حاب نعيشو كيما كنا من قبل "فالحالة يتمنى أن يعيش مع والديه كما في السابق.

اما بخصوص علاقته مع أمه فهي متوترة كثيرا فأصبح عدوانيا لا يخاف منها ولا يستمع لكلامها إضافة إلى الكذب والعناد "تعلم يكذب عليا وواش نقولو يدير يدير العكس" ويلومها وكانها هي السبب في انفصاله عن والده تقول "يضربني و يطبعني بلا سبة و يقولي نا نروح نعيش عند بابا ".

أما علاقته مع أخته عادية اما مع آخيه فهو يتشاجر معه ولا يحب اللعب معه .

بخصوص الدراسة والأصدقاء لوحظ انه تراجع في دراسته بعد ما كانت نتائجه جيدة، أما علاقته بأصدقائه فهي متوترة بسبب تنمرهم عليه بعد علمهم بمشكلة تبوله مما ولدت لديه مشاعر الكره اتجاههم، ومن هنا بدأت مشكلة التبول اللاإرادي النهاري واصبح وضعه يحرجه بسبب أصدقائه الذين يتنمرون عليه، يحرجونه ويسخرون منه في الحي والمدرسة امام رفقاءه. وبالنسبة للتحدث عن مشكلة التبول اللاإرادي بدت عليه علامات عدم الارتياح و الضيق فقد أنكر في البداية ثم صرح به لقوله"منحبش نهدر عليه نتقلق لخاطرش صحابي يضحكو عليا "وهذا ما يدل ان التبول مصدر قلق و خجل بالنسبة له، وهو غير راض عن نفسه.

5-4 عرض نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة:

تم تطبيق المقياس على الحالة (ع_و) في المقابلة الثانية ودامت مدة تطبيقه 28 دقيقة بحيث دلت النتائج ان الحالة تحصلت على مستوى تقدير ذات منخفض بنسبة 36% وذلك حسب تصنيف كوبر سميث .

- جدول رقم (08) يوضح توزيع درجات المقاييس الفرعية:

المقاييس الفرعية	ارقام العبارات	المجموع
الذات العامة	0+0+0+0+1+0+0+1+1+1+0+1	5
الذات الاجتماعية	0++0+0+1	1
المنزل و الوالدين	0+0+1+0+0+0	1
العمل و المدرسة	1+1+0	2
المجموع		9

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

$\frac{9}{25} \times 100 = 36\ \%$

- ومنه للحالة تقدير ذات منخفض

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس على الحالة(ع_و) تحصلنا على نسبة تقدر ب 36% والتي تعتبر درجة منخفضة وكانت النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية كالتالي:

– درجة تقدير الذات العامة تحصل على (5)من أصل (12)وتعتبر درجة منخفضة

– درجة تقدير الذات الاجتماعية تحصل على (1) من أصل (4) وهي أيضا تعد درجة منخفضة جدا حيث يرى أن لا يسعد الآخرون بوجودهم معه وغير محبوب من عند أشخاص من نفس سنه ونجد ذلك في إجاباته ب "لاتنطبق " في العبارة 5 و 8 .

–و بخصوص المنزل و الوالدين تحصل على (1) من أصل (6) وتعتبر درجة جد منخفضة، إذ نجد أن الحالة يرى عائلته لا تفهمه و لا تراعي مشاعره ولا يلقى التشجيع في ما يقوم به من أعمال إضافة إلى شعوره بالضيق وهذا ما أكدته لنا إجاباته في العبارات 9 ،20، 23 ب "لاتنطبق"

أما بالنسبة للعمل و المدرسة تحصل على 2 من أصل 3 وتعتبر درجة متوسطة

5-5 التحليل العام للحالة (ع–و) :

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس تقدير الذات توصلنا ان الحالة (ع_و) لديه مستوى تقدير ذات منخفض، وهذا ما أكدته نتيجة المقياس التي تم التحصل عليها بنسبة قدرت ب 36%، وهذا ضمن المستوى المنخفض بين (20_40) ، حيث تبين ان الحالة يرغب في العيش مع والديه لقوله "راني حاب نعيشو كيما كنا من قبل"، كما ان انفصال والديه و ابتعاده عن أبيه أثر على سلوكياته حيث أصبح يتصرف بعدوانية اتجاه أمه وهذا ما صرحت به "يضربني بلا سبة ويقولي نروح نعيش عند بابا "، ونجده يلقي اللوم عليها .

فالحالة يعيش حالة حرمان عاطفي أبوي مما سبب له تدني في تحصيله الدراسي، إذ نجد ان الطلاق ساهم بشكل سلبي في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي الذي أثر على تقديره لذاته ، حيث أصبح متدني. ومما زاد ظهور مشكل التبول اللاإرادي النهاري هو التنمر والسخرية الذي تعرض له من قبل أصدقائه تولد له الشعور بالخجل والقلق والضيق من هذا المشكل .

2-التحليل والمناقشة العامة للحالات:

بعد الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع دراستنا الذي يهدف الى دراسة تقدير الذات لدى الطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9 الى 12 سنة) التي أقيمت بغرض الكشف عن مدى تأثير التبول اللاإرادي على مستوى تقدير الذات لدى فئة أطفال المرحلة المتأخرة ، بحيث تم الاعتماد على المنهج العيادي و دراسة الحالات واتخذنا المقابلة النصف موجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات كتقنيات الدراسة.

وبعد تقديم الحالات و تحليل محتوى كل المقابلات النصف موجهة وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على عينة البحث المتكونة من خمس حالات يعانون من التبول اللاإرادي تراوحت أعمارهم بين 9-12 سنة .

فقد توصلت نتائج البحث أن معظم الحالات المفحوصة لديها تقدير منخفض للذات والمتمثلة في الحالات الأربعة وهم الحالة الأولى (ا_ل) والثانية (م_س) والثالثة (ر-ف) والخامسة (ع_و) أما الحالة الرابعة (س_ج) لديها تقدير متوسط للذات .

تعتبر الاحداث المؤلمة التي يشهدها الطفل داخلة اسرته ، مثل الصراعات ، والعنف القسوة ،الصلابة، عدم الاستقرار، من العوامل التي تؤثر سلبا على الصحة النفسية للأطفال، ونتيجة لذلك يصبحوا كثر عرضة للقلق و اضطراب النفسي مما يؤدي في حالات عديدة الى حدوث التبول اللاإرادي كشكل من اشكال التعبير عن الضيق و الاحباط النفسي الذي يعيشه.

فالحالات التي لديها تقدير منخفض هذا راجع لمعاناتهم من اضطراب التبول اللاإرادي الذي يعود بسبب فشل المؤسسات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والأساليب الخاطئة في التنشئة وعدم مساعدتهم على تحقيق ذاتهم وتنميتها أدى إلى ظهور مشاكل نفسية ،سلوكية واجتماعية كمشاعر الضيق والقلق ،الخوف والإحساس بعدم الأمان .

مما يؤكد أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في العلاقة مع والديهم والمتعرضين للعنف الأسري لديهم تشوه في صورتهم عن ذاتهم و الشعور بعدم الأمن وتقدير متدني للذات .

ماعدا الحالة الرابعة (س_ج) لديها تقدير متوسط للذات وهذا راجع لجو الاحترام والحب داخل الأسرة والمحيطين بها، حيث تتميز بالألفة مع الآخرين كونها استطاعت الاندماج معهم.

ومن خلال تطبيق مقياس كوبر سميث استنتجنا مستوى تقدير الذات النهائي لكل حالة على حدة ،حيث تحصلنا على أربع حالات لديها تقدير ذات منخفض والمتمثلة في الحالة الأولى (أ_ل) تحصل على % 32 درجة ، و الحالة الثانية (م_س) تحصلت أيضا على 32درجة أما الحالة الثالثة (ر_ف) تحصل على 28% درجة والحالة الخامسة (ع_و) تحصل على 36% درجة أما الحالة الرابعة (س_ج) لديها تقدير ذات متوسط حيث تحصلت على % 52 درجة .

ومنه يمكن القول أن فرضية الدراسة القائلة إن لدى الأطفال المتبولين لاإراديا في مرحلة الطفولة المتأخرة مستوى منخفض في تقدير الذات تحققت

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والباحثين ونجد منها دراسة (**Hind et al .1995**) أن الطفل المتبول يبدي انخفاضا أكثر في تقديره لذاته مقارنة بالطفل الذي يعاني من مرض مزمن ، من جهة بين (**Hagloof et al 1996**) في دراسته التي أجراها على 850 طفل متبول لشريحة عمر 6_7سنوات و 850 طفل متبول لشريحة عمر 8 سنوات على أن الطفل المتبول يبدي انخفاضا في درجات تقدير الذات مقارنة بالطفل غير المتبول (حداش خديجة، 61،2014)

خاتمة

خاتمة:

وفي الأخير نجد ان الطفولة مرحلة مهمة جدا تتميز بمظاهر خاصة وتتطلب تحقيق حاجات ضرورية من أجل تحقيق نمو جيد يمهد للمراحل التي تليها ،ابتداءا بمرحلة المراهقة وبالتالي اي خلل او فشل او اضطراب في اكتساب هذه القدرات بمختلف جوانبها النفسية و الحركية و المعرفية و اللغوية والاجتماعية، او تعلمها بطريقة خاطئة قد يؤدي بالضرورة الى ظهور اضطراب لدى الطفل على المستوى الذي يحدث فيه الخلل ،وقد نجد من بين اهم الاضطرابات التي تصيب الطفل خلال هذه المرحلة مشكلة التبول اللاإرادي والذي يظهر بشكل واضح وهذا ماتطرقنا اليه في الفصل الثاني بالتفصيل .

الاقتراحات:

- ✓ إجراء المزيد من الدراسات على فئة المتبولين لاإراديا .
- ✓ توعية الأمهات حول أساليب المعاملة مع الطفل المتبول لاإراديا وحول طريقة علاج هذه المشكلة.
- ✓ زيادة وعي الأولياء حول أهمية الاستشارة النفسية والتقدم لها بحدوث المشكلة والابتعاد عن التأجيل.
- ✓ زيادة الدراسات حول اضطراب التبول اللاإرادي و التطرق إلى الانعكاسات النفسية التي تخلفها لدى الطفل كالقلق واحتقار و تدني مفهومه لذاته.
- ✓ يجب على الوالدين أن يكونوا على وعي بذواتهم وتقديرها،لما له من بالغ الأهمية في نمو مفهوم صحي و سوي عن الذات لدى أبنائهم، وعليهما أن يعملوا على تنمية الاتجاهات الايجابية لدى أبنائهم ليستطيعوا تقبل أنفسهم و يقدروها و يثقوا بها .
- ✓ الاهتمام بتنمية جوانب الشخصية كافة ، و خصوصا تقدير الذات.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع :

كتب:

1- ابراهيم ايراش خليل (2009) ،المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية ،مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن ط1

2- أحمد عكاشة (1999) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ،تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية ،الاوصاف السريرية الارشادية التشخيصية [ICD 10] ،منظمة الصحة العالمية والدلائل.

3- أنور الحمادي (2015)، الدليل التشخيصي والاحصائي الخام 5Dsm ،الدار العربية للعلوم ،ناشرون، بيروت ،ط1

4- جمال ابو دلو ،(2009)، الصحة النفسية ،دار اسامة للنشر و التوزيع ،ب ط

5- رانجيت سينج مالهي وآخرون ،(2005) ،مكتبة جرير ،المملكة العربية السعودية ،ط1

6- سعد جلال (1985) ،الطفولة و المراهقة ،دار الفكر العربي ،ط 2

7-عبد الرحمان محمد العيسوي(1997)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية ، ط1، بيروت.

8-عمر احمد همشري(2013)،التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ط2 .

9- عزيز سمارة وآخرون (1999)،سيكولوجية الطفولة ،دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع ،عمان ،ط3

10- غدير أحمد الشوابكة (2017) ،مستويات تقدير الذات لدى المعاقين حركيا المصابين بالالغام وبناء برنامج مقترح لتحسين تقدير الذات لديهم ، دار وائل للنشر و التوزيع ،عمان (الاردن) ط 1

11- فكري لطيف متولى (2020) ،دراسة الحالة في علم النفس ،مكتبة الرشد ،ط1

قطحان أحمد الطاهر (2004) ،مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق ،دار وائل للنشر،عمان (الأردن) ،ط1

رسائل:

12- امال تيهامي ،عواطف بوخبزة، الذات وعلاقته بالنضج المهني لدى متربصي التكوين المهني ،رسالة ماستر ،جامعة الوادي

13- آمنة موقار 2022 ،مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج التبول اللاارادي لدى عينة من الأطفال ،رسالة دكتوراه ،جامعة ام البواقي

14- بالحمو جهينة ،هرم زهرة (2020) ،الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا ارادیا ،مذكرة لنيل شهادة ماستر اكاديمي ،جامعة ورقلة .

15-حدة زغادة (2017) ، تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من التبول اللاارادي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،بسكرة .

16- حنان ماضوي (2016) ،تقدير الذات لدى الشباب خريجي الجامعة البطالين

17–دليلة القوقي (2016) ، مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة ،رسالة ماجيستر ،جامعة بسكرة .

18–رجم الحاجة(2017)، النمو النفسي للطفل اليتيم، المحروم عاطفيا، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

19– زرماني وداد (2012) أثر خبرات الاساءة الوالدية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة ،رسالة ماجيستر في علم النفس العيادي ،سطيف.

20– سمير بن زيد بن احمد عابد 2002 ،تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة جدة ،رسالة ماجيستر ،جامعة ام القرى

21– صالح فؤاد محمد الشعراوي ،كفاءة العلاج المعرفي السلوكي للتبول اللاارادي لدى عينة من الأطفال و المراهين البوالين ،جامعة بنها

22–صليحة بيقع (2013) ، معاملة الاستاذ و علاقته بتقدير الذات والدافعية للانجاز لدى التلاميذ المتأخرين دراسيا ،رسالة ماجيستر في علم النفس المدرسي ،جامعة الجزائر.

23–علاء ابراهيم جرادة (2012)، بعض حالات التبول اللاارادي لدى الاطفال دراسة في التدخل الارشاد، رسالة ماجيستر ،جامعة الاقصى.

24–عايدة محمد العطا(2014)، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي و التحصيل الدراسي و الاقتصادي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل الاولياء، رسالة ماجستير علم نفس التربوي جامعة السودان

25–غسان حسن حسونة (2011) الأمن النفسي لدى المعاقين انتفاضة الاقصى في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة و علاقته بتقدير الذات ،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة المدية.

26– ليلى مقدم (2017)،محاولة لتكييف رائز كوبر سميث لتقدير الذات ،رسالة لنيل شهادة ماستر ،جامعة المسيلة

27–مختارية طايري (2019) ،إدراك الضغط جراء التبول اللاارادي و علاقته بالخجل لدى الطفل المتمدرس بالابتدائي في علم النفس المدرسي ،جامعة ادرار .

28–مفيدة شوابي (2020) ، قلق الانفصال و ظهور التبول اللاارادي عند الطفل في مرحلة الكمون ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،ڤالمة .

29–نصيبي سميرة ،زرازجي لبنى (2021)،تأثير التفاوتات الاقتصادية و الاجتماعية على الرعاية الصحية للاطفال ،رسالة ماجيستر في علم الاجتماع الصحة ،ڤالمة .

30–هند بوعقادة (2013) ،تقدير الذات لدى المراهق البطال ،رسالة ماجيستر ،جامعة وهران

نجاري جميلة, براهيمي سليمان(2017), تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاراديا في مرجلة الطفولة المتاخرة, رسالة الماتر , جامعة البويرة , علم النفس العيادي.

المجلات :

31-طالبي سهام بشلاغم يحيى ،تقدير الذات وعلاقته بتصور المشروع الدراسي والمهني لدى المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط -مجلة جامعة سيدي بلعباس للدراسات والبحوث الاجتماعية ،العدد رقم 1 ،مجلد رقم 10 ، 16،04،2022

32-عبد الرحمان سيد سيلمان(2016)،بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من الاطفال المرحلة الابتدائية، مجلة دار المنظومة ، العدد 26، رقم 6.

33-علي نحيلي ،خيرية محمد أحمد ،الذكاء الاخلاقي و علاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلبة كليتي التربية و الهندسة المعلوماتية بجامعة دمشق ،مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية ،العدد رقم 6 ،مجلد 38 ، 20،11،2016

34 -مصلح عبد الله بطوش ،مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا بجامعة حائل وعلاقته بالتحصيل الاكاديمي لديهم ،مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي ،العدد 3 ،مجلد 7، ديسمبر 2020 مذكرات

35-خديجة حداش، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية ،العدد 3 ،2014.

36-سعدية بلقايد ،تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي (2015) رسالة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة البويرة

37-مريم بن كريمة ،(2015) ،علاقة تقدير الذات بمستوى الطموح و التحصيل الدراسي لدى الطلبة المعيدين في شهادة البكالوريا ،رسالة ماجيستر في علم النفس التربوي ،جامعة ورقلة

38-سامر محمد أحمد رواشده (2008)، مشكلة التبول اللاارادي لدى طلبة المرحلة الاساسية الدنيا من وجهة نظر اولياء الامور،رسالة ماجيستر ،جامعة اليرموك

محاضرات:

39-محاضرات الاستاذ حاج سليمان فاطمة الزهراء في مقياس المنهج العيادي و دراسة الحالة للسنة الدراسية 2021

40-امل عمر عبد السلام(2015)، فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة اضطراب التبول اللاإرادي، قسم ارشادي النفسي جامعة دمشق.

المراجع الاجنبية:

41•Mari France ،Mensa sheques ،2012،de l'autisme de soi à la réussite scolaire ،Ed L'hanattan، France

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم واحد:

دليل المقابلة النصف الموجهة

الجزء الأول :

ا-المعلومات الشخصية:

- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- المستوى التعليمي: (أمي ، ثانوي ، متوسط ، ابتدائي.)
- المهنة:

ب- السوابق المرضية:

- سوابق جراحية :
- حالات مرضية عصبية: نفسية ،(اكتئاب ، محاولات انتحار ، قلق)
- سوابق مرضية عضوية : (أمراض معدية ، وراثية ،)

ج- السوابق العائلية:

1- الوالدين

- الحالة الصحية لكل منهما
- العلاقة بين الوالدين [جيدة، سيئة]
- حالات الوفاة
- الطلاق

2- المستوي الاجتماعي: و تم تحديده من خلال:

نوعية السكن:[عمارة واسعة، عمارة ضيقة، سكن تقليدي، فيلا، بدون سكن] :

3 - الإخوة

- ترتيبك في العائلة
- عدد الإخوة
- الحالة الصحية للإخوة

4- العلاقة مع العائلة: (جيدة جدا، جيدة، متوسطة، سيئة، سيئة جدا)

- 5معلومات عن الشخصية و التوافق الاجتماعي:
- سمات الشخصية: انطوائي، انبساطي

– العلاقات مع الآخرين:

أ– الجنس الذكر: متوسطة ضعيفة. ، جيدة ،

ب– الجنس أنثي: متوسطة ضعيفة. ، جيدة ،

ج– الأصدقاء: ضعيفة، متوسطة، جيدة.

د– الأقارب

– المرض والحياة الاجتماعية:

– ما تأثير اضطراب التبول على مستقبلك ؟

– هل يزعجك علم الآخرين بحالتك؟

– هل تشعر بالضيق عندما تتحدث عن اضطراب التبول أمام الآخرين؟

الجزء الثاني: الوقائع النفسية– المعرفية :

– هل أنت راض عن حياتك؟ (غير راضي كثيرا،غير راضي، نوعا ما، راضي – راضي جدا)

– ما هو تصورك عن نفسك و أنت تعاني من اضطراب التبول ؟ جيد غير مقبول ، مقبول ،متوسط ، سي ؟

– هل الأشياء تسير علي النحو الذي تريده ؟

– إطلاقا ، نادرا، نوعا ما ، إلي حد ما

– هل تثق بقدراتك الذاتية ؟ (نادرا ، غالبا ، دائما)

(نجاري جميلة ،براهيمي سليمان 2017)

ملحق رقم 02:

مقياس تقدير الذات

الجنس .....

السن.....

التعليمة فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك .

اذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة ضع العلامة (*)في الخانة تنطبق .اما اذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة فضع العلامة(*) في الخانة لا تنطبق .

علما انه لا توجد اجابة صحيحة و اخرى خاطئة وانما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	تضايقني الاشياء عادة		
02	اجد من الصعب علي ان اتحدث مع مجموعة من الناس		
03	اود لو استطعت ان اغير اشياء في نفسي		
04	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الاخرين معي		
06	اتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج لوقت طويل كي اعتاد على الاشياء الجديدة		
08	انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا ان اظل كما انا		
13	تختلط الاشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس افكاري عادة		
15	لا اقدر نفسي حق قدرها		
16	اود كثيرا لو اترك المنزل		

17	اشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	اذا كان عندي شيء اريد ان اقوله فاني اقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون اكثر مني		
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني للاشياء		
23	لا القى التشجيع عادة فيما اقوم به من اعمال		
24	ارغب كثيرا في ان اكون شخصا اخر		
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد علي		