



جامعة وهران 2  
كلية العلوم والاجتماعية  
أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه " ل م د "   
تخصص علم النفس العيادي  
اختيار: وسائل التقصي والعلاجات النفسية

مساهمة برنامج سلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي  
وإنعكساته على التوافق النفسي للطفل المتمدرس  
( دراسة ميدانية عيادية لـ 10 حالات بدائرة سيدي أحمد بن علي ولاية غليزان )

إشراف الأستاذ:

د. مكي محمد

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيد (ة): جربي عائشة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	جامعة الانتماء
كحلولة سعاد	أستاذ التعليم العالي	رئيسة اللجنة	جامعة وهران 2
مكي محمد	أستاذ التعليم العالي	مقرر	جامعة وهران 2
ملال صافية	أستاذة محاضرة (أ)	عضوة مناقشة	جامعة وهران 2
سبع هجيرة	أستاذة محاضرة (أ)	عضوة مناقشة	جامعة عين تموشنت
بن عمور جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	عضوة مناقشة	جامعة الشلف

السنة: 2021/2022

## إهداء

قال الحبيب المصطفى عليه أفضل الصلاة و السلام  
"من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئوه به، فادعوا له حتى  
تروا أن قد كافأتموه".

لا شيء افخر به أعظم من دينا أو من به وامرأة عظيمة قامت بتربيتي، وأب  
افخر به دائما إلى من أنار بدعوتهما دربي إلى من أوصاني الله تعالى بهما  
خييرا ماما الحبيبة، بابا العزيز، رحمه الله وأسكنه فسيح جناته  
إلى اللذين يتقاسمون معي أفراحي وأحزاني إخوتي وأخواتي

إلى زملائي وزميلاتي وأخص بالذكر رفيقتي  
بلخماس أمينة ، تركي خديجة، أم الجيلالي إلى كل من  
يحمل لقب جربي.

## كلمة الشكر

نتقدم بالشكر الجزيل إلى من أولى بحثنا بالعناية وسدد خطة عملنا ولم يبخل علينا بتوجيهاته ونصحه الأستاذ الفاضل " مكي محمد "

الذي نقول له بشراك بقول الرسول الله صلى الله عليه وسلم " إن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلمي الناس الخير " أطال الله عمره وأدامه في خدمة العلم.

وكل الشكر والامتنان لأساتذتنا الكرام الذين أطرونا طوال المسار العلمي وعلى الجهود الذي بذلوا نخص بالذكر السيدة ملال صفية، السيدة جبار، السيدة كبداني خديجة والسيدة محرزي مليكة.

كما نشكر الأساتذة المناقشين الذين شرفونا بمناقشة هذه الرسالة ونقدم شكرنا الجزيل إلى كل من قدم لنا يد العون في الجانب الميداني باختيار العينات وأخص بالذكر النفسانية العيادية بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية السيدة هواري حليلة، و السيد بن عجمية إبراهيم بمستشفى أولاد مزيان غليزان، وبالأخص السيد ميلود دواجي بوعبدالله.

دون أن ننسى من ساعدني وشجعني من بعيد أو قريب في إنجاز هذا البحث كما نشكر جميع أساتذة وموظفي الإدارة ومسئول ومسيري المكتبة بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية لجامعة وهران إلى هؤلاء خالص الشكر.

## ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مساهمة العلاج السلوكي في التخفيف من التبول اللاإرادي وتحسين التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس.

### فرضيات الدراسة:

- للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة فعالة في التخفيف من التبول اللاإرادي وتحسين التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس.

وللإجابة على الفرضيات المطروحة استخدمنا المنهج الشبه التجريبي بمقارنة القياسين القبلي والبعدي والإستعانة بمجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس التوافق النفسي على عينة مكونة من (10) حالات يتمدرسون في إبتدائية محمد بلوزداد ومتوسطة 16 أفريل بدائرة سيدي أمحمد بن علي غليزان) يعانون من إضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي يتراوح سنهم ما بين (6- 12) سنة، وتمت بوحداث الكشف و المتابعة لبلدية مازونة، غليزان.

لقد أظهرت الدراسة أن للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة فعالة في تخفيف من التبول اللاإرادي وتحسين التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس.  
وفي ضوء هذه النتائج إقترحنا مجموعة من التوصيات أهمها:  
- ضرورة التكفل النفسي بالأطفال المتمدرسين في الطور الإبتدائي والمتوسط.

**الكلمات المفتاحية:** التبول اللاإرادي – البرنامج السلوكي – التوافق النفسي – الطفل المتمدرس.

## محتويات الدراسة

### محتويات الدراسة

الصفحة	محتويات الدراسة
أ	إهداء
ب	كلمة الشكر
ج	ملخص الدراسة
د	محتويات الدراسة
هـ	قائمة الجداول
1	مقدمة
<b>الفصل الأول: مدخل إلى للدراسة</b>	
5	مشكلة الدراسة
8	فرضيات الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
9	التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
<b>الفصل الثاني: التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس</b>	
22	تمهيد
23	1. تعريف التبول اللاإرادي
25	تعريف الطفولة
25	أنواع التبول اللاإرادي
26	أسباب التبول اللاإرادي
29	الأثار المترتبة على التبول اللاإرادي
30	النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي
31	مشكلات الطفل المتمدرس
31	حاجات الطفل المتمدرس
33	أنواع الإضطرابات التي يعانيتها الأطفال
37	المؤشرات المصاحبة للتبول اللاإرادي

39	تأثير التبول على الطفل والأسرة
43	خلاصة
<b>الفصل الثالث: التوافق النفسي</b>	
45	تمهيد
46	تعريف التوافق
47	جوانب التوافق النفسي
49	مؤشرات التوافق النفسي
50	مستويات التوافق النفسي
60	مجالات التوافق النفسي
62	العوامل المؤثرة في التوافق النفسي
63	عوائق التوافق النفسي
65	آليات التوافق النفسي
66	النظريات المفسرة للتوافق النفسي
68	خلاصة
<b>الفصل الرابع: العلاج السلوكي</b>	
70	تمهيد - تعريف العلاج السلوكي
71	المفاهيم الأساسية للعلاج السلوكي
74	مسلّمات العلاج السلوكي
75	خطوات العلاج السلوكي
78	إجراءات العلاج السلوكي
88	فنيات العلاج السلوكي
90	أساليب العلاج السلوكي
98	خلاصة
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
100	تمهيد
101	المنهج المتبع وأدواته
117	الدراسة الإستطلاعية
119	الدراسة الأساسية
<b>الفصل السادس: دراسة الحالات</b>	
123	دراسة الحالة الأولى
134	دراسة الحالة الثانية
144	دراسة الحالة الثالثة
154	دراسة الحالة الرابعة
162	دراسة الحالة الخامسة
170	دراسة الحالة السادسة
179	دراسة الحالة السابعة
188	دراسة الحالة الثامنة
197	دراسة الحالة التاسعة
205	دراسة الحالة العاشرة
<b>الفصل السابع: مناقشة النتائج</b>	
215	عرض النتائج

215	مناقشة الفرضية الأولى
212	خاتمة
213	قائمة المراجع
268	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	محتويات جلسات البرنامج العلاجي	117
2	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	118
3	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير السن	118
4	توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	119
5	توزيع العينة الأساسية حسب متغير الجنس	120
6	توزيع العينة الأساسية حسب متغير السن	120
7	توزيع العينة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	121
8	تقديم حالات الدراسة	125
9	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الأولى	126
10	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الأولى	131
11	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الأولى	132
12	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الأولى	132
13	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثانية	135
14	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الثانية	136
15	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثانية	136
16	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثانية	140
17	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثالثة	142
18	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الثالثة	142
19	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثالثة	145
20	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثالثة	147
21	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الرابعة	147
22	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الرابعة	149
23	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الرابعة	151
24	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الرابعة	152
25	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الخامسة	155

156	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الخامسة	26
167	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الخامسة	27
168	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الخامسة	28
168	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السادسة	29
171	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة السادسة	30
173	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة السادسة	31
173	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السادسة	32
175	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السابعة	33
176	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة السابعة	34
177	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة السابعة	35
181	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السابعة	36
181	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثامنة	37
182	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الثامنة	38
184	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثامنة	39
185	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثامنة	40
186	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة التاسعة	41
189	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة التاسعة	42
190	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة التاسعة	43
190	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة التاسعة	44
193	القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة العاشرة	45
207	محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة العاشرة	46
211	محتوى الجلسات الخاصة بالحالة العاشرة	47
215	القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة العاشرة	48
220	القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالات	49



### مقدمة:

تعتبر الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع وتستمر إلى غاية مرحلة البلوغ وهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، ويتطور فيها جسميا وفيزيولوجيا وحسيا وحركيا وعقليا ونفسيا وإجتماعيا في أسرته وفي محيطه الإجتماعي الذي يعيش فيه، إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل وهي: الطفولة المبكرة، المتوسطة والمتأخرة وتحظى باهتمام الباحثين والدارسين لكون أن الطفل في هذه المرحلة يصادف مشكلات مختلفة منها التبول اللاإرادي الذي يعد من أكثر المشاكل النفسية إنتشارا في مرحلة الطفولة، والتي تعتبر أساسية في تكوين وبناء وبلورة شخصية الطفل الذي يكون بلغ السن المناسب للتوجه إلى مقاعد الدراسة ويكون عرضة للكثير من المشاكل النفسية أو السلوكية لاسيما أنه في طور الإعداد والتعلم وتلقي خبرات جديدة كونه تلميذا.

حيث أن مشاكل الأطفال تظهر أكثر في حياتهم اليومية من خلال سلوكهم وتصرفاتهم سواء مع أوليائهم أو في المجتمع فكثيرا ما تؤدي المشكلات النفسية التي يعانون منها إلى القيام بسلوكات غير مقبولة إجتماعيا كالسلوك العدواني الذي يؤثر على المحيطين بهم .

فشخصية الطفل تكون حسب نوعية التربية والمعاملة التي يتلقاها في كل من الأسرة بإعتبارها الحاضنة الأولى له، والمدرسة بإعتبارها البيئة الثانية في تنشئته مما يجنبه العيش والتخبط في مشكلات نفسية وسلوكية.

فسوء توافق الطفل يظهر من خلال سوء العلاقة مع الذات والأسرة والمدرسة وذلك من خلال سلوكات كمارسة العنف وفقدان الثقة بالنفس والإنعزال عن الزملاء وبعدها الغياب المستمر لعدم قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة التي أشارت لها دراسات (1981) أن التبول اللاإرادي هو عرض لإضطراب في الشخصية والطفل البوال يلاحظ عليه العديد من المشاكل النفسية مثل الإنطواء والخوف والتأتأة ومص الأصابع وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وهي تظهر بصورة مختلفة مثل: العش الدراسي، الخجل، الميل إلى الإنزواء أو تكون الأعراض تعويضية كالعناد والتخريب والميل للإنتقام، كما يصاحبه في كثير من الأحيان النوم المضطرب والأحلام المزعجة، وستحتوي الدراسة على جانبين: جانب نظري والأخر تطبيقي.

**الجانب النظري:** وهو الإطار النظري لمتغيرات الدراسة ويتضمن خمسة فصول:  
**الفصل الأول:** يتضمن إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، دوافع إختيار الموضوع، أهمية وأهداف الدراسة، المفاهيم الإجرائية.

**الفصل الثاني:** فهو خاص بالطفولة، مفهومها، النظريات المفسرة لها، مراحلها، خصائصها، حاجاتها مشكلاتها، أهميتها.

**الفصل الثالث:** نتناول للتبول اللاإرادي، مفهومه أشكاله، أنواعه، أسبابه، الآثار المترتبة عنه شخصية الطفل المتبول اللاإرادي.

**الفصل الرابع:** يكون الحديث فيه عن التوافق النفسي للطفل، نبذة تاريخية حول مصطلح التوافق تعريفه المصطلحات المرتبطة بالتوافق، مؤشرات التوافق، أبعاد التوافق، النظريات المفسرة للتوافق التوافق النفسي، تعريفه، معايير، العوامل التي تعيق التوافق النفسي.

**الفصل الخامس:** وسوف يتم التطرق فيه إلى العلاج السلوكي، نبذة تاريخية عنه، المسلمات التي يتبناها العلاج السلوكي، إجراءات العلاج السلوكي ونماذج من خطته، برنامج للتدريب على مقاومة التبول اللاإرادي.

**الجانب التطبيقي:** وهو الإطار الميداني للبحث ويتكون من فصلين:  
**الفصل السادس:** يتمثل في الإجراءات المنهجية والذي يتضمن منهج الدراسة، الدراسة الإستطلاعية أدوات الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، الدراسة الأساسية، أدوات جمع البيانات، البرنامج العلاجي السلوكي المقترح.

**الفصل السابع:** يتمثل في عرض نتائج الحالات، تطبيق البرنامج العلاجي على الحالات، مناقشة النتائج الفرضيات وتفسيرها ليختتم البحث بخلاصة عامة، خاتمة، والإقتراحات وذكر المراجع والملاحق.

# الفصل الأول

## مدخل إلى الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

## 1. مشكلة الدراسة:

يعد التبول اللاإرادي مشكلة نمائية حيث يكون طبيعياً في مرحلة عمرية محددة ويصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول لدى معظم الأطفال والذي يتطور فيه القدرة على التحكم في عملية التبول والسيطرة على المثانة. ( الخطيب، 2003، ص 88)

فحسب الإحصائيات الصادرة عن موقع الجزيرة 2019 فإن نسبة انتشار التبول اللاإرادي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات بين 12 و 25 %، وفي حال الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و 12 من العمر تبلغ نسبة انتشار تلك المشكلة الصحية بين 7 و 10 %، وتقل تدريجياً مع ازدياد العمر لتتقلص إلى ما بين 2 و 3 % للأطفال البالغين 12 من عمرهم. (<https://www.aljazeera.net>)

فالدراسات النفسية التي عالجت موضوع التبول اللاإرادي عرفت أنه من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلاً أو نهاراً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات أي السن يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته. ( بلال، 2018، ص 75).

فهو تبول يحدث دون إرادة الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو في فترات متقطعة ويحدث في العادة أثناء النوم ويصبح أمراً اعتيادياً إن صح التعبير. ( علاق، 1999، ص 10).

أما بالنسبة للوالدين فيعد اضطراب التبول اللاإرادي من المشكلات الأكثر إرهاقاً لهم، بحيث يؤثر على العائلة من الناحية العاطفية والنفسية وبالتحديد الأمهات بما يترتب عليهن من أعباء إضافية حيال الطفل المتبول لا إرادياً خصوصاً ما يتعلق منها بالتجهيزات التي يتوجب على الأم إعدادها كل مساء كوضع الأفرشة البلاستيكية، عازل، فضلاً عن الحفاضات والملابس.

فالطفل المتبول لا إرادياً يواجه مشكلات تختلف في أنواعها ومظاهرها، كما تختلف في حدتها وطبيعتها من طفل لآخر وذلك بناءً على الظروف الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية المحيطة به، ومدى تفهم القائم على رعايته لطبيعة المرحلة التي يمر بها وتلك الظروف المحيطة به (الشيبياني، 2000، ص 184)، ولعل من أبرزها مشكلات مادية كإتساخ الفراش وتعرضه للتلف وتلوّث هواء غرفة النوم، والتي تكون عادة قليلة التهوية، إتساخ ملابسه والرائحة الكريهة التي تنبعث

منه، كما ينتج عنه مشكلات نفسية وأكاديمية التي تكون إما من نوع الشعور بالنقص أو فقدان الشعور بالأمن، كالفشل الدراسي، الخجل والميل للانزواء والنوبات العصبية وغير ذلك، وإما أن تكون الأعراض تعويضية كالعناد والتخريب والميل للانتقام وكثرة النقد وسرعة الغضب وغير ذلك، ويصاحب التبول في كثير من الحالات النوم المضطرب والأحلام المزعجة وتدهور الحالة العصبية. (الجبالي، 2006، ص40)

وأمام هذه المشاكل التي يواجهها الطفل المتبول لإراديا دعت الضرورة إلى التكفل به نفسيا واجتماعيا وذلك من خلال اقتراح برامج علاجية وإرشادية للتكفل به والتخفيف من حالة التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي الذي يعتبر عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة إشباع وإرضاء لدوافعه في المجال الدراسي فهو غاية كل فرد للحصول على حياة مستقرة، ويرى الباحث هنري سميث أن التوافق السوي هو الإعتدال في الإشباع العام لا إشباع دافع على حساب دوافع أخرى. (الزبيدي، 2012، ص 126).

فالتبول لإرادي يؤثر على الطفل المتمدرس بحيث يصعب عليه التوفيق بين ذاته وحاجاته فهو يعاني من التوتر النفسي الدائم، وهذا ما يظهر من خلال سلوكياته وتصرفاته: كتمارس العنف، والعدوانية وفقدان الثقة بالنفس، ثم الإنعزال والإنطواء، والغياب المستمر عن الدراسة. وهذا ما دعا الباحثة إلى دراسة هذه المشكلة وتصميم برنامج علاجي سلوكي يسعى إلى التخفيف من حدة وأعراض التبول اللاإرادي بتقنياته وإجراءاته المختلفة. (عبد اللطيف، 2014، ص 138)

وبناء على ما سبق يمكن التساؤل هنا حول كيفية مساعدة الأسرة عامة والطفل خاصة في إتخاذ أنجع الطرق للتعامل مع مشكلة التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الذي قد يرتبط جزء كبير منه بطبيعة البناء النفسي للطفل من جهة، ومن جهة أخرى بنوعية بناء الأسرة وطبيعة تنشيتها للطفل، وعليه نوهت الدراسات والأبحاث النفسية بضرورة التكفل النفسي بالطفل المتبول لإراديا، ووظفو بذلك مجموعة من الأساليب والطرق والبرامج العلاجية التي تساعد على التخفيف من التبول اللاإرادي لدى الطفل، وبالتالي تحقيق التوازن والتوافق النفسي والاجتماعي لديه، وفي هذا الصدد نجد دراسة الصبوة (1996) التي تهدف إلى علاج التبول اللاإرادي سلوكيا لدى حالات من الأطفال والمراهقين باستخدام أسلوب التدريب على نظافة الفراش وجفافه المتعدد الأوجه بهدف تعويد الحالات على الاحتفاظ بالبول وإراقته بالحمام ليلا، مع زيادة سعة المثانة للاحتفاظ بالبول نهارا وتكوين عادة الاستيقاظ ليلا بدون مساعدة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 7 حالات أعمارهم ما بين (7- 16) سنة. أسفرت النتائج عن 87 من الحالات قد تخلصت نهائيا من التبول. (الشعراوي، بدون سنة)

ومن جهتها هدفت دراسة سامية المصري (2001) إلى علاج التبول اللاإرادي بطريقة تكاملية واشتملت على العلاج النفسي، وقد تكونت العينة من (100) طفل، (50) من الذكور، (50) من الإناث وقد استخدمت برنامج علاجي إرشادي يشمل: الفحص الطبي الشامل لاستبعاد المشاكل العضوية، كما يشمل العلاج بالأدوية تعويد الطفل على حبس البول لمدة طويلة، منع الطفل من شرب السوائل قبل النوم بثلاث ساعات الذهاب إلى المرحاض قبل النوم، إيقاف الطفل ليلا لإفراغ مثانته، استمارة الليالي النظيفة، الإرشاد النفسي، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن 89 من الأطفال الذكور والإناث قد تحسّنوا

كما أظهرت النتائج أن 11 من الأطفال لم يتحسنوا وذلك بسبب الصراعات النفسية والعائلية وبعد تطبيق العلاج السلوكي وصلت نسبة التحسن إلى 98 بين الذكور والإناث.

فقد بينت دراسة بتلروهون أن الأطفال بعمر 9 سنوات مع اضطراب التبول اللاإرادي يعانون من الشعور بالذنب، والخجل، والخزي، وتجنب الأنشطة الاجتماعية، في حين أشارت دراسة الهربي س. م وآخرون (2004) والتي هدفت إلى التعرف على أثر العلاج السلوكي المكثف لحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (26) طفلاً من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم (6 - 14) سنوات يعانون من التبول اللاإرادي الليلي وقد استخدم: برنامج العلاج السلوكي، حيث كشفت الدراسة عن تأثير الذكور إيجابياً بالعلاج السلوكي أكثر من الإناث، كما كشفت الدراسة عن الأطفال الذين تابعوا العلاج السلوكي المكثف بشكل جيد قد تحسّنوا بشكل أفضل من غيرهم، كما بينت الدراسة عن وجود ارتباط دال إحصائياً بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال الذين يستطيعون العلاج والمتابعة المنظمة لبرنامج العلاج السلوكي المكثف.

يرى كانر أن حجم ظاهرة التبول اللاإرادي يقدر بحوالي 36 من الأطفال الذين كان يتم تحويلهم إلى عيادته بجامعة جونز، حيث تراوحت أعمار الأطفال البوالين بين سن ثلاث سنوات وأربع عشر سنة وكانت أعلى نسبة لحدوث التبول اللاإرادي بين سن ثماني سنوات وإحدى عشر سنة ولدى الذكور أكثر منه لدى الإناث. ( الرشدي وآخرون )

وبناء على ما سبق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس بهدف التكفل به نفسياً، وهذا من خلال اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي سلوكي للتكفل بالطفل المتمدرس الذي يعاني من التبول اللاإرادي.

### وعليه صيغت إشكالية الدراسة على النحو التالي:

هل للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة في التخفيف من التبول اللاإرادي و تحسين التوافق النفسي لطفل المتمدرس ؟

## 2.فرضيات الدراسة:

- هل للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة في التخفيف من التبول اللاإرادي وتحسن التوافق النفسي لطفل المتمدرس المتبول؟ .

## 3.أهداف الدراسة:

### تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التخفيف من التبول اللاإرادي و تحسين التوافق النفسي لدي الطفل المتبول المتمدرس .

## 4. أهمية الدراسة:

لكل البحوث العلمية مهما اختلفت مجالاتها أهمية وذلك لما تحتويه من عرض للمشكلة وتتجلى أهمية هذا البحث في:

- إلقاء الضوء على التبول اللاإرادي بوصفه اضطراباً نفسياً وتأثيراته السلبية على جوانب النمو المختلفة وعلى تفاعلات الأطفال وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

- الإسهام في توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن التبول اللاإرادي في مرحلة الطفولة وهي من أهم المراحل الإنتقالية بين مرحلتي الطفولة والمراهقة.
- إسهام الباحثة في بناء أدوات لإرشاد وعلاج حالات التبول اللاإرادي التي يعاني منها الأطفال.

## 5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

### 1-5. التبول اللاإرادي:

إجرائيا: هو: عدم قدرة الطفل على التحكم في تبوله وإنسيابه في الفراش أو الملابس في الليل دون وجود أسباب عضوية لطفل عمره 6 إلى 12 سنة.

### 2-5. التوافق النفسي:

#### إجرائيا:

- الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي.
- التوافق هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وفق الظروف البيئية أي يكون راضيا عن نفسه ولديه القدرة على مواجهة المواقف بشكل إيجابي وتغيير سلوكه تغيرا يناسب هذه الظروف الجديدة، وبالتالي التحرر من الضغوطات والصراعات النفسية.

### 3-5. مساهمة:

#### إجرائيا:

بهدف تأثير العلاج السلوكي على التخلص من التبول اللاإرادي عند الطفل المتمدرس.

### 4-5. الطفل المتمدرس:

هو كل طفل عمره الزمني ما بين (6- 12) سنة يزاول دراسته في التعليم الأساسي.

### 5-5. البرنامج العلاجي:

وهو عبارة عن جلسات موجهة للأمهات والأطفال الذين يتبولون لا إراديا والتي تقوم على تقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي ( التحصين التدريجي، التعزيز، الواجبات المنزلية...) بهدف التخفيف من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي للطفل المتمدرس.

## 6. الدراسات السابقة:

### 1-6. الدراسات العربية:

1-1-6. دراسة الجبالي (2009) بعنوان فعالية برنامج علاجي سلوكي في معالجة التبول اللاإرادي.

❖ أهداف الدراسة: تمثلت في:

- التعرف على فعالية البرنامج السلوكي المستخدم في علاج التبول ومقارنة النتائج بالدراسات السابقة.
- التعرف على الفروق الدالة إحصائيا بين الجنسين من الأطفال في معدل التحسن.

❖ عينة الدراسة: تألفت الدراسة من (88) من الذكور والإناث، (44) من الذكور، و(44) من الإناث، تراوحت أعمارهم من 5 إلى 10 سنوات.

❖ أدوات الدراسة: تكونت الدراسة من:

- إستمارة المقابلة الفردية للأطفال بحضور الوالدين .

- الفحوصات الطبية والمخبرية للتأكد من عدم وجود أسباب عضوية لمشكلة التبول اللاإرادي.
- البرنامج العلاجي الذي تم إعداده من قبل الباحث .

❖ **نتائج الدراسة:** أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المكثف لمشكلة التبول اللاإرادي وقد كانت نسبة التحسن عند الأطفال موضع الدراسة 77 %، وقد حقق بعض الأطفال في الدراسة الحالية شفاء تام وكان عددهم (27) طفلاً (15) من الذكور و(12) من الإناث وهذا العدد يشكل نسبة 35.6 % من مجموع الحالات الكلي، كما لم تحدث إنتكاسات إلا عند حالتين ولكن مع زيادة التعزيز النفسي والإرشاد الأهلي تمكن هؤلاء من إظهار نتائج أفضل.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من الأطفال في مستوى التحسن. ( الجبالي، 2009، ص 347).

**2-1-6- دراسة الريحاني (1981) الكويت بعنوان " معالجة التبول سلوكيا ( دراسة تجريبية علاجية) "**

❖ **أهداف الدراسة:** هدفت إلى الكشف عن فاعلية علاجية سلوكية مبسطة في معالجة مشكلة التبول.

❖ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 6 إلى 15 سنة منهم 4 ذكور و2 إثنين، وهناك مجموعة من الخصائص المهمة للمجموعة وهي: أن مستوى التعليمي للوالدين، الدين وتتراوح عدد غرف المنزل الذي يسكنوه من 2- 3 غرف، وجميعهم ينامون مع إخوتهم في نفس الغرفة وجميعهم من المتبولين ليلاً، تتراوح عدد مرات التبول من (2 - 7) مرات بالأسبوع، ولهم إخوة يعانون من نفس المشكلة.

❖ **أدوات الدراسة:** البرنامج السلوكي.

❖ **نتائج الدراسة:** أوضحت نتائج الدراسة أن (5) من الحالات التي خضعت للعلاج أي بنسبة 83.3 % استطاعت أن تصل إلى النظافة الكاملة في الأسبوع الرابع من العلاج، وحالة واحدة لم تشف، وفيما يتعلق بالانتكاس ظهر عند حالتين خلال الأسبوع الثاني من فترة التقويم، وبالتالي 50 % من الحالات حافظت على النظافة خلال فترة المتابعة. ( الجبالي، 2009، ص 347)

**3-1-6- دراسة الحرازي (1996) بعنوان: " العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتبول اللاإرادي لدى الأطفال من 6 – 12 سنة دراسة نفسية "**

❖ **أهداف الدراسة:** التعرف على مدى تأثير المعاملة الوالدية في حدوث التبول اللاإرادي عند الأطفال من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

❖ **تصميم الدراسة:** قام الباحث بإستخدام المنهج الوصفي (المقارن) في دراسته معتمداً على بعض الأساليب الإحصائية لإختبار فروضها المتمثلة في المتوسطات الحسابية وإختبار (ت).

❖ **عينة الدراسة:** تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (120) أباً و أما قسمت إلى مجموعتين:

- (30) أباً، (30) أما لأطفال يعانون من التبول اللاإرادي.
- (30) أباً، (30) أما لأطفال عاديين ( لا يعانون من التبول اللاإرادي ).



#### ❖ أدوات الدراسة:

- مقياس الإتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال من إعداد ( شوكت 1412 ).
- إستبيان خاص بالمعلومات الأولية.

#### ❖ نتائج الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية الموجبة بين مجموعة آباء وأمهاً المتبولين ومجموعة آباء وأمهاً الأطفال العاديين عند مستوى 0.05 لصالح المجموعة الثانية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية السالبة بين مجموعة آباء وأمهاً الأطفال المتبولين ومجموعة آباء وأمهاً الأطفال العاديين عند مستوى 0,01.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى والدي الأطفال المتبولين حسب الجنس ( ذكر – أنثى ).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية بين أمهاً الأطفال المتبولين حسب مستوياتهم التعليمية عند مستوى 0.05 لصالح الأقل تعليماً. ( لحرزي، 1996، ص66 )

**4-1-6. دراسة: الصبوة ( 1996 )** بعنوان " علاج التبول اللاإرادي سلوكياً لدى حالات من الأطفال ( دراسة تجريبية ) " .

#### ❖ أهداف الدراسة:

- تعويد الحالات على الإحتفاظ بالبول وإفراغه بالحمام فقط ليلاً مع زيادة سعة المثانة للإحتفاظ بالبول نهاراً.
- العمل المشترك مع الأسرة للتخلص من مشكلة التبول اللاإرادي.

❖ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (8) حالات من الجنسين (5) من الذكور (3) من الإناث تراوحت أعمارهم من ( 6-7 ) سنة.

#### ❖ أدوات الدراسة:

- مقابلة التخطيط للعلاج.
- مقابلة تشخيصية عيادية لحالة تبول لاإرادي.
- السجل اليومي لتقييم الحالة.
- العلاج السلوكي باستخدام أسلوب التدريب على النظافة.

#### ❖ نتائج الدراسة:

- أشارت نتائج الدراسة إلى أن 87.5 % من الحالات قد تخلصت نهائياً من المشكلة بنهاية الفترة الثانية من المتابعة، كما زادت السعة الوظيفية للمثانة نهاراً.
- إنتكاس حالة واحدة فقط بنسبة 12.5 % وكان السبب عدم دافعية هذه الحالة وعدم تعاون الأهل مع المعالج وإتجاهاتهم السلبية نحو الحالة وعدم تعويدها على الإستيقاظ ليلاً. ( الصبوة، 1996، ص47).

**5-1-6. دراسة سامية المصري (2001):** بعنوان: " التبول اللاإرادي – طريقة علاجية تكاملية "

❖ **أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى علاج التبول اللاإرادي بطريقة تكاملية.

❖ **عينة الدراسة:** تتكون عينة الدراسة من (100 طفل)، (50) من الذكور و (50) من الإناث.

❖ **أدوات الدراسة:** برنامج علاجي إرشادي يشمل:

- الفحص الطبي الشامل لإستبعاد المشاكل العضوية كما يشمل العلاج بالأدوية.
- تعويد الطفل على حبس البول لمدة طويلة.
- منع الطفل من شرب السوائل قبل النوم بثلاث ساعات.
- الذهاب إلى المرحاض قبل النوم.
- إيقاظ الطفل ليلاً للإفراغ.
- إستمارة الليالي النظيفة.
- الإرشاد النفسي.

❖ **النتائج:** أظهرت النتائج أن 89 من الأطفال الذكور والإناث قد تحسّنوا، كما أظهرت النتائج أن 11 % من الأطفال لم يتحسنوا وذلك بسبب الصراعات النفسية والعائلية، وبعد تطبيق العلاج السلوكي وصلت نسبة التحسن إلى 98 % بين الذكور والإناث.

## 6-2. الدراسات الأجنبية:

6-2-1. دراسة فافا (1981) إيطاليا: بعنوان " التعزيز الإيجابي للتبول اللاإرادي ".

❖ **أهداف الدراسة:** تعديل مشكلة التبول اللاإرادي بإستخدام التعزيز الإيجابي.

❖ **عينة الدراسة:** تتكون عينة الدراسة من (20) طفل بمتوسط عمري قدره (8) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** تتكون من (10) أطفال تم علاجهم بإستخدام التعزيز الإيجابي (النجوم) لليالي الجافة وإذا لم يتم التحسن بعد (10) يوم يتم استخدام إجراء الرفع الليلي.
- **المجموعة الثانية:** تتكون من (10) أطفال تم علاجهم بإستخدام العلاج باللعب غير المنظم. بلغت مدة العلاج (3) أشهر والمتابعة بعد سنة.

## ❖ أدوات الدراسة:

- خط الأساس ( معدل تكرار التبول اللاإرادي ) لمدة أسبوعين.
- برنامج علاجي سلوكي قائم على التعزيز الإيجابي لليالي الجافة ( النجوم والمكافآت ).
- برنامج علاجي قائم على العلاج باللعب.

❖ **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا علاج سلوكي قائم على التعزيز الإيجابي ( مخطط النجوم لليالي الجافة) مقارنة بالعلاج باللعب خلال مدة ثلاثة أشهر من العلاج، إذ بلغت نسبة الأطفال الذين أنجزوا معيار الجفاف ( 14 ليلة جافة متتالية) في المجموعة الأولى 80 %، إذ تم استخدام إجراء الرفع الليلي مع طفلان، أما بالنسبة للمجموعة الثانية فقد بلغت 10 % بلغ عدد الأشخاص الذين إنتكسوا بعد سنة من المتابعة في المجموعة الأولى 2 /10 أما المجموعة الثانية 9/10.

6-2-2. دراسة كلثم جبر محمد الكواري (1997) بعنوان " فعالية العلاج السلوكي والعلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج مشكلة التبول اللاإرادي لدى الأطفال ".

❖ **أهداف الدراسة:** الوقوف على جانب فاعلية العلاج السلوكي والعلاج الأسري في علاج مشكلة التبول اللاإرادي في ضوء إستخدام كل مدخل على حدة.

❖ **أدوات الدراسة:**

- إستمارة ملاحظة سلوك الطفل وتقدير عدد مرات تبوله.
- إستبيان أساليب المعاملة الوالدية.
- نموذج تعليم الأم لمساعدة الطفل على ضبط التبول.
- الجلسات الأسرية.
- الوثائق والسجلات.
- جدول عدد مرات التبول اللاإرادي الأسبوعي.

❖ **عينة الدراسة:** 30 حالة تم إختيارهم بشكل عشوائي من العيادة النفسية وفقا لشروط إختيار العينة وتم توزيع العينة السابقة على ثلاث مجموعات: أ، ب، ج، قوام كل منهما (10) حالات.

❖ **نتائج الدراسة:** حقق العلاج السلوكي بتقنيتي ( التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي ) فعالية عالية في علاج التبول اللاإرادي وتخفيض عدد مرات حدوث التبول لدرجة الضبط الكامل لدى المجموعة التجريبية ( ب). وبالمقارنة بالعلاج الأسري فقد حقق لدى المجموعة التجريبية ( أ ) إنخفاضا ملحوظا في معدل تكرار التبول اللاإرادي الليلي مع أفراد المجموعة ( أ )، غير أن هذه المجموعة لم تتوصل إلى درجة الضبط الكامل في بعض الحالات.

وفيما يتعلق بالمقارنة بين العلاجين في تعديل أو تقليل معدلات التبول اللاإرادي فقد أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين ممارسة العلاج الأسري والعلاج السلوكي لصالح العلاج السلوكي في إنخفاض مستوى وعدد مرات التبول اللاإرادي إلى درجة الضبط الكامل. ( الجبالي، 2009، ص 347)

6-2-3. دراسة مولين وآخرون (1998): بعنوان " حالات التبول اللاإرادي من الطفولة إلى المراهقة "

❖ **أهداف الدراسة:** الكشف عن مدى شيوع مشكلة التبول اللاإرادي وطرق علاجها لدى الأطفال من سن (8-14) سنة، وتقييم العوامل التي تعزز أو تعرقل ضبط عملية التبول اللاإرادي وفحص العلاقة بين التبول اللاإرادي والإضطراب النفسي.

❖ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 310 طفلا ذكورا و 186 طفلة أنثى.

❖ **أدوات الدراسة:**

- إستبيان خاص بالوالدين ويشمل سؤالا حول التبول اللاإرادي.
- إستبيان خاص بالمدرسين.
- إستبيان خاص بالأطفال لقياس درجة الإكتئاب.

وسئل الوالدان عن الأحوال المعيشية، أما المدرسون فسئلوا عن الإنجازات المدرسية، أما الأطفال فسئلوا عن بعض الأعراض النفسجسمية، وقد تم الحصول على ( 310 ) إستجابة من الذكور،

و186 إستجابة من الإناث كمجموعة ضابطة، كما سئل الوالدان عن الوضع الحالي للمراهقين والمحاولات التي أجريت للعلاج. وكذلك أجاب المراهقون عن الإستبيان حول درجة الإكتئاب، لديهم وحول التبول اللاإرادي، والطرق التي أجريت للعلاج من طرفهم وهل كانت هناك رغبة حقيقية للعلاج.

❖ **نتائج الدراسة:** أظهرت الدراسة الأولى أن الأطفال البوالين لديهم قدر عالي من الإستجابة كما ذكر من قبل الوالدين والمعلمين والأطفال أنفسهم بإستثناء البنود العاطفية كما ذكر من قبل المدرسين، إضافة إلى ذلك فإن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال المتبولين يعانون من الأرق وإضطرابات النوم، كما أشارت الدراسة أن الذكور البوالين أكثر توترا وأسرع إستقازا في الصباح بينما الفتيات البولات يعانين من كوابيس في الليل أكثر من الفتيات الغير بولات.

**4-2-6. دراسة باهيتا (1990) نيودلهي:** بعنوان " التبول اللاإرادي – دراسة تحليلية 82 حالة ".  
❖ **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (82) طفل يعانون من إضطراب التبول اللاإرادي، تم إستبعاد (22) حالة ممن لديهم تبول لاإرادي عائد لسبب عضوي، بقي (60) طفل وطفلة يعانون من التبول اللاإرادي الوظيفي (39) ذكور و(21) إناث تراوحت أعمارهم بين (4 - 12) سنة، تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات:

\* تكونت المجموعة الأولى من (20) طفل خضعت للعلاج بالدواء الموهم بلاسيبوا مع تدخلات سلوكية بسيطة ( تحديد السوائل – تجنب عقاب الطفل لتبوله اللاإرادي ).

\* تكونت المجموعة الثانية من (20) طفل خضعت للعلاج بالدواء الأمبيراميين (10) ملغ للأفراد أصغر من (6) سنوات و(25) ملغ للأفراد أكبر من (6) سنوات ويتم مضاعفة الكمية بعد أسبوعين إذا لم يكون هناك تحسن، ويتم إيقافه بعد أربعة أسابيع من العلاج.

\* المجموعة الثالثة: تكونت من (20) طفل خضعت للعلاج بالدواء الأمبيراميين مع التدخلات السلوكية البسيطة ( تحديد السوائل – تجنب عقاب الطفل لتبوله اللاإرادي ) خضعت هذه المجموعات للعلاج لمدة (6) أسابيع.

❖ **أدوات الدراسة:** تكونت أدوات الدراسة من:

- خط أساس (عدد مرات التبول اللاإرادي) قبل العلاج وبعده لمدة أسبوعين لتحديد تأثير التدخل العلاجي.

- برنامج علاج دوائي بلاسيبوا مع تدخلات سلوكية بسيطة (تحديد السوائل – تجنب عقاب الطفل لتبوله اللاإرادي).

- برنامج علاجي دوائي المبيراميين مع التدخلات السلوكية البسيطة (تحديد السوائل – تجنب عقاب الطفل لتبوله اللاإرادي).

❖ **نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة الثالثة مقارنة مع المجموعة الأولى والثانية، إذا بلغ معدل التحسن في المجموعة الأولى 20%، وفي المجموعة الثانية 60 % وفي المجموعة الثالثة 90 % (عدد الأطفال الذين أنجزوا 14 ليلة جافة وهو معيار الجفاف). ( الجبالي، 2009، ص 347).

✚ **التعقيب على الدراسات السابقة:** بعد العرض للدراسات السابقة والتي تتعلق مباشرة بموضوع الدراسة الحالية، تم التوصل إلى مجموعة من الإستنتاجات التي يمكن تحديدها بالنقاط التالية:  
- أكدت معظم الدراسات السابقة العربية والأجنبية على فاعلية العلاج السلوكي مع الأطفال المتبولين لإراديا من خلال تصميمها برامج علاجية وتطبيقها وانخفاض الليالي المبللة مثل: دراسة فالح وآخرون (1977)، دراسة الريحاني (1981)، دراسة الصبوة (1996).

- تنوعت الدراسات من حيث إختيارها للعينة، فقد كان عدد أفراد العينة مختلفا فيما بينها، فكان بعضها يعتمد على 6 حالات كما في دراسة الريحاني (1981) و8 حالات في دراسة الصبوة (1996)، بينما ركزت دراسات أخرى على عدد كبير من العينة كدراسة فافا (1981) اعتمدت على 20 حالة دراسة كلثم جبر محمد الكواري (1997) اعتمدت على 30 حالة، ودراسة فالح وآخرون (1977) اعتمدت على 88 حالة، دراسة الحرازي (1996) اعتمدت على 120 حالة، دراسة سامية المصري (2001) اعتمدت على 100 حالة، ودراسة مولين وآخرون (1998) اعتمدت على 310 حالة.

- أشارت معظم الدراسات السابقة إلى تنوع فنيات العلاج السلوكي المستخدمة مع ذوي اضطراب التبول اللاإرادي مثل: التعزيز الإيجابي دراسة كل من: كلثم جبر محمد الكواري (1997)، دراسة فافا (1981).

- أشارت معظم الدراسات إلى أهمية دور الأسرة في التدخل العلاجي مع الأطفال الذين يعانون من إضطراب التبول اللاإرادي كدراسة كلثم جبر محمد الكواري (1997)، ودراسة الحرازي (1996).

#### ✚ **وقد إستفادت الطالبة الباحثة من الدراسات السابقة في:**

- الإطلاع على الخلفية النظرية والمنهجية للبرامج المستخدمة في البحوث السابقة للإستفادة منها في البحث الحالي.  
- التعرف على الأسس والمسلمات والمراحل التي تبنى عليها البرامج العلاجية والإستفادة منها في تصميم البرنامج العلاجي الحالي .  
- التعرف على مختلف الفنيات والتقنيات السلوكية المستخدمة في البرنامج العلاجي.

#### ✚ **مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

- إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية وفاعلية العلاج السلوكي في علاج إضطراب التبول اللاإرادي.  
- قلة الدراسات العربية المتعلقة بالعلاج السلوكي وهذا ما دفع بالطالبة الباحثة إلى معالجة موضوع العلاج السلوكي داخل البيئة الجزائرية.  
- ذكرت معظم الدراسات للعلاج السلوكي بوصفها طريقة علاجية ولم يتم توضيح تقنيات وفنيات العلاج السلوكي.  
- إستفادة الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج العلاجي المقترح بحيث تميز هذا العمل عن غيره بما يلي:

\* إعداد برنامج علاجي سلوكي منظم نوعا ما.  
\* اعتمدت الطالبة الباحثة بوضع مخطط لكل جلسة وتوضيح محتوى وتقنية المطبقة في كل جلسة.  
\* إشراك الأسرة خاصة الأم كطرف مهم في نجاح البرنامج العلاجي المقترح.

\* اهتم هذا البحث بأهمية إستخدام التقنيات السلوكية المطبقة على الحالات.

# الفصل الثاني

## التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس

- تمهيد
- 1- تعريف التبول اللاإرادي
- 2- تعريف الطفولة
- 3- أنواع التبول اللاإرادي
- 4- أسباب التبول اللاإرادي
- 5- الآثار المترتبة على التبول اللاإرادي
- 6- تشخيص التبول اللاإرادي
- 7- شخصية الطفل المتبول لاإراديا
- 8- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي
- 9- مشكلات الطفل المتمدرس
- 10- حاجات الطفل المتمدرس
- 11- أهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد
- 12- أنواع الإضطرابات التي يعانيتها الأطفال
- 13- المؤشرات المصاحبة للتبول اللاإرادي
- 14- تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر التبول اللاإرادي من أهم المظاهر إنتشارا خصوصا لدى الطفل المتمدرس التي تعرقل نموه وتوافقته النفسي والإجتماعي إذ أصبح هذا الأخير مشكلة تحتاج إلى التوقف والبحث عن حلول لها، لما ينجر عنها من عواقب وإنعكاسات سلبية على مستقبل الطفل بما فيها تقديره لذاته وثقته بنفسه، وهذا ما جعل الكثير من العلماء يهتمون بدراستها للوقوف على حيثيات الظاهرة من خلال حصر ومعرفة أهم أسبابها وعلاجها مبكرا بإستعمال مختلف الإستراتيجيات والتقنيات ومحاولة إظهارها للأباء حتى يكونوا على دراية بأنها حالة طارئة يمكن علاجها.

**- تعريف التبول اللاإرادي:**

لقد تعددت تعاريف التبول اللاإرادي نذكر منها:

**حيث يعرفه شارلز شيم (2008:248):** على أنه تكرار نزول البول لاإراديا في الفراش من طفل في سن الرابعة من عمره فما فوق.

أما بالنسبة لبدره ميموني ( 2005: 144 ): فتعرفه على أنه تفرغ لاإرادي لا شعوري للبوله وخاصة خلال النوم بعد تخطي الطفل مرحلة السيطرة على المثانة، أي بعد 03 سنوات بحيث يبلى الطفل فراشه مرتين أو أكثر في الأسبوع أو كل ليلة.

ويمكن للتبول أن يكون ليليا فقط وتارة ليلا ونهارا، وأطفال آخرون لا يبيلون فراشهم إلا عند مصادقة أحداث خاصة ويسمى هذا بالتبول الظرفي.

ويعرف التبول اللاإرادي طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب الفرنسي (2000) بأنه: إراقة البول على الملابس والسرير وأن تحدث إراقة البول مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة شهور متتالية وأن يحدث تبول بعد سن خمس سنوات.

**التبول اللاإرادي هو:** إفراغ الطفل للبول على ملابسه أو سريره على الرغم من بلوغه عمر الخامسة ويتم ذلك بشكل إرادي أو لاإرادي، فالطفل لا يستطيع السيطرة على مثانته ولايقدر على التحكم في إنسياب البول. ( جمعة سيد يوسف،2000، ص 2013)

ويعرفه كل من عماد محمد مخيمر وهبة محمد علي (2006:124): على أنه عدم القدرة على التحكم في إنسياب البول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره 05 سنوات دون أن يكون سبب عدم القدرة على التحكم في البول، وينبغي أن يتكرر التبول اللاإرادي لمرتين في الأسبوع وعلى الأقل ثلاث مرات في الشهر ويسبب خلافا في العلاقات الاجتماعية والحياة المدرسية والعمل وما إلى ذلك.

ويعرفه كمال دسوقي بأنه: سلس البول، الأغلب ما يكون بالليل، تفرغ لاإرادي للبول ليلا وأثناء النوم، بلل الفراش، عجز عن التحرك في التبول.

**2- نسبة إنتشار التبول اللاإرادي:**

ويؤكد الأطباء أن التبول أثناء النوم ليس بمرض، لكنه عرض بل عرض شائع إلى حد ما، وقد تقع بعض حالات التبول أثناء النوم خاصة عندما يكون الطفل مريض.



- 15% من الأطفال تقريبا يعانون التبول أثناء النوم بعد سن الثالثة.
  - يرث الطفل هذه العادة من بعض أفراد الأسرة ( التبول يمكن أن يكون بالوراثة).
  - عادة ما يتوقف التبول أثناء النوم عند البلوغ.
  - ❖ - معظم من يعانون التبول أثناء النوم ليس لديهم مشاكل نفسية ( الإهمال والتسيب الذي يعانيه).
- ( قرشي، 2008، ص 90 )

إن تحديد الإتجاهات العلاجية للتبول اللاإرادي يجب أن يأخذ في إعتباره التاريخ التطوري للمشكلة، وهذه النقطة إلتقاء الإتجاهات العلاجية بين كافة المداخل على الرغم من الإختلافات الجوهرية للعلاج، إلا أنها تؤكد على أهمية تتبع سير المشكلة و تتبع تاريخه عند الأطفال.

وهنا المدخل الذي تتبناه العديد من العلماء يحتاج إلى الملاحظة الدائمة لحالة المتبول لاإراديا في النوم وطبيعة المتغيرات الفيزيائية المرتبطة ونمط شخصيته والعادات المرتبطة بالتبول اللاإرادي والتي تكون سببا واضحا له، وكذلك علاقة الطفل المتبول لاإراديا بأسرته وبالأخص الوالدين وإتجاهات ذلك الطفل نحو أصدقائه وأخلاقياته ومعاييرته والنسق العصبي له وتتبع سير العقاقير التي يتناولها والأعراض الجانبية لها.

إن التبول اللاإرادي يحدث بين مختلف الناس على الرغم من إختلاف المعايير الإجتماعية لثقافتهم وقد تكون هناك مسببات إقتصادية وهو يرتبط بعدد مرات حدوث معينة كل أسبوع إذ قد يحدث مرة واحدة عند الذكور أو الإناث في الأسبوع، وقد يكون مرتين في الأسبوع أو أكثر من ذلك وإختلفت الدراسات حول السن الذي يحدث فيه التبول اللاإرادي، فتشير الإحصاءات إلى أن 20% من الأطفال في سن الخامسة يعانون من هذه المشكلة وأن 10% من الأطفال في سن الثامنة لم يستطيعوا بعد ضبط مثاناتهم ولا يزالون يببلون فراشهم ليلا.

كما أكدت 15% من الدراسات أنه يحدث في كل سن دون الإرتباط بمرحلة معينة ولا يرتبط بالطفولة فقط بل قد يتعداها إلى المراهقة والنضج.

وعادة ما يتمكن الطفل من ضبط نفسه نهارا في السنة الثانية من عمره وليلا حوالي السنة الثالثة، ويمكن القول أنه في سن عامين وحتى ثلاث سنوات يكون الطفل قد أصبح جافا في النهار والليل وقد إعتاد الذهاب إلى الحمام وببساطة فإن قلة من الأطفال بعد سن الخامسة يببلون فراشهم، لذلك فالقسوة الزائدة على الطفل لا تجدي وربما يجب أن يعلم الطفل المرهف الشعور خاصة والذي يؤثر فيه الأمر كثيرا أن هناك ما لا يقل عن ثلاثة آخرين في عمره كانوا يببلون فراشهم، ومن ثم إستطاعوا ضبط التبول لذا فإن ما يتعلق بسن التحكم التام في العضلات العاصرة تختلف من طفل لآخر ومع ذلك فإن تتابع مراحل القدرة على ضبط التبول تبقى ثابتة لدى كل الأطفال.

( الشوربجي، 2003، ص 166 )

### 3- تعريف الطفولة:

لغة: الصغير أو الشيء الناعم يستخدم إسمنا ناعما أو إسمنا مفردا .

إصطلاحا: الطفولة هي: مرحلة حياتية تتميز بأحداث هامة توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل وإنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير. ( كركوش، 2008، ص16)

ويرى باركر: أنها المرحلة المبكرة في دورة حياة الإنسان والتي تتميز بنمو جسمي سريع للطفل التي يعتمد فيها على الآخرين المحيطين به، ويكون الطفل في هذه الحالة أي المرحلة هو الطرف المستجيب لعملية التفاعل الإجتماعي من حوله التي يتزود عن طريقها بالعادات والتقاليد والقيم والمعايير وأساليب التفكير وأنماط السلوك التي تؤثر في شخصيته. ( زروقي، 2008، ص44)

#### 4- أنواع التبول اللاإرادي:

يشير زكرياء الشربيني إلى أهم أشكال التبول اللاإرادي:

##### 4-1. التبول اللاإرادي منذ الميلاد:

فمنذ ولادة الطفل لا يتمكن من ضبط التبول ربما لعدم الوصول إلى مرحلة من النضج العضوي، وهذا النوع أكثر إنتشارا بين الأطفال وتصل نسبته 86 % تقريبا في المتوسط بين حالات التبول اللاإرادي، وللعامل النفسي والتربوي دور في ظهور هذا النوع مقارنة بالعامل العضوي.

##### 4-2. التبول اللاإرادي الإنتكاسي ( المؤقت ):

وفي هذا النوع نجد الطفل يصل في مرحلة من عمره إلى التحكم في عملية التبول بشكل جيد جدا وذلك لفترة ربما ستة أشهر أو سنة مثلا بعدها يعود للتبول اللاإرادي.

##### 4-3. التبول اللاإرادي الليلي – نهاري:

وتطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لا إراديا في الليل وأيضا في النهار، وتصل نسبة حالات هذا النوع إلى ما يقارب ثلث حالات التبول اللاإرادي.

##### 4-4. التبول اللاإرادي الليلي:

تطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لا إراديا في الليل، وأغلب الأطفال من هذا النوع يحلمون أنهم وسط بحر وربما يحلمون بأنهم داخل دورة مياه يمارسون التبول بطريقة عادية، وتصل نسبة حالات التبول اللاإرادي الليلي إلى ما يقارب ثلثي حالات التبول اللاإرادي عموما 66 % تقريبا.

##### 4-5. التبول اللاإرادي النهاري:

وتطلق هذه التسمية على الأطفال الذين يتبولون لا إراديا في النهار أو خلال ساعات اليقظة.

##### 4-6. التبول اللاإرادي المرافق للأحداث:

ويحدث لدى بعض الأطفال في مناسبات محددة مثل: الامتحانات أو سفر الأب بدون وجود الطفل معه أو الاحتفال بعيد ميلاد أخيه الأصغر. ( مخيمر، 2006، ص 125)

##### 4-7. التبول اللاإرادي الأولي:

في اللغة العيادية المتداولة يقصد بالتبول الأولي التبول المنكر وغير مناسب في السن الذي يكون فيه قد تعلم الطفل التحكم بالمثانة، ويظهر بعد أن يكون الطفل قد نظف لفترة أقل من سنة على الأقل ويحدد التبول الأولي من سنة حتى خمس سنوات من العمر. ( رضوان، 2009، ص 535)

##### 4-8. التبول اللاإرادي الثانوي (الوظيفي):

وهو حالة مختلفة عن النوع الأول ويعني أن الطفل الذي لم يكن يتبول في السابق لمدة أشهر وربما قد يبدأ بعد تلك الفترة في التبول في سريره، ويكون هذا غالباً نتيجة القلق والضغط. ( الخطيب، 2003، ص 84 )

ويقصد به أن الطفل دخل في مرحلة التحكم في التبول ويمر بمرحلة الجفاف، ثم يعود بعدها إلى مرحلة عدم التحكم في التبول ونسبة هذا النوع يزداد بزيادة السن، ويلاحظ أن 20% من الأطفال يرجعون إلى التبول اللاإرادي بعد فترة الجفاف. ( عبد الله، 2003، ص 224 )

وتجدر الإشارة أن التبول اللاإرادي الثانوي (الوظيفي) هو محور دراستنا.

### 5- أسباب التبول اللاإرادي:

هناك مجموعة من الأسباب التي قد تؤدي إلى تبول الطفل تبولاً لاإرادياً نذكر منها:  
**5-1. الأسباب الفسيولوجية والوراثية:** تلعب الوراثة دوراً هاماً في إصابة الطفل بمرض التبول اللاإرادي، هؤلاء الأطفال الذين ينتمون لأبواء وأمهات كانوا مصابين بهذا المرض منذ الصغر إلى

حوالي 75% وقد يرجع السبب إلى عوامل وراثية وحدوث خلل كروموسومي.  
 - التهاب حوض الكلية، التهاب المثانة أو التهاب الحالب، ضعف صمامات المثانة، صغر حجم المثانة وجود طفيليات كالأنكلستوما والبلهارسيا.

- عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في التبول.  
 - تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية وهي تؤدي إلى صعوبة في التنفس أثناء النوم مما يؤدي إلى الإجهاد وعدم الراحة والإستغراق في النوم مما يؤدي إلى تفرغ المثانة أثناء هذا الإستغراق.  
 - الحالة العضوية العامة كالإنهيار العصبي وفقر الدم ونقص الفيتامينات مما يؤدي إلى عدم السيطرة على عضلات المثانة.

- كفاية التدفئة وشرب كمية كبيرة من السوائل قبل النوم.

- إصابة الطفل ببعض الديدان ( كالودودة الدبوسية ).

### 5-2. الأسباب النفسية:

- محاولة الطفل جذب إهتمام الوالدين وخصوصاً إذا حدث ما يجول إهتمامهما مثل: مولود جديد.  
 - الخوف من الظلام أو من الحيوانات أو من القصص المزعجة أو من التهديد.  
 - فقد الشعور بالأمن فتصبح حياة الطفل قلقة وتظهر مع التبول حالات الجبن وضعف الثقة بالنفس والميل إلى التخريب ونوبات الغضب.  
 - إعتقاد الطفل على أمه وحاجته للإلتجاء إليها تجعل من التبول حيلة لا شعورية تساعد الطفل على تحقيق ما تعودته من إهتمام أمه الشديد بجميع طلباته .

**5-3. أسباب تربوية وإجتماعية مساعدة:** - تقصير الوالدين في تدريب الطفل على ضبط الإخراج أو عجزها في إكسابه هذه العادة مع لا مبالتهما بمراقبة الطفل وإيقاظه ليلاً في الأوقات المناسبة لقضاء حاجته وإرشاده إلى مكان المراض.

- الإهتمام البالغ في التدريب على النظافة وضبط الإخراج وإتباع أساليب غير تربوية ( الضرب، الحرمان، السخرية ) من أجل ضبط التبول.  
 - تدني العلاقات بين الشخصية.

- تدني تقدير الذات بالنسبة للطفل.
- القلق الناتج عن التعرض لبعض المواقف كالخوف من الإمتحان.
- إستمرار إستعمال الأم الحفاضات للطفل لفترة عمرية متأخرة ( بعد العام الثاني ) حيث يعتاد الطفل على الشعور بالبلل ويتأخر ضبط التحكم في البول لديه.
- الصراع الأسري والتفكك داخل الأسرة.
- شعور الطفل بالخوف تجاه الظلام أو القصص المخيفة التي يقصها الآخرون على الطفل أثناء التهيئة للنوم.
- الرغبة في الإنتقام والتنفيس عن الغضب لدى الطفل. ( النجار، 2011، ص 176)
- التساهل مع الطفل وحمايته أو الصمت عندما يحدث التبول اللاإرادي مما قد يفسره الطفل على أنه إهمال أو إقرار لهذه العادة السيئة.
- وجود دورة المياه خارج المنزل أو في دور أسفل أو يكون الطريق إليها مظلماً فلا يتشجع الطفل على الإنتقال إليها في الليالي الباردة، وتبدأ عادة التبول اللاإرادي ثم تستمر مع الطفل. ( القريطي، 1998، ص 319)

### 4-5. أسباب تتعلق بالممارسات اليومية الخاطئة:

- تناول الطفل للأطعمة الحارة.
- تعرض الطفل للإجهاد البدني الزائد طوال اليوم وانهماكه في اللعب العنيف يجعله ينام نوما عميقا دون الشعور بامتلاء المثانة ليلا فيضطر لإفراغ المثانة فوق الفراش دون أن يعي ذلك.
- كثرة تناول المشروبات والعصائر والمياه الغازية قبل النوم.
- كثرة تناول الطفل للحلوى أو الأطعمة التي تحتوي على كميات كبيرة من الملح حيث تدفع الطفل لشرب كميات كبيرة من الماء.
- تكاسل الطفل عن تفريغ المثانة قبل النوم ودخوله إلى المرحاض. ( النجار، 2011، ص 178)

أما أسباب التبول لبدرة ميموني فهي كالتالي:

- أ- النظرية العضوية: تفسره على أساس إضطراب عضوي.
- تأخر النضج العصبي والتحكم في عضلات المثانة مرتبط بخلل في الجهاز العصبي الإنباتي.
- خلل في تنظيم وإستعمال المثانة.
- النضج يعطي إمكانيات في تكوين عادات لكنه يحتاج إلى تربية ونوع التربية يؤثر على معاش الطفل للنظافة.
- تشير الدراسات إلى الطابع الوراثي لهذا الإضطراب ونجد عموماً أحد الوالدين أو الإثنين عانى من التبول في صغره.

ب- النظرية النفسية: تهتم بالأسباب النفسية الوجدانية والتربوية.

- س. فرويد: يعطي أهمية كبرى للنضج الوجداني.
- أنرسن: يعتبر العوامل الإنفعالية كأولية أما الأسباب العضوية ثانوية.
- د. دوشي: يركز على البيئة الإجتماعية وتأثيرها على الطفل ونوع التربية إذا كانت صلبة وضاغطة فتدفع الطفل إلى التمرد والمعارضة، وإذا كانت مفرطة في التسامح فلا تساعد على تكوين عادات في التحكم وبيبل متى يشاء وأين يشاء.

يجب على التربية أن تكون مرنة متفهمة تأخذ بعين الاعتبار نفسية الطفل وشخصيته كي يعيش النظافة كشيء هام ونابع منه لا كإكراه. ( ميموني، 2005، ص 146)

### 6- الآثار المترتبة على التبول اللاإرادي:

- الشعور بالنقص وعدم الثقة واليأس.
- الشعور بالخوف والقلق.
- الشعور بالخجل والذنب.
- وجود حساسية شديدة ويظهر من خلال التأثير والإنفعال لأقل الأسباب.
- الميل للبكاء كثيرا والشعور بالإكتئاب.
- الميل للعزلة الاجتماعية.
- انخفاض في التحصيل الدراسي.
- اضطرابات الكلام مثل: اللججة.
- قضم الأظافر أو مص الأصابع.
- السلوك العدواني وما يصاحبه من غضب وعناد.
- مقاومة الذهاب إلى المدرسة. ( مخيمر، 2006، ص 127)

## 7- تشخيص التبول اللاإرادي:

أورد الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية في طبعته الرابعة (1994) المحكات التشخيصية التالية:

- التخلص المتكرر من البول في الفراش أو الملابس.
- أن يكون السلوك المستوفى إكلينيكيًا كما يظهر في الأمراض، وهي إما تكرار الحدث مرتين أسبوعياً لمدة 3 شهور متتالية على الأقل، أو وجود قلق ذي دلالة إكلينيكية أضعف في العلاقات الاجتماعية والوظيفية.
- يكون العمر الزمني 5 سنوات على الأقل.
- ألا يكون السلوك بسبب الآثار الفسيولوجية المباشرة للمواد أو الأدوية المدرة للبول أو الظروف الصحية العامة. (ميموني، 2005، ص147)

أما الطبعة العاشرة المنقحة للدليل التشخيصي الإحصائي الدولي لتصنيف الأمراض النفسية السلوكية فقد أورد المعايير التشخيصية التالية للتبول اللاإرادي غير العضوي.

- العمر الزمني والعقلي للطفل لا يقل عن 5 سنوات.
- التبول اللاإرادي في الفراش أو الملابس الذي يحدث على الأقل مرتين في الشهر عند الأطفال دون السابعة، وعلى الأقل مرة في الشهر عند الأطفال في سن السابعة وما فوقها.
- لا يكون الاضطراب من جراء نوبات الصرع أو عدم القدرة على التحكم في الأعصاب، ولا يكون ناجماً عن تشوهات تكوينية في مجرى البول، أو أية ظروف صحية أخرى عضوية.
- لا يوجد دليل على أي مرض عصبي آخر يتماشى مع المحكات الأخرى التي حددها الدليل ICD-10. (ميموني، 2005، ص147)

### ويعتمد التشخيص على عدة مراحل أساسية:

**المرحلة الأولى (إجراء فحص طبي):** وتتناول هذه المرحلة زيارة طبيب الأمراض التناسلية للإطمئنان على الجهاز البولي التناسلي وجهاز الإخراج والتحاليل اللازمة لذلك.

### المرحلة الثانية (إجراء الفحص النفسي) ويتضمن:

**أ- مقابلة الوالدين:** للأخصائي أو الطبيب النفسي لمعرفة ما الأسباب التي تجعل الطفل يتبول وبداية ظهور التبول اللاإرادي وأوقاته وتأثيره على تصرفات الطفل وأسلوب المعاملة الوالدية للإبن، وهل توجد أسباب وراء هذه الظاهرة، وماهي المستجدات التي حدثت في الأسرة جعلت هذه المشكلة تظهر، ويتم من خلال مقابلة الوالدين جمع البيانات والمعلومات التي تفيد في تشخيص الحالة.

**ب- مقابلة الطفل:** يقوم الأخصائي أو الطبيب النفسي بعد مقابلة الوالدين بمقابلة الطفل بمفرده ويتعرف على الأشياء التي تضايقه أو الأسباب التي تكمن وراء هذه المشكلة وطرح الأسئلة على الطفل، ما هو الشيء الذي يخيفك؟ هل لديك إحساس بأن والديك يحبانك؟ هل يوجد زميل لك في الدراسة يضايقك أو يحصل على درجات أعلى منك؟ فمن خلال طرح أسئلة عديدة على الطفل يستطيع المتخصص معرفة الأسباب وراء هذه المشكلة.

ج- إخضاع الطفل للإختبارات والمقاييس النفسية اللازمة لتحديد أسباب المشكلة مثل: الإختبارات الإسقاطية، وإختبارات الخوف، القلق، الإكتئاب، الغيرة، إختبار رسم الأسرة. ( ميموني، 2005، ص147)

## 8- شخصية الطفل المتبول لاإراديا:

إهتم الكثير من الباحثين بذكر نموذج سيكولوجي للطفل المتبول لا إراديا فقد وصفوا شخصية المتبول تبعا للجنس:

- يكون الذكور عادة مستسلمين ومنطوين وتبع ولهم الحاجة الكبيرة للحماية.
- أما الإناث فسلوكهن الظاهري يقترب كثيرا من الطبيعي ولكنهن يتميزن بحاجتهن للإستقلال ولمنافسة الذكور وبارتفاع مستوى طموحهن. ( منصورى، 2008، ص 45)

## 9- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

### 1.9- نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز، هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام إرضاء لأمه، وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عندما يريد حيثما كان ينتقم بذلك لنفسه من أمه ويتطور به هذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالة في الإعتماد على نفسه.

وحاولت هذه النظرية تفسير عملية التبول عند الطفل كما يلي:

يعتبر س . فرويد المرحلة الشرجية كثنائي مرحلة لبيدية وتلعب العضلات السارة دورا كمنطقة غلامية ذاتية: يشعر الطفل بلذة عند القبض والإفراغ، وهذا يعني أن هناك توظيف لبيدي لهذه المناطق مما يجعل الطفل يستعملها في علاقته مع محيطه عندما يستريح ويرضى بعلاقته مع أمه فيقدم فضلاته كهدية تعبيراً على حبه ورضاه، وعندما يغضب عليها فيرفض تفريغ مثانته عند الطلب وفي المكان المناسب كرفض للأم وتمرد وإثبات الذات.

ويعتبر التبول كنوع من الإستمناء في المرحلة الأودية أو يكون كدفاع ضد قلق الخصاء كأن الطفل بتفقد عضوه وأنه مازال موجودا.

يعبر التبول عن قلق وصراعات داخلية لاشعورية، وكحالة يائسة لجلب إهتمام الوالدين، وتارة يكون تعبيراً عن عدوان شعوري أو كنعكس الطفل إلى مرحلة طفلية لإعادة الإهتمام والإنتباه إليه خاصة بعد ولادة جديدة أو صدمة ( نفسية إجتماعية).

فالتبول إستجابة نكوصية ( أو ثبوت في التبول الأولي) تحمل طابع عدواني يلفت الإنتباه، وهو موجه نحو الذات ونحو الأخلاق وهنا يكتسي طابع سادي ومزوشي: إتهام الآخر وإتهام الذات عن مسؤولية الفعل أو الجريمة التي أدت إلى تدهور قيمة الذات. ( ميموني، 2005، ص147)

### 2.9- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن إكتساب التحكم في عمليات التبول ناتجا عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدوا على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير

المنعكسات الشرطية الضرورية، وأن الممكن الاعتقاد بأن كلا العاملين يتسببان بالإضطراب لأن التعلم وخبرات التدريب تساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفسيولوجي.

إن العلاقة الدقيقة بين هذه العوامل ليست واضحة وربما يكون التفسير المستند إلى النضج هاماً 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 أن عامل النضج يلعب دوراً هاماً في التبول اللاإرادي الأولي، فإن عامل التدريب والتعلم يلعب الدور الهام في التبول اللاإرادي الثانوي في الواقع تفترض النظرية المستندة إلى عملي النضج والتعلم مستويات عالية من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم وضبط عملية الإخراج. (جرادة، 2012، ص31)

إضافة إلى هذه النظريات هناك نظريات فيزيولوجية وعصبية:

أ- **نظرية النوم العميق:** حيث يكون الطفل المصاب بالتبول نومه عميق مقارنة مع غيره من الأطفال غير المصابين، فالسيل العصبي المبعوث من المثانة الممتلئة إلى الدماغ لا يستطيع إيقاظ الطفل، لكن الدراسات أكدت أيضاً من خلال استعمال تخطيط الدماغ أنه ليس كل طفل يعاني من التبول اللاإرادي يعاني من النوم العميق.

ب- **نظرية زيادة التبول اللاإرادي:** حيث يعتقد أن الكلى للأطفال المصابين تقوم بإفراز كميات كبيرة من السوائل مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من نفس المشكلة، وذلك نتيجة نقص في هرمون مضاد للتبول عن تركيز السوائل في الكلى.

ج- **نظرية إضطراب النشاط العضلي للمثانة:** وهذه النظرية تفسر التبول اللاإرادي من خلال إنقباض مفاجئ في عضلات المثانة خلال فترة النوم يؤدي بدون إرادة الطفل.

د- **نظرية صغر المثانة مقارنة بحجم السوائل:** إن مثانة الطفل تكون في طور النمو ونتيجة للزيادة في السوائل التي يأخذها الطفل وخاصة إذا احتوت هذه السوائل على الكولا أو الشكولاتة المحتوية على بعض المواد المدرة للبول كالكافيين يؤدي إلى عدم قدرة المثانة على إستيعاب كمية السوائل، وبالتالي خروجها من مثانة الطفل بدون إرادته. (السمري، 2010، ص123)

## 10- مشكلات الطفل المتمدرس:

الحياة لا تمضي على وتيرة واحدة فهي مليئة بالخبرات والتجارب التي تبعث فينا مختلف أنواع الإنفعالات والطفل مثلنا يشعر بالخوف تارة وبالطمأنينة تارة، وحتى ينشأ جيل يتمتع بالصحة يجب دراسة سيكولوجية الأطفال والمشكلات التي تواجه الأطفال كثيرة منها:

### 10-1. المشكلات النفسية:

10-1-1. **الغضب والعناد والمشاجرة عند الطفل:** غضب الطفل وعناده وكذلك حبه للمشاجرة يعتبر سلوكاً عادياً من الطفل بالذات في مراحل طفولته المبكرة، ولكن إذا إستمرت هذه الظواهر عند الطفل في سنواته اللاحقة بعد ذلك وتطورت إلى العنف فحينها يصبح سلوك غير عادي وإنما مؤشر لعدم تكيف الطفل من جهة مع بيئته وأسرته من جهة أخرى، وقد نجد الطفل لديه سرعة الغضب وعصبية الميزاج ويمكن فهمها على أنها مؤشر عكسي لمعاناة الطفل من قهر وظلم وعدوان.



**10-1-2. الغيرة:** وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال، ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سببا في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية. ( صالح، 2010، ص 180 )

**10-1-3. الخجل:** إن الطفل الخجول هو طفل مسكين يائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ومن صفاته أن الطفل يشعر بالنقص والإنزواء وأحلام اليقظة وكثرة هواجسه، ولذا يلاحظ أنه حساس، عصبي، قلق يعاني من عدم الثقة بالنفس والخوف من نظرة الآخرين له ونقده.

**10-1-4. الكذب:** يعتبر الكذب شيء مألوف عند الطفل إلا أنه عرضي من الأساس وتكمن خلفيات الكذب عند الطفل في أن له دوافع نفسية وقوى نفسية وراء حدوثه، وهذا لأن الدوافع النفسية لها تأثير على سلوك الطفل.

**10-1-5. القلق:** مشاعر الطفل نحو الأمن دقيقة ورقيقة، وفي سن الثالثة يظهر القلق على الأطفال على شكل خوف من الأذى الجسدي أو فقدان الحب الوالدي وعدم قدرته على التكيف مع الحالات. ( الخليدي، 1997، ص 172 )

**10-1-6. اضطرابات النوم عند الأطفال:** إن للنوم اضطرابات سواء للراشد أو للطفل سواء في كميته أو في كميته، وبين الاضطرابات الملاحظة عند الاطفال والتي تشكل قلقا للوالدين منها: الأرق، الإفراط في النوم، المشي أثناء النوم أو الكلام.

## **10-2. المشكلات السلوكية:**

**10-2-1. قضم الأظافر:** كثير من الأطفال يقضمون أظافرهم إلى حد أن تتشوه وتنتفح وتدمي وتتأخر هذه العادة حتى يصل الطفل إلى سن الدراسة الجامعية، وقد يظهر عليهم الإرتباك في المجتمعات.

**10-2-2. التبرز في الملابس:** هو إخراج البراز إلى الملابس عند الأطفال الذين تجاوزوا الثالثة من العمر وهو منتشر بين الأطفال ما بين 3 – 8 سنوات، إن التبرز المستمر يعني أن الطفل لم يكتسب عادة التحكم بالإخراج، والطفل المصاب به تهتز ثقته بنفسه بشكل كبير.

**10-2-3. مص الأصابع:** تشير هذه العادة خصوصا إذا إستمرت إلى العام الثاني إلى أن الطفل بحاجة إلى الحنان وتعد عملية المص هذه تعويضا عن هذا الحنان المفقود وينبغي تفادي ذلك بإغداق الحنان والدفء العاطفي على الطفل، وقد ترجع هذه الحالة إلى وجود طفل جديد داخل الأسرة مثلا. ( العبيدي، 2009، ص 84 )

## **11- حاجات الطفل المتمدرس:**

إن الطفل يجاهد منذ السن البكر بشتى أنواع المحاولات ليجعل من نفسه الشخص الذي يريده في المستقبل، ولذلك يجب توفر مايلي:

- الحاجة العضوية: ترتبط إرتباطا وثيقا بالظروف الجسمية ووظائف الأعضاء ومنها:
  - الحاجة إلى الطعام والشراب والسوائل والتهوية.
  - الحاجة إلى درجة الحرارة المناسبة للجسم والسكون والراحة.
  - الحاجة إلى ممارسة النشاط واللعب والإخراج.

- الحاجة الوالدية.

### الحاجة النفسية:

إن نمو الطفل في سيرة دائمة فهو بذلك لا يحتاج إلى الحاجات العضوية فقط بل يحتاج إلى حاجات نفسية ومنها:

**الحاجة إلى الحب والأمان العاطفي:** كثير من الأسر لا توفر لأطفالها الحب الحنان فبذلك يقع الأطفال ضحية لجهل الوالدين وعدم معرفتهم لهذه الحقيقة والظروف السيئة التي يعيشونها وهذا يحطم نفسياتهم بسبب عدم إشباع حاجة الحب لديهم.

**الحاجة إلى المعرفة:** يحتاج الطفل إلى معرفة كل شيء وهي من العوامل الهامة وإشباع هذه الحاجة التي يجب أن يهتم بها الآباء لتربية أبنائهم. ( عثمان، بدون سنة، ص 34 )

**الشعور بالتبعية والانتماء:** إن الانتماء أول الأمر للوالدين والأسرة ثم التبعية والانتماء إلى الفرق الرياضية والنادي والجمعيات، أي حاجة الإنسان إلى العيش في جماعة.

**الشعور بالمركز الاجتماعي:** أن يتلقى تقدير أبائه ومعلميه وأقربائه، وحتى إخوته لأن له مكانة الخاص في الجماعة لا مجرد أنه محبوب أو مرغوب فيه وأن وجوده ضروري بالنسبة للشخص أو أشخاص آخرين. ( الدسوقي، 1979، ص 113 )

## 12- أهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد:

قد أكد علماء التربية وعلم النفس على أهمية مرحلة الطفولة والتي من خلالها يتم تحديد ورسم شخصية الطفل وإكسابها العديد من القيم وتحديد اتجاهاتها السليمة والتي من خلالها يسلك مساره الذي يؤمن له أهم السبل لنموه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي. ( عبد الباري، 2004، ص 102 )

وتلعب الطريقة التي يتربى عليها الطفل في سنواته الأولى دورا هاما في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي، فالطفل يحتاج إلى:

- رعاية الأم وإحاطته بالحب والحنان.
- شعور الطفل بأنه مرغوب فيه ومقبول وله مكانته في الأسرة والمجتمع.
- التوازن في المعاملة بين الحب المعتدل والتأنيب والتهديب المعتدل.
- توافق الوالدين وثبات اتجاهاتهم.
- الشعور بالأمن النفسي والعيش في وسط عائلي مستقر.
- الطفل في سنواته الأولى كثير المرونة وقابل للتشكيل والتعلم والتأثر بكل ما يقع تحت سمعه وبصره وهو يكتسب القيم الخلقية والروحية الموجهة له نحو التكيف النفسي السليم عن طريق تقمصه لقيم والديه وتوحده مع الجو السائد في أسرته. ( زروقي، 2008، ص 42 )

كما أن خبرات الطفولة تحفز جذورها عميقا في شخصية الفرد لأنه مازال كائنا قابلا للتشكيل والصقل وعلى ذلك ينبغي الإهتمام بهذه المرحلة على وجه الخصوص وتوفير البيئة الصحية للطفل وتقديم الرعاية اللازمة له والعمل على إشباع حاجاته وحمايته من التوتر والغيرة والغضب والشعور بعدم الأمان وعملية التربية تتطلب الوعي النفسي والتربوي للآباء لحل المشكلات النفسية.

( العيسوي، 2000، ص 199 )

### 13- أنواع الإضطرابات التي يعانها الأطفال:

تتنوع المشكلات والإضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى إنتشارها ثم تصنيفها بالتتابع المنتظم لما يرد من هذه الحالات للمتخصصين من الأطباء وخبراء العلاج النفسي في المستشفيات والعيادات العامة والمؤسسات الإجتماعية والتربوية من حالات.

وإذا ما قبلنا بالتصنيف الذي يضعه لنا المرشد الطبي النفسي الأمريكي لهذه الحالات فإن من الممكن تصنيف الفئات الرئيسية لإضطرابات الطفولة على النحو التالي:

- مشكلات متعلقة بالنمو: التخلف العقلي أو الدراسي، مشكلات النمو اللغوي، صعوبات التعلم.

- مشكلات متعلقة بإضطراب السلوك: الإفراط الحركي، العدوان، تشتت الإنتباه، التخريب، الجنوح، الكذب، الإنحرافات الجنسية.

- مشكلات القلق: قلق الانفصال، القلق الإجتماعي، تحاشي أو تجنب الإحتكاك بالآخرين.

- الإضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل والطعام: الهزال أو النحافة المرضية، السمنة، تناول المواد الضارة.

- اللوازم الحركية: نتف الشعر، مص الأصابع، قضم الأظافر.

- إضطرابات الإخراج: التبول اللاإرادي، التغوط.

- إضطرابات الكلام واللغة: التهتهة، البكم الحبسة الصوتية.

- إضطرابات أخرى: ذهان الطفولة، السلوك الإجتراي.

ولا يعني التصنيف على النحو وجود حدود قاطعة بين الفئات فهي متداخلة من حيث الوصف والتشخيص، وما هذا التصنيف إلا إجراء له مقتضياته لدى المعالجين النفسانيين وإن كان ينقصه الكثير من الدقة عند التطبيق.

- **إضطرابات نوعية:** إلا أن أحد المطالب الرئيسية للعلاج السلوكي هو الإكتفاء بتصنيف الإضطرابات أو الأعراض وفق فئات عريضة: فالمطلب الأول للبدء في أي برنامج للعلاج السلوكي للطفل هو تحديد السلوك المطلوب علاجه تحديدا نوعيا ودقيقا فالمعالج السلوكي على سبيل المثال لا يقبل وصف إضطراب طفل معين بالعدوان بل يفضل بدلا من ذلك الإشارة إلى مظاهر سلوكية محددة مثل: يستخدم ألفاظ قبيحة، يضرب أخته، يعتدي على أبويه بالضرب، يحطم أثاث المنزل، يشعل النيران وإلى غير ذلك من جوانب السلوك التي يمكن وصفها عادة بالعدوانية، وعلى المنوال نفسه يفضل المعالج السلوكي إستخدام صياغات سلوكية محددة مثل: يخاف من الظلام، يشعر بالسخونة في المدرسة، يرفض الذهاب للمدرسة، لا يستيقظ مبكرا في أيام الدراسة. (العيسوي، 2000، ص 213).

### 14- المؤشرات المصاحبة للتبول اللاإرادي:

نشرت العديد من الدراسات على أن التبول اللاإرادي يصاحبه العديد من المؤشرات فقد يكون إستجابة للقلق مثل: اللججة في الكلام والتهتهة والتلعثم أو المخاوف، كما يصاحبه مجموعة من

السلوكيات مثل: قضم الأظافر أو مص الأصابع أو الشعور بالذنب أو الإثم الشديد والشعور بالنقص والجنون وضعف الثقة بالنفس والميل الشديد للعنصرية والتخريب ونوبات الغضب 1 والعناد وغيرها.

وتندرج هذه المؤشرات ترجع إلى التبول نفسه والبعض الآخر إلى نتائج أسباب التبول وأهم هذه المؤشرات المصاحبة ما يلي:

- الأعراض السيكولوجية التي تنتج من الشعور بالنقص أو فقدان الشعور بالأمان والأمن مثل: الشعور بالذنب والخجل والإنطواء والنوبات العصبية والإستمناء.
- إتساخ الفراش وتعرضه للتلف وتلوين المنزل وخاصة غرفة النوم.
- الأعراض التعويضية قد يصاحب التبول اللاإرادي أعراض تعويضية مثل: العناد والتخريب والميل إلى الانتقام وسرعة الغضب وغيرها.
- يصاحب التبول اللاإرادي النوم المضطرب والأحلام المزعجة ( الكوابيس) وتدهور الحالة العصبية والميزاجية وقد تكون هذه الأحلام في الغالب مصاحبة للتبول اللاإرادي وليست سببا فيه.
- قد يصاحب التبول اللاإرادي بعض الأحلام الجنسية، ويظهر ذلك عند المراهقين الذين يعانون من التبول اللاإرادي في سن المراهقة، حيث يبلغ بعض العلماء في إعتبار نشاط التبول شبه جنسي فبعضهم يتحدث عن اللذة الجنسية للمسالك البولية، حيث أن هذا الرأي لا يوافق عليه الكثير من العلماء.

**15-1. تأثيره على الأسرة:** في الواقع أن مشكلة التبول اللاإرادي تؤثر على الأسرة، حيث أن له تأثير سلبي على نفسية الوالدين خاصة وأن التبول يحدث عموما في سن لا ينبغي للطفل فيها أن يتبول تبولا لاإراديا، وبالتالي فإن ذلك يؤرق الوالدين ويمكن تحديد أهم التأثيرات التي يحدثها التبول اللاإرادي على الأسرة إلى ما يلي:

- شعور الوالدين بالقلق والإحساس بالذنب وفي النهاية فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالفشل في تربية الطفل وخاصة إذا كانت هناك ضغوط من كبار العائلة، أو ضغوطا في المدرسة في حال التبول اللاإرادي النهاري مما يؤدي إلى التوتر والصراعات داخل الأسرة الواحدة بسبب مشكلة التبول اللاإرادي التي لم يستطع الوالدان التحكم فيها.
- صعوبات في العلاقة بين الوالدين.
- حرمان الأسرة من بعض الأنشطة الإجتماعية مثل: الزيارات أو الرحلات التنزه.
- زيادة عدد مرات غسل الملابس.
- زيادة عدد مرات التنظيف للتخلص من رائحة البول بالمنزل.
- زيادة في الأعباء المالية لشراء المزيد من الملابس والفراش والأغطية.

**15-2. تأثير التبول اللاإرادي على نمو الطفل:**

- يؤثر التبول اللاإرادي تأثيرا سلبيا على نمو الطفل من حيث الوزن والطول الذي يناسب العمر العقلي للطفل، حيث أن الطفل الذي يعاني من مشكلة التبول يواجه مشكلات متعلقة بنموه عن بقية أقرانه الطبيعيين.

- حيث أن فشل عملية النمو لدى الطفل تعتبر مشكلة مرتبطة أكثر بالأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي، وبالتالي يجب أن يؤخذ في الإعتبار أن مشكلة التبول اللاإرادي تسبب إرهاقا شديدا على نمو الطفل ويعانون منه.

- حيث أن العلاج يساهم في تحسين نمو الأطفال بدنيا ويترتب عليه أيضا تخطيط أفضل للخدمات الصحية، والتبول اللاإرادي يعتبر مشكلة شائعة بين الأطفال وتسبب حرجا وإجهاد وعدم الراحة للطفل وذلك لأن معظم أسباب التبول اللاإرادي مشتركة بين الأطفال، حيث تسبب للطفل بعض الإضطرابات وتأخر في نضج الجهاز العصبي وأنماط النوم غير الطبيعية وتوقف التنفس أثناءه وعدم التوازن الهرموني ومرض السكري والإمساك المزمن كل ذلك يؤثر تأثيرا سلبيا على عملية نمو ونضج الطفل.

- ويعتبر إنتشار مرض التبول اللاإرادي بين الذكور أكثر من الإناث من الخصائص المميزة للمرض، حيث أشارت بعض الدراسات في هذا المجال إلى هذه النتيجة، وبالتالي يظهر تأثير التبول اللاإرادي السلبي على نمو الذكور أكثر من الإناث وذلك لإنتشاره الأكبر بين الذكور.

## 16- طرق الوقاية من التبول اللاإرادي:

عند تدريب الطفل على إستخدام المراض لابد من مراعاة الإعتبارات التالية:

- تجنب القسوة الشديدة أو التوبيخ أو إشعار الطفل بالخزي، لأن ذلك يجعله يحس بالذنب وأنه أقل من غيره، فيتولد لديه شعور بالقلق ولا يتعلم السيطرة على المثانة وليتذكر كل من الوالدين أن الحنان والمحبة والعطف والشعور بالأمان والإطمئنان من أنجح الطرق في معالجة العديد من المشاكل بما فيها التبول اللاإرادي.

- الجلوس مع الطفل وقت النوم والتحدث معه حديثا ممتعا وسرد قصة قصيرة فذلك يسعده فينام مسترخيا ويحس بالمحبة والدعم، ومن المستحسن أن يقضي الوالدين مع الطفل وقتا من النهار على إنفراد لكشف خبايا نفسه وصراعاته النفسية والإنتباه لما يشاهده الطفل قبل النوم سواء كانت أفلاما مرعبة أو ألعاب إلكترونية فحواها العنف.

- عدم التهديد والوعيد بالعقاب في حال التبول بل على الآباء أن يقوموا بتهيئة الطفل في الصباح الباكر على حسن أدائه في حال جفاف وعدم التبول، فذلك يساعد على إعادة الثقة بنفسه وشعوره بالمسؤولية.

- تعويد الطفل الإعتماد على نفسه في وقت مبكر حتى يتعود كيف يواجه الأمور ويتصرف في حلها تحت إشراف والديه، فإن الطفل الذي يتعود الإعتماد على نفسه نادرا ما يعاني من هذه المشكلة.  
( أبو زعيزع، 2013، ص112 )

## 17- علاج التبول اللاإرادي:

- الإرشادات العلاجية لمشكلة التبول اللاإرادي:

- الإستغناء عن إستعمال الحفاضات للأطفال إبتداء من عمر ( عامين ونصف) وهو العمر المناسب لبدء تدريب الطفل إستخدام المراض وضبط التحكم في البول لديه.

- تغيير الحفاضات خلال فترات زمنية متقاربة حتى يعتاد الطفل على الإحساس بالجفاف وليس بالبلل.

- تعاون الأسرة في علاج مشكلة الطفل والتخلي عن توجيه السخرية والنقد للطفل المريض وخاصة أمام الآخرين.

- التحلي بالصبر وسيطرة الهدوء على المنزل عند التعامل مع الطفل صاحب المشكلة.

- تشجيع الطفل وإكسابه المزيد من الثقة بالنفس حتى لا يشعر بالدونية فيلجأ للإلتواء والعنف أحيانا.

- دخول الطفل الحمام قبل النوم مباشرة لتفريغ المثانة البولية.

- الإستيقاظ بمعدل مرتين ليلا لدخول الطفل للحمام مرات متباعدة أثناء النوم.

- عدم تناول العصائر والمشروبات الغازية قبل النوم بثلاث ساعات كذلك الإقلال منها بصفة عامة على مدار اليوم.
  - الإقلال من تناول الأطعمة التي تشعر الطفل بالعطش الشديد مثل: الحلوى والإقلال من استعمال التوابل والملح بكميات كبيرة في الطعام.
  - تجنب تعرض الطفل لإجهاد بدني شديد خلال اليوم حتى يستطيع أن يشعر بإمتلاء المثانة ليلا فيسهل عليه الإستيقاظ.
  - غرس القيم الهامة في نفوس الأطفال منذ الصغر كالنظافة وحسن المظهر حتى يحرص الطفل دائما على التمسك بتلك القيم والعادات، ويكون لديه الرغبة القوية في التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي فيكون أكثر تجاوبا حفاظا على مظهره اللائق، كذلك الطفل الذي يهتم بنظافته الشخصية يكون لديه إحساسا أقوى بتلك المشكلة ورغبة صادقة في التخلص منها بصورة أكبر.
- ( حسن، 2001، ص 105 )

#### - الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج التبول اللاإرادي:

- استخدام أساليب تعديل السلوك: بالتعزيز الإيجابي للطفل والتشجيع والتطلي بالصبر والتحمل من جانب الأبوين، ومن خلال استخدام مهارات وأساليب العلاج السلوكي من الممكن أن يقلع الطفل عن بلل الفراش خلال شهر واحد فقط من بداية العلاج السلوكي.
- استخدام الساعة المنبهة: حيث تستخدم الساعة المنبهة في إيقاظ الطفل عدة مرات لدخوله إلى الحمام وإفراغ المثانة وتصل نسبة نجاح هذا العلاج نحو 70 % ويطلق عليه اسم علاج التنبيه.
- الإستيقاظ الذاتي ويعني ذلك تدريب الطفل على الإستيقاظ ليلا بمفرده حينما يشعر بإمتلاء المثانة وتعد هذه المحاولة محاولة جيدة خاصة بالنسبة للأطفال في عمر السادسة، حيث يتم تدريب الطفل على الدخول للحمام قبيل النوم مباشرة ( قبل الذهاب للفراش) ثم الإستيقاظ في منتصف الليل مرة واحدة على الأقل ولا بد أن تتبع خطوات هذا التدريب أثناء النهار أيضا، ومن الضروري الإستعانة بأحد الوالدين حتى يعتاد الطفل على الإستيقاظ بمفرده فيمكنه إيقاظ الطفل من خلال لمسه برفق أثناء النوم والرتب على الكتف، نطق اسم الطفل بهدوء، إضاءة الغرفة، هز الطفل برفق، استعمال ساعة للتنبيه وبعد أسبوع متواصل من إيقاظ الطفل سيعتاد الطفل على الإستيقاظ والذهاب إلى الحمام بمفرده دون الحاجة للمساعدة.

#### خلاصة:

يعتبر التبول اللاإرادي الليلي الثانوي من أهم الإضطرابات التي تحدث خلا في التوافق النفسي والفيزيولوجي للفرد، لذلك حاولنا تسليط الضوء على بعض المفاهيم السيكولوجية حول التبول اللاإرادي من خلال تعريفه والعوامل والأسباب النفسية والفيزيولوجية المؤدية إلى ظهوره، ومن ثم التطرق إلى تشخيص الأعراض النفسية للتبول اللاإرادي التي ستقودنا إلى تصنيف مختلف أشكاله وأنواعه، بالإضافة إلى التعرف على أهم الإنعكاسات النفسية المصاحبة للتبول اللاإرادي كالقلق، المفهوم السلبي والتقدير المنخفض للذات، لننتقل إلى شق هام في الدراسة نذكر فيه بعض أهم الإستراتيجيات العلاجية والنفسية والتي أبرزها العلاج السلوكي بتقنياته المختلفة والتي على أساسها تبنى الجلسات العلاجية للبرنامج السلوكي المقترح.

# الفصل الثالث

## التوافق النفسي

تمهيد

- 1- تعريف التوافق
  - 2- تعريف التوافق النفسي
  - 3- أنواع التوافق النفسي
  - 4- أبعاد التوافق النفسي
  - 5- جوانب التوافق الشخصي
  - 6- العوامل الدينامية للتوافق النفسي
  - 7- الفرق بين التوافق والتكيف
  - 8- عوامل التوافق
  - 9- مستويات التوافق النفسي
  - 10- مجالات التوافق النفسي
  - 11- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي
  - 12- عوائق التوافق النفسي
  - 13- آليات التوافق النفسي
  - 14- النظريات المفسرة للتوافق النفسي
- خلاصة

### تمهيد:

يعتبر التوافق النفسي مفهوماً جوهرياً وأساسياً ومن أكثر المصطلحات إنتشاراً في علم النفس، حيث إنتفتحت العديد من الدراسات على أهمية التوافق النفسي، حيث يحقق عن طريقه يحقق الفرد ذاته وإستقلال كل طاقته وقدراته لبلوغ أعلى درجات في النجاح سواء من الناحية الدراسية أو الإجتماعية أو الإقتصادية، فالفرد الذي يتعايش مع مختلف طرق الحياة فهو إنسان يتمتع بتوافق نفسي جيد ويكون راض عن نفسه.

ولقد حاولت في هذا الفصل تقديم أهم التعريفات التي قدمت لمصطلح التوافق النفسي وأنواعه وجوانبه ومستوياته ومعايير وأبعاده والعوامل المؤثرة فيه وآلياته والنظريات المفسرة للتوافق النفسي ووصول الفرد إلى تحقيق التوافق النفسي والقدرة على تحقيق أهدافه وحاجاته.

### - تعريف التوافق:

هي الحالة التي يصل إليها العضو بعد التحرر من توتر الحاجة والشعور بالإرتياح بعد تحقيق الهدف، فعلى سبيل المثال: الشخص الذي يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخف دافعه ويشعر بالإرتياح. (الخالدي، 2009، ص15)

\* مفهوم التوافق عند مخيمر: وهناك رؤية مختلفة للتوافق تبناها صلاح مخيمر وتلاميذه تستمد أصولها من نظرية التحليل النفسي، حيث ينتقد مخيمر في كتابه " مفهوم جديد للتوافق 1978" تعريفات التوافق السائدة لأنها تنظر إلى عملية التوافق ضمن حدود " هنا " و " الآن " فهي تنصب على إقطاع من الحاضر، كما أنها تكاد تقتصر على المتحقق والمتعين بالفعل، دون أن تهتم حقيقة بالمحتمل والمضمر بمعنى الإمكانيات والقدرات الكامنة، كما أنه يرى أن الغالبية العظمى لإستبيانات التوافق إن لم تكن جميعها ليست في واقع الأمر غير إستبيانات التوائم تقف عند السطح الظاهر وتقتصر على المسابرة والمجاراة، وتنتهي إلى أن المفهوم الجديد للتوافق يجب أن يقوم على مبدئين أساسيين هما: الإيجابية والمستقبلية.

ويرى مخيمر أن العملية التوافقية تنطوي في الحقيقة من جانب الفرد على قدرتين مختلفتين قدرة الفرد على مواجهة المواقف المألوفة إستناداً إلى آلياته ( جهاز العادات)، وقدرته على مواجهة المواقف الجديدة إستناداً إلى إيجابيته الخلاقة ( الذكاء الإبتكاري على المستوى العقلي والمرونة على المستوى الإنفعالي)، إن مفهوم الإيجابية هنا قد أطاح بالمفهوم التقليدي للتوافق، ويطلق مخيمر على مفهومه الجديد عن التوافق " التوافقية " بدلاً من المفهوم الإنساني القديم ونعني به " التوافق ". ( شاذلي، 2001، ص33)

ويقدم مخيمر مفهومه التصوري للإيجابية في كتابه " من الجنسية بغرائزها الجزئية إلى العدوانية، فالعدوانية السوية هي التي تخدم غرائز الحياة وتتجلى في صورة الإنتاج الحاشد أو كل ما من شأنه أن يعمل على الإزدهار الكمي للحياة أو يتخذ صورة الإبتكارية على المستوى الفردي والقيادة على المستوى الاجتماعي. ونفس هذه العدوانية ( الإيجابية ) هي ما يتحدث عنه " وولي " تحت إسم التوكيدية. ( مخيمر، 2006، ص85)



يتضمن شقين: هما إتران الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته، بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات وما يتعرض له من إحباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ونجاحه في التوفيق بين دوافعه ونوازعه المختلفة، ثم إنسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والإجتماعية عموماً، بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر وموضوعات وأحداث ومشكلات. ( الزبدي، 2012، ص24)

عرفه بخيت (1988): أنه علاقة إيجابية يقوم بها الفرد متعمدا لتكون العلاقة متناغمة منسجمة مع البيئة المحيطة به، وهذا ينطوي على قدرة الفرد على إدراك الحاجات البيولوجية والإجتماعية والإنفعالية التي يعاني منها.

كذلك عرفه فهمي أنه: " تلك العملية الدينامية التي يعبر بها الشخص عن سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة وبناء على هذا الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها: " القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد".

ويتضمن التوافق عدة معاني حيث هناك من يرى بأن التوافق يأخذ معنى التكيف، وهناك من يعطيه معنى التكمال، لكن هناك من يرى بالترقية بين هذه المصطلحات. حيث يرى " كاتل " أنها لا تعني الشيء ذاته بل أن كل منها يأخذ معنا خاصا.

إذن فالتوافق عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والإجتماعية بالغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

## 2- تعريف التوافق النفسي:

**التوافق النفسي:** هو عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وفي بيئته ( الطبيعية والإجتماعية) وتقبل ما لا يمكن تعديله فيهما، حتى تحدث حالة من التوازن والتوفيق بينه وبين البيئة تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية. ( الحلو، 2009، ص 35) التوافق النفسي التوافق في أصله مصطلح بيولوجي يعني به دارون قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيئية من تغيرات، بحيث يشبع حاجاته ومن ثم تتحقق له المحافظة على حياته.

والتوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة، وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، ففي الإنجليزية نجد كلمات وفي العربية نجد كلمات: توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجارة، ويمكن أن نفرق بين المفاهيم السابقة اعتمادا على الآتي:

- **Accomodation:** وترجمتها العربية تلاؤم: وهو مصطلح إجتماعي يستخدم بإعتباره عملية إجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.

- **Conformity:** وترجمتها بالعربية مسايرة وهو أيضا مصطلح إجتماعي يعني الإمتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.

**Adaptation-** وترجمتها للعربية تكيف ويفضل أن يقتصر استخدام هذا المصطلح – كما قصد بذلك دارون – على إعتباره مصطلحا بيولوجيا يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته إذا كان له أن يستمر في البقاء، بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى إنقراض الكائن أو إختفائه من الحياة.

**Adjustment -** والترجمة العربية لهذا المصطلح هي توافق وهو المفهوم النفسي أو الإجتماعي الذي يرتبط بدراستنا والذي سنوليه قدرا من الأهمية.

ورغم تعدد تعريفات التوافق إلا أنه يمكن حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسية:

- **الاتجاه الأول:** يرى أن التوافق عملية فردية تبدأ وتنتهي بالفرد.
- **الاتجاه الثاني:** يرى أن التوافق عملية إجتماعية تقوم على الإنصياح للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الإنصياح.
- **أما الاتجاه الأخير:** فهو الاتجاه التكاملي وهو يوفق ما هو فردي وما هو إجتماعي.

ويعتبر التوافق النفسي بمفهومه هذا من المفاهيم الأساسية في علم النفس عامة والصحة النفسية بصورة خاصة، وذلك إلى الحد الذي يعرف فيه معنى علم النفس بأسره بأنه العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي ويدرسها. (شاذلي، 2001، ص 27)

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة لمفهوم التوافق فإننا نستطيع أن نلاحظ مدى الخلط الشديد في استخدامه بين مؤلف وآخر وأن الأمر يتعدى مجرد الخلط إلى درجة التضارب أحيانا.

مفهوم التوافق مفهوم لصيق بمفهوم الشخصية السوية ومظاهر وسمات الشخصية السوية ترتبط ارتباطا وثيقا بهذا المفهوم، كما أن تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان وهو غاية كل العاملين في حقل الصحة النفسية.

ومفهوم التوافق يشير إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والإجتماعية والتي يكون الفرد مطالبا بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إصدار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

والتوافق عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة، ويتحقق هذا التوافق بأن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة للوصول إلى حالة من الإستقرار النفسي والتكيف الإجتماعي مع بيئته.

ومن الواضح أن الفرد لا يخلو من المشكلات والعقبات التي تقف حائلا بينه وبين إشباع دوافعه وحاجاته التي تمكنه من تحقيق أهدافه وشعوره بالرضا والإرتياح، فليس هناك فرد إلا وله مشكلاته حتى ولو وصل إلى حالة من الاستقرار، فالمشاكل والعقبات أمر عادي في حياة الإنسان ولذلك فإن قدرة الإنسان على مواجهة هذه المشكلات بأن يعمل على حلها ولا يقف صلبا أمامها.

( صبره، 2010، ص 99)

- أنواع التوافق النفسي:

4-1. **التوافق السهل:** يختلف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة بالموقف والهدف المطلوب تحقيقه، ففي المواقف البسيطة يتوافق معها بسهولة ويصل إلى أهدافه بجهد قليل وبإستجابات تعود عليها مثير خارجي التوافق الدافع تحقيق الهدف التوافق مثير داخلي.

( الخالدي، 2009، ص16)

2- **التوافق الصعب:** يكون في المواقف التي فيها عوائق فيتوافق معها الشخص بصعوبة، وقد يستخدم إحدى الأساليب التكيفية التالية:

- زيادة الجهد للتغلب على العائق.
- تعديل السلوك لتجاوز العائق.
- تعديل الهدف أو تبديله بهدف آخر.
- تأجيل تحقيق الهدف.
- التخلي عن الهدف نهائياً أو إزالة الحاجة.
- الشعور بالفشل والإحباط واللجوء للحيل النفسية. ( الخالدي، 2009، ص 16)
- **أبعاد التوافق النفسي:**

تتعدد مجالات التوافق فنجد منها التوافق العقلي والتوافق الدراسي والتوافق المهني والتوافق الجنسي وتوافق الحياة الزوجية والتوافق السياسي والإقتصادي والديني، ويكون ذلك تبعاً لتعدد مواقف حياة الفرد، إلا أن معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن أبعاد التوافق الأساسية هي: 1- **التوافق الشخصي:** يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاءً مترناً، ولا يعني ذلك الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا يخلو إنسان أبداً من الصراعات، وإنما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، والقدرة على حل المشاكل حلاً إيجابياً إنشائياً بدلاً من الهرب منها أو التمويه عليها.

إن التوافق الشخصي يتطلب التوافق مع مطالب النمو المتتابعة، فمطالب النمو في مرحلة الطفولة تختلف عن غيرها من المراحل، بعد ذلك تأتي مرحلة المراهقة بمتطلباتها في تقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجسمي والفسولوجي والتوافق مع هذه التغيرات، ثم تأتي مرحلة الرشد وما صاحبها من تغيرات جسدية وإجتماعية بما فيها من توسيع الخبرات العقلية والمعرفية وتكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري. ويمكن النظر إلى التوافق الشخصي على أنه طريقة الفرد الخاصة والغالبة في معالجة أو حل مشاكله وفي معاملته مع الناس، ذلك أن سلوكه يصدر عن الفرد ما هو إلا نوع من التوافق، والفرد مزود بأنواع شتى من الإستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية لمعالجة حالات القلق والصراعات.

5-2. **التوافق الإجتماعي:** يتعلق التوافق الإجتماعي بتقبل ذات الفرد وسط المجتمع مع الآخرين وتحمل المسؤولية ومعرفة حاجة الآخرين إلى الفرد وحاجته إلى الآخرين وإدراك الشخص العلاقة التي تربط بينه وبين جزيئات المجتمع على اختلافها وللوصول إلى حالة من التوازن بين الإشباع والحرمان والصراع والإنفعالات والتفاعلات، وأن قدرة الفرد على التلاؤم مع تغيرات البيئة والظروف المحيطة به يعكس حالة من التوازن الإنفعالي النفسي والعقلي والسلوكي.

إن المجتمع يعمل على جعل الفرد يعيش وفقاً لتصور إنساني خاص بهذا المجتمع حتى في حاجاته الأولية وأن الإصرار الإجتماعي يعمل بجهد على المبادعة ما بين الإنسان والحيوان ليجعل

صورة مصغرة له، ويتعامل وفقا لتصورات معلنة يضعها له، وأن أهم المؤثرات التي يقابلها الفرد في طفولته هي تلك التي تأتيه من الأسرة، وهي الخلية الأساسية في المجتمع وهي وحدة ديناميكية تستهدف تنمية الطفل إجتماعيا، وتلعب دورا في تكوين شخصية الطفل، وتوجيه سلوكه وقدرته على التوافق مع البيئة الخارجية، فمن خلال الأسرة يتعلم الطفل الكثير ويكتسب العقائد الدينية والأفكار التي تدل على التسامح أو التعصب، والمخاوف، وإحترام النظام والقانون، فالفرد بالتزامه بالنظم الإجتماعية والتقاليد والقيم يحاول بقدر جهده التوافق مع هذه المتغيرات الاجتماعية.

**3-5. التوافق الأسري:** ويتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الإستقرار الأسري والتماسك الأسري وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما ومع الأبناء، حيث تسود المحبة والثقة والإحترام المتبادل بين الجميع ويمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب والقدرة على حل المشاكل الأسرية. ويرى **أوجيرون و نيمكوف** أن الأسرة " رابطة إجتماعية من زوج وزوجة وأطفال أو زوج بمفرده مع أطفاله وزوجة بمفردها مع أطفالها، وقد تكون الأسرة أكبر من ذلك بمعنى أنها تشمل بالإضافة إلى الأفراد السابقين أفراد آخرين (الأجداد والأحفاد وبعض الأقارب) شريطة أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج ولزوجة والأطفال أو بدونهم.

ويشير **القرطي** في تعريفه للتوافق الأسري إلى مدى إنسجام الفرد مع أعضاء أسرته وعلاقات الحب والمودة والمساندة والتراحم والإحترام والتعاون بينه ووالديه وإخوانه، بما يحقق لهم حياة أسرية مشبعة وسعيدة، ويتحدد التوافق الأسري من خلال تحليل العلاقات الكامنة داخل الأسرة والتي تؤثر على الفرد، وهي شبكة العلاقة مع الوالدين بعضهما البعض وعلاقة الوالدين وطفلها والعلاقة بين الوالدين تتوقف على تماسك الأسرة والسعادة الزوجية. ( القرطي، 1998، ص219)

### - جوانب التوافق النفسي:

**1-6. الإعتماد على النفس:** ويقصد به ميل الفرد إلى القيام بما يراه من عمل دون أن يطلب منه القيام به، ودون الإستعانة بغيره مع قدرته على توجيه سلوكه دون الخضوع في ذلك لأحد غيره وتحمله المسؤولية.

**2-6. الإحساس بالقيمة الذاتية:** ويتضمن الفرد بتقدير الآخرين له وأنهم يرونه قادرا على تحقيق النجاح وشعوره بأنه قادر على القيام بما يقوم به غيره من الناس، وأنه محبوب ومقبول من الآخرين.

**3-6. الشعور بالحرية الذاتية:** ويتضمن ذلك شعور الفرد بأنه قادر على توجيه سلوكه وأنه يستطيع أن يضع خطط مستقبلية ولديه الحرية في أن يقوم بتقرير سلوكه.

**4-6. الشعور بالإنتماء:** أي أن الفرد يتمتع بحب والديه وأسرته ويشعر بأنه مرغوب من زملائه بأنهم يتمنون له الخير، ونحن كبشر لا نستطيع أن نستغني عن الإنتماء إلى جماعة أو أكثر من الناس ولا نستطيع أن نتحمل طويلا الوحدة والإنعزال وللدافع إلى الإنتماء من القوة ما جعل بعض العلماء يطلق عليه ( الجوع الإجتماعي).

**5-6. التحرر من الميل إلى الإنفراد:** أي أن الفرد لا يميل إلى الإنطواء أو الإنعزال ولا يستبدل النجاح الواقعي في الحياة والتمتع به بالنجاح التخيلي أو التوهم وما يتبعه من تمتع جزئي غير دائم، والشخص الذي يميل إلى الإنفراد يكون حساسا وحيدا مستغرقا في نفسه.

6-6. **الخلو من الأعراض العصبية:** بمعنى أنه لا يشكومن الأعراض والمظاهر التي تشير إلى الانحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف أو الشعور المستمر بالتعب أو البكاء وغير ذلك من الأعراض العصبية. ( السيد، 1998، ص51 )

### 7- العوامل الدينامية للتوافق النفسي:

لكي نفهم عملية التوافق يجب أن نضع في إعتبارنا أنها عملية كلية دينامية ووظيفية تستند في فهمها إلى وجهات النظر النشئية والطبوغرافية والاقتصادية.

7-1. **التوافق عملية كلية:** ينبغي النظر إليها في وحدتها الكلية مما ينطوي على الدينامية و الوظيفية معا فالتوافق خاصية للعلاقة بين الإنسان ككائن مع بيئته، وهذه العلاقة الكلية لا تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال لتجاربه الشعورية ومدى ما يستشعره من رضا تجاه ذاته وعالمه.

7-2. **التوافق عملية دينامية:** يمثل التوافق تلك المحصلة أو ذلك النتاج الذي يتمخض عنه صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي وبعضها بيئي والقوى الذاتية بعضها فطري بيولوجي وبعضها مكتسب فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها إجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى.

كما تعني دينامية التوافق أنه لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ما إستمرت الحياة ذلك أن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات ومحاولات إشباعها، أي من الدوافع والرغبات والمحفزات ومحاولات إرضائها فكل توترات تهدد إتران الكائن بالضياح، ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة للإتران من جديد.

7-3. **التوافق عملية وظيفية:** بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الإتران من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة مثل: التلائم الذي هو مجرد توافق فيزيائي بالمعنى الداروني للكلمة والتوافق في شموله و كليته.

7-4. **التوافق عملية تستند إلى الزاوية النشئية:** بمعنى أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة من مراحل التنشئة فالتوافق عند الطفل مثلا: يعيد الإتران مع البيئة ضمن خصائص المرحلة التي يعيشها من النمو.

7-5. **التوافق عملية تستند إلى الزاوية الطبوغرافية:** تعني الطبوغرافية أن كل صراع لا بد وأن يتم بين منظمتي الشخصية، فإنه يكشف في نهاية الأمر صراعا بين الأنا والهو أو بين غرائز الفرد ودفاعات الأنا عنده .

7-6. **التوافق عملية تستند إلى الزاوية الاقتصادية:** تعني الاقتصادية كمية الطاقة النفسية التي تعتبر ثابتة عند الفرد والتي تختلف باختلاف الجبلية، وهذه الطاقة يضيع بعضها عند الفرد في صورة مكبوتات ويضيع بعضها الآخر في صورة دفاعات وتكون الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري من الأنا معيارا لقوة الأنا فبقدر ما تكون الطاقة المتبقية كبيرة في كميتها تكون الأنا قوية وبالتالي تكون الشخصية قوية، وتتوقف نتيجة الصراع على كمية الطاقة المستثمرة في كل قوة من القوتين المتصارعتين. ( زهران، 1997، ص98 )

7-7. **صحة التوافق النفسي:** يستهدف التوافق الرضا عن النفس وراحة البال والإطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف بالبيئة والتفاعل مع الآخر، ولا يحتاج ذلك إلا إلى التعرف على حاجات النفس وإستطلاع إمكانيات البيئة وحسن التعامل مع الغير والآخرين هم المرآة العاكسة لتوافقنا، حيث التوافق هو الذي في علاقة حسنة وتفاهم و تقبل ورضا عنه من الآخرين، وغير المتوافق هو الذي لم يعرف الوقوف بمطامحه من الحاجات وإشباعاتها عند حد الجماعة، وإما أنه يمثل ويخضع لكنه يكبت في نفسه ويعقد ذاته وينتهي إلى المرض.

### 8- الفرق بين التوافق والتكيف:

إستخدم بعض الباحثين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف أو التلائم بالتبادل أي بمعنى واحد، بينما حاول البعض الآخر التفرقة والتمييز بينهما، حيث نظروا إلى التكيف في حدود مفهومه كمصطلح بيولوجي وما قصده " دارون " من أنه يتمثل في مقدرة الكائن الحي على التلاؤم مع ظروف بيئته المادية ومشكلاتها وصعوباتها تلاؤما يعينه على الحفاظ على بقائه والإستمرار في الحياة، كما إستخدم الآخرون المصطلح نفسه في معرض الإشارة إلى إشباع الحاجات البيولوجية وخفض التوتر الناجم عنها دون إعتبار لما يمكن أن يترتب على ذلك من نتائج، أما مفهوم التوافق فقد تناولوه على أساس أنه لا يتحدد بالإعتبرات البيولوجية فحسب وإنما بالإعتبرات السيكولوجية أيضا، حيث يتضمن جانبين أحدهما نفسي داخلي في إنسجام الفرد مع ذاته ( رضاه عنها وتحرره من الضغوط والصراعات وتحمله الشدائد والإحباطات) والآخر إجتماعي خارجي ( حسن تكيفه وتناغمه مع الآخرين في المجالات المختلفة مع مطالب البيئة المادية والإجتماعية. ( فهمي،1978، ص 52)

وقد ذكر محمد الفاروق (1986) أن هناك فرقا بين مصطلحي التكيف والتوافق، حيث يرى أن التكيف تغير يحدث في الكائن الحي من ناحية الشكل أو الوظيفة أو السلوك، وذلك لملاءمة تغيرات البيئة بهدف الحفاظ على الحياة وبقاء النوع، أو التعديل الموروث أو المكتسب في الأفراد والذي يمكنهم من التلاؤم الأفضل من أجل البقاء. ( الزبدي، 2012، ص53)

والتكيف يشير إلى منحني طبيعي أو بيولوجي مستمد من علم الأحياء ووظائف الأعضاء للدلالة على التكيف الفسيولوجي أو البيولوجي، أي تكيف الكائن الحي مع البيئة الطبيعية المحيطة به، بينما يشير مفهوم التوافق إلى معنى أكثر إتساعا يمتد ليشمل الظروف النفسية والإجتماعية المحيطة بالفرد والتي تستدعي منه العمل بإستمرار للتلاؤم معها والتخلص مما يمكن أن تسببه له من توتر، فالتوافق أكثر إستهدافا لغرض مقصود وبطريقتي التغير والتغيير أي بالفعل لا بمجرد الإنفعال بالبيئة فالإنسان يتكيف من أجل التوافق وليس العكس.

ويرى كمال دسوقي (1974) أن أسباب الخلاف في تحديد مفهوم التوافق والتكيف هو الخلط بين المفاهيم في هذا المجال ففي اللغة الإنجليزية توجد كلمات وفي اللغة العربية توجد كلمات: توافق تكيف، تلاؤم، مسايرة، وكل هذه المفاهيم يختلف بعضها عن بعض وذلك حسب المعنى الذي تستخدم فيه. ( دسوقي،1974، ص 67)

### ❖ الفرق بين التوافق والتكامل:

إن التكامل يعني التناغم بين الإثنين، ويقصد به " كاتل " مدى تكاتف وتآزر كل طاقات الفرد في سبيل هدف معين، وهذا التكامل والتناغم والإتساق وتآزر الطاقات وإنسجامها هو ما نسعى إليه

لتحقيق الصحة النفسية التي هي توافق وتناسق وإتزان السلوك وإنسجام مظاهره بعضها مع البعض الآخر.

ويرى أصحاب الإتيان الفرويدي: أن التوافق يمثل إشباعا لحاجات الفرد التي تثيرها دوافعه سواء أكانت حاجات عضوية أو إجتماعية، والتوافق عندهم هو المرونة في مواجهة الظروف المتغيرة، وهو عملية دينامية مستمرة مادامت الحياة، والشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع تغيير دوافعه أو تغيير البيئة أو تغيير الإتيان معا إذا إقتضت الحاجة، حتى تكون العلاقة بينه وبين بيئته علاقة إتفاق لا سخط فيها، ويمثل هذا الإتيان " سميث " الذي يؤكد على الإعتدال في إشباع الفرد لحاجاته كأهم علامة على التوافق. ( كفاي، 2003، ص97)

وعليه فإن عملية التوافق تتمثل في نشاط يقوم به الفرد لإشباع دافع من الدوافع، وقد يكون هذا الإشباع مباشرا لهذا الدافع، وقد تعترضه عقبات فيلجأ إلى محاولات متعددة حتى يصل إلى حل في النهاية ينتج عنه رضا الفرد التام وهذا ما نسميه توافقا، وقد يعجز الفرد عن تحقيق أو إشباع دوافعه رغم المحاولات العديدة ويكون هناك سوء توافق، وبالتالي الأزمة النفسية وإعتلال الصحة النفسية.

ويقول " وولمان " (1975): أن التوافق " علاقة متناغمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع الحاجات والإجابة على المتطلبات مما يمكن الفرد من إقامة علاقة متناغمة مع البيئة، ونفهم من خلال ذلك أن التوافق هو حالة من الرضا الدائم والإنسجام المتتالي مع التغيرات الإجتماعية والبيئية من خلال تجاوز المشكلات والصراعات الداخلية والخارجية سواء مع ذاته أو مع البيئة المحيطة به للوصول إلى حالة من التوازن بين المتطلبات والحاجات الذاتية والبيئية. ( ولمان، 1975، ص59)

### 9- مؤشرات التوافق النفسي:

- يمكن إجمال مؤشرات التوافق النفسي وذلك وفقا للجوانب التي ذكرت على النحو التالي:
- التقبل الواقعي لحدود الإمكانيات.
  - المرونة والإستفادة من الخبرات السابقة.
  - التمتع بقدر جيد من التوافق الشخصي والأسري والإجتماعي.
  - الإتيان الإنفعالي والقدرة على مواجهة التحديات والأزمات ومشاعر الإحباط والضغط بأنواعها المختلفة.
  - القدرة على التكيف مع المطالب والحاجات الداخلية والخارجية وتحمل المسؤولية.
  - الشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات.
  - التمتع بالأمن النفسي والواقعية في إختيار أهداف وأساليب تحقيقها.
  - الإقبال على الحياة والتحلي بالخلق الكريم.
  - معرفة قدرة الناس وحدودها وإحترام الآخرين.
  - الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية والعقلية. (فهيم، 1978، ص 120)

### 10- عوامل التوافق:

- يلخص ( زهران: 30 - 32) مطالب التوافق في النقاط التالية:
- نمو وإستثمار الإمكانيات الجسمية إلى أقصى حد ممكن وتحقيق الصحة الجسمية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية.

- النمو العقلي المعرفي يتم بشكل مثالي عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي وتحصيل أكبر قدر من المعرفة وإكتساب أسلوب التفكير العلمي الناقد.
- تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لأن تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد وفي توافقه الإجتماعي المناسب.
- النمو الإجتماعي ويقتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة والإتصال السليم المثمر مع أفرادها وتنمية المهارات الإجتماعية التي تحقق التوافق الإجتماعي السوي كما ويقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد وتكيفه مع بيئته المحيطة.
- تحقيق الذات وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل ومن المهم إشباع مثل: الحاجة إلى الأمن والإنتماء والحب والتقدير.
- النمو الإنفعالي إلى أقصى درجة ممكنة وهذا عنصر مهم لتحقيق الصحة النفسية ويتطلب القدرة على ضبط الذات والنجاح في التعبير عنها والإتزان الإنفعالي.
- قبول التغيرات في الذات والبيئة والتوافق معها مثل ما يواجهه الفرد في شيخوخته من تغيرات على حياته كالتقاعد أو وفاة الزوج أو الزوجة أو الضعف الجسدي. ( زهران، 1997، ص 30-32)

### 11- معايير تحديد السواء والشذوذ في التوافق النفسي:

هناك معايير لتحديد السواء والشذوذ في التوافق النفسي من أهمها:

**1-11. المعيار القيمي:** يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى إتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السوك السائدة في المجتمع، وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أنه مسابرة أي إتفاق لسلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع، ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الإجتماعية السائدة في جماعته، وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية وذلك في ضوء مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع.

**2-11. المعيار الطبيعي:** يشتق التوافق طبقاً لهذا المفهوم من حقيقة الإنسان الطبيعية، وأصحاب هذا الإتجاه يستنبطون مفهوم التوافق من البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم مباشرة، وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه ويستخلص مفهوم التوافق طبقاً لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من المخلوقات: الخاصة الأولى: هي قدرة الإنسان الفريدة على إستخدام الرموز الخاصة الثانية: هي طول فترة الطفولة لدى الإنسان إذا ما قورن بالحيوان.

والشخص المتوافق طبقاً لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الإجتماعية، كما أن إكتساب المثل والقدرة على ضبط الذات طبقاً لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة.

**3-11. المعيار الثقافي:** إن المجتمع وثقافته يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية الإنسانية بصفة عامة إنعكاساً للواقع الثقافي الذي يعيشه.

ووفقاً لهذا المعيار فإن الحكم على الشخص المتوافق يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد، إلا أنه يجب أن نضع في الإعتبار عند إستخدام هذا المعيار في الحكم على الشخص المتوافق معايير النسبية الثقافية فما هو سوى في جماعة قد يعتبر شاذاً أو مرضياً في جماعة أخرى، ومعنى ذلك أن الحكم على الشخص المتوافق أو غير المتوافق لا يمكن الوصول إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى الثقافات الفرعية المختلفة.



ويرى طلعت منصور أن المفهوم الثقافي بهذا المعنى ينطوي على مبالغة زائدة في الأخذ بمعايير المسايرة، فالأشخاص المسايرون للجماعة ولأسلوب حياتها هم المتوافقون في حين أن غير المسايرين هم غالبا من غير الأسوياء هذا، بالإضافة إلى أن الإنصياع الزائد هو سلوك لا توافقي. ( شاذلي، 2001، ص 45 )

**11-4. المعيار الإحصائي:** يرى أن السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط و بعبارة أخرى فالسوي هو المتوسط إذ أنه يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى الإعتدالي، ومن ميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين أنواع الانحراف من تدرج فيميز بين الحالات الخفيفة و المتوسطة و العنيفة من سوء التوافق غير أن الأمر يبدو غريبا فيما يتعلق ببعض السمات مثل: الذكاء والجمال والصحة.

**11-5. المعيار الحضاري:** إستنادا إلى هذا المعيار يعتبر سلوك الفرد وإتجاهاته شاذا أو سويا طبقا للوسط الإجتماعي الذي يتحرك فيه، فالمجتمع يشكل بقسوة معايير الثانية ولا يرحم أي إنحراف عنها وقد يسمح بالإنحراف المعقول من أجل فردية التعبير، ولكن الإنحرافات الأساسية التي تخلق الإضطراب والفوضى في الفرد ومن حوله تعتبر دليلا على شخصية شاذة، وفي ضوء هذا المفهوم فإن أشكالا كثيرة من السلوك الشاذ ينظر إليها على أنها سوية وأشكالا أخرى من السلوك ينظر إليها على أنها شاذة بإختلاف الوسط الحضاري الذي نعتبره مقياس حكما، ومن أهم ما يؤخذ على هذا المعيار أن السواء أو الشذوذ بالنسبة لسمة معينة كثيرا ما يختلف من حضارة لأخرى ومن عصر إلى آخر.

**6- المعيار الباثولوجي:** إن السلوك الشاذ وفق هذا المعيار هو نتيجة حالة مرضية أو مضطربة يستدل عليها من وجود أعراض إكلينيكية معينة مثلا: مخاوف لا أساس لها، كما هو الحال عند العصائيين أو هذات وهلوسات، كما هو الحال عند السيكوباتيين، وطبقا لهذا المعيار فالشخص ذو الشخصية السوية هو شخص بلا أعراض مرضية وبالرغم من ذلك فإن الخبرة تعلمنا أنه نادرا ما نجد فردا خاليا تماما من هذه الأعراض وبخاصة في ظل الظروف الضاغطة. ( شاذلي، 2001، ص 46 )

## 12- مستويات التوافق النفسي:

تتميز كثير من الآراء والكتابات السيكولوجية بين مستويات التوافق:

**1-12. مستوى التوافق الشخصي:** يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة وتحقق السعادة في النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية ( الفطرية والعضوية والفسولوجية ) والحاجات الثانوية المكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي وهو ما يحقق الأمن النفسي.

**2-12. التوافق الإجتماعي:** يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول ( وولمان ) في تعريفه إن تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الإنسجام مع البيئة الخارجية وتضمن السعادة مع الآخرين، والإنترام بأخلاقيات المجتمع ومعاييرها الإجتماعية وتقبل

التغير الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والمشاركة في النشاط الإجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية.

**3-12. مستوى التوافق المهني:** ويتضمن التوافق المهني الإختيار المناسب للمهنة والإستعداد علما وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح والعلاقات الطيبة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات والتوافق المهني هو توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة ويعني أن التوافق المهني أيضاً توافق الفرد لبيئة العمل. (الطو، 2009، ص67)

### 13- مجالات التوافق النفسي:

**1-13. التوافق العقلي:** عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي والتعلم والتذكر والتفكير والذكاء والإستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.

**2-13. التوافق الديني:** الجزء الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة مثل: ما نجده عند كثير من الشباب أصحاب الإتجاهات الإلحادية والتعصبية ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذوا أثر عميق في تكامل الشخصية فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن، أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه وإضطربت نفسه وأصبح معرضاً للقلق.

**3-13. التوافق الجنسي:** يلعب الجنس دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيراً من الحاجات الشخصية والإجتماعية وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع إختلافاً واسعاً بإختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلاً على سوء التوافق العام لدى الفرد.

**4-13. التوافق الزواجي:** يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزوجي ويتمثل في الإختيار المناسب للزواج والإستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والإستقرار الزواجي.

**5-13. التوافق الأسري:** يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الإستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء والبعض الآخر، حيث تسود المحبة والثقة والإحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

**6-13. التوافق الاقتصادي:** إن التغير المفاجئ بالإرتفاع أو الإنخفاض في سلم القدرات الإقتصادية يحدث إضطراباً عميقاً في أساليب توافق الفرد، ويلعب حد الإشباع دوراً بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضاً ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعاً.

**7-13. التوافق المدرسي:** حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لإستيعاب المواد الدراسية والنجاح فيها وتحقيق التلائم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية، فالتوافق

الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين: بعد عقلي وإجتماعي، هي إذن يتوقف على كفاية إنتاجية وعلاقات إنسانية، أما المكونات الأساسية للبيئة فهي الأساتذة والزملاء وأوجه النشاط الإجتماعي ومواد الدراسة والوقت: وقت الدراسة، الفراغ، المذاكرة وطريقة الإستذكار.

**8-13. التوافق التروحي:** يقوم التوافق التروحي في حقيقته على إمكانية التخلص مؤقتا من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته، ويمارس فيه هواياته رياضية كانت أم عقلية أو تروحية ويتحقق بذلك الإستجمام. ( بطرس، 2008، ص65)

#### 14- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

**1-14. التنشئة الاجتماعية:** وهي العملية التي يتحول خلالها الإنسان من طفل رضيع يعتمد على الآخرين إلى إنسان بالغ وعنصر في المجتمع يسهم في بناء الحياة الإجتماعية وتطورها، وتظهر أهمية التنشئة الإجتماعية في مرحلة الطفولة خاصة، حيث أنها مرحلة تعلم اللغة وبداية النمو العقلي والخلقي ويتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية، وهناك بينتان أساسيتان تلعبان دورا في عملية التوافق وهما: الأسرة حيث تساهم في التوافق الإيجابي لدى الأبناء من خلال عدة عوامل كالتوافق الأسري، قبول الوالدين لأولادهما وإشراكهم في إتخاذ القرارات وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في إتخاذ القرار، والبيئة الثانية هي المدرسة والتي تقوم بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب، حيث تزودهم بالمهارات والإتجاهات التي تعكس ثقافة المجتمع، وتمكنهم من مواجهة الحياة فإذا نجحت المدرسة بدورها أدت إلى التوافق الحسن والعكس.

**2-14. الطفولة وخبراتها:** تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث تتكون القدرات وعناصر الشخصية، وأنماط السلوك وتنمو لديه بذور التوافق السليم أو عدمه، والإنسان في كبره يحمل رواسب الطفولة، وإن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين التوافق وعملية النمو.

#### 3-14. المكونات الجسمية: وتنقسم إلى أربعة أقسام:

- **العوامل الفسيولوجية:** وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية.

- **المظاهر الجسمية الشخصية:** إن رضا الفرد عن مظهره الجسدية أمر مهم في توافقه فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه الجسدية مع معايير الثقافة، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرتة لنفسه.

- **الصحة الجسمية:** عملية التوافق تحتاج أن يتمتع الفرد بقدر من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر الضغوط التي يتعرض لها.

- **معدل النضج:** النضج المبكر يمكن الفرد من المشاركة في النشاطات الإجتماعية، والنضج يعطي مكانة وقوة وإعتبار، كما يمكن الفرد من تحمل مسؤوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية.

**4-14. وسائل الإعلام والاتصال:** تعتبر وسائل الإعلام في عصرنا الحديث من العوامل المهمة المؤثرة في التربية وبناء الشخصية والتوافق، وقد تكون عاملا في حسن التوافق أو سوء التوافق وذلك يرجع لما تقدمه هذه الوسائل من برامج تؤثر على سلوك الأطفال والكبار.

**5-14. الظروف الاقتصادية:** يضيف مرسي ومحمد (1986:123-125) أن نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقا يمنع من إشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق، كما أوضحت دراسة أبوشمالة (2002) أنه توجد علاقة موجبة لدى المراهقين بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ودرجات التوافق النفسي لديهم.

**6-14. توفر المهارات التكيفية:** إن إكتساب المهارات والعادات من شأنه أن يؤدي إلى حدوث التوافق والذي هو في الواقع محصلة ما مر به الفرد من تجارب وخبرات أدت به إلى كيفية إشباع حاجاته وتعامله مع غيره من الأفراد في مجتمعه، وهذه المهارات تكسب الفرد المرونة وعدم الجمود وهو أن يتقبل الفرد المواقف الجديدة في حياته، وتصدر منه إستجابات ملائمة نحوها، فإنه يكون أكثر توافقا وتكيفاً مع الوسط البيئي والاجتماعي الذي يعيش فيه، أكثر من الفرد الذي يتصف بالجمود العقلي أو الفكري والذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر والإضطراب النفسي وعدم قدرته على التوافق.

### 15- عوائق التوافق النفسي:

يحبس الإنسان عن تحقيق أهدافه ويمنعه من إشباع حاجاته عوائق كثيرة بعضها داخلي يرجع إلى الإنسان نفسه، وبعضها الآخر خارجي يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها ومن أهم هذه العوائق:

**1-15. العوائق الجسمية:** ونقصد بها بعض العاهات والنشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوقا الطالب عن مشاركة زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج وتكوين الأصدقاء وضعف الإبصار قد يعوق الطالب عن الإلتحاق بالكليات العسكرية وغيره من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار.

**2-15. العوائق العقلية:** ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس الحركية أو خلل في نمو الشخصية والتي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، فقد يرغب الشخص في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود وقد يرغب في الإلتحاق بكلية الهندسة ويعوقه ضعفه في الرياضيات وقد يرغب في أن يكون عضوا بارزا في مجتمعه ويمنعه خجله الزائد أو عيوب نطقه أو خوفه من مواجهة الناس، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي نشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينها وإختيار أي منها في الوقت المناسب، فقد يرغب الطالب في دراسة الطب والهندسة ولا يستطيع أن يفاضل بينهما فيقع في صراع نفسي قد يمنعه من الإلتحاق بأي من الدراستين في الوقت المناسب، والفتاة التي يتقدم لها شخصان كل منهما جذاب وذو مستقبل باهر ولكل منهما مميزات حسنة ولا تستطيع المفاضلة بينهما وتعيش في صراع نفسي قد يفوت عليها الخطبة لأي منهما وتشعر بالفشل والإحباط.

**3-15. العوائق المادية والاقتصادية:** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، لذا إعتبر الإمام علي الفقر عدوا للإنسا وقال: لو كان الفقر رجلا لقتلته، بإعتباره عائقا قويا يمنع الفقراء من إشباع حاجاتهم الأساسية

ويسبب لهم الكدر والألم ويعتبر نقص المال عائقا يمنع كثيرا من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم والزواج أو الحصول على المسكن والسيارة وغير ذلك.

**15-4. العوائق الاجتماعية:** ويقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه من هذه العوائق منع الوالدين أبنائهما من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربوية، ومنع الطالب من الإلتحاق بالكلية التي يرغب فيها بسبب انخفاض معدله في الثانوية العامة، وقد تمنع القوانين والعادات والتقاليد شابا من الزواج من الفتاة التي يحبها وقد يؤدي غلاء المهور إلى إنصراف كثير من الشباب عن الزواج ويؤدي الموت والطلاق إلى حرمان الطفل من والديه أو أحدهما. ( فهمي، 1997، ص124)

### 16- آليات التوافق النفسي:

تعتبر ميكانيزمات عادية يلجأ إليها كل فرد سوي أو غير سوي، عادي أو شاذ صحيح أو مريض، لكن الفرق بينهما نجاح الأول وإخفاق الثاني، ووجوده بصورة معتدلة عند الأول بصورة مفرطة عند الثاني والآليات النفسية تعمل على الضبط الشعوري للسلوك الذي يعتبر عملية توافقية واعية مرنة تتطلب طاقة، ويقسم بعض العلماء الآليات الدفاعية النفسية المرضية إلى خمس أنواع تبعا للشكل الظاهري:

**16-1. الأساليب الدفاعية العمومية:** وهي تتخذ شكلا مضادا للمجتمع ويكون إتجاهها إلى الخارج وليس نحو الذات، وتتضمن الدخول في تفاعل مع الجماعة بشكل لا تكاملي في غير مصلحة الجماعة، وتسعى إلى الدفاع عن طريقة الهجوم على الآخرين ومنها التعويض الزائد، التبرير الإسقاط النقل.

**16-2. الأساليب الدفاعية الإنسحابية:** وتتضمن هذه الأساليب هروب أو إنسحاب الفرد من المواقف التي تثير الصراع وتعيق إشباع الدوافع والحاجات لديه، وهي تعني الإبتعاد عن مصادر التوتر والقلق وعن الإحباط والصراع الشديد، والصفة المميزة لهذه الآليات أنها تنطوي على تصور واضح في التفاعل أو النشاط الإجتماعي سواء عن طريق الإبتزاز السلبي، أو الرفض الإيجابي للتعاون وتكون مصحوبة في الغالب بالتعويض عن طريق الإنسحاب بعيدا عن الآخرين في شكل عزلة أو وحدة، ويلجأ الكثير من الأفراد إلى الهروب من الواقع عندما يعجز عن تحقيق دوافعه عن طريق الحياة الواقعية، وتكون الآليات الإنسحابية في شكل الإنعزال، التخيل، أحلام اليقظة، النكوص، التفكك الإنكار، الإلغاء، السلبية.

**16-3. الآليات الدفاعية الإبدالية:** وهي آليات لاشعورية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في مواجهة الواقع عن طريق إيجاد بدائل لإشباع دوافعه وحاجاته أو تحقيق سلوك غير مقبول إجتماعيا بديل يكون في العادة شبيها بالدافع وحاجاته أو الحاجة غير مشبعة، ومن هذه الأساليب نجد الإبدال، الإزاحة التحويل، التعميم، الرمزية، التقدير المثالي، التكوين العكسي، الإعلاء.

**16-4. الآليات الدفاعية الإستعطافية:** حيث يلجأ الفرد إلى هذه الأساليب الدفاعية لإبتزاز عطف الناس وتعتبر من أنواع الحيل النفسية اللاشعورية، وتوجد هذه الأساليب السلوكية العصائية في شكل أعراض مرضية ومنها: الهستيريا، الأفكار المتسلطة، القهر، الكبت، النسيان، المخاوف المرضية.

**16-5. الآليات الدفاعية التلازمية:** وهي نوع من الآليات تلازم الفرد وتسببه جملة من الأعراض ومظاهر الإضطرابات النفسية في أثناء محاولاته لإعادة توافقه مع البيئة المحيطة به، حيث يتحقق له

بشكل مؤقت خفضا للتوتر أو القلق ويحاول اللجوء إلى وسائل دفاعية أخرى إذ عادت مظاهر الإضطراب النفسي للظهور مرة ثانية منها: القلق والمرض. ( الزبدي، 2012، ص69)

### - النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

يعتبر البعد النظري لتفسير أي ظاهرة عملية الأساس في كل البحوث وموضوع التوافق ولأهميته الكبيرة يعد من المواضيع الحديثة في البحوث النفسية وذلك لما له من علاقة مباشرة بحياة الفرد وخاصة المراهق، ومن أهم النظريات التي فسرت التوافق نجد:

**1-17. النظرية البيولوجية:** من مؤسسيها الباحثان " داروين " و " منل كالمان و جالتون " تركزت هذه النظرية على النواحي البيولوجية للتوافق، حيث ترى أن كل أشكال سوء التوافق تعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم والمخ، وتحدث هذه الأمراض منها الموروثة ومنها المكتسبة خلال مراحل الفرد من إصابات وإضطرابات جسمية ناتجة عن مؤثرات من المحيط أو تعود إلى إضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية وبالتالي التوافق التام للفرد ( التوافق الجسمي) أي سلامة وظائف الجسم المختلفة، ويقصد بالتوافق في ظل هذه النظرية إنسجام نشاط ووظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو إختلاف التوازن الهرموني أو نشاط ووظائف الجسم فيما بينها، أما سوء التوافق فهو إختلاف التوازن الهرموني أو نشاط أو وظيفة من وظائف الجسم.

**2-17. نظرية التحليل النفسي:** من أبرز رواد هذه النظرية نجد الباحث " فرويد " يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لاشعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع متطلبات الضرورية بوسائل مقبولة، أما الباحث " يونج " في دراسته فقد اعتمد أن مفتاح توافق و الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاتنا الإنطوائية والإنبساطية.

من خلال عرض هذه الآراء لرواد نظرية التحليل النفسي نجد أنهم يركزون على أن التوافق يكون في الشخصية حيث يرى الباحث " فرويد " أن التوافق عملية لاشعورية تحدث للفرد دون أن يدرك ذلك. ( زهران، 1980، ص212).

**3-17. النظرية السلوكية:** يتمثل التوافق لدى السلوكيين في إستجابات مكتسبة من خلال الخبرة التي يتعرض لها الفرد التي تؤهله للحصول على توقعات منطقية، فتكرار إثبات سلوك ما من شأنه أن يتحول إلى عادة وعملية توافق الشخص لدى " واطسون و سكينر " لا يمكن أن تنمو عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للفرد ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات أو إثباتات البيئة.

أما السلوكيين المعروفين أمثال الباحث " ألبرت بندورا " و الباحث " مايكل ماهوني " إستبعدوا تفسير توافق أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية وإعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي و الإدراك مزاملة للأفكار والمفاهيم الأساسية. ( زهران، 1980، ص212).

**خلاصة:** نستخلص مما سبق ذكره أن موضوع التوافق النفسي من المواضيع الهامة كمفهوم مركزي في علم النفس ومحل إهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال، بإعتباره عنصرا هاما

ومؤثرا على البنية النفسية للفرد وكننتيجة لتفاعل سمات الشخصية التي بدورها تؤدي إلى حفظ التوازن النفسي أو ظهور المشكلات النفسية ( سوء التوافق النفسي).

وبحكم أن التوافق عملية تتأثر بالظروف المادية وكل مايحيط بالإنسان فإن معظم سلوك الفرد عبارة عن محاولات متكررة لتحقيق توافقه الذاتي ( الشخصي) ذلك من خلال التفاعل مع الآخر من أجل الإنسجام وتحقيق الاستقرار مع نفسه أولا ومع الآخر ثانيا وتحقيق أهدافه، ويظهر ذلك في مدى رضا الفرد عن ذاته ( التوافق مع الذات) وتقبل الآخر ( التوافق الإنفعالي أي ضبط الذات) والتخلص من الحزن والفشل.

# الفصل الرابع العلاج السلوكي

تمهيد

- 1- تعريف العلاج السلوكي
- 2- المفاهيم الأساسية في النظرية السلوكية
- 3- المسلمات الرئيسية التي تبناها العلاج السلوكي
- 4- الأصول التاريخية وتطوراتها
- 5- الأسس النظرية للعلاج السلوكي
- 6- خطوات العلاج السلوكي
- 7- إجراءات العلاج السلوكي
- 8- فنيات العلاج السلوكي
- 9- مزايا العلاج السلوكي
- 10- عيوب العلاج السلوكي
- 11- طرق الوقاية من التبول اللاإرادي
- 12- علاج التبول اللاإرادي
- 13- أساليب العلاج السلوكي



## تمهيد:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب الحديثة التي تقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم الفعالة في علاج اضطراب التبول اللاإرادي لدى الأطفال، ويشتمل على مجموعة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوك الإنسان وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق.

بحيث تناولها في هذا الفصل تعاريف للعلاج السلوكي والخلفية التاريخية له والمسلمات التي يتبناها العلاج السلوكي وأسس ومبادئه وأهم خطواته وفنياته التي تزيد من السلوك المرغوب وتعديل سلوك الأطفال.

## 1- تعريف العلاج السلوكي:

قبل التطرق للعلاج السلوكي يجب التطرق أولاً لتعريف السلوك:

## تعريف السلوك:

**التعريف اللغوي:** يرجع الأصل اللغوي لمصطلح السلوك إلى السلك وهو الخيط والسلك بالفتح مصدر سلكت الشيء في الشيء فإن سلكه أي أدخله فيه، والسلوك مصدر سلك المكان يسلكه سلكاً، وسلوكاً وتسلكه والأصل الثلاثي سلك ويعني لغة الإدخال في الشيء، فأدخلته في الشيء تعني سلكته فيه وقال الله تعالى: " كذالك نسلكه في قلوب المجرمين " (سورة الحجر: 12).

وفي لسان العرب أسلكته فيه والله يسلك الكفار في جهنم أي يدخلهم فيها وفي قوله تعالى: ' ألم تر أن الله أنزل من السماء ماءً فسلكه ينابيع ' (سورة الزمر: 21)، أي أدخله ينابيع في الأرض.

**إصطلاحاً:** يشير مصطلح السلوك إلى التصرفات الصادرة عن الكائن الحي، وهو مجموع النشاط النفسي والجسمي والحركي والفسولوجي واللفظي الذي يصدر عن الإنسان وهو يتفاعل مع بيئته، وهو كل ما يصدر عن الإنسان من إستجابات أي كل ما يصدر عنه من رد فعل لخطأ ما.

( أبو أسعد، 2014، ص 20 ). يعرف علم النفس السلوك: أنه ذلك العلم الذي يقوم بالدراسة العلمية للعمليات الفعلية والسلوك ولنفهم السلوك لا بد من الإشارة إلى أن الكائن الإنساني في تفاعل مستمر مع بيئته منذ ولادته ويتأثر بها ويؤثر فيها. ( الخالدي، 2009، ص 99 )

يشير مصطلح العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي، ويعتبر من المحاولات الرائدة في العلاج النفسي للإضطرابات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط السلوك المرضي وتعديله وتنمية السلوك السوي للفرد. ( ملحم، 2008، ص 240 )

العلاج السلوكي: قد عرف في الستينات وأوائل السبعينات بأنه " تطبيق نظامي لأسس التعلم في تحليل وعلاج اضطرابات السلوك فإنه ينظر اليوم إلى هذا التعريف بأنه ضيق، لأنه ليست كل أساليب العلاج السلوكي مستمدة من مدارس التعلم ".

ويشير مصطلح العلاج السلوكي إلى تطبيق نموذج بافلوف الذي يهتم أساساً بالتعلم الإنفعالي ويطبق أساساً في العيادات الخارجية في علاقة علاجية فردية لحالات العصاب.

العلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على استخدام قوانين ونظريات التعلم الشرطي، حيث تتم محاولة حل مشكلات وإضطرابات السلوك عن طريق تعديل السلوك المرضي للمري، وحيث أن هذا السلوك المرضي قد إكتسبه المريض وليس أصلا فيه، فإنه من الميسور محو هذا السلوك الخاطئ وتعلم السلوك السوي من جديد.

العلاج السلوكي ببساطة شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته و حياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، و يهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك، ولأن المحاولات الأولى من العلاج السلوكي كانت مرتبطة بظهور نظرية التعلم، فإن فئة كبيرة من المعالجين السلوكيين ترى أن يقتصر العلاج السلوكي على المبادئ المشتقة من نظريات التعلم التي صاغها العلامة الروسي ( بافلوف)، ومن بعده ( واطسون) و ( هل ) لكن الشائع الآن بين طوائف المعالجين السلوكيين هو عدم الإقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم هذه وحدها بل وأن تمتد للجوانب الأخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات المعرفية والإجتماعية في علم النفس، ولهذا مفهوم العلاج السلوكي كما نستخدمه في هذا السياق علاج متعدد الأوجه يمتد ليشمل:

- الأساليب السلوكية التي قامت بتأثير من تطور نظريات التعلم عند " بافلوف" و " هل " بشكل خاص.

- الإسهامات التي قامت بها مدرسة التحليل السلوكي ( التي أرسى أسسها عالم النفس الأمريكي سكينر ) والتي إمتد تأثيرها إلى الجوانب سلوكية لم تتطرق إليها المدرسة السلوكية التقليدية مثل: تعديل البيئة والتحكم في المنبهات الخارجية كوسيلة من وسائل ضبط السلوك.

- أساليب العلاج الذهني أو المعرفي والتي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير والتدريب على حل المشكلات والإلمام التربوي والتعليمي بالمشكلات التي يتعرض لها الفرد.

- الأساليب الإجتماعية بما فيها تدريب المهارات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي الجيد من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقوة وتدريب القدرة على الثقة بالنفس والتوكيدية.

( لويس كامل مليكة، 1990، ص 11 )

يرى كاليش (Kalish, 1965) أن العلاج السلوكي Behavior Thorapy ما هو إلا تطبيق فعال لمبادئ التعلم، ولهذا فنشأة العلاج السلوكي وتطوره كمجموعة من القواعد المنظمة الصالحة للممارسة الإكلينيكية قد ظهرت حديثا مواكبة لظهور نظريات التعلم والتشريط.

إلا أن الكثير من المعالجين السلوكيين يعتقدون أن هذا التعريف ضيق ولا يشمل أشكالا كثيرة من العلاج السلوكي التي لا تعتمد بالضرورة على وجود مبادئ التعلم السابقة بالشكل المتعارف عليه مثل: العلاجات المعرفية.

والتعريف الملائم للعلاج السلوكي هو تعريف كل من: جولد فرايد و ذا فيزون & Davison 1976 Goldfried والذي يرى أن العلاج السلوكي يرتبط نظريا لا بمبادئ التعلم فحسب بل بالمنهج التجريبي في دراسة السلوك الإنساني بشكل عام، ولهذا فإن المسلمة الرئيسية للعلاج السلوكي ترى أن ( المشكلات السلوكية التي نراها في الميادين الإكلينيكية يمكن فهمها في ضوء تلك المبادئ التي تعتمد على التجريب العلمي بشكل عام. ) ( عبد الستار، 2008، ص 278 )

- المفاهيم الأساسية في النظرية السلوكية:

ومن أهم المفاهيم والمبادئ الأساسية التي تتعلق بالنظرية السلوكية:

2-1. السلوك الإنساني المتعلم: فالسلوك الإنساني متعلم يكتسبه الفرد من محيط سواء كان السلوك سويًا أو مضطربًا وبما أنه متعلم إذ يمكن تعديله وتغييره ليصبح سلوكًا مرغوب فيه ومقبولًا.

2-2. الإقتران: ويقصد به التجاوز الزمني لحدوث مثيرين أحدهما مثير محايد لا يستجر من قبل الكائن الحي، والآخر يمتاز بقدرته على إستمرار ردة فعل طبيعية (الإستجابة).

2-3. المثير والإستجابة: كل سلوك له مثير فإذا كانت العلاقة بين المثير والإستجابة علاقة سامية منسجمة فإنها تنتج السلوك السوي والعكس صحيح، والأمر يحتاج إلى دراسة ومساعدة فمثلاً: إذا سأل الطالب سؤالاً ما وأجاب الطالب إجابة صحيحة فإن الإستجابة تكون صحيحة، أما إذا كان العكس فإن الإستجابة تكون خاطئة. وهنا يحتاج المدرس إلى بحث سبب ومصدر الخطأ، فربما يكون عند مصدر المثير (المدرس) فقد يكون الصوت منخفضاً أو النطق غير واضح أو المسافة بينه وبين التلميذ طويلة فوصل الصوت ضعيفاً، أو قد يكون هناك مؤثر خارجي غلب على صوت المدرس وقد يكون الخلل في المستقبل ( التلميذ) سمعه خفيف أو نقص معرفي ( الجهل والنسيان) أو قد يكون الخلل إجتماعياً وإنفعالياً ( الإرتباك عند الإجابة، الخجل، الخوف).

( أبو أسعد، 2011، ص127)

### 3- المسلمات الرئيسية التي تبناها العلاج السلوكي:

تتميز نظرة العلاج السلوكي من غيره من أنواع العلاج النفسي بخصائص فريدة نذكر منها على سبيل المثال:

✓ لا يبذل المعالج السلوكي مجهودا كبيرا عكس زميله في التحليل النفسي في البحث عن تفسيرات لاشعوية للسلوك أو في محاولة إرجاعه إلى صراعات طفلية مبكرة أو غرائز أو عوامل فسيولوجية، إذ أن العلاج السلوكي يختلف عن الأساليب التقليدية الشائعة في مدارس العلاج النفسي السابقة، حيث أنه يركز إهتماماته على علاج الأعراض بصورتها الراهنة.

فالمعالج السلوكي الذي يهدف مثلا إلى علاج طفل مصاب بالقلق أو الخوف المرضي من السلطة المدرسية لا يبحث عن ذكريات الطفولة ولا يعالج الخوف على أنه نتاج لعوامل لاشعورية أو صراعات أوديبية في المراحل المبكرة من النمو الجنسي بل إنه يجعل التحرر من الخوف هو الهدف الرئيسي الذي يجب أن تتجه له مجهودات العلاج و المعالج السلوكي إذ يجعل هدفه التغيير المباشر للمشكلة ينظر إلى الإضطرابات على أنها سلوك شاذ أمكن إكتسابه بفعل أخطاء في عملية التعلم.

✓ إن عمليتي التشخيص والعلاج في طرق العلاج السلوكي شيئان ملتزمان، إذ إن تشخيص المشكلة لا يعدو كونه محاولة جاهدة لتحديد التصرفات أو الأخطاء التي مر بها الطفل فجعلته يخاف أو يقلق وفي تشخيصه للمشكلة يهتم المعالج السلوكي برصد الإستجابات أو ردود الأفعال البيئية ( من قبل الأسرة أو المحيطين بالطفل) قبل ظهور السلوك المشكل وبعد ظهوره، وهي الأسباب التي يعرف المعالج أن تعديلها أو تغييرها سيؤدي إلى التخلي عن هذا السلوك، ومن ثم التخلص من المشكلة برمتها، فالمعالج السلوكي عندما يقوم بعملية التشخيص فإنه يبحث عن الشروط التي أحاطت بعملية التعلم المرضي وهي الأسباب التي إذا أمكن إزالتها تحقق العلاج. ( الخالدي، 2009، ص 99).

✓ ومن المسلمات الرئيسية التي يتبناها المعالج السلوكي والتي تضعه في موقع فريد ومختلف جذريا عن العلاجات النفسية الأخرى أنه لا يرى ما يراه المحللون النفسيون مثلا وجوب إزالة ما وراء الأعراض من أمراض أو صراعات داخلية مفترضة، لأنه لا يوجد في نظامه العلمي مثل هذه الإفتراضات وإن كان يجد أنه من الحكمة التنازل الجذري للمسببات البيئية للمشكلة لمنع رجوعها، إذن يرى المعالج السلوكي أن علاج العرض هو علاج للمرض وأن العلاج الفعال هو الذي يمكننا من التخلص من تلك الأعراض بنجاح وهذا المنطق يختلف بالطبع عن منطلق المرض الجسمي أو عن النموذج الطبي العضوي الذي ينظر بمقتضاه إلى الإصابة بالصداع مثلا على أنها عرض قد يخفي وراءه مرضا آخر كالإنفلونزا أو سرطان المخ أو زيادة نسبة السكر في الدم أو الإجهاد ... أو إلى غير ذلك من الأمراض.

✓ وينظر المعالجون السلوكيون بشك شديد إلى المسلمات التقليدية في العلاج النفسي والتي ترى أن الأعراض المرضية قد تتحول أو تستبدل بأعراض أخرى إذ لم تعالج ما وراءها من أمراض، فالموقف الذي يتبناه المعالج السلوكي بصدده هذه القضية أن علاج مشكلة كالخوف مثلا سيجعل الطفل قادرا على مواجهة مشكلته الراهنة ومن ثم ستتسع أمامه آفاق الصحة والنمو السليم ...، إذ سيكتسب ثقة بنفسه وستتغير أفكاره اللامنطقية عن طبيعة أعراضه وستتاح له فرصة إحتكاك جديدة كانت مستعصية عليه بسبب مخاوفه، وكل ذلك سيؤدي إلى تغيير شامل وإيجابي في شخصيته، أما القول إننا نحتاج إلى تغيير الشخصية وحل صراعاتها قبل أن تعالج مشكلة الخوف، والقول إننا ما لم نعمل ذلك أي ما لم نبدأ

من الشخصية أولاً فإن الخوف سيستبدل بخوف آخر أو مشكلة إنفعالية أخرى، فهو قول غير مقبول من وجهة النظر السلوكية ويمثل نقطة خلاف علمية عميقة بين العلاج السلوكي وغيره من أنواع العلاج النفسي.

ولم تكتمف السلوكية بصدد هذه النقطة بمناقشة هذا الخلاف على المستوى النظري البحث بل عملت من خلال البحوث والدراسات المتعددة والنماذج العلاجية على إثبات علاج الأعراض وحدها لا يؤدي إلى ظهورها في شكل أعراض بديلة، وربما لهذا السبب نجد أن الموافقة على نشر أي حالة من حالات العلاج السلوكي في بعض دورات العلاج السلوكي تشترط أن يقدم المعالج تقييماً لتطور الأعراض وما يرتبط بها من تغيرات سلوكية إضافية سلبية أو إيجابية بعد إنقطاع العلاج، ومن هذه الناحية تدل التقارير المنشورة على أن التخلي عن الأعراض بعلاجها مباشرة وبالطرق السلوكية لا يؤدي إلى النجاح في إزالة هذه الأعراض فحسب بل تتعمم نتائجها لتحدث تغيرات إيجابية في الشخصية والسلوك لم تكن موضوعاً مباشراً للعلاج، فالنجاح يخلق نجاحاً آخر وإكتساب الثقة في علاج مشكلة معينة سيؤدي إلى مزيد من الثقة في إكتساب أشكال إيجابية أخرى من السلوك.

✓ أما من حيث المسلمات النظرية فإن العلاج السلوكي ولو أنه يعتمد على الحقائق التجريبية في علم النفس الأكاديمي بمدارسه المختلفة، فهو قد نشأ وتطور كمجموعة من القواعد الصالحة للممارسة الإكلينيكية والعلاج النفسي بفضل ظهور نظريات التعلم والتشريط ويتبنى في نظرتة للسلوك المرضي نفسه النظرة التي تتبناها نظرية التعلم عند التعامل مع السلوك، ولهذا ينظر المعالج السلوكي للأمراض النفسية بصفته إستجابات أو عادات شاذة نكتسبها بفضل خبرات خاطئة يمكن أن نتعلم التوقف عنها أو أن نستبدلها بتعلم سلوك أفضل وأنسب، فإذا كنا قد إكتسبنا السلوك المرضي بفعل خبرات شاذة فإننا يمكن أن نكتسب السلوك الصحي من خلال مبادئ التعلم نفسها التي أدت إلى إكتسابنا السلوك المرضي.

وبالرغم من أن البدايات الأولى للعلاج السلوكي والتي يعتبرها البعض الثورة الأولى في العلاج النفسي جاءت مرتبطة بتطور نظريات المنبه والإستجابة التي كان من روادها الأوائل " بافلوف " و" واطسون"، إلا أن هناك تطورات معاصرة في هذه الحركة وسعت من القاعدة الرئيسية التي تركز عليها مسلماتها، فإسهامات سكينر وأتباعه أثرت على العلاج السلوكي ونقلته من عالم السلوكية التقليدي محدود النظرة والكفاءة إلى مستوى أكثر فعالية وشمولاً في تفسير وتحليل وعلاج مختلف أنواع السلوك ومستوياته بما في ذلك ما إصطلح على تسميته بالسلوك المعرفي. ( غانم، 2009، ص 156).

كما برزت إلى الوجود الآن ما يسميه " كرايزنر " الموجة الثانية أو الثورة الثانية في حركة العلاج السلوكي، وهذه الموجة بدأت تقريباً في عام 1975 وجاءت مصاحبة للتطورات الجديدة في نظريات التعلم التي تمثلت في ظهور نظريات التعلم المعرفي والتعلم الاجتماعي، وقد فتحت هذه الإسهامات الجديدة للمعالجين السلوكيين آفاقاً وإمكانات جديدة ومتعددة لتغيير السلوك وتطوير نظريات التعلم الكلاسيكية، بحيث أصبحنا ننظر إلى البدايات الأولى للعلاج السلوكي في تجارب واطسون مع الطفل " ألبرت أو ماري كوفر جونز" مع الطفل " بيتر" على أنها تتصف بالتبسيط الشديد إذا ما قارناها بما تتميز به الموجة الثانية من العلاج السلوكي، ولهذا فنحن نفضل أن ننظر لحركة العلاج السلوكي المعاصرة على أنها حركة علاج متعددة الأوجه. ( غانم، 2009، ص 156)

ويؤكد إبراهيم (2000: 247) أن العلاج السلوكي من أفضل الطرق ملائمة لعلاج التبول اللاإرادي الوظيفي المنشأ، وأن نسبة نجاح الطرق الأخرى غير السلوكية في التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي تنخفض إلى حد كبير إذ تبلغ 14 % بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والتاسعة من العمر، وتنخفض بشكل كبير لتصل إلى 3 % فقط لمن تحطت أعمارهم العشرين عاماً، ولهذه النتائج أهمية كبيرة من حيث تأكيدها الحرص على إنتقاء طرق العلاج المناسبة وتطويرها بما فيها العلاج السلوكي المعاصر الذي تبلغ نسبة النجاح فيه 93 %، من مذكرة كفاءة العلاج المعرفي السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال المراهقين البوالين ( دراسة تجريبية) قسم الصحة النفسية – كلية التربية جامعة بنها. ( الدخيل، 1993، ص 35 )

#### 4- الأصول التاريخية وتطوراتها:

4-1. أعمال بافلوف: يرجع الباحثون بعامة أول معالجة علمية لدور الإشارات في المشكلات السلوكية إلى التجارب الأولى لبافلوف والتي تبنى فيها النموذج الذي وضعه أب علم الفسيولوجيا الروسي " إيفان سيشنوف"، ويتمثل منهج بافلوف في التجربة الكلاسيكية المعروفة في تدريب الكلاب على إفراز اللعاب ( إستجابة شرطية) عند سماع صوت شوكة رنانة ( منبه شرطي) وبعد تكرار سبق صوت الشوكة لتقديم معجون اللحم (منبه غير شرطي)، وقد كان إهتمام بافلوف منذ البداية هو في التوصل إلى إجراءات تجريبية لإختبار نموذج الشمولي في فسيولوجيا الجهاز العصبي، بحيث يصلح أساساً لفهم الإضطرابات العصبية، وطبقاً لهذا النموذج فإن تكوين الأفعال المنعكسة يتأثر بالجوانب البنيوية للكائن العضوي، كما يتأثر بظروف البيئة، وكان " بافلوف " يرى في إستثارة القشرة المخية وفي كفاء وفي التغيرات الأخرى في عمليات المخ أحداثاً رئيسية تكمن وراء الإضطرابات السلوكية الملحوظة في بعض الظروف، فمثلاً نجد أن كلاب التجارب عن طريق خلق نوع من الصراع بين العمليتين الرئيسيتين: الإستثارة والكف أو في زيادة نشاطهما، وقد لوحظ أن سوء التوافق في سلوك حيوانات التجارب يمكن أن ينتج عن زيادة التأخير بين عرض الإشارة وتقديم الطعام، كما يمكن أن ينتج عن إستخدام الإستثارة المركزة أو القيام بأعمال تتزايد في صعوبة ما تتطلبه من التمييز الشرطي أو الإستمرار في تغيير المثيرات الموجبة والسالبة في عمل شرطي.

وفي تجارب بافلوف إذ لم يتم التدعيم فإن الإستجابة الشرطية تضعف تنطفئ كما تنزع المنبهات الشرطية إلى أن تعميم، فيمكن أن يستجيب الكلب إستجابة شرطية إلى صوت جرس يتردد مختلف وكذلك فإن طفلاً يخاف نتيجة لوقوعه من دراجة قد يعمم هذا الخوف إلى السيارات وغيرها من المركبات ذات العجلات، وهذه هي الطريقة التي تنشأ بها المخاوف بافلوف، وإلغاء إستجابة الخوف يتطلب الأمر إشاراتاً مضاداً فيتعين أن تعاد الخبرة بموضوع الخوف ( أو التمثيل المتخيل كما سوف نوضح في عرضنا لطريقة فولبي) مرتبطاً بمنبه يحدث لذة، وهكذا تصبح إستجابة إيجابية قوية لا تتفق مع إستجابة أصلية سلبية (عصابية) مشروطة لنفس المنبه مما يضعف الإستجابة العصبية، وهذا هو مايسميه " فولبي" ( الكف التبادلي ) أو ( الإشارات المضاد).

#### 4-2. أعمال جون واطسون:

كما كان لكتاب جون. واطسون: ( علم النفس من وجهة نظر سلوكي) تأثير هام على النظرية والتجربة في علم النفس الأمريكي وبخاصة التجربة الكلاسيكية التي قام بها " واطسون " و " راينز " وإستخدامها فيها طفلاً وليداً ( ألبرت) لتوضيح أن المخاوف متعلمة أو شرطية.

في بداية التجربة لم يظهر ألبرت خوفا من فأر أبيض أو أرنب أو كلب أو أقنعة ذات شعر وبدون شعر وقطن منقوش... إلخ، وحين كان عمر ألبرت 11 شهرا وثلاثة أيام قدم له فجأة فأر أبيض فبدأ في الإقتراب منه وبمجرد أن لمست يده اليسرى الفأر صدر صوت مرتفع من الخلف بواسطة جسم معدني فقفز الطفل بعنف وسقط إلى الأمام مخفيا وجهه في الفراش، إلا أنه لم يبكي وبمجرد أن لمست يده اليمنى الفأر صدر الصوت المرتفع مرة أخرى ومرة ثانية قفز الطفل بعنف وسقط إلى الأمام وبدأ يرتعش، وبعد أسبوع حين قدم الفأر للطفل تردد في الوصول إليه وكان يسحب يده قبل أن يلمس الحيوان، ثم قدم بعد ذلك تنبيه مشترك جمع بين الفأر والصوت ثلاث مرات كان الطفل يسقط فيها في كل مرة ويبعد رأسه وجسمه عن الحيوان، ولما قدم الفأر فجأة وحده أخفى ألبرت وجهه وإرتجف جسمه وسحبه بشدة وتكرر التنبيه المشترك وظهور الفأر وحده بالتبادل وفي هذه الحالة الأخيرة بدأ ألبرت في البكاء وتحول بحدة إلى اليسار وبدأ يزحف بعيدا عن الفأر، وتكررت نفس الإستجابة بعد خمسة أيام، كما ظهرت نفس الإستجابة حين قدم كلب بمفرده مرة ثم معطف فراء وبعد يوما لم يتم فيها إتصال مع الموضوعات السابقة، أظهر ألبرت نفس إستجابات الخوف والتي عممت لتشمل موضوعات أخرى مثل أرنب أبيض وقطن ومنقوش ... إلخ، إلا أن الإستجابة لم تعمم إلى موضوعات تختلف في مظهرها عن الفأر.

وقد أصبحت أفكار " واطسون " و " راينز " مصدرا للأساليب الرئيسية في العلاج السلوكي بعد فترة كان التأثير المباشر لها في التطبيق الإكلينيكي معدوما تقريبا، وقد أوضحت ماري كوفر جونز بعد ذلك فعالية هذه الأفكار في إزالة مخاوف الأطفال وبخاصة من خلال إعادة الإشراف المباشر أو الإشراف المضاد والتي يرتبط فيها موضوع مثير للخوف مع موضوع سار، وقد تمت تجربة هذه الطريقة مع الطفل ( بيتر ) حين كان يعاني وهو في الثالثة من العمر الخوف من الأرنب، ففي اليوم الأول من التجربة وبينما كان الطفل يأكل مسك راشد بيده أرنبا في ركن من الحجرة فلم يظهر الطفل خوفا وفي كل يوم كان ينقل الأرنب إلى مسافة أقرب من بيتر بينما كان يأكل، وقد تعلم الطفل

الإسترخاء تدريجيا في وجود الأرنب، وفي نهاية التجربة لم يتردد في اللعب معه.

ويلاحظ أن سلوكية واطسون الأولى حاولت أن تختزل كل أفعال الإنسان في صور فيزيقية تتمثل في: المنبه – الإستجابة، فإذا لم يكن إختزال الظاهرة إلى وحدات تتلاءم مع أنبوبة الإختبار تصبح الظاهرة ميتافيزيقية وعديمة المعنى، وقد أنكر واطسون وجود الشعور والوعي ورفض التأمل الباطني (التقرير الذاتي) بوصفه طريقة علمية صادقة، ورأى أن كل أفعال الإنسان تحددها قوى خارجية، وفي ضوء هذه النظرة تعتبر طريقة فولبي في العلاج غير سلوكية لأنها تعتمد على عمليات داخلية غير ظاهرة وتقارير ذاتية من العميل ولا تقتصر على السلوك الذي يمكن ملاحظته مباشرة.

**3-4 أعمال سكينر:** يؤكد أتباع سكينر بعامة على السلوك الإرادي الإجرائي والذي يتحكم فيه الجهاز العصبي المركزي وفيه يصدر الكائن إستجابة أو هو يعمل ( إجرائيا ) على بيئته، وهكذا تتكون الإستجابات التي تؤدي إلى تدعيم إيجابي أو إلى تجنب عواقب ألمية، فمثلا في صندوق سكينر قد يقوم الفأر بأشياء كثيرة ولكنه حين يضغط على رافعة تسقط قطعة من الطعام وكلما زاد معدل التدعيم زاد توتر حدوث الإستجابة الإجرائية ( الضغط على الرافعة ) ونزول الطعام وهكذا فإن تغير المعدل هو مقياس موضوعي بسيط للتعلم لا يتطلب أي إفتراضات عن أنشطة عقلية ولكي ينمي سلوكا أكثر تعقيدا فإن القائم بالتجربة ( يشكل ) السلوك، ويتكون ذلك من تدعيم الإستجابات التي تقرب بنجاح من

الإستجابات المرغوبة من قبل القائم بالتجربة وهكذا فإنه حين تصدر عن الكائن إستجابات تشب أو تكون في وجهة الإستجابة المستهدفة يعطي التدعيم إلى أن يشكل هذا السلوك الجزئي في التسلسل المرغوب وفي المواقف الإكلينيكي، فإن المعالج بطريقة سكينر يتنبه للسلوك الذي يرغب في تشجيعه ويدعمه إنتقائياً، وبنفس الطريقة قد يدعم سلبياً ( يعاقب) السلوك غير المرغوب فمثلاً قد يعطي طفل ذهاني قطعة من الحلوى كلما أدى عملاً مرغوباً إجتماعياً مثل تمشيط شعر، أو يعطى صدمة كهربائية حين يتبول لإرادياً، ومن التطبيقات الحديثة لأسس سكينر في علاج المرض الذهانيين في المستشفيات برنامج ( الماركات الرمزية) وهو ماسوف ناقشه في الفقرات القادمة.

ويلاحظ أن سكينر يرفض المنطق الفيزيقي المحدود للسلوكيين والوظيفيين وهو يقرر أنه في علم السلوك لا يجب تجاهل أي محدد للسلوك مهما كانت صعوبة تقديره وهو يعترف بدور الأحداث الداخلية في شرح السلوك وبنيته الداخلية ولكنه يشكك في مركزية الدور الذي تلعبه الإستجابات الداخلية في تحديد السلوك، وهذه الإستجابات مثل الأفكار ليست مستقلة بل هي نتائج تاريخ عمومي من التعلم، ويرفض سكينر أيضاً الشروح العقلية والإحيائية للسلوك مثل الأنا وقوى النمو الإيجابية وخفض الباحث أو ميكانيزم الباحث الحسي.

وهو يرى أن الفرد يسلك داخليا وأن هذه الإستجابات غير الظاهرة قابلة للشرح بإستخدام نفس أسس الإستجابات الخارجية الملاحظة، ونظراً لأن الشخص قد يكون هو الوحيد الذي يتصل بهذه الأحداث الداخلية فإنه يقبل التقارير الذاتية عنها، والوحدة الأساسية للتحليل في مدرسة سكينر هي الصياغة الثلاثية لشرح أفعال الفرد، فالسلوك الإنساني ( الداخلي أو الخارجي) يتأثر بالأحداث السابقة وبالأحداث التي تلي أفعالاً معينة، وهذه الأحداث السابقة واللاحقة قد تكون داخل الشخص أو خارجه ولكي نفهم لماذا يقوم الفرد بأفعال معينة يتعين أن نلاحظ بدقة الظروف المحيطة بأفعاله.

وقد أسهمت النظرة البيئية في أمريكا في تنشيط التجارب في دراسة عملية التعلم، فنشأت نظريات " هل " و " تولمان " وقد تبلورت هذه البحوث في أواخر الأربعينات لتقدم أساساً خصباً لسيكولوجية التعلم ولقيام مناهج تعديل السلوك، كما تطورت نظرية ( المنبه - الإستجابة) نتيجة أعمال " هل " وتلامذته وقامت على أساس إبطار أوسع من النظرية الشرطية الكلاسيكية مدعومة بتصور متقدم لدور البواعث والصراعات وقوة العادة والثواب في صورة نظرية التعلم، ومنها محاولات " دولارد" و " ميللر" و " فولبي" و " باندورا" و " روتر" و " ميشيل" و " ماورار" وغيرهم ... إلخ.

( لويس كامل مليكة، 1990، ص 14).

## 5- الأسس النظرية للعلاج السلوكي:

ترتكز مناهج العلاج السلوكي للطفل كغيرها من المناهج التي تستخدم في علاج مشكلات الراشدين على أربعة محاور تمثل في مجموعها النظريات الرئيسية للتعلم وهي:

**5-1. التعلم الشرطي:** ويطلق العلماء على هذا النوع من التعلم أحياناً اسم نظرية المنبه الإستجابة وهي تتخذ من نظريات ( بافلوف) الدعامة الرئيسية لكل ما تحتويه من قواعد وقوانين وترجع بدايات هذه النظرية إلى دراسات ( بافلوف) للفعل المنعكس التي أكسبته تقديراً واسعاً بين العلماء، وجعلت منه مؤسس الوجهة السلوكية في علم النفس خصوصاً عندما إستطاع واطسون أن يطوع القوانين العلمية



المستمدة من نتائج هذه الدراسات لوصف ظواهر سلوكية عديدة بما في ذلك الأمراض النفسية وعلاجها.

أثبت ( بافلوف ) في تجاربه أن الكلاب تعلمت أن تستجيب بإفراز اللعاب لمنبهات محايدة كصوت جرس أو رؤية ضوء إذا ما إقترن تقديم المنبه المحايد بظهور منبه أصلي هو الطعام وإعتماد على هذه النتائج يمكن القول: إننا نستجيب ومنتصرف نحو كثير من الأشياء المحايدة إذا ما أصبح ظهورها شرطاً من شروط منبهات أخرى تشبع حاجاتنا الرئيسية للطعام والجنس والمكانة أو تهدد إشباعنا لهذه الحاجات، إن كثيراً من اضطراباتنا وسماتنا الشخصية هي إستجابات إكتسبناها بهذا الشكل حتى تحولت إلى عادات مرضية أو صحية وليست نتاجاً لغرائز طبيعية أو صراعات داخلية.

فالقلق والخوف والتفاؤل والتشاؤم جميعها يمكن تفسيرها بالإعتماد على نظريات ( بافلوف ) على أنها إستجابات شرطية لمنبهات إكتسبت قدرتها على إثارة هذه الجوانب السلوكية بسبب إرتباطها بأحداث تبعث على الضرر أو الألم أو النفع أو الفائدة.

وعندما نتعلم الإستجابة للمنبه الشرطي يحدث تعميم على كل المنبهات المماثلة له، فالطفل الذي تعلم أن يستجيب بجزع لمشهد فأر سيستجيب بجزع لكل الفئران المماثلة، وربما لكل حيوان ذي فراء.

ونتعلم أن نستجيب لمنبه شرطي واحد فحسب بل يمكن أن نتعلم الإستجابة لسلسلة من المنبهات الشرطية بألم لا لمشهد الدواء فحسب ( منبه شرطي 1 ) بل أيضاً لرائحته ( منبه شرطي 2 ) وللممرضات ( منبه شرطي 3 ) وللأطباء ( منبه شرطي 4 ) ولمشهد المستشفى ( منبه شرطي 5 )، ويطلق على هذه العملية المستويات العليا من التشريط التي تتم من خلالها إستبدال سلسلة من المنبهات الشرطية بمنبه شرطي واحد، بحيث إن كل منبه منها يؤدي إلى حدوث الإستجابة الشرطية ( الخوف الغثيان).

ويقدم بافلوف مبدأ الإنطفاء لتصوير هذه الظاهرة التي تحدث عندما تختفي الرابطة بين المنبهات الأصلية والمنبهات الشرطية، فالطفل الذي يتكرر ذهابه للمدرسة دون أن تحدث الخبرات المؤلمة السابقة التي أدت إلى تشكيل مخاوفه نحوها في السابق ستنتفي وتتلشى تدريجياً، ولكن حالما تعود تلك الرابطة بين المنبه الشرطي ( المدرسة مثلاً ) والمنبه الأصلي ( عدوان أحد الزملاء ) فإن المخاوف ستعود من جديد وبقوة ويحدث أحياناً أن تعود المخاوف تلقائياً بعد إنطفائها إذ مرت فترة لم يذهب فيها الطفل إلى المدرسة ثم عاود الذهاب، ويطلق على هذه العملية الإستعادة التلقائية.

**2-5. التعلم الفعال الإجرائي:** التعلم عند بافلوف يتم على نحو آلي نتيجة للرابطة التي تتكون بين المنبهات الأصلية والمنبهات الشرطية، لكن التعلم الفعال الإجرائي الذي وضع أسسه المنهجية العالم الأمريكي الراحل ( سكينر ) يقوم في مجمله على قاعدة رئيسية مفادها أن السلوك هو حصيلة ما يؤدي له من نتائج وأثار، ومن هنا يسمى ( سكينر ) نظريته بإسم التشريط الفعال ( الإجرائي ) للإشارة إلى تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من نتائج إيجابية كالتدعيم أو سلبية ( العقاب).

ومن المتفق عليه بين علماء العلاج النفسي السلوكي أن كثيرا من جوانب الشذوذ في سلوك الطفل يمكن تفسيرها في ضوء هذه النظرية، فالإستجابة للطفل كلما صرخ وأجهش بالبكاء بالتقاطه وعناقه وتقبيله ستؤدي في غالب الأحيان إلى أن يصبح البكاء والصراخ أسلوبا معتادا لهذا الطفل كلما إحتاج إلى تحقيق رغبة معينة أو إلى إثارة الإنتباه، أضف إلى ذلك أن التدعيم الخاطيء أي الإنتباه وإظهار الإهتمام عندما تصدر عن الأطفال مشكلات سلوكية معينة كالسب والتهجم على الآخرين أو العزوف عن الإتصال ستؤدي إلى تقوية هذه الجوانب المرضية من السلوك وليس إلى إختفائها ولعل أحد الأسباب الرئيسية في فشل العلاج النفسي التقليدي هو هذا الإهتمام الذي يبديه المعالج والوالدان بالجوانب المرضية كوسيلة للمعالجة. ( لويس كامل مليكة، 1990، ص 16).

وتتضمن نظرية التعلم الفعال (الإجرائي) عددا من المبادئ الرئيسية التي إرتبطت بنمو العلاج السلوكي للطفل من أهمها التدعيم ( التعزيز الإيجابي) والتدعيم ( التعزيز السلبي) والعقاب والتشكيل.

ولعل من أكثر هذه المبادئ شيوعا مبدأ التدعيم ( التعزيز الإيجابي) وهو يعني أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة في حدوثه أو تكراره، ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلى مختلف المكافآت أو الحوافز التي نستخدمها لتشجيع ظهور سلوك معين، لكن التدعيم الإيجابي يتعدى هذا النطاق الضيق من الحوافز والمكافآت المادية والطعام ( أي ما يسمى بالمدعمات الأولية المباشرة) ليشمل أيضا ما يسمى بالتدعيم الإجتماعي كالممدح والإبتسام وأي يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة حدوثه وتكراره.

أما التدعيم السلبي فهو يعني تدعيم السلوك بإيقاف أو إبعاد شيء أو حدث مزعج، فمثلا إذا توقف شيء أو حدث منفر أو مزعج نتيجة لحدوث سلوك ما فإن ذلك سيشجع هذا السلوك على التكرار تحت ظروف مماثلة.

إن فإن التدعيم السلبي يتضمن إيقاف أو إبتعاد منبه منفر أو كربه حال ظهور السلوك المرغوب فيه والتدعيم السلبي والإيجابي يتشابهان، من حيث إن كليهما يمكن إستخدامه لزيادة شيوع الجوانب المرغوب فيها في السلوك، وإن كان لإستخدام التدعيم السلبي لا يسمح المجال هنا بذكرها.

وليكون التدعيم فعالا ويؤدي إلى النتائج المرغوب فيها فإنه لابد من توافر شروط منها:  
- أن يكون المدعم محبوبا ومرغوبا من الكائن وأن تكون له قيمة تحدها ما يبذله الكائن من جهد للحصول عليه.  
- أن يكون فوريا أي يجب أن يقدم فور ظهور السلوك المرغوب فيه، وأن يكون متقطعا أي أن يقدم أحيانا ويحجب أحيانا أخرى، لأن تجارب سكينر وغيره تثبت أن السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المتقطع يكون إستمراره عند إنقطاع المدعم ( المعزز) أكثر وأقوى من السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المستمر ولا يتعارض التدعيم المتقطع مع فكرة التدعيم الفوري، فقد يكون التدعيم فوريا ومتقطعا في الوقت نفسه.

أما العقاب فهو يعني تقديم منبه مؤلم إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه، فضرب الطفل عندما يهمل في أداء واجباته أو عندما يعتدي بالضرب على أحد افراد الأسرة يعتبر مثالا شائعا لإستخدام العقاب في تعديل السلوك، ومن أشكال العقاب: الحرمان والجزاءات التي توقع الكائن إثر إرتكاب خطأ معين، وينظر علماء التعلم من أمثال ( سكينر ) و ( ثورندايك ) بشك إلى قيمة العقاب في إضعاف

السلوك المرضي فتأثيره مؤقت، كما أن السلوك المرضي عادة ما يعاود الظهور في مواقف أخرى.

أما التشكيل فيستخدم عندما نريد أن نعلم سلوكا مركبا يصعب القفز إلى تعليمه دفعة واحدة كتعلم الكتابة أو اللغة، وتتطلب هذه الطريقة تقسيم السلوك المركب الذي نريد تعليمه إلى خطوات صغيرة وتدعيم إنجاز الخطوات الصغيرة المؤدية إلى الهدف النهائي.

لكن لا شك فيه أن حركة العلاج السلوكي إمتدت وزادت عمقا وإنتشارا بفضل هذه المبادئ والطرق التي طورتها نظرية التعلم الفعال ( الإجراءي)، وسنرى فيما بعد كيف أمكن التحكم بفاعلية في كثير من الإضطرابات السلوكية بين الأطفال بسبب الطرق العلاجية التي بنيت على هذه المبادئ بما في ذلك الإضطرابات البسيطة كقضم الأظافر أو التبول اللاإرادي أو حتى الهلوس والهواجس والجريمة.

**3-5. التعلم الاجتماعي:** تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي كما صاغها باندورا إحدى النظريات المعاصرة التي أثرت في تطور حركة العلاج السلوكي للطفل، ولعل من أهم إسهامات ( باندورا) في مجال العلاج السلوكي دراساته وتجاربه على الأطفال التي حاول أن يبين فيها أن كثيرا من الجوانب المرضية من سلوك الأطفال كالعدوان الذي كان من الموضوعات الرئيسية له تتكون بفعل القدرة ومشاهدة الآخرين وهم يقومون بها (التعلم الاجتماعي).

وقد بين ( باندورا) من خلال دراساته هذه أن عملية التعلم الاجتماعي عملية نشطة وتحتاج إلى شروط تضمن نجاحها منها: إعطاء تعليمات لفظية خلال ملاحظة النموذج ومنها العمل على إثارة الدوافع والإهتمامات الشخصية للطفل التي تحثه على أن يتعلم بسرعة الأشياء التي تتفق مع هذه الحاجات، وكذلك يساعد الأداء الفعلي للسلوك على سرعة تعلمه خاصة إن كان يتضمن إستجابات مركبة نسبيا وتزداد القدرة على التعلم الاجتماعي من خلال بعض الشروط العقلية كإرتفاع الذكاء وقدرة الشخص على تنظيم ذاته وبيئته.

**4-5. التعلم المعرفي:** ترى نظريات التعلم المعرفي أن الناس لا يتعلمون فقط من خلال القواعد التشرطية أو التعلم الاجتماعي بل وأيضا من خلال التفكير في المواقف، ومن خلال إدراكاتنا وتفسيراتنا للحوادث التي نمر بها.

وإتفاقا مع (ميشل) و (إنجرام وسكوت) نشير إلى أربعة أبعاد معرفية رئيسية يجب الإنتباه لها عند التعامل مع المشكلات النفسية بشكل عام:

- الكفاءة أو القصور المعرفي أي المهارات والقدرات الخاصة والذكاء، فالشخص الذكي المرن عقليا والذي لديه رصيد جيد من المعلومات عن موضوع معين يتعلم بسرعة وبطريقة أفضل من الشخص المتصلب ومحدود المعرفة والأقل ذكاء.

- مفهوم الذات وما نحمله من إعتقادات خاصة عن إمكاناتنا الشخصية وقدراتنا، فالطفل الذي يكون مفهوما عن نفسه بأنه أقل كفاءة من غيره أو بأنه غير محبوب عادة ما يسبب جوانب من السلوك المرضي كالقلق والإكتئاب أكثر من الطفل الذي يعتقد أنه محبوب وعلى درجة عالية من الجاذبية والكفاءة.

- القيم والإتجاهات التي نتبناها عن المواقف أو الأشخاص الذين نتفاعل معهم، فالطفل الذي يعتقد أن الجاذبية الإجتماعية وتقبل الأطفال الآخرين له أهم لديه من النجاح الأكاديمي والإنجاز سيشعر بالإحباط الشديد أو التعاسة عندما يوضح في موقف يشعر فيه برفض الآخرين له.

- التوقعات التي نتبناها عند التفاعل مع المواقف الخارجية تحدد نوع المشاعر التي نتنابنا في هذه المواقف وشدتها وإستمرارها، ويؤكد ( ألبرت إليس) و (بيك) أن كثيرا من الإضطرابات النفسية والعقلية تتكون بفعل توقعاتنا غير العقلانية وغير الواقعية خلال التفاعلات المختلفة مع الآخرين.

هذه هي النظريات الرئيسية للتعلم والتي ساعدت الإتجاه السلوكي في العلاج النفسي للطفل على النمو والتطور ولا نريد أن نخلق الإنطباع أن هذه النظريات هي كل ما صيغ عن التعلم، فهناك على الأقل نظريتان أخريان (ستامفل) عن التشبه بالمنبه والتي أسهمت في تكوين ما يسمى بالعلاج بالغمر أو الإفاضة ونظرية ( إيزنك) التي ركزت على دور الفروق الميزاجية في الإستجابات الشرطية، لكن المحاولات الإكلينكية للإستفادة من هاتين النظريتين في مجال علاج مشكلات الطفل مازلت محدودة . ( الدخيل، 1993، ص 48)

## 6- خطوات العلاج السلوكي:

تسير خطوات العلاج السلوكي على النحو التالي:

6-1. **تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره:** ويتم ذلك في المقابلة العلاجية وباستخدام الإختبارات النفسية والتقارير الذاتية، وذلك للوصول إلى تحديد دقيق للسلوك المضطرب الظاهر الذي يلاحظ موضوعيا.

6-2. **تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب:** عن طريق الفحص والبحث والتشخيص في كل الظروف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب، وكل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب.

6-3. **تحديد العوامل المسؤولة عن إستمرار السلوك المضطرب:** ويتم ذلك بتقدير ما إذا كان سلوك المريض يظهر أنه نتيجة لخوف شرطي بسيط أو كان يعكس خوفا أساسيا مهما يحدث مواقف مشابهة ولكنها مختلفة، وهذا التعليل يركز على البحث عن الظروف الخارجية السابقة واللاحقة التي تحدد وتوجه السلوك المضطرب.

6-4. **إختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير:** ويتم ذلك بإختيار الظروف التي يمكن تعديلها خلال عملية العلا.

6-5. إعداد جدول لإعادة التدريب: وذلك عن طريق تخطيط خبرات متدرجة يتم فيها إعادة التدريب ويتم من خلالها تعريض سلوك المريض بنظام وتدرج للظروف المعدلة، بحيث يتم إنجاز البسيط والقريب قبل المعقد والبعيد، والسهل والممكن قبل الصعب والمستحيل.

6-6. تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب: ويتضمن ذلك تعديل العلاقات بين الإستجابات وبين المواقف التي تحدث فيها.

6-7. تعديل الظروف البيئية: وتوجه الجهود نحو تقليل احتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب أو غير متوافق أو شاذ، ويكون التركيز على تعديل العلاقات المتبادلة بين الإستجابات ونتائجها التي تؤدي إليها بهدف زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب في الظروف التي لا يتكرر فيها أو يكون فيها غائبا.

6-8. إنهاء العلاج: وذلك عندما يصل سلوك المريض إلى السلوك المعدل المرغوب. (إجلال محمد سرى، 2000، ص 132)

## 7- إجراءات العلاج السلوكي:

تسير العملية العلاجية من وجهة النظر السلوكية في العلاج النفسي على النحو التالي:

7-1. تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره: وهذا يتم عن طريق استخدام عدد من الأساليب الخاصة بجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالسلوك المضطرب مثل: الملاحظة، المقابلة، واستخدام الإختبارات النفسية والتقارير الذاتية.

7-2. تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب: يمكن تنفيذ هذا الإجراء عن طريق الفحص الدقيق والبحث الدقيق في كل الظروف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب، وكل ما يرتبط به وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب.

7-3. تحديد العوامل المسؤولة عن إستمرار السلوك المضطرب: ويتم ذلك عن طريق معرفة إجابة الأسئلة التالية:

- هل كان السلوك يظهر نتيجة خوف شرطي بسيط ؟ .
- هل كان السلوك يعكس خوفا أساسيا معمما يحدث في مواقف مشابهة ولكنها مختلفة ؟ .
- هل كان السلوك يستمر بسبب النتائج التي تؤدي إليها؟.

7-4. إختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها.

- خامسا: إعداد جدول لإعادة التدريب.
- سادسا : تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب.
- سابعا: تعديل الظروف البيئية. ( ملحم، 2008 ، ص 241)

## 8- فنيات العلاج السلوكي:

تعدد فنيات العلاج السلوكي ومن أهمها ما يلي:

8-1. التحصين التدريجي: يعتبر التحصين التدريجي أسلوبا من أساليب العلاج السلوكي الرئيسية، ويقصد بها التخلص التدريجي من إرتباط السلوك المضطرب بشيء أو حادث معين، ويتم ذلك بتجديد مثيرات السلوك المضطرب وتعريض المريض لتكرار متدرج من المثيرات وهو في حالة إسترخاء

حتى لا تنتج الإستجابة المضطربة، ثم يستمر التعرض للمثيرات المتدرجة في الشدة حتى يتم الوصول إلى إختفاء السلوك المضطرب ( الإستجابة). ( جودت عبد الهادي، 2007، ص 126)

وتعد هذه التقنية من أهم التقنيات التي ساهمت وبشكل كبير في التخفيف من التبول اللاإرادي، وذلك من خلال تدريب الطفل على الإسترخاء، وتعريضه للموقف بمشاركة الأم، بحيث تقوم بضبط ساعة تبول الطفل ثم تقوم بضبط المنبه وإيقاظ الطفل لمدة عدة دقائق بعد ساعة التبول في اليوم الأول ثم يزداد الوقت بالتدريج حتى يستطيع الطفل التحكم وضبط تبوله.

**2-8. النمذجة:** تعتبر أحد الطرق الهامة في العلاج السلوكي حيث تقوم هذه الطريقة على ملاحظة سلوك شخص آخر ( نموذج سلوكي) من أجل إحداث تغيير في السلوك المضطرب وتعلم سلوك جديد مناسب، ويمكن أن تتم النمذجة بعدة صور فهناك النمذجة المباشرة أو الحية التي يتم فيها عرض نماذج فيه تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه، حيث يتم ذلك عن طريق أشخاص واقعيين أو عن طريق أشخاص ومواقف معروضة في أفلام وعلى المفحوص ملاحظة ذلك السلوك وتعلمه.

(Bailly .1995 .p127)

**3-8. المحاضرة:** يتم في هذه التقنية تقديم معلومات للأمهات والأطفال عن موضوع التبول اللاإرادي، أسبابه، وأثاره وإنعكساته على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الأثار، وطرق الوقاية والتكفل، وطرق التواصل مع الطفل وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها من قبل الأمهات لزيادة إستبصارهم بمشكلة التبول اللاإرادي، مما يشجعهم على تلقي تلك المعلومات ويهيء لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلة أطفالهم هو إفتقادهم إلى معلومات عن التبول اللاإرادي، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات وإشراكهم كطرف فعال في العلاج، زد على ذلك إمداد الطفل بمعلومات عن تبوله وتشجيعه على الإندماج وتحقيق التوازن والتوافق النفسي والإجتماعي.

( كفاي، 2003، ص106)

**4-8. التعزيز:** هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى إزالة سلبية الشيء الذي يترتب عليه زيادة إحتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، ويعرف التعزيز وظيفيا من خلال نتائجه على السلوك فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة إحتمال حدوثه في المستقبل تكون تلك التوابع معززة، ويكون ما حدث تعزيرا. ( أبو أسعد، 2014، ص135 )

#### 1-4-8 أنواع التعزيز:

##### التعزيز من حيث الإجراء نجد:

✓ **التعزيز الموجب (الثواب):** هو إثابة الفرد على السلوك السوي مما يعززه ويدعمه ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف ومن أشكاله: التعزيز المادي أو المعنوي، ويؤدي إلى رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب وكلما كان التعزيز قويا ومرغوبا كلما أدى ذلك إلى سرعة تعديل وثبات السلوك من أجل الحصول عليه ومن العوامل التي تزيد من سرعة فاعلية التعزيز الموجب: الرغبة في الشيء المستخدم في التعزيز والحاجة إليه وسرعة تقديمه بقدر معتدل.

✓ **التعزيز السلبي:** يعمل المعالج في هذا الأسلوب على زيادة ظهور الإستجابة المرغوبة بتعريض المريض لمثير غير سار مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الإستجابة المرغوبة، ويستخدم التعزيز السالب في علاج حالات مثل: مص الأصابع، وقضم الأظافر، ويلاحظ أن التعزيز السالب لا يستخدم

كثيرا لأن على المعالج أن يعرض المريض لخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الإستجابة المرغوبة، وهذا يؤثر تأثيرا سلبا على إرادته في الإستمرار في عملية العلاج.

#### أنواع التعزيز من حيث التعلم نجد:

✓ **التعزيز الأولي:** هو ذلك المثير الذي يؤدي بطبيعته إلى تقوية السلوك دون خبرة سابقة أو تعلم مثل: الشراب والطعام والحنان والنوم وغير ذلك من المثيرات التي تلبي الحاجات الإنسانية الأساسية، فالإنسان لا يتعلم الأثر التعزيزي لهذه المثيرات، فهي تلبي الحاجات البيولوجية للفرد، ولأنها كذلك فهي تسمى أيضا بالمعززات غير المتعلمة أو المعززات غير الشرطية.

✓ **المعززات الثانوية:** هي الأشياء أو المثيرات التي تصبح معززا بالخبرة ولذلك فهي تسمى بالمعززات المتعلمة أو المعززات الشرطية، ومن الأمثلة على المعززات الثانوية: المصافحة الإبتسامة الثناء والتقدير.

✓ **المعززات المعممة:** وهي نوع من المعززات المشروطة منحها المجتمع صفة الثبات والقبول وتتميز عن المعززات الثانوية بأنها ذات صبغة إجتماعية أوسع، ولهذه المعززات قوة كبيرة في تدعيم سلوك التلاميذ وتوجيه أفراد المجتمع، وقد تكون هذه المعززات المعممة:

- لفظية: كالمدح وألفاظ التشجيع.
- مادية: كالنقود والجوائز العينية.
- مراكز إجتماعية: كتولي التلميذ مسؤولية معينة لمادته أو مدرسته.

#### أنواع التعزيز من حيث الإستخدام نجد:

✓ **المعززات الطبيعية:** هي التوابع ذات العلاقة المنطقية بالسلوك، ففي غرفة الصف مثلا تمثل إبتسامة المعلم للطالب وثناءه على إجابته الصحيحة معززات طبيعية ذات تأثير بالغ على سلوكه.

✓ **المعززات الصناعة المادية:** مثل الهدايا التعزيزية، أو الملابس، أو الكتب: وهي أمور يتم صناعتها قبل تقديمها للفرد، والمبدأ العام في تعديل السلوك هو ضرورة إستخدام المعززات التي تحدث تقليديا في البيئة الطبيعية.

#### التعزيز من حيث التقديم للطفل نجد:

✓ **المعززات الغذائية:** لقد أوضحت مئات الدراسات خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاؤها للفرد متوقفا على تأديته، لذلك السلوك والمعززات الغذائية تشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد، كما أن إحدى المشكلات الأساسية التي تواجه المعالج عند إستخدام المعززات الغذائية تتمثل في مشكلة الإشباع والتي تعني أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة إستهلاك الفرد كمية كبيرة منه، وبالإمكان التغلب على هذه المشكلة من خلال: - إستخدام أكثر من معزز.

- تجنب إعطاء كميات كبيرة من المعزز نفسه.

- إقران هذه المعززات بمعززات إجتماعية.

✓ **المعززات النشاطية:** هي نشاطات يحبها الفرد ويسمح للفرد بالقيام بها في حال تأدية السلوك المرغوب فيه، كالسماح للطفل بمشاهدة برنامج التلفزيوني فقط بعد الإنتهاء من تأديته وظيفته

المدرسية، إن هذه المعززات ينظر إليها أكثر تقبلاً من المعززات الغذائية والمادية، كذلك فالإشباع نادراً ما يحدث عند استخدام النشاطات، ومن الأمثلة على المعززات النشاطية:

- الإستماع إلى القصص.

- مشاهدة التلفاز بعد الإنتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.

- المشاركة في الحفلات المدرسية.

- الذهاب إلى الحدائق العامة وزيارة الأقارب.

✓ **المعززات الاجتماعية:** وهذه المعززات كثيرة جداً منها الإبتسام والثناء والتقبيل، فالثناء مثلاً معزز ذو تأثير بالغ في سلوك الإنسان، وهو كذلك مثير طبيعي إذ أنه من أكثر المعززات شيوعاً في الحياة اليومية، ومن الأمثلة نجد:

- الإبتسام والثناء والإنتباه والتصفيق.

- المصافحة.

- نظرات الإعجاب والتقدير.

- الجلوس بجانب الطالب أثناء مشاركته في الرحلة.

- عرض الأعمال الجيدة أمام الصف.

✓ **المعززات الرمزية:** يستخدم مصطلح التعزيز الرمزي للإشارة إلى مجموعة من أساليب تعديل السلوك التي تشمل توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف، والمعززات الرمزية هي رموز تقليدية يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك مباشرة.

ويعرف التعزيز الرمزي على أنه عبارة عن مكافآت رمزية تستخدم كبديل مؤقتة لمعززات أكثر مادية. ( أبو أسعد، 2014، ص 145)

**8-4-2. العوامل التي تؤثر في فعالية التعزيز:** أما العوامل التي تؤثر في فعالية التعزيز فمنها:

✓ **فورية التعزيز:** إن أحد العوامل التي تزيد من فعالية التعزيز هو تقديمه مباشرة بعد حدوث السلوك، إن التأخير في تقديم المعزز قد ينتج عنه تعزيز سلوكيات غير مستهدفة لا نريد تقويمها، فعندما لا يكون من الممكن تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث السلوك المستهدف فإنه ينصح بإعطاء الفرد معززات وسيطية كالمعززات الرمزية أو الثناء بهدف الإيحاء للفرد بأن التعزيز قادم.

✓ **ثبات التعزيز:** يجب أن يكون التعزيز على نحو منظم وفق قوانين معينة يتم تحديدها قبل البدء بتنفيذ برنامج العلاج وأن تتعد عن العشوائية، كما أن من المهم تعزيز السلوك بتواصل في مرحلة إكتساب السلوك وبعد ذلك في مرحلة المحافظة على إستمرارية السلوك فإننا ننتقل إلى التعزيز المتقطع.

✓ **كمية التعزيز:** يجب تحديد كمية التعزيز التي ستعطى للفرد وذلك يعتمد على نوع المعزز فكلما كانت كمية التعزيز أكبر كانت فعالية التعزيز أكثر، إلا أن إعطاء كمية كبيرة جداً من المعزز في فترة زمنية قصيرة قد يؤدي إلى الإشباع، والإشباع يؤدي إلى فقدان المعزز لقيمته، لهذا علينا استخدام معززات مختلفة لا معززا واحداً.



✓ **مستوى الحرمان – الإشباع:** كلما كانت الفترة التي حرم فيها الفرد من المعززات طويلة كان المعزز أكثر فعالية، فمعظم المعززات تكون أكثر فعالية عندما يكون مستوى حرمان الفرد منها كبيراً نسبياً.

✓ **درجة صعوبة السلوك:** كلما ازدادت درجة تعقيد السلوك أصبحت الحاجة إلى كمية كبيرة من التعزيز أكثر، فالمعزز ذو الأثر البالغ عند تأدية الفرد لسلوك بسيط قد لا يكون فعالاً عندما يكون السلوك المستهدف سلوكاً معقداً أو يتطلب جهداً كبيراً.

✓ **التنوع:** إن استخدام أنواع مختلفة من المعزز نفسه أكثر فعالية من استخدام نوع واحد منه، فإذا كان المعزز هو الإنتباه إلى الطالب فلا تقل له مرة بعد الأخرى جيد، جيد، جيد ولكن قل أحسنت وابتسم له وقف بجانبه وضع يدك على كتفه.

✓ **التحليل الوظيفي:** يجب أن يعتمد استخدامنا للمعززات إلى تحليلنا للظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد ودراسة احتمالات التعزيزات المتوفرة في تلك البيئة لأن ذلك يساعدنا على تحديد المعززات الطبيعية، ويزيد من احتمال تعميم السلوك المكتسب والمحافظة على استمراريته.  
( أبو أسعد، 2014، ص 138 )

✓ **الكف المتبادل:** ويهدف أسلوب الكف المتبادل إلى كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال إستجابة متوافقة محل الإستجابة غير التوافقية.

ومن أكثر استخدامات أسلوب الكف المتبادل حالات التبول اللاإرادي ففي هذه الحالة يفشل الطفل في إكتساب عادة الإستيقاظ في الوقت المناسب والذهاب إلى دورة المياه ويظل نائماً ويتبول على فراشه، والمطلوب هو كف النوم (أي الإستيقاظ والتبول) وكف التبول (باكتساب عادة الإستيقاظ) أي أن كف النوم يكف التبول وكف التبول يكف النوم بالتبادل، وهنا يكون المطلوب تهيئة الظروف بحيث يحدث تعلم هذا النمط السلوكي.

وقد استخدم **ولبي Wolpe** هذا الأسلوب في علاج التبول اللاإرادي الذي يرجع إلى أسباب نفسية وليس إلى أسباب عضوية.

**8-5. الإسترخاء:** هو التوقف الكامل لكل الإنقباضات العضلية المصاحبة للتوتر، والإسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، وهو يعني أن إرخاء العضلات والتقليل من توترها.  
**8-5-1. أهمية الإسترخاء:**

- يعد الإسترخاء مؤشراً وقائياً لحماية أعضاء الجسم من الإجهاد الزائد.
- يعد مدخلاً علاجياً يفيد في التخلص أو التخفيف من حدة التوتر.
- يعد مهارة مفيدة لمواجهة الضغوط والتغلب عليها بما يسمح بتحقيق صفاء الذهن والتفكير الفاعل وإعادة بناء حديثة للذات بغرض تحويل إستجاباته من الإيجابية إلى السلبية.
- تقيد فنيات الإسترخاء في التهذئة الجسدية، وتعمل على العودة إلى طبيعة العمليات العقلية وخلق توازن عقلي وهذا يسمح بوعي ذاتي أكبر. ( أبو أسعد، 2014، ص 252 )

## 9- مزايا العلاج السلوكي:

تتمثل أهم مزايا العلاج السلوكي فيما يلي:

- يعتمد على الدراسات والبحوث التجريبية المعملية القائمة في ضوء نظريات التعلم والتي يمكن قياس صدقها تجريبيا.
- يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل وجود محك نحكم به على نتيجة العلاج.
- يسعى إلى تحقيق أهداف إجرائية حيث يلعب العمل دورا أهم من الكلام.
- يتيح علاج أكبر عدد ممكن من المرضى من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية.
- يستطيع الأباء والمعلمون والأزواج بعد تدريبهم المعاونة في عملية العلاج.
- يحقق أهدافه في وقت قصير لتركيزه على الأعراض والإستعانة بالأجهزة مما يوفر الوقت والجهد والمال.
- أثبت نجاحا كبيرا في علاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال وعلاج المشكلات النفسية حتى ولو كان المريض يعاني من مشكلات أخرى وعلاج الأمراض العصابية وحالات الإضطراب السلوكي.

### 10- عيوب العلاج السلوكي:

- تتمثل أهم عيوب العلاج السلوكي فيما يلي:
- تعقد السلوك البشري لدرجة يصعب معها في كثير من الأحيان عزل وتحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير والإستجابة حتى يسهل تعديلها.
- يقوم على مبادئ علم النفس التجريبي ونقلها إلى المواقف العلاجية.
- يفسر جميع أنواع السلوك البشري والإضطرابات السلوكية على أساس النموذج السلوكي المبني على الإشراف.
- يركز على التخلص من الأعراض والوصف الكمي والموضوعي للتغيرات ولا يعالج المصدر الرئيسي والحقيقي للإضطراب.
- يعالج السلوك الظاهر دون الرجوع إلى أسبابه .
- قد يكون الشفاء مؤقتا وعابرا. ( قاسم، 1990، ص135)

### 13- أساليب العلاج السلوكي:

- تحدث منظروا المدرسة السلوكية عن عدد من النماذج والأساليب العلاجية الخاصة بهم التي تأخذ منحى الممارسة والبحث العلمي والتي يمكن إجمالها في ثلاث مناح رئيسية هي:
- 1-13 المنحى الأول:** وهو يرى أن الإضطراب النفسي عادة منحرفة متعلمة، ويمكن علاج هذا الإضطراب بتعطيل الإشراف وإعتماد ما يعاكس ذلك الإشراف، وقد إستخدم ولبي **Wolpi** هذا المنحى بشكل واسع مستخدما مصطلح " المعالجة السلوكية **Behavior Therapy** " في عمله.
- 2-13 المنحى الثاني:** وهو المنحى القائم على مفهوم التعزيز والإشراف الإجرائي الذي قاد العمل فيه سكنر، بحيث يتجه نحو ملاحظة السلوك المضطرب وإحداث التعديل أو التغيير فيه إنطلاقا من مفهوم التعزيز والإشراف الإجرائي بشكل خاص مستخدمين " مصطلح تعديل السلوك **Behavior Modification** " في ذلك.

- 3-13 المنحى الثالث:** يشير المنحى الثالث إلى الحديث عن دراسة مفاهيم التحليل النفسي مخبريا وبيان مكانتها في التعلم، وقد إعتبر **أزينك Eysenck** أحد الذين يمثلون هذا المنحى ويعبرون عن إجراءاته بقوله: " حين ننظر إلى التداوي الحر و نفسره من جديد على أنه طريق عملي في الإنطفاء

Extinction وإلى الكبت على أنه كف مشروط لإشارات تثير إستجابات مضايقة " يكون من المقبول القول أن الطريق الجديد للبحث هو الإعتماد معطيات المختبر في تطوير تلك الوسائل المناسبة لأحداث الإنطفاء في أشكال الكف المشروط. ( ملحم، 2008، ص243)

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية

- تمهيد

1- المنهج المتبع وأدواته

2- الدراسة الإستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

## تمهيد:

من خلال هذا الفصل سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة بتعريف وتحديد مجال الدراسة ووصف مجتمع وعينة الدراسة والمنهج المتبع ووسائل جمع البيانات والمعلومات المتبعة في كل من الدراستين الإستطلاعية والأساسية.

### 1- المنهج المتبع وأدواته:

**1-1. منهج الدراسة:** تندرج دراستنا ضمن الدراسات الإكلينيكية لملاءمتها وموضوع الدراسة التي نحن بصدد التحضير لها، وتضمن دراسة الحالات لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي، وإعتمدنا على وسائل جمع البيانات للحصول على نتائج أكثر دقة ومصداقية.

يعتبر المنهج الطريق الذي يتبعه الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة، وهو الذي يعطي الطابع العلمي للدراسة، كما يعتبر العمود الفقري في تصميم البحوث لأنه الخطوة التي تتضمن خطوات تحدد المفاهيم وتشرح المعاني الإجرائية وإطار الدراسة، وإختيار أدوات ووسائل جمع المعلومات وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، وكذا التقنيات الضرورية للدراسة ولما كانت دراستنا تهدف إلى التكفل بالأطفال المتمدرسين المتبولين لإراديا وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي سلوكي وإختبار فعاليته تم الإعتماد على المنهج الشبه التجريبي، وذلك من خلال تصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي.

**1-2. تعريف المنهج الشبه التجريبي:** هو ذلك المنهج الذي يستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متغيرات الدراسة ضبطا مطلقا، فهو يعتمد على تصميم القياس القبلي والبعدي. (ملال، 2017، ص 110)

وتم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه التجريبي، كونه المنهج المناسب لمعرفة النتائج ومناقشتها من خلال القياس القبلي والبعدي للوصول إلى مدى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس. (الغريب، بدون سنة، ص 78)

### 1-3. أدوات المنهج التجريبي:

نظرا لموضوع الدراسة والمنهج المتبع تم الإعتماد على الأدوات التالية:

**1-3-1. أدوات الدراسة:** يقصد بها مجموعة الوسائل والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة بالبحث العلمي وتحليلها، ويتحدد إستخدامها على حسب إحتياجات موضوع البحث ومراعاة الباحث وكفاءته والتحقق من الفرضيات وجمع البيانات اللازمة، وقد تم إستخدام الأدوات التالية:

**1-3-2. الملاحظة:** يعرفها محمد طلعت عيسى بأنها: "الأداة الأولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية، والملاحظة في أبسط صورتها هي النظر إلى الأشياء وإدراك الحال التي هي عليه". (محمد طلعت عيسى، 139هـ، 338ص).

**أما إصطلاحا:** فهي أداة من أدوات البحث العلمي، يتم جمع المعلومات بواسطتها مما يمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث وإختبار فروضه فهي: تعني الإنتباه المقصود والموجه نحو سلوك

فردى أو جماعى بقصد متابعتة ورصد تغيراته لتمكين الباحث من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه. ( عبد المؤمن، 2008، ص 226)

يمكن تعريفها بأنها: " الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما يهدف للكشف عن أسبابها وقوانينها. ( عبد المؤمن، 2008، ص 227)

وقد تم إستخدام الملاحظة الموجهة كأداة للقياس القبلى والبعدى لقياس القلق لدى عينة الدراسة ( 10 أطفال متمدرسين يعانون من التبول اللاإرادى).

**1-3-3. المقابلة: يعرفها بنجهام:** " هي المحادثة الجادة والموجهة نحو هدف محدد وليس لمجرد الرغبة في المحادثة لذاتها ".

أما **حامد عبد السلام زهران** فيعرفها على أنها: " علاقة إجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه بين الأخصائى العيادى والمريض فى جو يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، أى أنها علاقة فنية يتم فيها التفاعل الاجتماعى الهادف لتبادل الخبرات والمعلومات، فالمقابلة تهدف إلى التعرف على الحالة وكسب ثقتها وتحديد مشكلاتها، فهي تجرى فى مكان مناسب ولفترة زمنية معينة معدلها 45 دقيقة أو ساعة، وقد تقل فترة المقابلة أو تزيد حسب الهدف المسطر وحسب الحالة. ( زهران، 1998، ص 235)

وتم إستخدام هذه الأداة مع أمهات الأطفال المتمدرسين الذين يعانون من التبول اللاإرادى بهدف جمع المعلومات عن الأطفال، وتم الإعتماد على المقابلة النصف الموجهة مع الأطفال والأمهات من أجل جمع قدر كافي من المعلومات حول حالات الدراسة وشملت المحاور التالية: ( البيانات الأولية، التاريخ النفسى والإجتماعى للحالة، الأثار النفسية والإجتماعية الناتجة عن التبول اللاإرادى ).

**1-3-4. مقياس التوافق النفسى:** إعتدنا فى هذه الدراسة على مقياس التوافق النفسى لعطية محمود هنا وهو مأخوذ فى الأساس من إختبار كاليفورنيا للأطفال، قام بإعداده كل من كلارك Klark وثورب Thorpe ، وقد ظهرت النسخة لهذا الإختبار (1939) ليعاد نشره عدة مرات مع تعديلات جديدة، وفى سنة (1986) أعده محمود عطية هنا.

ويهدف هذا الإختبار إلى تحديد أهم نواحي الشخصية وهي النواحي التي تدخل فى نطاق التوافق النفسى وهي:

العبارات	الأبعاد
1، 7، 13، 19	الإعتماد على النفس
2، 8، 14، 20	الإحساس بالقيمة الذاتية
3، 9، 15، 21	الشعور بالحرية
4، 10، 16، 22	الشعور بالإنتماء
5، 11، 17، 23	التحرر من الميل والإنفراد
6، 12، 18، 24	الخلو من الأعراض العصابية

**2- البرنامج العلاجي المقترح للتكفل بالطفل المتمدرس المتبول لإراديا:**

حتى يتسنى لنا التكفل بالأطفال المتدمرسين الذين يعانون من التبول اللاإرادي تم إعداد برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات العلاج السلوكي، والتي سنوضحها من خلال التطرق إلى تعريف البرنامج، أهميته، أهدافه، أسسه، وصولاً إلى الجلسات التدريبية العلاجية.

**2-1. تعريف البرنامج العلاجي:** هو مجموعة الأنشطة المتكاملة والمتتالية والمتراصة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام. ( بيومي، 2008، ص 8)

وفي هذه الدراسة تم تعريف البرنامج العلاجي على أنه: برنامج مخطط ومنظم يستند على التفسيرات النظرية للتبول اللاإرادي، وهو عبارة عن جلسات موجهة للأمهات والأطفال المتدمرسين الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي والتي تقوم على فنيات وتقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي (التعزيز، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي، الإسترخاء...)، والأنشطة اليومية (الواجبات المنزلية) بهدف تخفيض من التبول اللاإرادي وإكساب الأطفال ثقافة النظافة والمراقبة الذاتية، كما يهدف إلى تصحيح العلاقة بين الوالدين وأبنائهم و تغيير نظرة الوالدين للطفل المتبول اللاإرادي لتحقيق توافقهم النفسي والإجتماعي.

## **2-2. الأساس النظري المعتمد في تصميم البرنامج:**

تم تصميم الصيغة الأولية للبرنامج بعد الإطلاع على الأسس النظرية للعلاج السلوكي بشكل عام والعلاج السلوكي للتخفيف من التبول اللاإرادي بشكل خاص، وذلك من خلال مجموعة من بعض المراجع العربية مثل: (حامد الخطيب، 2003)، (محمد عبد الله، 2003)، (بدره ميموني، 2005) (جمعة سيد يوسف، 2000)، (أسامة فاروق مصطفى، 2011)، (أحمد عبد اللطيف، 2011) (إجلال محمد سرى، 2000)، (سامي محمد ملحم، 2008)، (عبد الله الدخيل، رضوان إبراهيم، 1993) كما تم الإطلاع على مجموعة من البرامج العلاجية والإرشادية مثل: (علاء إبراهيم جرادة، 2012)، (بكري نجية، 2012).

وبناء على كل ماسبق تم تصميم البرنامج الحالي وإخراجه بالشكل النهائي بعد المتابعة مع الأساتذة المحكمين والمختصين في المجال والمشرف على هذه الدراسة، إذ اعتمدت على مجموعة من التقنيات والإجراءات والأساليب العلاجية السلوكية، حيث تم تحديد المحتوى العملي والإجرائي من خلال:

- تحديد الأهداف الخاصة بالبرنامج العلاجي وبالجلسات العلاجية .
- تحديد الفنيات والتقنيات الخاصة بأساليب العلاج السلوكي الخاصة باضطراب التبول اللاإرادي مثل: تقنية الإسترخاء، تحديد السوائل، التعزيز ... إلخ.
- تحديد المدة الزمنية لإنجاز البرنامج .
- تحديد عدد الجلسات والهدف منها ومدتها.
- تحديد مكان إجراء البرنامج.

أي إبرام العقد العلاجي بين الطالبة الباحثة والحالة والأم خاصة.

## **2-3. أهمية البرنامج:**

- تتضح أهمية البرنامج المقترح في الفنيات المختلفة التي يقوم عليها وفعاليتها في التخفيف من حدة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس الذي ينتج عنه في أعراض نفسية، سلوكية، إجتماعية قد تعيق نمو شخصية الطفل مستقبلا إذ لم يتم التكفل به مبكرا.

- كما يسمح هذا البرنامج بإكتشاف أهم الأسباب النفسية والعلائقية المعززة للتبول اللاإرادي.
- كما يسمح هذا البرنامج بتعليم الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم المتبولين و مراعاة نفسياتهم.
- كما تتضح أهمية هذا البرنامج في قصر مدته الزمنية مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى.
- كما يسمح هذا البرنامج بتعليم الأطفال المتبولين المراقبة الذاتية من خلال الواجبات المنزلية.

#### 4-2. أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج العلاجي المقترح إلى:

- خفض من حدة التبول اللاإرادي وإكساب الطفل المتبول إستراتيجيات ومهارات للتعامل مع القلق الذي يصاحب التبول اللاإرادي.
- تحقيق التوافق النفسي للطفل المتبول لإراديا.
- خفض الأعراض المصاحبة للتبول اللاإرادي .
- إكساب الأمهات مهارات سلوكية للتعامل مع أطفالهن المتبولين، وذلك بعد تبصيرها بماهية التبول اللاإرادي، أسبابه، أعراضه وأثاره على شخصية الطفل مستقبلا، وكذلك تعليمهم تقنيات مناسبة للتعامل مع الطفل بهدف تنمية ثقته وإعتماده على نفسه ودمجه إجتماعيا.
- مساعدة الطفل على بناء علاقة وطيدة وأمنة مع الوالدين خاصة الأم وتشجيعه على الإعتماد على نفسه والتعبير عن مشاعره وإنفعالاته.

#### 5-2. حدود البرنامج:

- الحدود المكانية: البرنامج العلاجي المقترح موجه للأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي والذين تتراوح أعمارهم من 6 – 12 سنة يزاوون تعليمهم في الطور الابتدائي الأساسي.
- الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البرنامج العلاجي المقترح بواقع جلستين في الأسبوع.

#### 6-2. الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

- تم إعداد محتوى البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من خلال الإطلاع على:
  - الدراسة الإستطلاعية
  - الجانب النظري المتعلق بطرق التكفل وعلاج الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي

- الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة إعداد برامج علاجية للتكفل بالأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي. والتي كانت مصدرا هاما في تحديد محتوى البرنامج العلاجي.

#### 7-2. القواعد الأساسية التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم أي برنامج علاجي على عدد من القواعد الأساسية التي يتم الاتفاق عليها بموجب عقد بين المعالج والمتعالج والتي تسهل التدريب والتدريب وتسيير الجلسات العلاجية بشكل جيد حتى يتم تحقيق الأهداف الموجودة من البرنامج وتحقيق الفائدة القصوى.

والقواعد الأساسية لهذا البرنامج كما يلي :



- **التدريب:** وهو أساسي التعلم أي مهارة جديدة لذلك سوف يتضمن البرنامج تدريبات في أثناء الجلسات العلاجية وواجبات بيتية تتضمن تعبئة جداول مراقبة الذات طوال مراحل التدخل العلاجي، وكلما كانت المتابعة مستمرة للتدريب كلما كانت الاستفادة من البرنامج أكثر .

- **المشاركة الفاعلة:** من جميع حالات المجموعة المشاركة، حيث إن تعلم المهارات الجديدة والتدريب على القيام بها خلال الجلسات العلاجية هي ضرورة ملحة لتحقيق الغاية المرجوة من البرنامج ووظيفة الأخصائية هي تقديم التعليمات بطريقة مفهومة وواضحة وتقديم المساعدة التي تمكن الأطفال من تنفيذ التدريب المطلوب منهم :

✓ الإلتزام بحضور الجلسات في الموعد الذي يتم الاتفاق عليه .

✓ تسجيل البيانات وتنفيذ إجراءات التدخل الموصوفة .

- **السرية:** إحترام سرية المعلومات التي تخص أحد حالات الأطفال وأسره .

- **تعاون الأم في تنفيذ البرنامج:** إن جميع الطرق العلاجية تجتمع كلها على رأي واحد وهو أن معالجة هذا الإضطراب لا يتم دون أن يكون هناك تعاون بين الطفل وذويه لإنجاحه، والسبب في ذلك هو أن الطفل لا يستطيع الإقلاع عن هذا دون مساعدة أبويه فقد إستنتج دي ماكنوزل وآخرون بأن التبول اللاإرادي يتعلق بالإتجاهات التربوية للآباء والعائلة نحو التبول اللاإرادي، كما وجد أوكل وآخرون أن الموقف الأبوي يؤثر في قدرة الطفل في التغلب على مشكلة التبول اللاإرادي وكذلك لا تستطيع أن تبعده عن حل هذه المشكلة دون إشترাকে في التمارين التي تطلب منه، وفي هذا البرنامج تم الإستعانة بأمهات الأطفال للمساعدة في تنفيذ البرنامج وذلك لأن الأمهات هن الأكثر ملازمة للطفل في المنزل والأكثر متابعة له في جميع محاولات حياته في ظل إنشغال الآباء في تأمين مستلزمات المعيشة، كما تبين بأن هناك قسم كبير من الأمهات غير متسامحات فيما يتعلق بمشكلة التبول اللاإرادي وكثيروا العقاب للطفل لذلك عملت الطالبة الباحثة على معالجة هذا الأمر قبل تنفيذ التدخل العلاجي مع الطفل لأنه من العوامل المؤثرة على نجاح العلاج السلوكي ولذلك قدمت مجموعة من المحاضرات النظرية الخاصة بالأمهات مع تعاون الأم في تنفيذ العلاج.

**وقد تحدد دور الأم في هذا البرنامج كما يلي:**

- قيام الأم بالإشراف على الطفل في أثناء تسجيل البيانات المطلوبة على الجداول الخاصة بمراقبة الذات (جدول المكافئات) مع إستخدام التذعيم المعنوي.

- مساعدة الأمهات لأطفالهن في تنفيذ المهمات المطلوبة من خلال تذكيرهم وتشجيعهم.

- تعرف الأمهات الإرشادات الخاصة في التعامل مع حالات التبول اللاإرادي من خلال محاضرة خاصة.

- قيام الأمهات بمساعدة أطفالهن في تمرين الإيقاظ والساعة والمنبه وتقديم المدعّمات بالطرق المتفق عليها.

- وتجر الإشارة أن الباحثة قامت مع بداية البرنامج بتوضيح طبيعة البرنامج وشروطه والهدف منه، ومراحله وزمن تطبيقه والتقنيات المستخدمة فيه لأمهات الأطفال المشاركين كما بينت من خلال محاضرة خاصة الأساليب الخاصة بالتعامل مع الطفل المتبول لاإراديا.

**2-8. الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:**

تم الإعتماد في إعداد هذا البرنامج على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي والمتمثلة في التعزيز، التخلص التدريجي، الإسترخاء، المحاضرة، الواجب المنزلي، المناقشة، وسيتم عرضها:

- **فنية الواجب المنزلي:** وهي تكليف المفحوص للقيام بالنشاطات والإجراءات والمهارات التي سبق تعلمها خارج الجلسات العلاجية، بحيث يكون الواجب المنزلي مرتبط بموضوع وهدف الجلسة ويعرض بطريقة محددة وواضحة، ويناقش مع المعالج ماتم القيام به من إجراءات والنتائج التي خرج بها قبل إجراء الجلسة الجديدة، وهذا حتى يلاحظ المفحوص نجاحه في القيام بسلوك ما ومدى تقدمه وتطوره خلال الجلسات العلاجية، وتتمثل أهمية الواجب المنزلي في أنه يرفع الوعي بقدرته في العلاج حتى بعد نهاية الجلسات ذلك لأنه يمكن من تعلم العديد من المهارات والخبرة، وتختلف أنواعه حسب المشكلة والعمل والمرحلة العلاجية، حيث تقوم الباحثة بتكليف الحالات ببعض الواجبات في نهاية كل جلسة وتتم مراجعتها ومناقشتها في بداية الجلسة الموالية لتحقيق التقدم في العملية العلاجية.

- **التثقيف النفسي:** ويتم من خلالها تقديم معلومات لأعضاء المجموعة عن التبول اللاإرادي وتعريفه وأثاره ومصادره وتبيان دور وفعالية العلاج السلوكي في التخفيف من التبول اللاإرادي.

- **فنية الإسترخاء:** واحدة من الفنيات التي تنتمي إلى الأساليب الإرشادية في الإتجاه السلوكي، ومن الفنيات التي تم إستخدامها في الإرشاد العقلاني الإنفعالي عند ( ألبرت إليس) وتعمل هذه الفنية على زيادة وعي الفرد بمستوى الإستثارة الفيزيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي.

إن الفضل في إستخدام أسلوب الإسترخاء يعود إلى العالم جاكبسون عام 1938 م ويهدف إلى الوصول بالمفحوص إلى حالة الإسترخاء مضادة لحالة القلق والإنفعالات لديه، وقد إستنتج جاكبسون أن الإسترخاء العضلي يكون مضادا لحالة القلق، وبمعنى آخر هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين الإضطرابات الإنفعالية لدى الفرد. ( حسين، 2004، ص 83 ).

إن هذه الطريقة تشمل على أحداث توتر وإسترخاء على نحو متعاقب في مجموعات عضلية معينة، ومساعدة المتعالج على التمييز بين حالة الإسترخاء وحالة التوتر على إفتراض أن ذلك يساعده في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الإسترخاء. ( الخطيب، 2003، ص 315 ).

كما أن هناك أشكال وصور عديدة للإسترخاء منها الإسترخاء العضلي المتصاعد واليوجا والتأمل والتخيل البصري، للإسترخاء ثلاثة أهداف فهو يعد أحد الإجراءات الوقائية والعلاجية، كما أنه يعد مهارة هامة من مهارات المواجهة وهذه الأهداف تشير إلى أن هناك جوانب فسيولوجية ونفسية ترتبط بالإسترخاء، فالجوانب الفسيولوجية من الإسترخاء تتضمن الجهاز العصبي المستقل الغدي والعضلي، بينما تتضمن الجوانب النفسية للإسترخاء المتعارف والسلوك وقد إعتمدت الباحثة في التدريب على الإسترخاء العضلي. ( حسين، 2004، ص 83 ).

- **التفريغ الإنفعالي:** تتيح هذه الفنية الفرصة للأطفال ( الحالات) سرد ما جرى أثناء وبعد الحدث الضاغط والحديث عن المشاعر والإستجابات التي وردت بعد وقوعه، كما تسمح هذه الفنية للحالات من الحديث عن الخبرات السابقة ومناقشتها. ( بومجات، 2015: 240).

- فنية التعزيز: هو فنية سلوكية القصد منها التشجيع على زيادة السلوك المرغوب فيه ( نظافة الفراش وعدم تبليله ) ويتم ذلك إما ماديا ( وضع النقود في الحصالة، شراء هدية ... إلخ ) أو معنويا ( الثناء، الشكر، الإشادة بسلوكه ... إلخ) .

## 2-9. محتوى الجلسات البرنامج العلاجي:

أولا: الجلسات الخاصة بالأمهات:

الجلسة الأولى: التعريف بالبرنامج ونظام الجلسات الهدف منها:

- التعرف بين الباحثة والأمهات وكسب ثقتهم.
- تحديد أهداف البرنامج وإجراءاته وأهميته.
- تحديد عدد الجلسات وتحديد موعدها ( عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأمهات كطرف في العلاج).

## زمن الجلسة: 45 دقيقة.

الإجراءات: يتم إستقبال الأمهات في القاعة المخصصة لإجراء البرنامج ويجلسون مع الباحثة، ثم تقوم الباحثة بالتعريف بنفسها وبدورها وتذكر الأمهات بسرية التامة، ثم تلقي محاضرة يتم فيها توضيح للأمهات هدف البرنامج والمتمثل في التخفيف من التبول اللاإرادي لدى أطفالهن، وكذا تبين أهمية البرنامج وتقديم معلومات حول التبول اللاإرادي والعمل المشترك ( الأمهات كطرف فعال في العلاج) لمساعدة الأطفال لتجاوز هذا المشكل.

إلى جانب ذلك تحديد عدد الجلسات التي ستكون 12 جلسة، وكذا الاتفاق على مواعيد هذه الجلسات.

## الجلسة الثانية: ماهية التبول اللاإرادي الهدف منها:

- تعريف التبول اللاإرادي
- تحديد أعراض التبول اللاإرادي
- تحديد الآثار النفسية والاجتماعية التي يعيشها الطفل المتبول لاإراديا.

## زمن الجلسة: 60 دقيقة

الفتيات: المحاضرة والمناقشة.

الإجراءات: يتم الترحيب بالأمهات، وتبدأ الطالبة الباحثة بالمناقشة مع الأمهات حول التبول اللاإرادي من حيث التعريف والآثار على الطفل بهدف معرفة مكتسباتهن المعرفية حول الموضوع، ثم يتم عرض على الأمهات محاضرة تضم تعريف التبول اللاإرادي، أعراضه، إنعكساته على صحته النفسية وتوافقه النفسي والاجتماعي.

- ثم يفتح المجال للأمهات لمناقشة ماجاء في المحاضرة والإجابة على جميع أسئلتهن.
- لتختتم الجلسة بتكليفهن بمراقبة تبول أطفالهن أسبوع كامل والسلوكات التي رافقت التبول، وشكرهن على الحضور والمشاركة في البرنامج العلاجي السلوكي والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

## الجلسة الثالثة: أسباب التبول اللاإرادي الهدف منها:

- تحديد أسباب التبول اللاإرادي الوظيفي.

- معرفة السلوكات السلبية والخاطئة المستعملة في التنشئة والصرامة في تعليم النظافة والتي يمكن أن تكون السبب في زيادة التبول اللاإرادي.

**زمن الجلسة: 60 دقيقة.**

**الإجراءات:** يتم الترحيب بالأمهات، ومراجعة ما تم القيام به في الجلسة القادمة، ومناقشة الواجب المنزلي الخاص بجدول متابعة التبول اللاإرادي.

- المناقشة مع الأمهات أسباب التبول اللاإرادي الثانوي الليلي بهدف معرفة معلوماتهن السابقة ووجهات نظرهن حول الموضوع ( التبول اللاإرادي الوظيفي ).

- عرض محاضرة على الأمهات حول أسباب التبول اللاإرادي.

- مناقشة أهم الأساليب والسلوكات الخاطئة التي تستعملها الأمهات في التنشئة وتعليم أطفالهن النظافة والتي قد تكون سببا في ظهور التبول اللاإرادي لدى أطفالهن.

- مناقشة عامة حول ما تم القيام به في الجلسة والإجابة على جميع أسئلة الأمهات.

**الجلسة الرابعة: تنمية الثقة والإعتماد على النفس والهدف منها:**

- تدريب الأمهات على تنمية ثقة الطفل بنفسه.

- تعليم الأمهات كيفية تدريب الطفل على الإعتماد على نفسه.

**زمن الجلسة: 60 دقيقة**

**الفنيات:** المحاضرة، المناقشة، النمذجة

**الإجراءات:-** الترحيب بالأمهات ومراجعة ما تم القيام به خلال الجلسة السابقة.

- المناقشة مع الأمهات حول الطرق التي يستعملنها في كيفية تنمية الثقة لدى أطفالهن، وكذا مناقشة معهن حول كيفية تدريب أطفالهم على الإعتماد على أنفسهم.

- تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتهن إن كانت خاطئة وحول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفل بنفسه وكذا تدريبيه على الإعتماد على نفسه.

- مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة والإجابة على جميع إستفساراتهن.

**واجب منزلي:** تدريب أبنائهم على الإعتماد على أنفسهم وكذا تنمية ثقتهم بأنفسهم.

**المرحلة الثانية: الإجراءات الميدانية للبرنامج ( التدريب على التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي)**

**- الجلسة الخامسة: الهدف منها:**

- تدريب الأطفال والأمهات على التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي.

**مدة الجلسة: 60 دقيقة.**

**الفنيات:** النمذجة، الحوار والمناقشة، الواجبات المنزلية.

**الإجراءات:** يتم الترحيب بالأمهات وتبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي الخاص بتدريب الأمهات على تعليم أطفالهم على الإعتماد ورفع الثقة بأنفسهم وتقدير الذات.

- مشاهدة فيديوهات لأطفال يعانون من التبول اللاإرادي وتخلصوا منه وتوجيه نصائح للأمهات بهدف تعليمهم على التخلص من التبول اللاإرادي وذلك لخفض القلق والتوتر لديهم.

- الطلب من الأمهات تطبيق التعليمات التالية:

- إقناع الأطفال بضرورة نزع الحفاضات.

- توصية الأمهات بتقليل السوائل للأطفال ابتداء من الساعة 16.00 مساء.

- التخلي عن الأفرشة البلاستيكية للأطفال و تجنب الحفاضات للأطفال.
- إيقاظ الطفل كل ساعتين للتفريغ في الحمام وضرورة ذهابه المرحاض قبل الخلود للنوم.
- تحديد المعززات الأسبوعية والشهرية بالإتفاق مع الطفل والأم.
- تدريب الطفل على ملء جدول المتابعة اليومية للتبول اللاإرادي ( خروج في نزهة، زيارة الأقارب اللعب رفقة زملائه، الشكر، الثناء).
- ضرورة الإمتناع عن شرب السوائل إبتداء من الساعة 16.00 مساء ( قهوة ، حليب ، فواكه مشروبات غازية ...إلخ).
- الذهاب إلى المرحاض كل ساعة والذهاب إلى المرحاض قبل النوم والتفريغ جيدا.
- ملء الرزنامة الأسبوعية من طرف الطفل.
- في حالة تبوله على الطفل (ة) تغيير ملابسه وترتيب فراشه.
- الواجب المنزلي:** الإستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالتخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وكذا تدريب الأطفال على ملء جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي تحت مراقبة الأمهات ( الأيام الجافة يرمز لها بالشمس أما الأيام الجافة يرمز لها بالغيوم).

#### **الجلسة السادسة: أهدافها:**

- التدريب على التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي.
- التعرف على الوقت الفعلي التي يتبول فيها الأطفال ليلا ( ضبط ساعة التبول).
- تدريب الأطفال على سماع رنين المنبه عدة مرات من أجل النهوض بمجرد سماعه ( مثير، إستجابة).
- تعليم الأمهات أهمية التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفل الإيجابية ( تحقيق الجفاف ).
- زمن الجلسة: 60 دقيقة.**

#### **الغيات: الحوار والمناقشة، التعزيز، الواجبات المنزلية.**

**الإجراءات:** يتم الترحيب بالأطفال والأمهات، تبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي وعلى الأم تأكيد صحة جدول متابعة التبول اللاإرادي وتحديد الليالي الجافة بهدف تعزيزها والليالي المبللة بهدف معرفة الأسباب التي أدت إلى البلل عند الطفل.

- الاتفاق مع الأم وتحديد جدول التعزيزات وضرورة الإلتزام بتقديمها أي تعزيز السلوك المرغوب فيه ( الليالي الجافة) وذلك بتذكيره إن حقق الجفاف فسوف يحصل على أشياء يحبها: هدية، لعبة، الخروج للعب مع الأصدقاء، الخروج في نزهة، مشاهدة أفلام الكرتون ....

- **الواجب المنزلي:** الإستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بملء جدول متابعة التبول اللاإرادي، وكذا تدريب الأطفال على الإعتماد على أنفسهم فنترك الطفل يغير ملابسه ويغير ويرتب فراشه بنفسه دون مساعدة، وعلى الأمهات تدوين كل التطورات التي حدثت خصوصا الحفاض على الليالي الجافة والإعتماد على النفس وضبط إنفعالاته دون أن ننسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل.

#### **الجلسة السابعة: الهدف منها:**

- تدريب الأمهات على الإسترخاء العضلي.
- تدريب الأمهات على كيفية تدريب أطفالهم على تقنية الإسترخاء العضلي.
- **زمن الجلسة: 60 د**

#### **الغيات: الإسترخاء العضلي – التعزيز – المناقشة**

**الإجراءات:-** الترحيب بالأمهات ومراجعة ماتم القيام به خلال الجلسة السابقة

- المناقشة مع الأمهات أهمية الإسترخاء للأطفال من خلال تقديم محاضرة عن الإسترخاء ( تعريفه، أهميته، كيفيته، فوائده للتخفيف من مشكلة التبول وأثارها كقلق والتوتر)
- وكذا مناقشة معهن حول كيفية تدريب أطفالهن على تقنية الإسترخاء العضلي .
- واجب منزلي:** تدريب أبنائهم على تقنية الإسترخاء لتخفيف القلق والتوتر والضغط نتيجة تبولهم لاإراديا.
- تدريب الأطفال على تقنية الإسترخاء بإشراك الأمهات ( تعريفه، كيفيته، فوائده... إلخ) للتخفيف من القلق الذي يعاني منه الطفل.

### ثانيا: الجلسات الخاصة بالأطفال:

#### المرحلة الأولى: تهيئة الأطفال للبرنامج

#### الجلسة الأولى: الهدف منها:

- التعارف بين الباحثة والأطفال وكسب ثقتهم.

زمن الجلسة: 30 د

الغنيات: المناقشة والتعزيز

الأدوات: أقلام التلوين (هدايا)

- الإجراءات:** يتم إستقبال الأطفال ويجلسون مع الباحثة، ثم تطلب من الأطفال أن يذكر كل منهم إسمه ومستواه الدراسي، وتقوم الطالبة الباحثة بإعطاء الطفل الذي يشارك في النشاط وينجح في تقديم نفسه لزملائه معززات مثل: أقلام تلوين.

#### الجلسة الثانية: الهدف منها:

- إعطاء فكرة مبسطة عن التبول اللاإرادي للأطفال

زمن الجلسة: 45 د

الغنيات: النمذجة، المناقشة، التعزيز.

**الإجراءات:** تبدأ الطالبة الباحثة بالترحيب بالأطفال.

- قمت بعرض فيديو عن مشكلة التبول اللاإرادي ( تبسيط موضوع التبول للأطفال)
- عرض نماذج من الأطفال تخلصو من التبول اللاإرادي.
- قمت بالاستماع للأطفال قصد معرفة معارفهم إتجاه الموضوع وتأثيره على توافقهم وصحتهم النفسية.

- الاتفاق مع الأطفال بإتباع التعليمات التالية:

- التقليل من شرب السوائل ( قهوة، شاي، ماء، حمضيات، مشروبات غازية) إبتداء من الساعة 16.30 مساء.

- تجنب إرتداء الحفاضات ليلا

- الذهاب إلى المرحاض كل ساعة و الذهاب إلى المرحاض قبل النوم والتفريغ جيدا.

- ملء الرزنامة الأسبوعية من طرف الطفل .

**الواجب المنزلي:** ملء جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي ( بوضع شمس لليالي الجافة، والغيوم لليالي المبللة).

- في حالة تبوله على الطفل (ة) تغيير ملابسه و ترتيب فراشه بنفسه .

#### الجلسة الثالثة: الهدف منها:

- تدريب الأطفال على تقنية الإسترخاء بإشراف الأمهات للتخفيف من القلق الذي يعاني منه الطفل  
زمن الجلسة: 50 د

الفنيات: الإسترخاء، التعزيز

الإجراءات:- بدأنا بالترحيب بالأطفال وتطلب منهم الإستلقاء على ظهورهم ويقومون بإدخال الهواء من أنفهم حتى يرتفع الصدر ويمتلئ بالهواء وإخراجه من فمهم ببطئ، ثم الزيادة في السرعة تدريجيا مع تكرار العملية عدة مرات للتخفيف من القلق والضغط الذي يعانون منه.  
الواجب المنزلي: تكرار تقنية الإسترخاء عدة مرات في البيت تحت إشراف الأم.

الجلسة الرابعة: الهدف منها:

- تدريب الأطفال على التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي.

- زمن الجلسة: 45 د

الفنيات: التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي، الإسترخاء

الإجراءات: يتم إستقبال الأطفال والترحيب بهم ثم تقوم الطالبة الباحثة بضبط المنبه وتطلب من الأطفال الإستماع إلى رنينه عدة مرات وهم في حالة إسترخاء وتشجيع الأطفال على الإستيقاظ بنفسه تدريجيا وذلك من خلال سماع رنين المنبه.

- برمجة الطفل (ة) على النهوض بمفرده (إستخدام الإيحاء و برمجه على صوت المنبه).

الواجب المنزلي: تكليف الطفل بالإستيقاظ بمفرده من خلال صوت المنبه (تحت إشراف الأم).

الجلسة الخامسة: الهدف منها:

- تدعيم مهارات الصداقة بين الطفل وزملائه من خلال اللعب الجماعي.

زمن الجلسة: 50 د

الفنيات: التعزيز

الإجراءات:- ترحب الطالبة الباحثة بالأطفال وتطلب منهم الوقوف في صفين مقابلين لبعضهم ويخرج طفل يعرف بنفسه ويرحب بزملائه وهم بدورهم يذكرون أسماؤهم ويرحبون به، ثم يأخذ مكانه الطفل الأول طفل اخر يقوم كما فعل زميله حتى يمر جميع الأطفال ويتعارفون.

- بعد اللعبة الأولى تطلب الباحثة من الأطفال تشكيل دائرة تتوسطها كراسي وتغني معهم أغنية وعند سماع أمر جلوس يجلسون في الكراسي، ويتحدد الخاسر في اللعبة كل من لم يجد كرسي للجلوس وتكرر اللعبة حتى يبقى طفل واحد وهو الفائز يجلس في الكرسي الوحيد المتبقي مع طلب من الأطفال التصفيق على أنفسهم، ويحظى كل طفل مشارك بهدية رمزية: حلوى، عجين، وكلمات شكر وتصفيق.

10-2. تقييم البرنامج العلاجي:

سيتم الإعتماد في تقييم البرنامج على الطرق التالية:

- المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول قبل وبعد البرنامج العلاجي والمسجلة في بطاقات المراقبة الذاتية.

- التقارير المقدمة من طرف أمهات الأطفال حول تطور وضع أطفالهم وسلوكهم حول التبول اللاإرادي وتحقيق الجفاف.

- الملاحظة المباشرة أثناء جلسات البرنامج العلاجي لمدى تجاوب الطفل وتفاعله والتحسن المحقق في سلوك.

❖ **بطاقة دراسة الحالة:** تم الإعتماد على بطاقة الحالة التي أعدها الدكتور فيصل الزراد المخصصة لحالات التبول اللاإرادي مع إضافة بعض البيانات الضرورية في تشخيص وعلاج الحالة وهي غير موجودة داخل الإستمارة.

تتكون بطاقة دراسة الحالة من عدد من الأسئلة التي تهدف الحصول على البيانات الأولية ( التاريخ التطوري للطفل، والخصائص والمشاكل الأسرية، التاريخ الطبي وبيانات حول التبول اللاإرادي والأعراض المصاحبة له)، وعن طرق العلاج المجربة سابقا من أجل الإستفادة منها في عملية تشخيص وعلاج حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال، ومن أجل تكوين صورة واضحة عن حجم المشكلة التي يعاني منها الطفل، والعوامل التي ساهمت في حدوث هذه المشكلة بشكل مباشر أو غير مباشر ومن أجل التعرف كواشف الملائمة أو غير الملائمة لنجاح التدخل العلاجي.

**2-11. صدق البرنامج:** للتأكد من صدق محتوى البرنامج ومدى ملائمته في تحقيق أهداف الدراسة تم عرضه على 5 محكمين وهم أساتذة مختصين في علم النفس بجامعة محمد بن أحمد وهران 2، وجامعة أحمد زبانه غليزان الذين قاموا بإبداء ملاحظاتهم وإقتراح مجموعة من التعديلات حول محتوى البرنامج العلاجي وتمثلت فيما يلي:

- تنظيم البرنامج وجعله أكثر عملي
- دمج الأمهات ضمن البرنامج العلاجي حيث كان البرنامج موجه للأطفال فقط.
- ضرورة التعزيز وضرورة التزام الوالدين بتقديمه للطفل.
- زيادة وقت الجلسات الخاصة بالأطفال.

### 3- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة ضرورية لإنجاز أي بحث علمي إذ تعد أساسا جوهر لبناء البحث كله، ومن أجل تحديد الإطار العام للدراسة وجمع أكبر كم من المعلومات، وتأتي ضرورة الدراسة الإستطلاعية إنطلاقا من الأهداف التي يحددها الباحث.

#### أهدافها:

- معرفة مجتمع الدراسة وخصائصه.
- التأكد من مدى إستجابة العينة لموضوع الدراسة.
- التحقق من سلامة الأدوات المستعملة.
- التعرف على مفاهيم الدراسة إجرائيا في ميدان الدراسة.
- **الإطار المكاني والزمني للدراسة الإستطلاعية:** لقد تم إجراء من إبتدائيات سيدي أمحمد بن علي ومدبونة وأولاد مزيان ( خروج الطالبة الباحثة مع فرقة متابعة الكشف والمتابعة المدرسية ).
- **مجتمع الدراسة:** يتكون من تلاميذ الطورالإبتدائي والمتوسط الذين لديهم إضطراب التبول اللاإرادي.

- **مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية:** تم أخذ عينة تتكون من (30) تلميذ(ة) من خلال دورات فرقة متابعة الكشف الصحي المدرسي تتراوح أعمارهم من 6 إلى 12 سنة، وفيما يلي عرض لأهم مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية.



– متغير الجنس: الجدول رقم (01) توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس:

النسبة %	التكرار	الجنس
63.33 %	19	ذكور
36.66 %	11	إناث
100 %	30	المجموع

تبين من الجدول رقم (01) الخاص بتوزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس أن نسبة الذكور أكبر من الإناث حيث تتراوح نسبتهم على التوالي 63.33 % و 36.66 %.

– متغير السن: الجدول رقم (02) توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير السن:

النسبة %	التكرار	السن
36.66 %	11	( 6 – 7 ) سنوات
23.33 %	7	( 8 – 9 ) سنوات
40 %	12	( 10 - 12 ) سنوات
100 %	30	المجموع

تبين من الجدول رقم (02) الخاص بتوزيع العينة حسب متغير السن أن نسبة التلاميذ الذين أعمارهم (10-12) سنوات أكبر من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم (6-7) سنوات و (8-9) سنوات حيث تتراوح نسبتهم على التوالي 40 % و 36.66 % و 23.33 %.

– متغير المستوى التعليمي: الجدول رقم (03) توزيع العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي:

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
36.66 %	11	السنة الأولى والثانية ابتدائي
23.33 %	07	السنة الثالثة والرابعة ابتدائي
40 %	12	السنة الخامسة والأولى والثانية متوسط
100 %	30	المجموع

تبين من الجدول رقم (03) الخاص بتوزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي أن أغلبية العينة يدرسون في السنة الخامسة والأولى والثانية متوسط، ثم يليها التلاميذ الذين يدرسون في السنة الأولى والثانية ابتدائي، ثم يليها التلاميذ الذين يدرسون في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي حيث تتراوح نسبتهم على التوالي: 40 و 36.66 % و 23.33 %.

#### 4- الدراسة الأساسية:

بعد إجراء الدراسة الإستطلاعية تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية على النحو التالي:

**الهدف منها:** الهدف من الدراسة الأساسية هو محاولة جمع المعلومات والمعطيات لحل الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة وذلك بإستخدام مختلف الطرق والأدوات التي من شأنها تسهيل عملية إجراء الدراسة وأهمها الملاحظة والمقابلة ومقياس التوافق النفسي.

- إختيار عينة الدراسة الأساسية.

- إختيار فروض الدراسة.

الإطار المكاني والزمني للدراسة الأساسية:

**عينة الدراسة الأساسية:** إقتصرت العينة على (10) تلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة يدرسون في السنة الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة ابتدائي والأولى متوسط يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة من مجموعة الأطفال عن طريق وحدة المتابعة والكشف الصحية المدرسية ممن يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي.

#### معايير اختيار العينة:

- أن تتراوح أعمار الحالات بين (6-12) سنة.
- أن يكون لديهم اضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي.
- أن يوافق الطفل (ة) والأم على عدم إرتداء الحفاضات في وقت النوم طول مدة الدراسة والعلاج.
- إلتزام الوالدين بتجنب العقاب بكل أشكاله بخصوص التبول اللاإرادي طول مدة الدراسة.
- إلتزام الأسرة (خاصة الأم) بالعلاج بكل تقنياته المطبق لإضطراب التبول اللاإرادي.

#### مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

وفيمايلي عرض لأهم مواصفات عينة الدراسة الأساسية.

- **متغير الجنس:** الجدول رقم (04) توزيع العينة الأساسية حسب متغير الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكور	5	50 %
إناث	5	50 %
المجموع	10	100 %

تبين من الجدول رقم (04) الخاص بتوزيع العينة الأساسية حسب متغير الجنس أن نسبة الذكور مساوية لنسبة الإناث والتي تقدر بـ 50%.

- **متغير السن:** الجدول رقم (05) توزيع العينة الأساسية حسب متغير السن:

السن	التكرار	النسبة %
(6 - 7) سنوات	1	10 %
(8 - 9) سنوات	3	30 %
(10 - 12) سنوات	6	60 %
المجموع	10	100 %

تبين من الجدول رقم (05) الخاص بتوزيع العينة حسب متغير السن أن أغلبية العينة أعمارهم (10-12) سنوات، ثم تليها التلاميذ الذين أعمارهم (8 - 9) سنوات ثم يليها تلاميذ (6 - 7) سنوات، حيث تتراوح نسبتهم على التوالي 60 % و 30% و 10 %.

- **متغير المستوى التعليمي:** الجدول رقم (06) توزيع العينة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي:

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
10 %	1	السنة الأولى والثانية ابتدائي
30 %	3	السنة الثالثة والرابعة ابتدائي
60 %	6	السنة الخامسة ابتدائي والأولى والثانية متوسط
100 %	10	المجموع

تبين من الجدول رقم (06) الخاص بتوزيع العينة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي أن أغلبية العينة يدرسون في السنة الخامسة ابتدائي والسنة الأولى والثانية متوسط، ثم تليها التلاميذ الذين يدرسون في السنة الثالثة والرابعة ابتدائي، ثم تلاميذ السنة الأولى والثانية ابتدائي، حيث تتراوح نسبتهم على التوالي: 60 % و 30 % و 10 %.

#### جدول رقم (07): تقديم الحالات

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	نوع التبول اللاإرادي
الحالة الأولى	10 سنوات	أنثى	السنة الخامسة ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة الثانية	12 سنة	أنثى	السنة الثانية متوسط	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة الثالثة	12 سنة	ذكر	السنة أولى متوسط	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة الرابعة	8 سنوات	ذكر	السنة الثالثة ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة الخامسة	11 سنة	ذكر	السنة أولى متوسط	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة السادسة	12 سنة	ذكر	السنة أولى متوسط	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة السابعة	7 سنوات	أنثى	السنة الثانية ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة الثامنة	9 سنوات	أنثى	السنة الرابعة ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة التاسعة	10 سنوات	ذكر	السنة الخامسة ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات
الحالة العاشرة	8 سنوات	أنثى	السنة الثالثة ابتدائي	تبول ليلي ثانوي مع إرتداء الحفاضات

# الفصل السادس

## عرض النتائج (دراسة الحالات)

- 1- دراسة الحالة الأولى
- 2- دراسة الحالة الثانية
- 3- دراسة الحالة الثالثة
- 4- دراسة الحالة الرابعة
- 5- دراسة الحالة الخامسة
- 6- دراسة الحالة السادسة
- 7- دراسة الحالة السابعة
- 8- دراسة الحالة الثامنة
- 9- دراسة الحالة التاسعة
- 10- دراسة الحالة العاشرة

## 1- دراسة الحالة الأولى

### تقديم الحالة

الإسم: ملاك

السن: 10 سنوات

ترتيب في الأسرة: الثانية

المستوى التعليمي: السنة الخامسة ابتدائي

الإضطراب الذي تعاني منه الطفلة: التبول اللاإرادي الثانوي

### السميائية العامة للحالة:

ملاك طفلة عمرها 10 سنوات من ولاية غليزان، تدرس في السنة الخامسة ابتدائي، قصيرة القامة، بيضاء البشرة، قوية البنية، ذات شعر أشقر وعينان زرقوتين، هدامها نظيف ومرتب، لغتها سليمة وواضحة، تعاني من إضطراب التبول اللاإرادي منذ كان في عمرها 4 سنوات، ثم عادت للتبول مع ولادة أختها وتحول كل إهتمام الأم للمولودة الجديدة.

### التاريخ النفسي والإجتماعي للحالة:

تعيش الحالة في أسرة مكونة من الأب ذو مستوى السنة الثانية متوسط، مغترب، وهو ذو صحة جيدة، والأم ذات مستوى السادسة ابتدائي، مأكثة بالبيت وتعاني من ارتفاع ضغط الدم، وأختين وأخ وحيد ذكر، تحتل الحالة المرتبة الثانية بين إخوتها، في ظروف إجتماعية وإقتصادية جيدة. ولدت الحالة بعد حمل مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادتها كانت طبيعية تحت إشراف قابلة مختصة في ظروف جيدة، تلقت رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها،

وكان نموها الحسي الحركي عادي، ولا تعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، إكتسبت النظافة في سن العامين من عمرها ثم عادت للتبول بعد ولادة أختها الصغرى حسب قول أم الحالة: (ملاك غيرات من ختها ملي زادت بدأت تشمخ على روحها كل يوم).

علاقتها بوالدتها مضطربة نتيجة القسوة والإهمال الذي تعاني منه الحالة من طرف والدتها حسب قولها: (ماما تكرهني وتبغني فارس لي وليدها برك درلو شا يبغي)، بكاء، حزن، وأضافت قائلة: ( وأنا ما ندرلوا والوا وتضربني بلا سبة على جال وليدها العزيز)، وهذا ما جعل الحالة تشعر بالنقص والحقد على أخيها في قولها: (وليت نكره فارس على جالو تضربني ماما).

أما علاقتها بالأب فهي جيدة كونه يحنو عليها ويعطف عليها حسب قول الحالة: (تعرفي شحال يحبني بابا كي يجي ديما يعنقني ويخرجني نحوس معاه)، كما تجمعها علاقة جيدة مع أخواتها الإناث في قولها: ( نحب خواتاتي زوج وديما نلعبو مع بعض) ومضطربة مع أخوها كونها تحمله مسؤولية تعنيف أمها لها في قولها: (فارس هو السبة على جالو تضربني ماما وتعابرنني وهو يضحك).

أما علاقتها بمعلمتها جيدة حسب قول معلمة الحالة: ( ملاك تلميذة مجتهدة وهادئة)، كما أن الحالة تتجنب اللعب مع زملائها الذكور في المدرسة حسب قول الحالة: ( نكره الشاشرة لي يقرأو معايا قاع يشبهو لفارس).

#### الحالة الراهنة:

ولوحظ في سياق المقابلات أن الإتصال كان صعب في البداية وبعد محاولة الأخصائية لكسب ثقة الحالة بدأت تتفاعل مع الأسئلة المطروحة بكل سهولة.

ومن خلال حديثها عن حياتها الأسرية الراهنة تبدو في حالة تدهور من والدتها حسب قول الحالة: (ديما نحس بلي ماما ما تبغنيش) – بكاء وإحمرار الوجه –.

كما ظهرت لدى الحالة بعض الإضطرابات السلوكية: الخجل والإنسحاب الاجتماعي، الإنطواء والعزلة، القلق، الإكتئاب، الشعور بالنقص والدونية، العنف في قولها: (كون يجي واحد ملي يقرى معايا يهدرمعيا نضربوا).

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة ملاك، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (08)

**الجدول رقم (08):** القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الأولى:

الحالة الأولى	
القياس القبلي	الأسابيع
5	الأسبوع الأول
7	الأسبوع الثاني
6	الأسبوع الثالث
7	الأسبوع الرابع
3	الأسبوع الخامس
5	الأسبوع السادس
7	الأسبوع السابع
5	الأسبوع الثامن
6	الأسبوع التاسع
6	الأسبوع العاشر

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفلة ملاك تعاني من إضطراب التبول اللاإرادي الثانوي، حيث أنها لم تتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (09)** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة الأولى

الدرجات	الأبعاد	الحالات
09	الإعتماد على النفس	الحالة الأولى
08	الإحساس بالقيمة الذاتية	
07	الشعور بالحرية	
11	الشعور بالإنتماء	
06	التحرر من الميل والإنفراد	
10	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم ( ) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحصلت على مجموع 51 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن

البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة **تطبيق البرنامج العلاجي:**  
**المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.**

**الجدول رقم (10): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الأولى**

محاوّر الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي ( إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30 د	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2، 3، 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60 د	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائصه وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه وتعليمات للأمهات لتمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص. توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي

		<p>للمرحاض الإبتعاد الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روكك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>			
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى إبنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د</p>	5	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة إبنتها بنفسها. يتم الترحيب بالأمهات وتبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي الخاص بتدريب الأمهات على تعليم أطفالهم على الإعتماد ورفع الثقة بأنفسهم وتقدير الذات. مشاهدة فيديوهاات لأطفال يعانون من التبول اللاإرادي وتخلصوا منه وتوجيه نصائح للأمهات بهدف تعليمهم على التخلص من التبول اللاإرادي وذلك لخفض القلق والتوتر لديهم. الطلب من الأمهات تطبيق التعليمات التالية: إقناع الأطفال بضرورة نزع الحفاظات.</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة . تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول إبنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاف الطفل المتبول</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60 د</p>	<p>الجلسة 11-5</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>



<p>توصية الأمهات بتقليل السوائل للأطفال ابتداء من الساعة 16.00 مساءً.</p> <p>التخلي عن الأفرشة البلاستيكية للأطفال وتجنب الحفاضات للأطفال.</p> <p>إيقاظ الطفل كل ساعتين للتفريغ في المراض وضرورة ذهابه المراض قبل الخلود للنوم.</p> <p>تحديد المعززات الأسبوعية والشهرية بالإتفاق مع الطفل والأم.</p> <p>تدريب الطفل على ملء جدول المتابعة اليومية للتبول اللاإرادي (خروج في نزهة، زيارة الأقارب للعب رفقة زملائه، الشكر، الثناء).</p> <p>الذهاب إلى المراض كل ساعة والذهاب إلى المراض قبل النوم والتفريغ جيداً.</p> <p>ملء الرزنامة الأسبوعية من طرف الطفل.</p> <p>في حالة تبوله على الطفل (ة) تغيير ملابسه وترتيب فراشه.</p> <p><b>الواجب المنزلي:</b> الإستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالتخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وكذا تدريب الأطفال على ملء جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي تحت مراقبة الأمهات (الأيام الجافة يرمز لها بالشمس أما الأيام الجافة يرمز لها بالغيوم).</p> <p>كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص إبنها من التبول اللاإرادي</p> <p>إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي</p> <p>قلة الأعراض الدالة على القلق:</p>	<p>لاإراديا بالتوزاي مع ساعات شرب الماء نهارا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.</p>			
--	---	--	--	--

<p>كالبيكاء، الصراخ، العدوانية والعنف</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكيات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي</p> <p>وكذا تعزيزها نتيجة الإعتتماد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغير وترتيب الفراش)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها</p> <p>ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وانتباهها في القسم</p> <p>واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي</p> <p>لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم.</p>					
--	--	--	--	--	--

### المحور الثاني: جلسات الطفلة ملاك

الجدول رقم (11): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الأولى

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش)	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكيات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3-2	رصد السلوكيات أثناء التبول
بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات		تدعيم مهارات الصداقة بين	مكتب الأخصائي		تكوين صداقات

وتخلصت من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقتها بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	النفسي مازونة غليزان 30د	5-4	
------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------	-----	--

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأأم والطفلة تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي وكانت النتائج كمايلي:

الجدول رقم (12): القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الأولى:

الحالة الأولى	
القياس البعدي	الأسابيع
2	الأسبوع الأول
4	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
2	الأسبوع الرابع
1	الأسبوع الخامس
3	الأسبوع السادس
0	الأسبوع السابع
1	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الأولى أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة ملاك قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الجدول رقم (13) القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الأولى

الدرجات	الأبعاد	الحالات
17	الإعتماد على النفس	

20	الإحساس بالقيمة الذاتية	الحالة الأولى
11	الشعور بالحرية	
14	الشعور بالانتماء	
20	التحرر من الميل والإنفراد	
14	الخلو من الأعراض العصائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 51 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 96 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

### خلاصة عامة للحالة:

من خلال نتائج الحالة ملاك المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة إتضح مايلي:

- كانت الطفلة ملاك تعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الإهمال من طرف الأسرة (غياب الأب) والقسوة من طرف الأم (السخرية وإحتقارها عند تبولها) بالإضافة إلى غيرة الحالة من الأخ كونه المفضل من طرف الأم.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفلة في (الخوف، الحزن، الخجل، القلق، الشعور بالنقص والدونية)، معرفية (تششت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية ( الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والإنعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية، أما الاجتماعية فقد إستطاعت الطفلة ملاك الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفلة في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

## 2- دراسة الحالة الثانية

تقديم الحالة:

الإسم: سيرين

السن: 12 سنة

ترتيب في الأسرة: الثانية

المستوى التعليمي: الثانية متوسط

الإضطراب الذي تعاني منه الطفلة: التبول اللاإرادي الثانوي

السميائية العامة للحالة: سيرين طفلة عمرها 12 سنة، من ولاية غليزان، تدرس في السنة الثانية متوسط، طويلة القامة، نحيفة الجسم، لها تناسب من حيث الطول والوزن، ذات بشرة سمراء وعينان بنيتين وشعر أسود، هندامها نظيف ومرتب، لغتها سليمة وواضحة، نظراتها هروبية، صوتها منخفض لا يكاد يسمع، تعاني من إضطراب تبول لاإرادي ليلي ثانوي منذ دخولها المدرسة لأول مرة.

ولدت الحالة بعد حمل طبيعي مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادتها كانت طبيعية وفي ظروف جيدة، تلقت رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها، وكان نموها الحسي الحركي عادي، إكتسبت النظافة في سن مبكر ثم عادت للتبول بعد حصول خلافات مع الوالد حسب قول الأم: (من لي بدا باباها يضربها رجعت الطفلة تشمخ على روحها).

التاريخ النفسي والاجتماعي: تعيش الحالة في أسرة متوسطة الدخل، مكونة من الأب عامل يومي، والأم مائكة بالبيت، وأخوين إثنين ذكور لا يعانون من إضطراب التبول اللاإرادي، تحتل المرتبة الثانية بين إختوتها.

أما من حيث علاقتها بأفراد أسرتها، فالحالة تجمعها علاقة متوترة مع الأم حسب قولها: ( كل صباح تعابريني وتضربيني )، كما أن الأم تقارنها بمن هم في سنها في قولها: ( تقولي ديما شوفي لبنت خالتك إلهام راهي مرا كيفك وما تشمخش على روحها)، كما أن الحالة لديها الشعور بالنقص والدونية والخل حسب قول الحالة: (كل صباح تغيضني نفسي ونبكي وما وليتش نخرج نبات عند خوالي)، أما علاقتها بالأب فهي مضطربة كونه يوبخها ويعنفها حسب قول الحالة: ( كنت أنا لعزيزة عند بابا بصح واش صرا وما بغاش يهدر معايا قاع) – بكاء- قلق- فالحالة لديها شعور بالوحدة حسب قولها: ( بابا كان قريب مني معلابيش علاه رجع بعيد عليا) – إنهيار الحالة ولم تتمالك نفسها وبدأت بالبكاء، كما أن الحالة تجمعها علاقة متوترة مع إختوتها حسب قول الحالة: (من هما زوج شاشرة وأنا وحدي طفلة يحقروني)- إحمرار وجه الحالة – الغضب – أما علاقتها بأساتذتها وزملائها في المدرسة فهي جيدة حسب قول الحالة: ( أنا نقرا مليح والأساتذة وصحاباتي قاع يبغوني).

الحالة الراهنة: ومن خلال المقابلات المجرات مع الحالة حيث كانت كل الظروف متاحة فالإتصال كان في البداية صعب ثم بدأت تتجاوب مع الأخصائية.

ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديها بعض الإضطرابات السلوكية: الحزن، نقص الثقة بالنفس، الخوف، الانسحاب الاجتماعي، الإنعزال والإنطواء، تشتت الإنتباه، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، الشعور بالدونية، صراع داخلي من جهة وخوفها من نموذج السلطة (الأب).

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة سرين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (14)

جدول رقم (14): القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثانية.

الحالة الثاني

الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	7
الأسبوع الثاني	7
الأسبوع الثالث	4
الأسبوع الرابع	6
الأسبوع الخامس	4
الأسبوع السادس	5
الأسبوع السابع	6
الأسبوع الثامن	7
الأسبوع التاسع	6
الأسبوع العاشر	6

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفلة ملاك تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث لم تتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (14): القياس القبلي للتوافق الحالة الثانية**

الدرجات	الأبعاد	الحالات
05	الإعتماد على النفس	الحالة الثانية
10	الإحساس بالقيمة الذاتية	
08	الشعور بالحرية	
10	الشعور بالإنتماء	
07	التحرر من الميل والإنفراد	
07	الخلو من الأعراض العصبائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 47 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

**تطبيق البرنامج العلاجي:**

**المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم**

**الجدول رقم (15): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الثانية**

محاورة الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام) عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم (والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	-التعريف بالبرنامج العلاج من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع

<p>إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية للإنفعالية الاجتماعية)</p> <p>تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية.</p> <p>تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي</p>	<p>المحاضرة</p> <p>المناقشة</p> <p>الواجبات المنزلية</p>	<p>تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل.</p> <p>رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل.</p> <p>توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روحك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان</p> <p>60 د</p>	<p>3 ، 2 ، 4</p> <p>ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي</p>
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى إبنتها على الإعتماد على نفسها</p> <p>ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها.</p> <p>واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة</p> <p>المناقشة</p> <p>النمذجة</p> <p>الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها</p> <p>تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان</p> <p>50 د</p>	<p>5</p> <p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة إبنتها بنفسها</p> <p>كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على</p>	<p>التحصين التدريجي</p> <p>التعزيز</p> <p>الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة .</p> <p>تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان</p> <p>60 د</p>	<p>الجلسة 5 - 11</p> <p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>

<p>عانتها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص إبنها من التبول اللاإرادي استطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كإبكاء، الصراخ، العدوانية والعنف</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الإعتدال على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها</p> <p>ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم</p> <p>واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p>	<p>الأم ضبط ساعة تبول إبنها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لإراديا بالتوزاي مع ساعات شرب الماء نهارا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقافه نهائياً</p>			
---	---	--	--	--

**المحور الثاني: جلسات الطفلة سيرين  
الجدول رقم (16): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثانية**

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنتظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش)	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكاتهم التي يقومون بيها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3 - 2	رصد السلوكات أثناء التبول



في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الاندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات					
بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقتها بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	4	تكوين صداقات
إصطحاب الحالة إلى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمازونة، فالحالة ترددت في الدخول إلى المركز ولكن بعد محاولات الطالبة الباحثة استطاعت إقناعها ووافقت على الدخول وهي ماسكة بيد الباحثة. كانت في بداية ملاحظة الأطفال يلعبون في الساحة عن بعد من وراء زجاج ثم الدخول إلى القسم والحضور الدرس المخصص لهم فمجرد رأيهم إختفت الحالة خلف الطالبة الباحثة وبدأت تنظر إليهم ثم بدأت تقترب تدريجيا حتى شاركهم في تحضير البيئزا ومشاركتهم مختلف الألعاب والأنشطة ووصفتهم خاصة عندما رأت الطالبة الباحثة تصافحهم فتشجعت وصفحتهم هي أيضا.	التخلص التدريجي من الحساسية (خوف الطفلة من أطفال متلازمة داون)	إستبصار الحالة بمتلازمة داون حيث طلبنا منها تحضير بحث حول المتلازمة شرح الطالبة الباحثة للحالة متلازمة داون (تعريفها خصائصها) وتوضيح لها أنهم بشر كباقى الأشخاص ومحاولة تغيير النظرة السلبية للحالة إتجاه أطفال متلازمة داون. تهيئة الحالة نفسيا وإخبارها أن الحصة القادمة ستزور برفقة الطالبة الباحثة لرؤية أطفال متلازمة داون (التحضير النفسي للحالة) في البداية رفضت ولكن بعد إقناع الباحثة لها إقتنعت ووافقت على الزيارة. تخليص الحالة من الخوف الذي تعاني منه إتجاه أطفال متلازمة داون.	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 45د	6-5	التخلص التدريجي من الحساسية (خوف الطفلة من أطفال متلازمة داون)

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأأم والطفلة تم إعادة تطبيق جدول متابعة

الأسبوعي للتبول اللاإرادي وكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (17): القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثانية.

الحالة الثاني	
القياس البعدي	الأسابيع
5	الأسبوع الأول
4	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
4	الأسبوع الرابع
2	الأسبوع الخامس

0	الأسبوع السادس
0	الأسبوع السابع
1	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الأولى أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة ملاك قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### الجدول رقم (18): القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الثانية

الدرجات	الأبعاد	الحالات
16	الإعتماد على النفس	الحالة الثانية
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
13	الشعور بالحرية	
20	الشعور بالإنتماء	
15	التحرر من الميل والإنفراد	
16	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 47 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 96 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال نتائج الحالة سرين المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلسات المطبقة على الأم والطفلة إتضح مايلي:

- كانت الطفلة سرين تعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والإجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الإهمال من طرف الأسرة (توتر العلاقة مع الأب) والقسوة من طرف الأم (السخرية وإحتقارها عند تبولها) بالإضافة إلى مقارنتها بزميلاتها وتوقيفها عن الدراسة.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفلة في (الخوف، الحزن، القلق، الشعور بالنقص والدونية، الشعور بالذنب وتأتبب الضمير)، معرفية (تشتت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية(الإنطواء، العزلة، العدوانية، الانسحاب الإجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختلفت جل الأثار والإنعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختلفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاعت الطفلة ملاك الخروج من حالة الإنعزال والإنسحاب الاجتماعي والرجوع إلى مزاوله الدراسة، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفلة في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

### 3- دراسة الحالة الثالثة

تقديم الحالة:

الأسم: زكريا

السن: 12 سنة

ترتيب في الأسرة: الثانية

المستوى التعليمي: الثانية متوسط

الإضطراب الذي يعاني منه الطفل: التبول اللاإرادي الثانوي

السميانية العامة للحالة: زكريا طفل عمره 12 سنة، من ولاية غليزان، يدرس في السنة الثانية متوسط، قصير القامة، سمين الجسم، أسمر البشرة، عيان بنيتين وشعر أسود، هندامه نظيف ومرتب، لغته غير واضحة يتكلم بسرعة، أفكار غير متسلسة، يعاني من إضطراب التبول اللاإرادي منذ سن السادسة من عمره.

ولدت الحالة بعد حمل طبيعي مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادته كانت طبيعية تحت إشراف قابلة، تلقى رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعته، وكان نموه الحسي الحركي عادي، إكتسب النظافة في سن العامين وعاد للتبول بعد إنفصال الوالدين حسب قول أم الحالة: (زكريا مكانش يشمخ على روجو كي طلقت أنا وباباها بدى يشمخ على روجو).

التاريخ النفسي والإجتماعي: عاش الحالة في أسرة مكونة من الأم وأختين، يحتل المرتبة الثانية، الوالدين منفصلين، عاش في ظروف إجتماعية وإقتصادية صعبة نتيجة غياب معيل الأسرة (الأب) مما إنعكس سلبا على سلوك الطفل فظهر لديه: القلق، العنف، العناد، وهذا ما أكدته أم الحالة قولها: ( غي يخرج برا يضرب ولاد الجوارين ويجييلي المشاكل)، فالحالة تجمعها علاقة متوترة مع أبيه كونه لا يزورهم حسب قوله:(ما تجبدلش عليه هذا تسميه أب لي يخلي ولادو وما يحوشش عليهم)- البكا- أما علاقته بأمه فهي مضطربة كونها تقسو عليه حسب قول أم الحالة: (ما تكذبش عليك كي يصبح مشمخو روجو نضربو) كما أنها حملت نفسها مسؤولية تبول إبنها في قولها: (ما كنتش نزن يسمح فيا وفي ولادو نفاك الصح وليت نتلق ونخرج زعافي في وليدي مسكين)، فالحالة تجمعها علاقة جيدة مع أخواته كونه الإبن الوحيد الذكر والمدلل لديهم حسب قول الحالة: (خواتاتي بيغوني بزاف وأي حاجة نطلبها يدرو هالي شحال نبغيهم).

كما أن الحالة واعي بإضطرابه ولكن يعوضه بالعنف ضد زملائه في المدرسة حسب قول معلمة الحالة: (زكريا ماهوش قبيح بصح يخاف صحابو يعرفو بتبوله ويزعقو عليه على هذي كل ما

يقرب ليه واحد يضربو)، كما أنه يعاني من تشتت الإنتباه والتركيز وهذا أثر سلبا على نتائجه المدرسية حسب قول معلمة الحالة: (زكريا تغيرت تصرفاته وراه يشوش على زملائه في القسم ولا يصغي لكلامي) - وهذا ما أقلق المعلمة من تصرفاته.

**الحالة الراهنة:** أما علاقته مع زملائه في المدرسة فهي مضطربة كونه يعنفهم حسب قول معلمة الحالة: (زكريا راه عنيف قاع زملائه جبدو عليه).

ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديه بعض الإضطرابات السلوكية: العنف، الهروب من البيت، الخجل، الانسحاب الاجتماعي، الشعور بالنقص حسب قوله: (ما نبغي تحت واحد يلعب معايا نخاف يشموا فيا الريحة ويزعقو عليا)، القلق، العدوانية.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة زكرياء. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (19)

**الجدول رقم (19):** القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثالثة:

الحالة الثالثة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	6
الأسبوع الثاني	5
الأسبوع الثالث	7
الأسبوع الرابع	7
الأسبوع الخامس	6
الأسبوع السادس	4
الأسبوع السابع	5
الأسبوع الثامن	5
الأسبوع التاسع	4
الأسبوع العاشر	6

إنطلاقا من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت في مدة 10 أسابيع نقول أن الطفل زكرياء تعاني من إضطراب التبول اللاإرادي الثانوي، حيث أنه لم يتوقف عن التبول خلال هذه المدة وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (20):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة الثالثة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
06	الإعتماد على النفس	الحالة الثالثة
10	الإحساس بالقيمة الذاتية	
09	الشعور بالحرية	
10	الشعور بالإنتماء	
08	التحرر من الميل والإنفراد	
07	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 50 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة.

### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم

الجدول رقم (21): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الثالثة

محاو الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	-التعريف بالبرنامج العلاج من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2 ، 3 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60د	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روحك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية ( منير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية/الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي

<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د</p>	<p>5</p>	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة ابنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا أنها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص ابنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كابكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الإعتماد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة . تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول ابنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لاإراديا بالتوزاي مع ساعات شرب الماء نهارا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د</p>	<p>الجلسة 11 - 5</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>

## المحور الثاني: جلسات الطفل زكرياء

الجدول رقم (22): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثالثة

محور الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	النتائج
تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي	1	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	تهيئة الطفل للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفل	الحوار والمناقشة	إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة
رصد السلوكيات أثناء التبول	2-3	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	معرفة السلوكيات التي تقوم بها الطفل أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بها	النمذجة (الصور) التعزيز	أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكيات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الاندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات
التدريب على التنفس الصحيح (الإسترخاء العضلي)	4-5	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 45د	تدريب الطفل على الإسترخاء العضلي للتخفيف من التوتر الذي يعاني منه	الإسترخاء العضلي التعزيز	تدريب الطفل على التنفس الصحيح من خلال اللعب معه وطلبنا منه إدخال الهواء وكتمه مدة(الهواء المدخل هو عبارة عن مشاكل الطفل وكل ما يحس به من أحاسيس سلبية) وإخراجه (بمجرد خروج الهواء تخرج معه مشكل الطفل وكل ما يقلقه) وقد إستمتع الطفل لذلك وكررها لوحده عدة مرات أثناء الجلسة في قوله (هذي حاجة مليحة نديرها كي تز عف عليا ولا تضربني المعلمة).
التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي	6-7	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 45د	تدريب الطفل على الإستيقاظ تدريجيا بنفسه (الإعتماد على نفسه) مثير إستجابة سماع رنين المنبه- الإستيقاظ	التحصين التدريجي منبه التعزيز	الإعتماد على نفسه والإستيقاظ بمجرد سماعه رنين المنبه
تكوين صداقات	8-9	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفل وزملائه من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	بدأت تفاعل مع زملائه في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء

		القسم لرفع ثفته بنفسه (توزيع كراريس مسح الصبورة)			
--	--	--	--	--	--

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأُم والطفل تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي وكانت النتائج كمايلي:  
الجدول رقم (23): القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثالثة

الحالة الثالثة	
القياس البعدي	الأسابيع
4	الأسبوع الأول
4	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
0	الأسبوع الرابع
3	الأسبوع الخامس
2	الأسبوع السادس
0	الأسبوع السابع
0	الأسبوع الثامن
1	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الثالثة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة زكرياء قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الجدول رقم (24): القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الثالثة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
18	الإعتماد على النفس	الحالة الثالثة
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
15	الشعور بالحرية	
14	الشعور بالإنتماء	
15	التحرر من الميل والإنفراد	
19	الخلو من الأعراض العصابية	



--	--	--

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 50 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 97 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

### خلاصة عامة للحالة

من خلال نتائج الحالة زكرياء المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفل إتضح مايلي:

- كان الطفل زكرياء يعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الإهمال من طرف الأسرة (توتر العلاقة مع الأب) نتيجة طلاق الوالدين.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفل في (الحزن، القلق، الشعور بالنقص والدونية، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير)، معرفية (تشتت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية ( الإنطواء، العزلة، العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، هروب من البيت، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدى الطفل وأمه تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والإنعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاع الطفل زكرياء الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتصحيح العلاقة مع الأب (زيارة الأب والخروج رفقة الطفل)، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد

الطفل في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

### 4- دراسة الحالة الرابعة

تقديم الحالة:

الإسم: فاروق

السن: 8 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأخير

المستوى التعليمي: السنة الثالثة إبتدائي

السميائية العامة للحالة: فاروق طفل عمره 8 سنوات، من ولاية غليزان، يدرس في السنة الثالثة إبتدائي، ذو قامة متوسطة، له تناسق من حيث الطول والوزن، بشرته بيضاء، وشعر أسود وعينان زرقاوتين، هندامه نظيف ومرتب، لغته سليمة وواضحة، لديه فرط الحركة ولا يثبت في مكان واحد، يعاني من إضطراب تبول لاإرادي ليلي ثانوي منذ سن السادسة من عمره.

## التاريخ النفسي والاجتماعي:

ولد الحالة بعد حمل عانت فيه الأم من مشاكل مع الأب حسب قولها: ( كي رفدت بفاروق كنت مقلقة ولوطنيسو تطلعلي بزاف من مشاكل باباه وولادو)، ولادته كانت عسيرة تحت يد طبيب جراح، تقلى رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعته بسبب مرض الأم ودخولها المستشفى.

إكتسب النظافة في سن مبكرة ثم عاد للتبول بعد وفاة أخيه الأكبر حسب قول أم الحالة: (فاروق كان قريب لخوه ملي مات ربي يرحمو بدى يشمخ على روعي جاتو كصدمة).

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأب متقاعد، والأم عاملة تعاني من ارتفاع ضغط الدم، وأربعة اخوة (3 ذكور وأنثى واحدة)، أما من حيث علاقته بأفراد أسرته فهو قريب من الأخ الأكبر حسب قوله: (عبد العزيز خويا بيغيني بزاف كان يلعب معايا يقريني بصح خسارة مات في البحر) – بكاء.

أما علاقته بوالده فهي متوترة كونه يهملهم ولا يهتم بيهم في قول الحالة: ( ماما وبابا ديما مدابزين كلقط والفار غير على جال الأرض)، فهناك فراغ عاطفي بين الزوجين حسب قول الزوجة: (ديما يزقي بلا سبة ويبيغي ولادو من لمرا اللولة كثر من ولادي ويدابزني على جالهم وأنا لي ربيتهم وقريتهم وزوجتهم وما قروش بخيري لا هما لا باباهم)، كما أنها تحمل الأب مسؤولية مشكلة إبنها (تبوله) حسب قول أم الحالة: (أني عارف سبة تبول وليد باباه ما يحوس عليهم ما يزورهم كلش عليا أنا مني أهم مني باباهم)، كما أن الحالة تجمعها علاقة متوترة مع أخيه فهو دائم التشاجر معه حسب قول أخ الحالة: (فاروق طايروما يرتبش ويدخل روجو ويديلي صوالحي عليها نضربو)، كما أنه قريب من الأخت الكبرى في قوله: (أختي هي لي تقريني وتبدي وتلعب معايا هي لي نبغيها في هذيك الدار بعد خويا الله يرحمو)، أما علاقته بزملائه فهي متوترة كونهم يعلمون بتبوله ويسخرون منه حسب قول الحالة: (ما نحبش يقربو مني ولي يخرّب فيا يشبع هراوة)، أما علاقته بمعلمته فهي جيدة حسب قول معلمة الحالة: (فاروق تلميذ نجيب بصح وفاة أخيه الله يرحمو أثرت فيه بزاف وتراجع في قرايتو). حيث أن الحالة أعاد السنة الأولى إبتدائي حسب قول أم الحالة: (تأمني الطيبية صبتو كاتب إسم خوه ربي يرحمه في كراسو) – بكاء الأم.

ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديه بعض الإضطرابات السلوكية: العدوانية، العنف، تشتت الإنتباه، الخوف، تأنيب الضمير، الخجل، الإنطواء والإنعزال.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة فاروق وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (24)

الجدول رقم (24): القياس القبلي لعدد مرات التبول للحالة الرابعة

الحالة الرابعة	
القياس القبلي	الأسابيع

7	الأسبوع الأول
6	الأسبوع الثاني
6	الأسبوع الثالث
7	الأسبوع الرابع
5	الأسبوع الخامس
6	الأسبوع السادس
6	الأسبوع السابع
5	الأسبوع الثامن
7	الأسبوع التاسع
6	الأسبوع العاشر

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفل فاروق تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث أنه لم يتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام

**الجدول رقم (25):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة الرابعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
10	الإعتماد على النفس	الحالة الرابعة
07	الإحساس بالقيمة الذاتية	
08	الشعور بالحرية	
9	الشعور بالانتماء	
06	التحرر من الميل والإنفراد	
12	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 52 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

**تطبيق البرنامج العلاجي:**

**المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.**

**الجدول رقم (26):** محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الرابعة

محتوى الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30 د	-التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من	2,3,4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائصه وإنعكاسات التبول على الطفل.	المحاضرة المناقشة	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي

<p>التبول اللاإرادي</p>		<p>مازونة غليزان 60د-</p>	<p>رصد السلوكات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>	<p>الواجبات المنزلية</p>	<p>الأثار (السلوكية/الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الودية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي</p>
<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>	<p>5</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 50د-</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها.</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى إبنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقته بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>
<p>التدريب التدرجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>	<p>الجلسة 11-5</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة . تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول إبنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لاإراديا بالتوازي مع ساعات شرب الماء نهارا أي</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة إبنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا أنها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص إبنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبالتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كابكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على التخلص من التبول اللاإرادي</p>

وكذا تعزيزها نتيجة الإعتدال على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغير وترتيب الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم	توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.			
--	---	--	--	--

### المحور الثاني: جلسات الطفل فاروق

#### الجدول رقم (27): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الرابعة

محور الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	النتائج
تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي	1	مكتب الأخصائي النفسي غليزان 30د- مازونة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	الحوار والمناقشة	إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة
رصد السلوكيات أثناء التبول	2 - 3	مكتب الأخصائي النفسي غليزان 30د- مازونة	معرفة السلوكيات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بها	النمذجة (الصو) التعزيز	أبدت الطفلة إعجاباً بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصاً التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا بابنة ماما ضرباتو كي بال على رحو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكيات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إيطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الإندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات
تكوين صداقات		مكتب الأخصائي النفسي غليزان 30د- مازونة	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقته بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأم والطفل تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي وكانت النتائج كمايلي:

الجدول رقم (28): القياس البعدي لعدد مرات التبول للحالة الرابعة

الحالة الرابعة	
القياس البعدي	الأسابيع
5	الأسبوع الأول
3	الأسبوع الثاني
4	الأسبوع الثالث
2	الأسبوع الرابع
0	الأسبوع الخامس
0	الأسبوع السادس
2	الأسبوع السابع
1	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

الجدول رقم (28): القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الرابعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
18	الإعتماد على النفس	الحالة الرابعة
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
14	الشعور بالحرية	
15	الشعور بالإنتماء	
17	التحرر من الميل والإنفراد	
16	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت 52 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 96 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الرابعة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة فاروق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال نتائج الحالة زكرياء المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفل إتضح مايلي:

- كان الطفل فاروف يعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الإهمال من طرف الأسرة (مشاكل وصراعات بين الوالدين) بالإضافة إلى صدمة وفاة أخيه الأكبر.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفل في (الحزن، الخوف، القلق، الشعور بالنقص والدونية، الشعور بالذنب وتأنيب الضمير)، معرفية (تشنت الإنتباه، شروود الذهن)، إجتماعية (الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدى الطفل وأمه تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والانعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاع الطفل فاروق الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتصحيح العلاقة بين الوالدين والإتفاق معهما على حل مشاكلهم بالحوار دون إقحام الطفل في صراعاتهم، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفل في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

## 5- دراسة الحالة الخامسة

تقديم الحالة:

الإسم: شروق

السن: 7 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأخيرة

المستوى التعليمي: الثانية ابتدائي

الإضطراب الذي تعاني منه الطفلة: التبول اللاإرادي الثانوي

السيميائية العامة للحالة: الطفلة شروق عمرها 7 سنوات، من ولاية غليزان، تدرس في السنة الثانية ابتدائي، طويلة القامة، نحيفة الجسم، ذات بشرة بيضاء وشعر أسود وعينان بنيين، هدامها نظيف، لغتها غير واضحة لديها تأتأة وصعوبة القراءة والكتابة، نظراتها هروبية، أفكارها غير متسلسلة وغير مترابطة، تعاني من إضطراب تبول لاإرادي ليلي ثانوي.

التاريخ النفسي والاجتماعي: ولدت الحالة بعد حمل غير مرغوب فيه من قبل الأم حسب قولها: ( كنت نحوس على شاشرة وحببت نطيحها وليت نرقد الثقل وشربت قاع الحوايج لي قالولي عليهم بصح والوا)، ولادتها كانت طبيعية، تلقت رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها، كان نموها الحسي الحركي بطيء حيث بدأت المشي في سن عام و6 أشهر، إكتسبت النظافة في سن 3 سنوات من عمرها ثم عادت للتبول بعد طلاق أختها وقدمها هي وإبنها للعيش معهم حسب قول أم الحالة: ( شروق حتى حبست ماولاتش تبول على روحها بصح كي طلقت ختها وجات مع وليدها تعيش معنا بدأت تشمخ على روحها).

عاشت الحالة في أسرة مكونة من الأب عامل يومي والأم مأكثة بالبيت و8 أخوات، تحتل المرتبة الأخيرة بين أخواتها، عاشت في ظروف إجتماعية وإقتصادية صعبة نتيجة الفقر والحرمان حسب قولها: ( بابا خطرا يخدم خطرا ما يخدمش غي ختي تخيط وتعاونو).

علاقتها بوالدتها جيدة حسب قول أم الحالة: (صح ما كنتش باغيها وكنت حاب نطيحها بصح دوك هي مومو عينا والمعزوزية تاعي)- بكاء أم الحالة- أما علاقتها بوالدها في عادية فهو بعيد عنهم ولا يهتم بهم بحكم عمله بعيدا عنهم حسب قول الحالة: (بابا مسكين يضل يخدم باه ناكلو ملي بديت ما سلمش عليا ولا)، كما أن الحالة قريبة من أختها الكبرى حسب قول الحالة: ( حنان ختي حنينة بزاف هي تقريني وتوصلني ليكول ونرقد عندها)، أما علاقتها بمعلمتها بالمدرسة فهي متوترة حسب قول الحالة: (المعلمة تاعي كي نرفد يدي ما طلعتيش للصبورة وقاع ما تشوفش فيا عندها غير هذوك لي يعرفو يقرأو)- إحمرار وجه الحالة- فالحالة تعاني من صعوبة القراءة والكتابة مما جعلها تعيد السنة أولى ابتدائي، كما أن ليس لديها أصدقاء حسب قولها: (كي نجي نلعب مع لي يقرأو معايا يدمروني ويزعقو عليا بالعقونة)- بكاء الحالة-

**الحالة الراهنة:** ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديها بعض الإضطرابات السلوكية: الغيرة، الإنطواء والانعزال، الانسحاب الاجتماعي، القلق، الإكتئاب، الشعور بالدونية.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته (التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة شروق وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (29).

**الجدول رقم (29):** القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الخامسة

الحالة الخامسة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	6
الأسبوع الثاني	6
الأسبوع الثالث	6
الأسبوع الرابع	5
الأسبوع الخامس	7
الأسبوع السادس	6
الأسبوع السابع	7
الأسبوع الثامن	6
الأسبوع التاسع	6
الأسبوع العاشر	7

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفلة شروق تعاني من إضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث أنها لم تتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (30):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة الخامسة

الحالات	الأبعاد	الدرجات
---------	---------	---------



09	الإعتماد على النفس	الحالة الخامسة
07	الإحساس بالقيمة الذاتية	
11	الشعور بالحرية	
09	الشعور بالإنتماء	
11	التحرر من الميل والإنفراد	
08	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحصلت على مجموع 55 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة.

### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.

#### الجدول رقم (31): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الخامسة

محاو الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	-التعريف بالبرنامج العلاج من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول الإلارادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول الإلارادي	2 ، 3 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60 د	تعريف التبول الإلارادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول الإلارادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإبجاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبجي بايلة)	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول الإلارادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول الإلارادي الأثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكات التي قد تكون السبب في ظهور التبول الإلارادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول الإلارادي

		على روك) وضع تجنب الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)			
المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها على الإعتدال على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتدال على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة	المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية	تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتدال على نفسها.	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان	5	تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة
إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة ابنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا أنها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص ابنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبالتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كإبكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الإعتدال على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغييرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم	التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي	تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة. تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول ابنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لإراديا بالتوازي مع ساعات شرب الماء نهرا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.	مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان	60د	التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي
				الجلسة 5 11 -	

## المحور الثاني: جلسات الطفلة شروق

الجدول رقم (32): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الخامسة

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روحو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكيات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إيطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الاندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكيات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3-2	رصد السلوكيات أثناء التبول
بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقتها بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د		تكوين صداقات

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأأم والطفلة تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي:

الجدول رقم (33): القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الخامسة

الحالة الخامسة	
القياس البعدي	الأسابيع
4	الأسبوع الأول
3	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
2	الأسبوع الرابع
2	الأسبوع الخامس
0	الأسبوع السادس
0	الأسبوع السابع
0	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الخامسة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة شروق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرتين خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الجدول رقم (34): القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الخامسة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
16	الإعتماد على النفس	الحالة الخامسة
18	الإحساس بالقيمة الذاتية	
15	الشعور بالحرية	
11	الشعور بالإنتماء	
13	التحرر من الميل والإنفراد	
14	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 55 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 87 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال نتائج الحالة شروق المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة إتضح مايلي:

- كانت الطفلة شروق تعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرتين خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة الغيرة من ابن أختها والمشاكل وصراعات مع معلمتها كونها تقسو عليها وتضربها.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفلة في: ( الحزن، الخوف، الغيرة، القلق، البكاء، الشعور بالنقص والدونية)، معرفية ( تشتت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية ( الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والانعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي، بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاعت الطفلة شروق الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتصحيح العلاقة بينها وبين معلمتها وإعطائها إهتمام كافي وتجنب مقارنتها بإبن أختها، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفلة في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

## 6- دراسة الحالة السادسة

### تقديم الحالة

الإسم: أسماء

السن: 9 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأخيرة

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي

الإضطراب الذي تعاني منه الطفلة: التبول اللاإرادي الثانوي

السميائية العامة: أسماء طفلة عمرها 9 سنوات، من ولاية غليزان، تدرس في السنة الرابعة ابتدائي، قصيرة القامة، ونحيفة الجسم، لها تناسب من حيث الطول والوزن، ذات بشرة سمراء وشعر أسود وعينان بنيتين، صحتها جيدة، لا تعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، لديها تأتأة، أفكارها غير مترابطة، نظراتها هروبية، تعاني من إضطراب تبول لاإرادي ليلي ثانوي.

التاريخ النفسي والإجتماعي: ولدت الحالة بعد حمل طبيعي مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادتها طبيعية تحت يد قابلة مختصة، تلقت رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها، كان نموها الحسي الحركي عادي، لديها فرط الحركة ولا يثبت في مكان واحد، إكتسبت النظافة في سن العامين من عمرها ثم عادت للتبول عند دخولها للمدرسة الإبتدائية حسب قول الحالة: ( أسماء مكانتش تبول وكي دخلت ليكو لبدات تشمخ على روحها كل يوم راني نقصص معاها).

عاشت الحالة في أسرة مكونة من الأب عامل يومي والأم مأكثة بالبيت تعاني من ارتفاع ضغط الدم، أما علاقتها بوالدتها فهي مضطربة كونها تسخر منها وتحط من قيمتها حسب قول الحالة: ( ماما كل صباح تعابرنني وتقولي البواله)، أما علاقتها بوالدها فهي بعيدة عن أبيها حسب قولها: ( بابا يجي غير بالخميس وكل ما نقولو حاجة يتنارفا ويضربني)، أما أنها قريبة من أختها الوسطى حسب قول الحالة: ( هذي هي الكبيرة فينا حاسبة في روحها هي كلش في الدار ديما تضربني قدام صحباتي وحتى واحد ما يهدر معاها في الدار).

أما علاقتها مع معلمتها في المدرسة فهي جيدة حسب قول معلمة الحالة: ( أسماء تلميذة عاقلة بصح ما هذي هي قدراتها)، أما علاقتها بزملائها فهي متوترة كونهم يعلمون بتبولها ويسخرون منها حسب قولها: ( لي يقرى معايا يزعقو عليا بصح كلش بسبة ختي الكبيرة لي قالتهم تبول على روحها وتعايرني قدامهم) – إحمرار وجه الحالة –.

#### الحالة الراهنة:

ومن خلال حديثها تبدو الحالة في حالة تضر من عائلتها حسب قولها: (قاع يكرهوني كيما راهم إلا ختي جميلة لي تبغيني ونبغيها).

لوحظ في سياق المقابلات أن الحالة واعية بإضطرابها وتبدو الإضطرابات السلوكية: القلق، العدوانية، الإنطواء، نقص الثقة بالنفس، الخجل.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته (التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة شروق وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (35)

**جدول رقم (35):** القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السادسة

الحالة السادسة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	5
الأسبوع الثاني	7
الأسبوع الثالث	7
الأسبوع الرابع	6
الأسبوع الخامس	5
الأسبوع السادس	7
الأسبوع السابع	5
الأسبوع الثامن	5
الأسبوع التاسع	6
الأسبوع العاشر	6

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفلة أسماء تعاني من إضطراب التبول اللاإرادي الثانوي، حيث أنها لم تتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (36):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة السادسة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
08	الإعتماد على النفس	الحالة السادسة
10	الإحساس بالقيمة الذاتية	
11	الشعور بالحرية	
09	الشعور بالإنتماء	

12	التحرر من الميل والإنفراد
09	الخلو من الأعراض العصابية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 59 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة.

### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.

#### الجدول رقم (37): محتوى جلسات الخاصة بأم الحالة السادسة

محاورة الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	-التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2، 3، 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60د	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبجي بايلة على روحك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابية) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي باعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية، الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمناخبة التبول اللاإرادي

تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة	5	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د	تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها.	المحاضرة المناقشة التمنجة الواجبات المنزلية	المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها على الاعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة
التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي	الجلسة 5 11 -	مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د	تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة . تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول ابنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لاإراديا بالتوازي مع ساعات شرب الماء نهرا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.	التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي	إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة ابنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا أنها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص ابنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كإكباء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الاعتماد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغير وترتيب الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإبتهاها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم

### المحور الثاني: جلسات الطفلة أسماء

الجدول رقم (38): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة السادسة

محور الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	النتائج
-------------	------------	------------------	--------------	--------------------	---------



إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روهو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الإندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات	التمنجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكاتهم التي يقومون بها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3-2	رصد السلوكات أثناء التبول
بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي التمنجة التعزيز	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقتها بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د		تكوين صداقات

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأأم والطفلة تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (39): القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة السادسة

الحالة السادسة	
الأسابيع	القياس البعدي
الأسبوع الأول	2
الأسبوع الثاني	3
الأسبوع الثالث	3
الأسبوع الرابع	2
الأسبوع الخامس	2
الأسبوع السادس	0
الأسبوع السابع	0
الأسبوع الثامن	1
الأسبوع التاسع	0
الأسبوع العاشر	1

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة السادسة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة أسماء قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

الجدول رقم (40): القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة السادسة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
18	الإعتماد على النفس	الحالة السادسة
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
20	الشعور بالحرية	
19	الشعور بالإنتماء	
16	التحرر من الميل والإنفراد	
15	الخلو من الأعراض العصبائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت 59 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 104 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال نتائج الحالة أسماء المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة إتضح مايلي:

- كانت الطفلة أسماء تعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والإجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة انفصالها عن الأم ودخولها المدرسة وتوتر علاقتها بأختها الكبرى كونها تقسو عليه.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفلة في: ( الحزن، الخوف، الخجل، القلق، البكاء، الشعور بالنقص والدونية)، معرفية (تشتت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية(الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والانعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاعت الطفلة شروق الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتصحيح العلاقة بينها وبين معلمتها وإعطائها إهتمام كافي وتجنب مقارنتها بإبن أختها، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفلة في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

## 7- دراسة الحالة السابعة

تقديم الحالة:

الإسم: نذير

السن: 10 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأول

المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

الإضطراب الذي يعاني منه الطفل: التبول اللاإرادي الثانوي

السميانية العامة: نذير طفل عمره 10 سنوات، يدرس في السنة الخامسة ابتدائي، طويل القامة، نحيف الجسم، لديه تناسق من حيث الطول والوزن، ذو بشرة سمراء وشعر أسود وعينان بنيّتين، صحته جيدة، لا يعاني من أي إعاقات حسية أو حركية، هندامه نظيف، نظراته هروبية، يبدو عليه الخجل والحزن الشديد، ذكاؤه متوسط حسب قول معلمة الحالة: ( نذير تلميذ متوسط وخجول ولا يتحرك من مكانه ولا يلعب مع أصدقائه)، أفكاره متسلسة ومنطقية، صوته منخفض لا يكاد يسمع، يعاني من إضطراب تبول لاإرادي ثانوي.

التاريخ النفسي والإجتماعي: ولدت الحالة بعد حمل مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادته كانت طبيعية تحت يد قابلة مختصة، تلقى رضاعة طبيعية طول فترة رضاعته، كان نموه الحسي الحركي عادي، إكتسب النظافة في سن 3 سنوات ثم عاد للتبول بعد ولادة أخته الصغرى وبعد عرضه على أخصائي نفسي توقف ثم عاد للتبول مرة أخرى بعد وفاة أمه حسب قول جدة الحالة: ( نذير حتى ربح كي كان يتبع عند البسيكلوغ ومن ماتت أمه جاتو صدمة ورجع يشمخ على روجو).

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأب يعمل كصيدلي وزوجة الأب وأخوين ( أخ وأخت)، يحتل المرتبة الأولى بين إخوته، عاش بعد وفاة أمه مع جدته وزوجة عمه مدة 9 أشهر حسب قول الحالة: ( مرت عمي هي مامانا الزاوجة تهلات فينا ودارتنا خير من ولادها).

فالحالة تجمعها علاقة طيبة مع زوجة أبيه حسب قوله: ( مرت بابا تاني حنينة علينا وتدينا معاها عند جدتي وتخرجنا تشريلنا)، فالحالة أصبح أكثر هدوءا وأقل عنفا بعد زواج أبيه حسب قول جدته: ( نذيركان طايربزاف وما يحبش يقرى بصح كي جات مرت باباه درتلو العقل وراه يحترم ويقرى مليح)، أما علاقته بأبيه فهو قريب منه حسب قوله: ( أبي يحبني بزاف وهو صاحبي يخرجني معاه للقهوة)، فالحالة يذكرأمه جيدا ولم ينساها حسب قوله: (الله يرحم ماما كانت تضربني بصح ماعليش أني مسامحها كون غيرقعدت حية وكل جمعة نروح مع أبي للمقبرة وندعيها). كما أن الحالة لديه غيرة من أخته فهو يعنفها ودائم التشاجر معاها حسب قول أخت الحالة: (نذير يغير مني بزاف ويضربني وحدو ويلا ماصابش بابا شرالي حاجة بيدى ينقرش ويزعق).

أما علاقته فهي جيدة حسب قولها: (نذيركي كان وكى راه دوك تقول قاع ماشي هو راه ينتبه ويبغي يقرى ويشارك بصح الفضل كلو لمرت باباه أنا حسبتها أمو الحقيقية كل خطرا تجي تسقسي عليه). كما أن الحالة ينتقي أصدقائه بدقة حسب قول الحالة: (عندي زوج صحابي عاقلين نلعب معاهم ونجي ونروح معاهم). كما أن الحالة كانت تجمعها علاقة متوترة مع أمه حسب قوله: (كانت تضربني بالتيوتربطني بالحبل وتبلع عليا في شوميروحدي)- بكاء الحالة- وأضاف قائلا: (بصح توحشتها الله يرحمها كون غير بقات معلش تضربني أني مسامحها).

#### الحالة الراهنة:

من خلال المقابلات تبين أن الحالة واعي بإضطرابه، ومن خلال حديثه عن حياته الأسرية الراهنة فالحالة سعيد بمعاملة زوجة الأب لهم حسب قوله: (ماما الجديدة نحبا بزاف هي لي تغسلنا وطيلنا وتقرينا وعلمتنا الصلاة تحسب أمنا تاع الصح).

ولوحظ في سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديه بعض الإضطرابات السلوكية: العدوانية، العنف، الغيرة، الندم، تأنيب الضمير.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته (التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة شروق وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (41)

**جدول رقم (41):** القياس القبلي لعدد مرات التبول للحالة السابعة

الحالة السابعة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	5
الأسبوع الثاني	6
الأسبوع الثالث	4
الأسبوع الرابع	6
الأسبوع الخامس	6
الأسبوع السادس	5
الأسبوع السابع	5
الأسبوع الثامن	4

3	الأسبوع التاسع
4	الأسبوع العاشر

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفل نذير يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي، حيث أنه لم يتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 6 أيام.

#### الجدول رقم (42): القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة السابعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
08	الإعتماد على النفس	الحالة السابعة
10	الإحساس بالقيمة الذاتية	
09	الشعور بالحرية	
11	الشعور بالإنتماء	
09	التحرر من الميل والإنفراد	
10	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (42) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحصلت على مجموع 57 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

#### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.

#### الجدول رقم (43): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة السابعة

محاورة الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد اهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2 ، 3 ، 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب	المحاضرة المناقشة الواجبات	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي باعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي

<p>تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية.</p> <p>تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي</p>	<p>المنزلية</p>	<p>في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه وتعليمات للأمهات تمثلت في:</p> <p>الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك) تصبحي بايلة على (روحك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>	<p>60د</p>		
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى إبنتها على الإعتداد على نفسها</p> <p>ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها.</p> <p>واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتداد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها</p> <p>تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتداد على نفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان</p> <p>50د</p>	<p>5</p>	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة إبنتها بنفسها</p> <p>كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص إبنتها من التبول اللاإرادي</p> <p>إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي</p> <p>قلة الأعراض الدالة على القلق: كإبكاء، الصراخ، العدوانية والعنف</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكيات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الإعتداد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغير وترتيب</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة .</p> <p>تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول إبنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لإراديا بالتوزاي مع ساعات</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان</p> <p>60د</p>	<p>الجلسة 11 - 5</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>

<p>الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p>	<p>شرب الماء نهرا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدرجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.</p>			
--	--	--	--	--

**المحور الثاني: جلسات الطفل نذير**  
**الجدول رقم (44): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة السابعة**

محور الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	النتائج
تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي	1	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	الحوار والمناقشة	إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة
رصد السلوكات أثناء التبول	2 – 3	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	معرفة السلوكات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكاتهم التي يقومون بها	النمذجة (الصور)  التعزيز	أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائله: (هذا بابنة ماماه ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفلة تحديد السلوكات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفلة الاندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهرته في بداية الجلسات
تكوين صداقات		مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقته بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة )	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأُم والطفل تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي:

**جدول رقم (45):** القياس البعدي لعدد مرات التبول للحالة السابعة

الحالة السابعة	
القياس البعدي	الأسابيع
3	الأسبوع الأول
2	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
2	الأسبوع الرابع
1	الأسبوع الخامس
1	الأسبوع السادس
1	الأسبوع السابع
0	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
1	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (45) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة السابعة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة نذير قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**الجدول رقم (46):** القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة السابعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
16	الإعتماد على النفس	الحالة السابعة
15	الإحساس بالقيمة الذاتية	
13	الشعور بالحرية	
17	الشعور بالإنتماء	
15	التحرر من الميل والإنفراد	
16	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (46) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 57 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 92 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**خلاصة عامة عن الحالة:**

من خلال نتائج الحالة نذير المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأُم والطفل إتضح مايلي:



- كان الطفل نذير يعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والإجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 6 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة صدمة وفاة أمه وشعوره بالذنب والندم.  
- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفل في: ( الحزن، الغيرة، الخجل، البكاء، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالنقص والدونية)، معرفية ( تشتت الإنتباه، شرود الذهن)، إجتماعية ( الإنطواء، العزلة، الانسحاب الإجتماعي، العدوانية، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).  
- أبدى الطفل وأمه ( زوجة الأب) تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية، حيث اختفت جل الآثار والإنعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي، بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية، أما الإجتماعية فقد إستطاع الطفل نذير الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الإجتماعي، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها.

وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفل في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي

## 8- دراسة الحالة الثامنة

تقديم الحالة:

الإسم: ريماس

السن: 8 سنوات

ترتيب في الأسرة: الثانية

المستوى التعليمي: الثالثة ابتدائي

الإضطراب الذي تعاني منه الطفلة: التبول اللاإرادي الثانوي

السميائية العامة: الطفلة ريماس عمرها 8 سنوات، من ولاية غليزان، تدرس في السنة الثالثة ابتدائي، نحيفة الجسم، طويلة القامة، تناسق من حيث الطول والوزن، ذات بشرة سمراء وشعر مجعد أسود وعينان بنيتين، صحتها جيدة، لا تعاني من أي إعاقات أو تشوهات جسمية، لغتها سليمة وواضحة، هندامها نظيف، نظراتها هروبية، يظهر عليها الحزن والإكتئاب، الخجل، قليلة الكلام، تعاني من إضطراب من تبول لاإرادي ليلي ثانوي.

التاريخ النفسي والإجتماعي: ولدت الحالة بعد حمل مرغوب فيه من قبل الوالدين ولادتها طبيعية تحت يد قابلة مختصة، تلقت رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها، نموها الحسي الحركي عادي فهي بطينة الحركة، إكتسبت النظافة في سن 3 سنوات ثم عادت للتبول بعد وفاة أمها حسب قول الحالة: ( ريماس ما كانت تشمخ على روحها بصح ملي ماتت أمها ما حبستش البول ومرت باباها ماهيش كيما أمها ترفدو وتحمل كلش الريحة والغسيل كل يوم ).

عاشت الحالة في أسرة من الأب وزوجة الأب و2 إخوة ذكور، تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها ومن خلال حديثها عن حياتها الأسرية، فالحالة كانت تجمعها علاقة طيبة مع والدتها حسب قول الحالة: ( توحشت ماما بزاف الله يرحمها ماتت بسبة توأم لي ما توفي كرشها) - بكاء الحالة- .

كما أنها قريبة من جدتها حسب قول الجدة: ( ريماس عاقلة بزاف وزادت من ماتت أمها ربي يرحمها جبت علينا في موتها ما بكاتش شغل نخلت دوك راني خايفة عليها تتعقد)، كما تجمعها علاقة طيبة وحيدة مع زوجة أبيها حسب قولها: ( ماما الجديدة تبغيني وتقريني وتنوذي بكري تحفظني وتعد معايا) أضافت: ( وعندني زوج جدات دوك وخوالي ديما يشرولنا ويحوسو بينا خير من خوالي ناع الصح).

أما علاقتها بمعلمتها في المدرسة فهي جيدة حسب قول معلمة الحالة: ( تلميذة هادئة وخجولة وذكية بصح تخاف ما تشاركش على نطلعها للصبورة بسيف)، أما علاقتها بزملائها فهي منعزلة عنهم حسب قول معلمة الحالة: (ريماس معندهاش صحابات بزاف هما يلعبو وهي جابدة وحدها).

### الحالة الراهنة:

ومن خلال حديثها عن حياتها الأسرية تبدو قريبة من زوجة الأب حسب قولها: ( ماما الجديدة مليحة بزاف وتبغينا)، كما أنها تبدو في حالة تدمر من والدها حسب قولها: ( بابا تبغي خويا ويخرجومعاه ويشريلو كل حاجة يقلو عليها بصح أنا يحقروني).

لوحظ من خلال سياق المقابلات أن الحالة ظهرت لديه بعض الإضطرابات السلوكية: الغيرة، الإنطواء، الإنعزال، الانسحاب الاجتماعي، تشتت الإنتباه والتركيز.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة ريماس وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (47)

جدول رقم (47): القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثامنة

الحالة الثامنة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	3
الأسبوع الثاني	6
الأسبوع الثالث	7
الأسبوع الرابع	5
الأسبوع الخامس	6
الأسبوع السادس	6
الأسبوع السابع	5
الأسبوع الثامن	6
الأسبوع التاسع	4
الأسبوع العاشر	4

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفلة ريماس تعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث أنها لم تتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

**الجدول رقم (48):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة الثامنة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
11	الإعتماد على النفس	الحالة الثامنة
07	الإحساس بالقيمة الذاتية	
09	الشعور بالحرية	
11	الشعور بالإنتماء	
08	التحرر من الميل والإنفراد	
10	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (48) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 56 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

**تطبيق البرنامج العلاجي:**

**المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.**

**الجدول رقم (49):** محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الثامنة

محاورة الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفتيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2,3,4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60د	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائصه وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفلة. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات لتمثلت في:	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الآثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصاً القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي يرصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول

<p>الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي</p>		<p>الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>			
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى إبنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د</p>	<p>5</p>	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة إبنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص إبنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كإبكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة . تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول إبنتها وضبط المنبه : وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د</p>	<p>الجلسة 5 - 11</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>

<p>اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الإعتماد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها</p> <p>ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم</p> <p>واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي</p> <p>لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p>	<p>لاإراديا بالتوزاي مع ساعات شرب الماء نهارا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقافه نهائياً.</p>			
--	---	--	--	--

### المحور الثاني: جلسات الطفلة ريماس

#### الجدول رقم (50): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثامنة

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روهو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش)	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكاتهم التي يقومون بيها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	2 - 3	رصد السلوكات أثناء التبول

تكوين صداقات	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقفتها بنفسها (توزيع كراريس القسم، مسح الصبورة)	بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء
--------------	--	---	---

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأُم والطفلة تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي:  
**جدول رقم (51):** القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة الثامنة

الحالة الثامنة	
الأسابيع	القياس البعدي
الأسبوع الأول	3
الأسبوع الثاني	3
الأسبوع الثالث	2
الأسبوع الرابع	3
الأسبوع الخامس	1
الأسبوع السادس	1
الأسبوع السابع	1
الأسبوع الثامن	1
الأسبوع التاسع	1
الأسبوع العاشر	1

نلاحظ من خلال الجدول رقم (51) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة الثامنة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة ريماس قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 6 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**الجدول رقم (52):** القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة الثامنة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
18	الإعتماد على النفس	الحالة الثامنة
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
14	الشعور بالحرية	
20	الشعور بالإنتماء	
15	التحرر من الميل والنفاد	
16	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (52) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 56 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 99 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**خلاصة عامة عن الحالة:** من خلال نتائج الحالة ريماس المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة إتضح مايلي:

- كانت الطفلة ريماس تعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 6 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة صدمة وفاة أمها وفقدان الأمان والحب.  
- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفلة في: (الحزن، الغيرة، الخجل، البكاء، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالنقص والدونية)، معرفية (تششت الإنتباه والتركيز، شرود الذهن)، إجتماعية(الإنطواء، العزلة،

الانسحاب الاجتماعي، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).  
- أبدت الطفلة وأمها ( زوجة الأب) تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والإنعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاع الطفل نذير الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفلة في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

## 9- دراسة الحالة التاسعة:

**تقديم الحالة:**

**الإسم:** عبد الرقيب

**السن:** 11 سنة

**ترتيب في الأسرة:** الثالثة

**المستوى التعليمي:** السنة أولى متوسط

**الإضطراب الذي يعاني منه الطفل:** التبول اللاإرادي الثانوي

**السميانية العامة:** الطفل عبد الرقيب طفل يبلغ من العمر 11 سنة، من ولاية غليزان، يدرس في السنة أولى متوسط، نحيف الجسم، طويل القامة، له تناسق من حيث الطول والوزن، ذو بشرة سمراء وشعر أسود مجعد، عينان بنيتين، يعاني من نقص في النظر ( يضع نظارات طبية)، هندامه نظيف، نظراته هروبية، بطيء الحركة، صوته منخفض، أفكاره غير متسلسلة وغير مترابطة، يعاني من إضطراب تبول لاإرادي ليلي ثانوي منذ 8 سنوات بعد وفاته أخيه الأكبر.

**التاريخ النفسي والاجتماعي:** ولد الحالة بعد حمل مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادته كانت طبيعية تحت يد قابلة مختصة، تلقى رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعتها، إكتسب النظافة في سن مبكر وعاد للتبول بعد وفاة أخيه الأكبر فالحالة يحمل نفسه مسؤولية وفاة أخيه ويشعر بتأنيب الضمير حسب قول الحالة: ( أنا السببة لي قتلت خويا كون نقطع لساني وما دعيتش عليه بالموت)- بكاء الحالة وضرب رأسه بيديه- .

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأب والأم و3 إخوة، يحتل المرتبة الثالثة في ظروف مضطربة نتيجة الصراعات والمشاكل بين الوالدين التي إنعكست عليه مما جعله يفقد الأمان حسب قوله: (ماما وبابا ديما مدايزين على حاجة مكاش ينوضو يديرو المشاكل والله كرهننا العيشة معاهم).

علاقته بوالدته مضطربة كونها تقسو عليه حسب قوله: (ماما كل صباح تضربني بلا سبة علجال كي نشمخ روعي)- بكاء الحالة- أما علاقته بوالده فهي متوترة نتيجة إهماله وعدم إهتمامه به حسب قول الحالة: (بابا تحسب قاع مكاش قاعد يعس غي في ماما والمدابزة بصح حنا تحسب مكاش قاع). كما أن الحالة تجمعها علاقة عادية مع إخوته حسب قول أخت الحالة: (ملي مات خويا الله يرحمه وعبد الرقيب جابد علينا ما يضحك ما يجمع معانا قاعد وحدو ويفكر)، أما علاقته مع زملائه فهو لا يخالطهم حسب قول الحالة: (نحب نقعد وحدي مانحب نلعب ولا نهدر مع حتى واحد). أما نتائج المدرسة فكانت جيدة ثم تراجع بعد وفاة أخيه حسب قول معلمة الحالة: (وفاة أخوه أثرت بزاف على عبد الرقيب وراه يلوم في روهو وأثرت حتى على دراستو وتراجع بزاف).

#### الحالة الراهنة:

وفي سياق المقابلات ظهرت لدى الحالة بعض الإضطرابات السلوكية: الإنطواء، الإنعزال والإنسحاب الاجتماعي، تأنيب الضمير، الشعور بالدونية والنقص.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته (التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة عبد الرقيب وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (53).

**جدول رقم (53):** القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة التاسعة

الحالة التاسعة	
الأسابيع	القياس القبلي
الأسبوع الأول	5
الأسبوع الثاني	5
الأسبوع الثالث	4



7	الأسبوع الرابع
5	الأسبوع الخامس
6	الأسبوع السادس
6	الأسبوع السابع
5	الأسبوع الثامن
5	الأسبوع التاسع
5	الأسبوع العاشر

إنطلاقاً من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفل عبد الرقيب يعاني من اضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث أنه لم يتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام.

#### الجدول رقم (54): القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة التاسعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
10	الإعتماد على النفس	الحالة التاسعة
09	الإحساس بالقيمة الذاتية	
08	الشعور بالحرية	
10	الشعور بالإنتماء	
08	التحرر من الميل والنفور	
09	الخلو من الأعراض العصبية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (54) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 54 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

#### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.

#### الجدول رقم (55): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة التاسعة

محتوى الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الغيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2، 3، 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائصه وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي	المحاضرة المناقشة الواجبات	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره اضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الأثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفلة والتي

<p>تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي</p>	<p>المنزلية</p>	<p>يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها ترك إنارة خافتة للطفلة في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبحي بايلة على روحك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>	<p>60 د</p>	
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها. واجب منزلي: تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها وكذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفلة بنفسها تعليم الأم كيفية تدريب الطفلة على الإعتماد على نفسها.</p>	<p>5 مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د</p>	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة ابنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضها كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص ابنتها من التبول اللاإرادي إستطاعت الطفلة أن تحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كابكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكيات الطفلة الدالة على تخلصها من التبول</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفلة. تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول ابنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي الجلسة 5 11 -</p>

<p>اللاإرادي وكذا تعزيزها نتيجة الاعتماد على نفسها(اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها</p> <p>ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة وزيادة تركيزها وإنتباهها في القسم</p> <p>واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p>	<p>إيقاظ الطفل المتبول لاإراديا بالتوزاي مع ساعات شرب الماء نهرا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.</p>			
---	--	--	--	--

### المحور الثاني: جلسات الطفل عبد الرقيب

#### الجدول رقم (56): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة التاسعة

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفلة	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدت الطفلة إعجابا بالصور وبدأت تنظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون لوحيدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلة: (هذا بابنة ماما ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش)	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكيات التي تقوم بها الطفلة أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3 - 2	رصد السلوكيات أثناء التبول
بدأت تتفاعل مع زملائها في اللعب وكونت صداقات وتخلصت من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملائها من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثققتها بنفسها (توزيع كراريس مسح القسم، الصبورة)	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	5 - 4	تكوين صداقات

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأُم والطفل تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي

**جدول رقم (57):** القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة التاسعة

الحالة التاسعة	
القياس البعدي	الأسابيع
4	الأسبوع الأول
4	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
3	الأسبوع الرابع
3	الأسبوع الخامس
1	الأسبوع السادس
0	الأسبوع السابع
0	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
0	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (57) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة التاسعة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة عبد الرقيب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**الجدول رقم (58):** القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة التاسعة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
16	الإعتماد على النفس	الحالة التاسعة
17	الإحساس بالقيمة الذاتية	
15	الشعور بالحرية	
14	الشعور بالإنتماء	
18	التحرر من الميل والإنفراد	
15	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (58) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن هناك فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 54 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 95 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

#### خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال نتائج الحالة عبد الرقيب المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفل إتضح مايلي:

- كان الطفل عبد الرقيب يعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والإجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي إنخفضت

ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي نتيجة صدمة وفاة أخيه الأكبر والمشاكل الأسرية (صراع بين الوالدين).  
- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفل في: ( الحزن، الخجل، البكاء، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالنقص والدونية، الشعور بالندم وتأنيب الضمير)، معرفية (تشتت الانتباه والتركيز، شرود الذهن)، إجتماعية(الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، العدوانية، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدى الطفل وأمه تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والانعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاع الطفل عبد الرقيب الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتصحيح العلاقة بين الوالدين، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفل في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي.

## 10- دراسة الحالة العاشرة

تقديم الحالة:

الإسم: محمد الأمين

السن: 12 سنة

ترتيب في الأسرة: الرابعة

المستوى التعليمي: أولى متوسط

الإضطراب الذي يعاني منه الطفل: التبول اللاإرادي الثانوي

السميائية العامة: الطفل محمد الأمين عمره 12 سنة، من ولاية غليزان، يدرس في السنة أولى متوسط، نحيف الجسم، طويل القامة، له تناسق من حيث الطول والوزن، ذو شعر أسود وعينان بنيتين، هندامه نظيف، نظرته مباشرة، بشوش الوجه، لغمته سليمة وواضحة، يتكلم بصوت مرتفع، أفكاره متسلسلة ومترابطة، يعاني من إضطراب تبول لإرادي ليلي ثانوي مع ولادة أخيه الأصغر.

التاريخ النفسي والإجتماعي: ولد الحالة بعد حمل مرغوب فيه من قبل الوالدين، ولادته كانت عسيرة تحت يد طبيب جراح، أدخل المستشفى بسبب ارتفاع مستوى السكر لديه، تلقى رضاعة إصطناعية طول فترة رضاعته بسبب دخول الأم المستشفى مدة 15 يوم، نموه الحسي الحركي عادي إلا أنه بطيء الحركة، إكتسب النظافة في سن مبكر ثم عاد للتبول مع ولادة أخيه الأصغر حسب قول أم الحالة: ( أمين ملي زاد خوه الصغير بدى يبول على روحو).

عاش الحالة في أسرة مكونة من الأب متقاعد والأم مأكثة بالبيت و5 إخوة (3 إناث و2 ذكور)، يحتل المرتبة الرابعة بين إخوته، ومن خلال حديثه عن علاقته الأسرية فالحالة تجمعها علاقة مضطربة مع أمه كونها تقسو عليه وتضربه لتبوله حسب قول أم الحالة: ( ما نكدبش عليك الطيبية كي يصبح مشمخ على روحو نضربو كرهت كل يوم غسيل صحتي طاحت منهم)، كما أنه قريب من الأب ومتعلق بيه حسب قول الحالة: ( أبي صاحبي وين يروح يديني معاه في الوطو)، كما أنه قريب من أخواته الإناث حسب قوله: (خواتاتي ييغوني ويقروني ويدرولي شانغي) وأضاف قائلا: (بصح خويا الصغير يغير مني الحاجة لي نقول لأبي يشريهالي يعاندني ويسبني هو ليها ويديها)، أما علاقته

بزملائه في المدرسة فهو ينتقي أصدقائه بدقة حسب قوله: (أنا نختار صحابي لي مرابين نلعب معاهم)، أما بالنسبة لنتائج المدرسية فكانت جيدة ثم بدأت تتراجع حسب قول معلمة الحالة: (أمين تلميذ نجيب بصح دائما شارد الذهن) بالإضافة إلى قول أخت الحالة: (أمين كان يطلب مني نقريه بصح دو كراه يتهرب ويعاند في حوه صغير عليه).

**الحالة الراهنة:** ومن خلال سياق المقابلات إتضح أن الحالة ظهرت لدية بعض الإضطرابات السلوكية: الإنطواء، العزلة، الغيرة، شرود الذهن، تشتت الإنتباه والتركيز.

من خلال الجلسات المجرات مع الحالة وأم الحالة ثم تقديم جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي من أجل معرفة عدد مرات تبول الحالة ومدى إنعكاساته ( التبول اللاإرادي) على التوافق النفسي للحالة من أجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الحالة محمد الأمين وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (59).

**جدول رقم (59):** القياس القبلي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة العاشرة

الحالة العاشرة	
القياس القبلي	الأسابيع
7	الأسبوع الأول
7	الأسبوع الثاني
6	الأسبوع الثالث
6	الأسبوع الرابع
7	الأسبوع الخامس
5	الأسبوع السادس
5	الأسبوع السابع
7	الأسبوع الثامن
6	الأسبوع التاسع
6	الأسبوع العاشر

إنطلاقا من نتائج المقابلات ونتائج جدول متابعة التبول اللاإرادي الأسبوعي التي طبقت لمدة 10 أسابيع نقول أن الطفل محمد الأمين يعاني من إضطراب التبول اللاإرادي الثانوي حيث أنه لم يتوقف عن التبول خلال 10 أسابيع وأعلى معدل بلغ 7 أيام. إذن فهو بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ماجعلنا ندرجه ضمن البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية.

**الجدول رقم (60):** القياس القبلي للتوافق النفسي للحالة العاشرة

الحالات	الأبعاد	الدرجات
	الإعتماد على النفس	10

06	الإحساس بالقيمة الذاتية	الحالة العاشرة
11	الشعور بالحرية	
09	الشعور بالإنتماء	
12	التحرر من الميل والإنفراد	
10	الخلو من الأعراض العصبائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (60) الخاص بالقياس القبلي للتوافق النفسي أن الحالة تحسنت على مجموع 58 درجة، وهي درجة منخفضة مما يدل أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المقدم في الدراسة

### تطبيق البرنامج العلاجي:

#### المحور الأول: الجلسات الخاصة بالأم.

#### الجدول رقم (61): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة العاشرة

محتوى الجلسة	رقم الجلسة	مكان ومدة الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات	النتائج
مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي (إبرام عقد علاجي بين الطالبة الباحثة والأم والحالة)	1	مستشفى مازونة 30د	-التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المحاضرة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج عدد الجلسات ومدتها، وكذا التقنيات المستخدمة وتم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت حصتين خلال الأسبوع
ماهية التبول اللاإرادي تقديم نصائح للأمهات للتخفيف من التبول اللاإرادي	2 ، 3 ، 4	مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 60د	تعريف التبول اللاإرادي أسبابه، أعراضه خصائص وإنعكاسات التبول على الطفل. رصد السلوكيات وأساليب التنشئة التي يمكن أن تكون السبب في وجود التبول اللاإرادي لدى الطفل. توجيه نصائح وتعليمات للأمهات تمثلت في: الإقلال من السوائل بكل أنواعها. ترك إنارة خافتة للطفل في الغرفة والرواق المؤدي للمرحاض الإبتعاد عن الإيحاءات السلبية قبل النوم كقول الأم (بلاك تصبجي بايلة	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية	إستبصار أم الحالة بماهية التبول اللاإرادي بإعتباره إضطراب يحتاج إلى تكفل خاص توضيح للأم الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعاني من التبول اللاإرادي الآثار (السلوكية الإنفعالية الاجتماعية) تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في ظهور التبول اللاإرادي لدى الأمهات والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا القسوة والإهمال والسخرية وعدم إعطائه قيمة وجودية. تكليف الأم بواجب منزلي برصد سلوكيات ومراقبة الطفلة أثناء ملء الجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي

		<p>(على روك) تجنب وضع الأفرشة البلاستيكية (مثير- إستجابة) تحسين أساليب المعاملة (تجنب السخرية والمقارنة بينها وبين أقرانها)</p>			
<p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها على الإعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات ونصائح وتصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفل بنفسه. واجب منزلي: تدريب الطفل على الإعتماد على نفسه وكذا تنمية ثقته بنفسه من خلال التحدث مع المرأة</p>	<p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p>	<p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الإعتماد على نفسه.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي مستشفى مازونة غليزان 50د</p>	5	<p>تنمية الثقة على النفس لدى الطفلة</p>
<p>إدراك الأم أهمية تقنية التحصين التدريجي للتخلص من التبول اللاإرادي في تنمية ثقة ابنتها بنفسها كان هناك ترحب من طرف الأم إلا انها أظهرت ترددا نتيجة إستيقاضه كل يوم نظرا للمسؤوليات الكبيرة التي تقع على عاتقها ولكنها إقتنعت بعد مناقشتنا لها وتوضيح لها أنها طرف هام في نجاح البرنامج وتخلص ابنتها من التبول اللاإرادي إستطاع الطفل أن يحقق ليالي جافة وبتالي التخلص من التبول اللاإرادي قلة الأعراض الدالة على القلق: كابكاء، الصراخ، العدوانية والعنف تدريب الأم على التعزيز الإيجابي لسلوكات الطفل الدالة على تخلصه من التبول اللاإرادي وكذا تعزيزه نتيجة الإعتماد على نفسه (اللباس، الإستحمام، تغيير وترتيب الفراش) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها ارتفاع مستوى تحصيل الطفلة</p>	<p>التحصين التدريجي التعزيز الواجب المنزلي</p>	<p>تقديم صور وشريط فيديو للأم توضح لها كيفية تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي وذلك لخفض من تبول الطفل. تدريب الأم على تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي بحيث طلبنا من الأم ضبط ساعة تبول ابنتها وضبط المنبه وذلك من خلال ساعات إيقاظ الطفل المتبول لإراديا بالتوازي مع ساعات شرب الماء نهرا أي توقظه بعد ساعة من نومه ثم بعد ساعتين ثم بعد ثلاث ساعات تدريجياً إلى أن تصل إلى عدم إيقاضه نهائياً.</p>	<p>مكتب الأخصائي النفسي بمستشفى مازونة غليزان 60د</p>	<p>الجلسة 11 - 5</p>	<p>التدريب التدريجي على التخلص من التبول اللاإرادي</p>



زيادة تركيزها وإنتباهها في القسم واجب منزلي: تقديم جدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي لرصد التغيرات في نتائج الطفلة من خلال الجلسات الخاصة بالأم					
---	--	--	--	--	--

### المحور الثاني: جلسات الطفل محمد الأمين

#### الجدول رقم (62): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة العاشرة

النتائج	التقنيات المستخدمة	أهداف الجلسة	مكان ومدة الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة
إبداء تجاوب كبير من طرف الطفل	الحوار والمناقشة	تهيئة الطفل للبرنامج العلاجي وكسب ثقة الطفل	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان	1	تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي
أبدى الطفل إعجابا بالصور وبدأ ينظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على أطفال متبولين ويكون ولوحدهم وبدأت في التعبير عن الصور قائلًا: (هذا باينة ماماه ضرباتو كي بال على روجو وراه قاعد وحدوا ومادوشتلوش) في البداية طلبنا من الطفل تحديد السلوكيات الإيجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع أطفال يعانون من التبول اللاإرادي حتى يتسنى للطفل الاندماج والتفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والتعبير عن الإنفعالات كالقلق والخوف والتوتر ولكن مع توالي الحصص والتعزيز إختفى القلق والتوتر والخوف الذي أظهره في بداية الجلسات	النمذجة (الصور) التعزيز	معرفة السلوكيات التي يقوم بها الطفل أثناء التبول وذلك من خلال تقديم صور لها لأطفال متبولين والتعبير عن سلوكياتهم التي يقومون بيها	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	3-2	رصد السلوكيات أثناء التبول
بدأ يتفاعل مع زملائه في اللعب وكون صداقات وتخلص من الإنعزال والإنطواء	اللعب الجماعي النمذجة التعزيز	تدعيم مهارات الصداقة بين الطفل وزملائه من خلال اللعب وإشراك معلمة لها في القسم لرفع ثقته بنفسه (توزيع كراريس، مسح الصبورة)	مكتب الأخصائي النفسي مازونة غليزان 30د	5-4	تكوين صداقات

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأُم والطفل تم إعادة تطبيق جدول متابعة الأسبوعي للتبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي وكانت النتائج كمايلي

**الجدول رقم (63):** القياس البعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالة العاشرة

الحالة العاشرة	
القياس البعدي	الأسابيع
3	الأسبوع الأول
2	الأسبوع الثاني
3	الأسبوع الثالث
3	الأسبوع الرابع
3	الأسبوع الخامس
2	الأسبوع السادس
1	الأسبوع السابع
2	الأسبوع الثامن
0	الأسبوع التاسع
2	الأسبوع العاشر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (63) الخاص بالقياس البعدي لعدد مرات التبول لدى الحالة العاشرة أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول لدى الحالة محمد الأمين قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت تتجاوز 7 مرات خلال شهرين ونصف يوم قبل تطبيق البرنامج العلاجي ولكن بدأت في تناقص ليصل إلى مرة واحدة خلال شهرين ونصف بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**الجدول رقم (64):** القياس البعدي للتوافق النفسي للحالة العاشرة

الدرجات	الأبعاد	الحالات
15	الإعتماد على النفس	الحالة العاشرة
16	الإحساس بالقيمة الذاتية	
15	الشعور بالحرية	
16	الشعور بالإنتماء	
14	التحرر من الميل والإنفراد	
13	الخلو من الأعراض العصابية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (64) الخاص بالقياس البعدي للتوافق النفسي أن فروق واضحة في درجات التوافق النفسي لدى الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث كانت 58 درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ولكن بدأ في الإرتفاع ليصل إلى 89 درجة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**خلاصة عامة عن الحالة:**

من خلال نتائج الحالة محمد الأمين المستخلصة من المقابلات والجدول الأسبوعي لمتابعة التبول اللاإرادي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج العلاجي القائم على تقنيات العلاج السلوكي من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفل إتضح مايلي:  
- كان الطفل محمد الأمين يعاني من التبول اللاإرادي وسوء التوافق النفسي والإجتماعي بحيث بلغ عدد مرات التبول 7 مرات خلال شهر (القياس القبلي) وبعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي

إنخفضت ليصل إلى مرة واحدة خلال شهر ونصف (القياس البعدي) مما يدل على إنخفاض واضح في عدد مرات التبول اللاإرادي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

- ظهر التبول اللاإرادي مع ولادة أخيه الأصغر وزيادة الغيرة لدى الحالة.

- تتجلى الآثار النفسية لدى الطفل في: ( الحزن، الخجل، البكاء، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالنقص والدونية، الغيرة)، معرفية ( تشتت الإنتباه والتركيز، شرود الذهن)، إجتماعية ( الإنطواء، العزلة، الانسحاب الاجتماعي، العدوانية، عدم تكوين صداقات داخل المدرسة وخارجها).

- أبدى الطفل وأمه تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الآثار والانعكاسات التي خلفها التبول اللاإرادي بحيث إختفت جميع الأعراض الإنفعالية أما الاجتماعية فقد إستطاع الطفل محمد الأمين الخروج من حالة الإنعزال والانسحاب الاجتماعي، وتكوين صداقات والمشاركة في مختلف الأنشطة داخل المدرسة وخارجها. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المقترح قد ساعد الطفل في التخلص من التبول اللاإرادي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

**ملاحظة:** بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي قمنا بمتابعة الحالات مدة شهر بحيث لم نلاحظ أية إنتكاسة عند جميع الحالات العشرة.

# الفصل السابع

## عرض النتائج ومناقشتها

## مناقشة النتائج:

أولاً: مناقشة الفرضية الأولى (العامة):

تنص الفرضية أن للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة في التخفيف من التبول اللاإرادي وتحسين التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس، وللإجابة على هذه الفرضية تم إقترح برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي (الإسترخاء، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي، التعزيز، الواجبات المنزلية)، تم تطبيقه على 10 حالات يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي الثانوي متمدرسين بالتعليم الأساسي (غليزان)، ولإختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي الملاحظة الخاصة بحصر عدد مرات التبول لدى الأطفال خلال 10 أسابيع قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (65): القياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي للحالات العشرة

الحالات	القياس القبلي	القياس البعدي	بعد المتابعة (ملاحظة)
الأولى	57 مرة	16 مرة	إنعدام الإنكاس
الثانية	58 مرة	19 مرة	إنعدام الإنكاس
الثالثة	55 مرة	17 مرة	إنعدام الإنكاس
الرابعة	61 مرة	17 مرة	إنعدام الإنكاس
الخامسة	61 مرة	14 مرة	إنعدام الإنكاس
السادسة	58 مرة	14 مرة	إنعدام الإنكاس
السابعة	48 مرة	14 مرة	إنعدام الإنكاس
الثامنة	52 مرة	17 مرة	إنعدام الإنكاس
التاسعة	53 مرة	18 مرة	إنعدام الإنكاس
العاشرة	62 مرة	21 مرة	إنعدام الإنكاس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (65) الخاص بالقياس القبلي والبعدي لعدد مرات التبول اللاإرادي لدى الحالات أن هناك فروق واضحة في عدد مرات التبول اللاإرادي لدى الحالات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، حيث كانت تتجاوز الحالة الأولى 57 مرة خلال 10 أسابيع قبل تطبيق البرنامج العلاجي و58 مرة لدى الحالة الثانية والسادسة و55 مرة الثالثة ومرة 61 لدى الرابعة والخامسة و48 مرة لدى الحالة السابعة و52 مرة لدى الحالة الثامنة و62 مرة لدى الحالة العاشرة قبل

تطبيق البرنامج قبل تطبيق البرنامج العلاجي، لكن بدأت في تناقص ليصل إلى 14 مرة خلال شهرين لدى الحالات الخامسة والسادسة و السابعة و 16 مرة لدى الحالات الأولى و 17 مرة لدى الحالات الثالثة والرابعة والثامنة و 18 مرة لدى الحالات التاسعة و 19 مرة لدى الحالة الثانية و 21 مرة لدى الحالة العاشرة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمدة 10 أسابيع .

وعليه يمكن القول أن للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في التكفل بحالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتدرسين والسبب راجع إلى توظيف مجموعة من التقنيات ضمن العلاج السلوكي ( الإسترخاء، التعزيز، التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي).

إنطلاقاً مما سبق يمكننا القول أن تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي مع التعزيز ساهمت في خفض التبول لدى الأطفال وتحقيق توافقه وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم، وتكوين صداقات وعلاقات إجتماعية والخروج من التمركز حول الذات.

فقد ساهمت هاتين التقنيتين في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الحالات وتعلم سلوكيات إيجابية جديدة من خلال القدرة على التحكم في الإنفعالات والسلوكيات التي يخلفها التبول اللاإرادي كإبكاء، الحزن، العدوانية، الإنطواء والإنسحاب الاجتماعي، الشعور بالنقص، تأنيب الضمير ... كما سمحت بتنمية إعتادهم على أنفسهم وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

وإنطلاقاً مما سبق يمكننا القول أن الدمج بين تقنيتي التحصين التدريجي والتعزيز ساهم في تخلص الحالات من التبول اللاإرادي.

ومنه نستخلص أن العلاج السلوكي بتقنياته المستخدمة ( التحصين التدريجي، التعزيز، الإسترخاء...) ساهم وبشكل فعال في التخفيف من التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتدرسين.

فإستخدام تقنية الإسترخاء ساهم بشكل فعال في تخفيض القلق لدى الحالات، حيث أبدوا تجاوباً كبيراً وأولياهم في تعلم التقنية التي أعطت نتائج في تخفيف من التبول اللاإرادي بالإضافة إلى تقنية التعزيز التي تم الاتفاق عليها مع أولياء الحالات بتقديمها في حالة نجاح الحالة في تحقيق الجفاف بحيث تحصلت الحالة تحصلت الحالة (ملاك) على نزهة إلى حديقة الحيوانات والحالة (نسرين) تحصلت على دراجة ومشاهدة رسوم متحركة المفضلة مع والدها بالإضافة إلى كلمات الشكر والثناء والعناق كما تحصلت الحالة (زكريا) على سماح الأب بالإنضمام لفريق كرة القدم واللعب معهم، أما حالة فاروق تحصلت على لعبة الإلكترونية، أما الحالة شروق تحصلت على دمية وزيارة جدتها، وتحصلت الحالة أسماء على مرافقة والديها إلى حديقة الملاهي والحيوانات، أما الحالة نذير فتحصلت على جولة رفقة والديه إلى ريف واللعب مع والده كرة القدم، أما الحالة ريماس فتحصلت على مرافقة والديها والعشاء على شرفها في المطعم، أما الحالة عبد الرقيب فقد تحصلت على الإنضمام لفريق السباحة، كما تحصلت الحالة محمد الأمين على لوح إلكتروني، مما أصلح علاقة الحالات مع أولياهم وتحسين مستواهم الدراسي وضبط الانفعالات وأكسبهم رغبة كبيرة لتحقيق الجفاف وتنمية الثقة بالنفس وتتفق هذه الدراسة مع ما جاء به الحلو (1994)، أن يكون الثواب بعد العمل مباشرة في مرحلة الطفولة المبكرة على إنجاز الوعد حتى لا يتعلم الطفل الكذب وإخلاف الوعد. ( حلو، 1994، ص64)

كما تتفق مع دراسة بتيلر (1998): فيرى أن التبول اللاإرادي يمكن أن يؤثر على الروتين اليومي العادي وعلى الأنشطة الاجتماعية كما يمكن أن يولد مشاعر وسلوكيات أكثر خطورة مثل:

الشعور بالعجز، الافتقار إلى الأمل والتفاؤل، مشاعر الذنب والخجل والإذلال، فقدان احترام الذات. (موقار، 2021، ص 1106)

ومن خلال التقنيات السلوكية نجحت الحالات في تعديل سلوكهم إذ تم تعديل أساليب المعاملة الوالدية كما أشار المعوض (1994) إلى أن استخدام الأسلوب العقابي من شأنه أن يسبب للطفل صراعا وقلقا يهددان كيانه النفسي مما جعل عادة التبول اللاإرادي نوعا من التنفيس الانفعالي يلجأ إليه لاشعوريا للتعبير عما بداخله من قلق وصراع. ( عبد السلام، 2010، ص24)

مما أصلح العلاقة الوالدية وإلغاء وضع الحفاضات وفر على الأسرة مصاريف وتنظيم شرب الماء، فمن خلال تطبيق تقنية التخلص التدريجي من التبول اللاإرادي تمكنت الحالات من الاستيقاظ والتحكم في مثانتهم وهذا أكسبهم ثقة وتقدير للذات أكثر وهذه الدراسة تتفق مع ما جاء به فريمان (2004) حول معالجة التبول اللاإرادي الليلي باستخدام الإيقاظ الليلي المتدرج، حيث أسفرت النتائج أن بعد الانتهاء من البرنامج اتضح أن هناك تحسنا ملحوظا في حالة تمثل التغيير من الحوادث التبول المتكرر قبل المعالجة )، (عبد السلام، 2010، ص 59)، كما ساهمت تقنية التعزيز في زيادة الدافعية والرغبة لدى الحالتين والعمل على تعديل السلوكيات الغير المرغوبة وتحويلها إلى سلوكيات مرغوبة والتخلص من القلق والتوتر والصراع من خلال تقنية الاسترخاء.

كما أن أسلوب التدريب على الإحفاظ بنظافة الفراش وجفافه أظهر تحسنا جوهريا في التخلص من التبول اللاإرادي، حيث تخلصت الحالات جميعها من اضطراب التبول اللاإرادي بعد إنتهاء فترة العلاج وخلال فترة المتابعة التي إستمرت 10 أسابيع مما يكون مؤشرا على: - إرساء تعلم عادة الإستيقاظ ليلا بدون مساعدة.  
- زيادة السعة الوظيفية للمثانة.  
- عدم التبول ليلا.

وهو ما أكدته دراسة مجموعة من الباحثين ( تونلي، 2004 ) حيث توصلت دراستها إلى أن السعة الوظيفية للمثانة يزيد من قدرة تخزين المثانة ويرفع من الحد الأقصى لقدرة المثانة الوظيفي مما ينعكس على قدرة الأطفال على التحكم في البول ليلا.

في ضوء النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكننا القول إن للبرنامج العلاجي السلوكي فعالية في التخلص من التبول اللاإرادي لدى الحالات، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع دراسة الصبوة (1996)، حيث تبين أن 85.5 % من الحالات قد تخلصت نهائيا من التبول اللاإرادي بعد انتهاء العلاج، بالإضافة إلى كونهم قد تعودوا على الاستيقاظ بلا مساعدة والخروج من العزلة والانطواء وأصبح أكثر هدوء وتقبلا لكلام الوالدين وتحسن مستواه الدراسي. (بلال، 2018، ص 80).

ومن الآثار السلبية التي ظهرت على الحالات على الصعيد النفسي والاجتماعي هي رائحة البول التي تنبعث ومعرفة الأصدقاء بتبول الحالات (ملاك، فارس، عبد الرقيب، سرين، ريماس، فاروق) والسخرية منهم ما أدى بهم إلى الشعور بالإنزعاج والإحراج والإحباط بالإضافة إلى توتر العلاقة بين الحالات وأوليائهم نظرا للمعاملة القاسية كما أشار إليه معوض (1994): أن إستخدام الأسلوب العقابي من شأنه أن يسبب للطفل صراعا وقلقا يهددان كيانه النفسي مما يجعل عادة التبول اللاإرادي نوعا من التنفيس الانفعالي يلجأ إليه لاشعوريا للتعبير عما بداخله من قلق وصراع.

( عبد السلام، 2010، ص 24 )

ومن خلال المقابلة العيادية سواء الموجهة أو نصف موجهة إتضح وأعطت لنا صورة عن طبيعة التواصل داخل النسق الأسري الخاص بالحالات، وكيف يلعب سوء التواصل داخلها في ظهور المشكلات السلوكية عند أفرادها خاصة إن كان الطفل ضحية الأبوين أين تكون أحيانا العلاقات الزوجية موجبة بين الزوجين ولكن بفشل الآباء في تطوير علاقات إيجابية مع الطفل خاصة إذا كان غير مرغوب فيه فالطفل هنا هو الضحية أو مايسمى بكبش الفداء، بحيث تكون شخصية الطفل منقسمة على نفسها وسيكون مطيعا للسلطة ومضطرب نفسيا أو قد يهرب من الأسرة مبكرا بحثا عن الدفاء والحنان. ( العزة، 2000، ص 11)

ضف إلى ذلك القلق والخوف والشعور بالذنب وإنخفاض تقدير الذات وضعف التحصيل الدراسي والإنطواء كما أشارت إليه دراسة بانغر وهولماس التي أجريت في 5 بلدان ( ألمانيا، سويد، بريطانيا) فقد بينت أن الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي يشعرون بالوحدة والخجل وبالإختلاف عن الآخرين كما أظهرت الدراسة بأن هؤلاء الأطفال يعانون من إنخفاض بتقدير الذات. (عبد السلام، 2010، ص28)

ويرجع نجاح وفعالية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من التبول اللاإرادي لدى الأطفال إلى تخصيص جلسات موجهة للأمهات بإعتبار الأم طرف أساسي في تعزيز ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل، لذلك حاولنا من خلال البرنامج تقديم معلومات كافية تسمح لها بالتكفل والتعامل مع طفلها الذي يعاني من التبول اللاإرادي، بحيث سمحت هذه الجلسات الموجهة للأم بجعلها تستبصر مشكلة طفلها ومعرفة كيفية التعامل معه خصوصا تعديل المعاملة الوالدية التي كانت من بين أبرز الأسباب في ظهور التبول اللاإرادي كالقسوة والإهمال والعقاب ، والحماية الزائدة وتدريب الأم على إستخدام بعض التقنيات كالتحصين التدريجي الذي ساعد الطفل على التحكم في تبوله اللاإرادي. ومنه ظهرت كفاءة البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من التبول اللاإرادي والتي إمتدت إلى ما بعد فترة المتابعة وإنعكس ذلك على نوعية حياة الأسرة والأطفال، حيث إنخفضت المعاناة والضغوط على الأسرة وخاصة الأم حيث أقرت الحالات بممارسة النشاط المدرسي بصورة طبيعية دون مشاعر الخجل مع ارتفاع معدلات تقدير الذات، ولم تحدث أية إنتكاسة مما إنعكس على مشاعر الثقة بالذات وتحقيق المكاسب العلاجية.

ولإختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي ( مقياس التوافق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي) .

**جدول رقم(66):** قياس القبلي والبعدي للتوافق النفسي للحالات العشرة

درجات القياس البعدي		درجات القياس القبلي	
الدرجات	الحالات	الدرجات	الحالات
96	01	51	01
96	02	47	02
97	03	50	03
96	04	52	04



87	05	55	05
104	06	59	06
92	07	57	07
99	08	56	08
95	09	54	09
89	10	58	10

بينت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (66) ارتفاع ملحوظ في درجات التوافق النفسي بعد تطبيق القياس البعدي على الحالات وهذا يدل على فعالية التقنيات المستعملة في العلاج وهذا راجع لإمتثال الحالات للنصائح المقدمة لها وتطبيق التقنيات.

وقد تم الإعتماد في البرنامج على إستخدام تقنيات تركز وتعتمد على مبادئ النظرية السلوكية والتي أسهمت بدورها على مساعدة الأطفال المتبولين في معرفة ذواتهم وذلك بالتعرف على النقاط الإيجابية والنقاط السلبية في شخصياتهم، كما ساعدتهم في تقبل الذات لديهم والتعرف على الأفكار المسيطرة عليهم وتعديلها بالإضافة إلى التدريب على توكيد الذات الذي أسهم في جعل الطفل أكثر توكيدا لذاته وأقل عدوانية.

كذلك الأمر بالنسبة لتقنية الإسترخاء والتي أسهمت في جعل الطفل المتبول أكثر إسترخاء وأقل توترا في مواقف الحياة المختلفة.

كل هذه التقنيات ساعدت في تحسين مفهوم الذات لدى الطفل المتبول لما لها من أثر مباشر على الطفل حيث أسهمت في التأثير بشكل إيجابي على تفكير الطفل ومن ثم على مشاعره وسلوكياته والتخلص من أعراض الحزن والإحباط والإحساس بالفشل والقدرة على إتخاذ القرارات ومواجهة المواقف الضاغطة وإكتساب سلوكيات جديدة للتعايش وهذا يدل أن الحالات قد إسترجعت توازنها النفسي وإرتفع مستوى الأمل والتفاؤل لديها وجاءت هذه الدراسة موافقة لدراسة أشارت دراسة ( لقولدفار 1987) إلى أن فقدان الطفل للإحساس بالحب والعطف يترك لديه أثرا نفسية سيئة. أما (بولبي 1980) فيرى أن سوء التوافق النفسي والإجتماعي هو نتيجة لفقدان علاقة الحب والعطف بصورة مستمرة مع الوالدين وبخاصة مع الأم. (عباس، 1993، ص78)

فتعرض الطفل للخبرات المؤلمة نتيجة علاقته بوالديه تعتبر مصدرا لأغلب الصراعات، فإذا كان الوالدين يهملانه ويقسيان عليه ويعاقبانه فإنه ينشأ لدى الطفل شعور بعدم الطمأنينة والقلق والتوتر الذي يؤدي إلى الصراع النفسي، وهذا ملاحظه كل من كفاي (2009) من خلال دراسته أن تسلط الوالدين وقسوتهم وإهمالهما يولد لدى الطفل شخصية ضعيفة لا يستطيع أن يعتمد على نفسه، فاقدا للثقة ولا يستطيع تحمل المسؤولية، ويكون مفهوم سلبي عن ذاته، وبالتالي عدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة، ومن ثم تنشأ لديه مخاوف وقلق التي تتولد نتيجة عدم قدرته على مواجهة ضغوط الحياة ولا يستطيع التكيف وتزداد مخاوفه وقلقه.

كما أن أسلوب المعاملة الوالدية القائمة على التسلط والقسوة التي تمارس على الطفل المتبول فإنها تترك أثرا سلبية على صحة الطفل النفسية، فنجد دائما قلقا وقد تظهر لديه سلوكيات عدوانية وكذا الشعور بالنقص ونقص الثقة بالنفس مما يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والإجتماعي.

كما سمحت الجلسات الموجهة للأم بتعليمها كيفية استخدام التعزيز الذي أفادها في فهم مدى حاجة الطفل للتشجيع المتواصل الذي يسمح ببناء وتعزيز ثقته بنفسه والإعتماد على نفسه وتكوين صداقات موسعة مع أقرانه وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وقد كان لدور الأم في فعالية العلاج من أهم العوامل المساهمة في نجاحه، فكلا من الوالدين وخاصة الأم كان لها دور فعال إيجابي، فالوالد كان حريصا على إصطحاب الحالة إلى موعد الجلسة وتنفيذ كل التعليمات المقدمة في العلاج، وكذلك الأم التي كانت حريصة على تعديل سلوكه ونجاحه على جميع المستويات، فكانت متفاعلة ومنسجمة وطرف فعال في العلاج وتنفيذ كل التعليمات المقدمة لها ومراقبة مدى إنجاز الواجبات المنزلية للحالات.

وكذلك الطاقم المدرسي كان متعاوناً، فالمدير وفر لنا الظروف المناسبة والمحفزة للعلاج وأيضاً المعلمة التي ساهمت في فعالية العلاج وأتاحت لنا الفرضية في سير الحصة العلاجية ومراقبة سلوك التلميذ ومستوى تحسنه.

كل هذه العوامل المذكورة ساهمت في فعالية هذا البرنامج العلاجي وتحسن الحالات بدء بدافعية المفحوص الإيجابية في فعالية العلاج وهذا ما تم تأييده من خلال دراسة باركلي (1984): حول مدى مساهمة الوالدين في نجاح البرامج العلاجية المقترحة للأطفال المصابين بهذا الإضطراب وضرورة إشراكهما في تقديم العلاج ومن ثم مساهمة في فعاليته، وكذلك يبرز دور المعلمة في فعالية العلاج والتحسين والتطور الإيجابي لسلوك المفحوص داخل القسم وتأثيره الإيجابي على أدائه الأكاديمي.

### الخاتمة:

يعد التبول اللاإرادي من أهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال نظرا لما يخلفه من آثار على مختلف جوانب النمو النفسي والعلائقي الاجتماعي باعتباره أحد المهددات للعلاقة الجيدة مع الذات لما له من انعكاسات سلبية على مستوى تقدير الحالة لذاتها، بحيث تجلت مظاهره في مجموعة من الأعراض منها القلق، الخوف والانسحاب الاجتماعي، العدوانية وانخفاض تقدير الذات، لذا وجب علينا كأخصائيين ودارسين لمجال الطفولة الاهتمام بهذه الفئة بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب ومسبباته، وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل المتبول. وكذا التكفل بأسرته من خلال رفع مستوى وعيهم بتزويدهم بالمعلومات المرتبطة باضطراب التبول اللاإرادي وكيفية التعامل مع أطفالهم عن طريق تحسين اتجاهاتهم نحو أطفالهم، وهذا من أجل تنمية قدرات ومهارات الطفل المتبول حتى يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها من أجل تحسين وتطوير الجانب النفسي والاجتماعي، وهذا سعيا لتحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي للطفل.

وعليه هدفت الدراسة الحالية الى التكفل النفسي بالطفل المتبول لاإراديا وذلك من خلال اقتراح برنامج علاجي نفسي قائم على العلاج السلوكي من خلال توظيف مجموعة من التقنيات ( التلخيص التدريجي من الحساسية، التعزيز الايجابي، الاسترخاء، الواجبات المنزلية) والذي تم تطبيقه على 10 حالات يتراوح سنهم من 6 الى 12 سنة يزاولون دراستهم في الطور الابتدائي والمتوسط بدائرة سيدي محمد بن علي غليزان يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي وأسفرت الدراسة في الأخير أن للبرنامج العلاجي السلوكي مساهمة فعالة في التخفيف من التبول اللاإرادي وتحسين التوافق النفسي لدى  
الطفل  
المتدرس.

## الاقتراحات والتوصيات:

حتى يحظى الطفل المتمدرس الذي يعاني من التبول اللاإرادي بالتكفل النفسي السليم والتوافق النفسي والاجتماعي ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي نوجزها في النقاط التالية:

- فتح المجال للقيام بدراسة على عينة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي للتأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي السلوكي.
- فتح المجال للبحث في مواضيع المقترحة فعالية برنامج سلوكي معرفي للتنمية تقدير الذات لدى الطفل المتبول.
- إجراء دراسات لبرنامج علاجية لاضطراب التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين و معرفة أثرها في علاج مشكلات أخرى (الخجل، العزلة، تدني قيمة الذات).
- إجراء مسح عام لمعرفة مدى إصابة الأطفال باضطراب التبول اللاإرادي علي جميع الأطفال المتمدرسين.

قائمة  
المراجع

### قائمة المراجع:

- . أحمد حامد، الخطيب (2003): التبول اللاإرادي (أسبابه وطرق علاجه)، ط1، دار وائل للنشر.
- . إجلال، محمد سرى (2000): علم النفس العلاجي. كلية الدراسات الإنسانية، ط1، جامعة الأزهر، القاهرة.
- . أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2014): تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. كلية العلوم التربوية جامعة مؤتة، عمان.
- . أمل، عبد السلام (2010): فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة اضطراب التبول اللاإرادي. كلية التربية، دمشق.
- . أمّنة، مقار (2021): مستوى الشعور لدى المراهقين المصابين باضطراب التبول اللاإرادي. جامعة الأمير عبد القادر 01، مجلد 35 . ص 1090- 1114
- . إبراهيم، جرادة (2012): بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الإرشادي.
- . أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، دكتور سامي الختاتنة (2011): علم النفس النظرية وتطبيقاته، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان.
- . أمّ حسان، حلو (1994): أخطاء تربوية شائعة، دار ابن حزم، بيروت.
- . بطرس حافظ بطرس (2008): المشكلات النفسية وعلاجها، ط1، دار المسيرة، عمان.
- . بدرة، معتصم ميموني، (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ط2، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر.
- . بدر إبراهيم الشيباني (2000): سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإغصاب في المراهقة)، ط1، كلية التربية، الكويت.
- . بطرس حافظ بطرس (2008): المشكلات النفسية وعلاجها، الطبعة 1، دار المسيرة، عمان.
- . حسين فايد (2001): الاضطرابات السلوكية – تشخيصها- أسبابها- علاجها، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- . جاسم محمد العبيدي (2009): مشكلات الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، بيروت.
- . جمال قاسم (2000): الاضطرابات السلوكية، ط1، دار صفاء، عمان.
- . جمعة سيد يوسف (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار الغريب، القاهرة.

- . حمزة الجبالي(2006): **مشاكل الطفل والمراهق النفسية**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- . حنان عبد الحميد العناني (2000): **طرق دراسة الطفل**، ط1، عمان.
- . حامد زهران (1980): **التوجيه والإرشاد النفسي**، الطبعة 2 ، عالم الكتب، القاهرة.
- . حامد زهران (1997): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة 3 ، عالم الكتب، القاهرة.
- . خالد الرميضي (2004): **التربية والطفولة**، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات، والنشر والتوزيع، بيروت.
- . رضوان سامر جميل (2009): **الصحة النفسية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- . زعير، رشيد حميد. (2016). **علم النفس العيادي**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- . سامي محمد ملحم (2009): **الإرشاد النفسي للأطفال**، ط1، عمان، الأردن.
- . سناء محمد سليمان (2005): **مشكلة التبول الإرادي عند الأطفال، طبيعتها، أسبابها، علاجها**، ط1، جامعة عين الشمس كلية البنات.
- . سعد الزيان (2007): **مدخل إلي علم النفس النمو**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
- . سليمان سيد، عبد الرحمن(1999): **بحوث ودراسات في العلاج النفسي**، الجزء الأول، مكتبة زهراء شرق، القاهرة.
- . شاليز شيقر وآخرون (2008): **مشكلات الأطفال المراهقين**، ترجمة نزيه حمدي، نسيم داود، ط1، دار الفكر، الأردن.
- . شيفر وآخرون (1989): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، بدون طبعة، جامعة الأردنية، عمان.
- . شيفر ولمان (2006): **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، طبعة 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- . عطا الله، فؤاد الخالدي، دلال سعد دين (1997): **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
- . عبد الله عادل (2003): **العلاج المعرفي السلوكي – الأسس والتطبيقات**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- . عبد الله يوسف أبو زعيزع (2011): **الإضطرابات السلوكية الإنفعالية في مرحلة الطفولة**، ط1، الأردن، عمان.
- . عبد المؤمن علي معمر (2008): **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسية والتقنيات والأساليب**، ط1، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا.
- . عباس نبيلة الشوربجي (2003): **المشكلات النفسية للأطفال – أسبابها علاجها**، الطبعة 2، دار النهضة العربية، القاهرة.
- . عبد المطلب أمين القريطي (1998): **إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم**.
- عبد الهادي جودت، عزة ، سعيد حسني (2007): **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، دار الثقافة
- . عبد الحميد، محمد علي. (2008). **مشاكل الطفولة النفسية**، ط1، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، القاهرة.
- . عايدة قاسم (1990): **دراسة مدى فعالية برنامج إرشادي في تعديل الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال البولين في مرحلة الطفولة**.
- . عبد الرحمن العيسوي (2000): **إضطرابات الطفولة والمراهقة**، ط1، مؤسسة شباب الجامعة، إسكندرية.

- . عزيز سمارة (1999): سيكولوجية الطفولة، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- . عبد المجيد الخليدي (1997): الأمراض النفسية والعقلية، ط1، دار الفكر العربي، بيروت.
- . عبد الحميد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، بدون طبعة، الإسكندرية.
- . عبد المنعم المليجي. حلمي المليجي (1971): النمو النفسي، ط4، بيروت.
- . عبد الحميد هشام (1986): دراسة مقارنة لمدى فاعلية لإتجاه السلوكي وإلتجاه النفسي الاجتماعي في علاج مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال.
- . عماد محمد مخيمر، هبة محمد علي (2006): المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- . عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (2008): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية.
- . عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز عبد الله الدخيل (1993): العلاج السلوكي لطفل- أساليبه ونماذج من حالاته، علم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- . علي معمر عبد المؤمن (2008): مناهج البحث في العلوم الاجتماعية ( الأساسيات والتقنيات والأساليب)، ط1، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا.
- عبد المنان عكاشة (1999): الخوف والقلق عند الأطفال، طبعة الأولى، دار الجبل، بيروت.
- . علاء الدين كفاقي (2003): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.
- . فتيحة كركوش (2008): سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- . فيصل محمد خير الزراد (2000): التبول اللاإرادي لدي أطفال، ط2، دار النفائس للنشر والتوزيع.
- . فاطمة النجار (2011): مشكلات الأطفال السلوكية والإنفعالية، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- . كمال الدسوقي (1979): النمو التربوي للطفل، ط1، دار صفاء، عمان.
- . محمد الخطيب (2003): علاج التبول اللاإرادي سلوكيا لدى حالات من الأطفال المراهقين دراسة تجريبية، مجلة الأدب، القاهرة.
- . محمد قاسم عبد الله (2007): مدخل إلي الصحة النفسية، ط5، دار الفكر، عمان.
- . محمد داود عبد البارئ (2004): الصحة النفسية للطفل، ط1، القاهرة.
- . محمد جاسم العبيدي (1997): مشكلات الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، بيروت.
- . مليكة لويس كمال (1990): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- . محمد الخطيب صبوة (1996): علاج التبول اللاإرادي سلوكيا لدى حالات من الأطفال المراهقين- دراسة التجريبية، مجلة الأدب، القاهرة.
- . محمد علي صبرة، أشرف محمد الغني شريت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، كلية التربية جامعة أسيوط كلية رياض الأطفال جماعة الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية الازاريطة.
- . محمد سري أجالل (2000): علم النفس العلاجي، قسم علم العيادي، ط2، كلية الدراسات الإنسانية- جامعة الأزهر، القاهرة.
- . محمد خليل عباس، محمد بكر نوفل، محمد مصطفى العبسي، (2014): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط5، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، شركة جمال أحمد محمد جيف وأخواته.



- . محمد الغريب عبد الحكيم: **البحث العلمي التصميم والمنهج والإجراءات**، ط2، كلية الآداب جامعة أسيوط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- . صافية، ملال (2017): **التكفل بحالات القلق الانفصال طفل الروضة**، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، وهران2.
- محمد خير الزراد فيصل(2000): **الأمراض النفسية والجسمية وأمراض العصر**، طبعة 1، دار النفائس، بيروت
- . مصطفى. فهمي (1979): **التوافق الشخصي والاجتماعي**، مكتبة الخرناجي للنشر، القاهرة.
- . مصطفى. فهمي (1978): **التكيف النفسي**، طبعة 1، مصر، مكتبة مصر للمطبوعات.
- . محمد السيد، عبد الرحمن (1998): **دراسات في الصحة النفسية**، طبعة 2، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
- . ناصر الدين الزبيدي (2012): **مبادئ الصحة النفسية والإرشاد**، ديوان المطبوعات الجامعية. جامعة الجزائر2.
- . يوسف محمد صالح (2010): **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- . وفيق صفوت مختار (1999): **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج**، الطبعة 1، دار العلم والثقافة، القاهرة.
- المراجع باللغة الفرنسية:**

- . Baily Daneil . (1995) .langoisse de separation. Paris.
- . Rihards patterson york.grow book company.1969.
- . Train alan (2000) children behaving badly.souvenir press.london.
- . The diggnostic and statistical manual disorders(D S M-IV)1997.
- .The ICD- 10 Ciassification of mental and behavioral disorders, diagnostic.criteria for research. who. 1993.
- . David. B. D. Mann(2001) Child Physical Abuse in enyclopedia of crime oaks.
- . Kauffman.g.m(1980) characteristics of children s behavior disorders. (2nded)london.
- . Woff.D(1999)children s observations of violence critical issues in child deselopment and intervention planning. can psychially.
- . Moilanen i.Tirkkonen T jarvelin MR.linna SL AL mqvistf.pihaj. [www.aljazeera.net](http://www.aljazeera.net)

# قائمة الملاحق

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي القبلي علاجي للحالة الأولى:  
إبتداء من 2020/01/25 إلى غاية 2020/03/04

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/03/01		0	الأحد 2020/01/26	
1	الاثنين 2020/03/02		1	الاثنين 2020/01/27	
0	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		0	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
1	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
5	عدد التبول أسبوعيا		5		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11		1	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
1	الجمعة 2020/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
7	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17		1	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		0	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
0	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
6	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
0	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
1	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
6	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا

1	السبت 2020/03/28		0	السبت 2020/02/22	
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		0	الاثنين 2020/02/24	
0	الثلاثاء 2020/03/31		0	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01	الأسبوع العاشر	1	الأربعاء 2020/02/26	الأسبوع الخامس
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/02/28	
6	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	

### جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي القبعلاجي للحالة الثانية:

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29		1	السبت 2020/01/25	
0	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الاثنين 2020/03/02		1	الاثنين 2020/01/27	
0	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04	الأسبوع السادس	1	الأربعاء 2020/01/29	الأسبوع الأول
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
1	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
5	عدد التبول أسبوعيا		7	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07		1	السبت 2020/02/01	
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
0	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11	الأسبوع السابع	1	الأربعاء 2020/02/05	الأسبوع الثاني
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
1	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	

6	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	7	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		0	الأحد 2020/02/09	
1	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17		0	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
1	الجمعة 2022/03/20		0	الجمعة 2020/02/14	
7	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
0	الأربعاء 2020/03/25		0	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
1	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
6	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		0	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		0	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
0	الخميس 2020/03/02		0	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 2022/03/04		1	الجمعة 2020/02/28	
6	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللارادي القبعلاجي للحالة الثالثة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	0	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الإثنين 2020/03/02		1	الإثنين 2020/01/27	
0	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
0	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
1	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
4	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	0	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الإثنين 2020/03/09		1	الإثنين 2020/02/03	
0	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11		0	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
1	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
5	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	5	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الإثنين 2020/03/16		1	الإثنين 2020/02/10	
0	الثلاثاء 2020/03/17		1	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
1	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
5	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
0	الإثنين 2020/03/23		1	الإثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
0	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
4	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا

0	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	0	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 20221/03/04		1	الجمعة 2020/02/28	
6			6		

#### جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي القبعلاجي للحالة الرابعة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
0	الاثنين 2020/03/02		1	الاثنين 2020/01/27	
1	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
0	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
6	عدد التبول أسبوعيا		7	عدد التبول أسبوعيا	

0	السبت 2020/03/07		1	السبت 2020/02/01	
1	الأحد 2020/03/08		0	الأحد 2020/02/02	
1	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11	الأسبوع السابع	1	الأربعاء 2020/02/05	الأسبوع الثاني
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
1	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
6	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	6	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14		1	السبت 2020/02/08	
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
0	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
0	الثلاثاء 2020/03/17		0	الثلاثاء 2020/02/11	الأسبوع الثالث
0	الأربعاء 2020/03/18	الأسبوع الثامن	1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
1	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
5	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
1	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
1	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
7	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		0	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/02/28	
			5		



جدول لرصد التبول اللاردي القبلجي للحالة الخامسة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	0	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الإثنين 2020/03/02		1	الإثنين 2020/01/27	
0	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
1	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
6	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الإثنين 2020/03/09		1	الإثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11		0	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
1	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
7	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	6	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الإثنين 2020/03/16		1	الإثنين 2020/02/10	
0	الثلاثاء 2020/03/17		0	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
1	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
6	عدد التبول أسبوعيا		6		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الإثنين 2020/03/23		0	الإثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
1	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		0	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
6	عدد التبول أسبوعيا		5	عدد التبول أسبوعيا	

1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 20221/03/04		1	الجمعة 2020/02/28	
7			7	عدد التبّول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبّول اللاإرادي القبلاجي للحالة الرابعة ادي القبلاجي للحالة السادسة

عدد التبّولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبّولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الاثنين 2020/03/02		0	الاثنين 2020/01/27	
1	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
1	الجمعة 2020/03/06		0	الجمعة 2020/01/31	
7	عدد التبّول أسبوعيا		5	عدد التبّول أسبوعيا	

1	السبت 2020/03/07		1	السبت 2020/02/01	
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
0	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10	الأسبوع	1	الثلاثاء 2020/02/04	الأسبوع
1	الأربعاء 2020/03/11	السابع	1	الأربعاء 2020/02/05	الثاني
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
0	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
5	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	7	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
0	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17		1	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
0	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
5	عدد التبول أسبوعيا		7	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
0	الاثنين 2020/03/23		0	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
1	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
1	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
6	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	0	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
0	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		0	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 2022/03/04		1	الجمعة 2020/02/28	
6			5		

جدول لرصد التبول اللارادي القبعلاجي للحالة السابعة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		0	الأحد 2020/01/26	
1	الإثنين 2020/03/02		1	الإثنين 2020/01/27	
0	الثلاثاء 2020/03/03		0	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
0	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
5	عدد التبول أسبوعيا		5	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الإثنين 2020/03/09		1	الإثنين 2020/02/03	
0	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11		1	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
0	الجمعة 2022/03/13		0	الجمعة 2020/02/07	
5	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	6	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
0	الإثنين 2020/03/16		0	الإثنين 2020/02/10	
0	الثلاثاء 2020/03/17		0	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
0	الجمعة 2022/03/20		0	الجمعة 2020/02/14	
4	عدد التبول أسبوعيا		4		عدد التبول أسبوعيا

1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
0	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
0	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		0	الجمعة 2020/02/21	
3	عدد التبولوج أسبوعيا		6		عدد التبولوج أسبوعيا
1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
0	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
0	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
0	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/02/28	
4	عدد التبولوج أسبوعيا		6		عدد التبولوج أسبوعيا

#### جدول لرصد التبولوج اللاإرادي القبعلاجي للحالة الثامنة

عدد التبولوجات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولوجات	المواقيت	أسابيع
-------------------	----------	--------	-------------------	----------	--------

1	السبت 2020/02/29		1	السبت 2020/01/25	
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الاثنين 2020/03/02		1	الاثنين 2020/01/27	
1	الثلاثاء 2020/03/03	الأسبوع السادس	0	الثلاثاء 2020/01/28	الأسبوع الأول
1	الأربعاء 2020/03/04		0	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		0	الخميس 2020/01/30	
0	الجمعة 2020/03/06		0	الجمعة 2020/01/31	
6	عدد التبول أسبوعيا		3		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/07		1	السبت 2020/02/01	
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10	الأسبوع السابع	1	الثلاثاء 2020/02/04	الأسبوع الثاني
0	الأربعاء 2020/03/11		1	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
0	الجمعة 2022/03/13		0	الجمعة 2020/02/07	
5	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	6	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14		1	السبت 2020/02/08	
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17	الأسبوع الثامن	1	الثلاثاء 2020/02/11	الأسبوع الثالث
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
0	الجمعة 2022/03/20		1	الجمعة 2020/02/14	
6	عدد التبول أسبوعيا		7		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
0	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
0	الخميس 2020/03/26		0	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		0	الجمعة 2020/02/21	
4	عدد التبول أسبوعيا		5		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
0	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
0	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
0	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/02/28	
4			6		

جدول لرصد التبول اللاإرادي القبلاحي للحالة التاسعة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الاثنين 2020/03/02		1	الاثنين 2020/01/27	
1	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
1	الخميس 2020/03/05		0	الخميس 2020/01/30	
0	الجمعة 2020/03/06		0	الجمعة 2020/01/31	
6	عدد التبول أسبوعيا		5	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الاثنين 2020/03/09		1	الاثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
1	الأربعاء 2020/03/11		1	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		0	الخميس 2020/02/06	
0	الجمعة 2022/03/13		0	الجمعة 2020/02/07	
6	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	5	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا

1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الاثنين 2020/03/16		1	الاثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17		1	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		0	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		0	الخميس 2020/02/13	
0	الجمعة 2022/03/20		0	الجمعة 2020/02/14	
5	عدد التبولوج أسبوعيا		4	عدد التبولوج أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الاثنين 2020/03/23		1	الاثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
1	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
0	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		1	الجمعة 2020/02/21	
5	عدد التبولوج أسبوعيا		7	عدد التبولوج أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
0	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
0	الخميس 2020/03/02		0	الخميس 2020/02/27	
1	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/02/28	
5			5		



جدول لرصد التبول اللارادي القبعلاجي للحالة العاشرة

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/02/29	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/01/25	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/03/01		1	الأحد 2020/01/26	
1	الإثنين 2020/03/02		1	الإثنين 2020/01/27	
1	الثلاثاء 2020/03/03		1	الثلاثاء 2020/01/28	
1	الأربعاء 2020/03/04		1	الأربعاء 2020/01/29	
0	الخميس 2020/03/05		1	الخميس 2020/01/30	
0	الجمعة 2020/03/06		1	الجمعة 2020/01/31	
5	عدد التبول أسبوعيا		7	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/07	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/02/01	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/03/08		1	الأحد 2020/02/02	
1	الإثنين 2020/03/09		1	الإثنين 2020/02/03	
1	الثلاثاء 2020/03/10		1	الثلاثاء 2020/02/04	
0	الأربعاء 2020/03/11		1	الأربعاء 2020/02/05	
1	الخميس 2020/03/12		1	الخميس 2020/02/06	
0	الجمعة 2022/03/13		1	الجمعة 2020/02/07	
5	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	7	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/14	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/02/08	الأسبوع الثالث
1	الأحد 2020/03/15		1	الأحد 2020/02/09	
1	الإثنين 2020/03/16		1	الإثنين 2020/02/10	
1	الثلاثاء 2020/03/17		1	الثلاثاء 2020/02/11	
1	الأربعاء 2020/03/18		1	الأربعاء 2020/02/12	
1	الخميس 2020/03/19		1	الخميس 2020/02/13	
1	الجمعة 2022/03/20		0	الجمعة 2020/02/14	
7	عدد التبول أسبوعيا		6	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/03/21	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/02/15	الأسبوع الرابع
1	الأحد 2020/03/22		1	الأحد 2020/02/16	
1	الإثنين 2020/03/23		1	الإثنين 2020/02/17	
1	الثلاثاء 2020/03/24		1	الثلاثاء 2020/02/18	
1	الأربعاء 2020/03/25		1	الأربعاء 2020/02/19	
1	الخميس 2020/03/26		1	الخميس 2020/02/20	
0	الجمعة 2022/03/27		0	الجمعة 2020/02/21	
6	عدد التبول أسبوعيا		6		عدد التبول أسبوعيا

1	السبت 2020/03/28	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/02/22	الأسبوع الخامس
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/02/23	
1	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/02/24	
1	الثلاثاء 2020/03/31		1	الثلاثاء 2020/02/25	
1	الأربعاء 2020/03/01		1	الأربعاء 2020/02/26	
1	الخميس 2020/03/02		1	الخميس 2020/02/27	
0	الجمعة 2022/03/04		1	الجمعة 2020/02/28	
6	عدد التبول أسبوعيا		7	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الأولى: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
1	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
1	الاثنين 2020/05/18		0	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		0	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
3	عدد التبول أسبوعيا		2	عدد التبول أسبوعيا	

0	السبت 2020/05/23		1	السبت 2020/04/18	
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26	الأسبوع	1	الثلاثاء 2020/04/21	الأسبوع الثاني
0	الأربعاء 2020/05/27	السابع	0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/05/30		1	السبت 2020/04/25	
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02	الأسبوع	0	الثلاثاء 2020/04/28	الأسبوع الثالث
0	الأربعاء 2020/06/03	الثامن	0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
0	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/06		1	السبت 2020/05/02	
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09	الأسبوع	0	الثلاثاء 2020/05/05	الأسبوع الرابع
0	الأربعاء 2020/06/10	التاسع	0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		2	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/13		1	السبت 2020/05/09	
0	الأحد 2020/06/14		0	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16	الأسبوع	0	الثلاثاء 2020/05/12	الأسبوع الخامس
0	الأربعاء 2020/06/17	العاشر	0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0	عدد التبول أسبوعيا		1	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الثانية: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
0	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		1	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		1	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
0	عدد التبول أسبوعيا			5	
0	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		1	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا		أسابيع	4	
1	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		0	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
1	عدد التبول أسبوعيا			3	

0	السبت 2020/06/06	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/05/02	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		1	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09		1	الثلاثاء 2020/05/05	
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبولوج أسبوعيا			4	
0	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0	عدد التبولوج أسبوعيا			2	

جدول لرصد عملية التبولوج اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الثالثة: إبتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولوجات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولوجات	المواقيت	أسابيع
-------------------	----------	--------	-------------------	----------	--------

1	السبت 2020/05/16		1	السبت 2020/04/11	
1	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19	الأسبوع السادس	1	الثلاثاء 2020/04/14	الأسبوع الأول
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
2	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/05/23		1	السبت 2020/04/18	
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26	الأسبوع السابع	1	الثلاثاء 2020/04/21	الأسبوع الثاني
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/05/30		1	السبت 2020/04/25	
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02	الأسبوع الثامن	0	الثلاثاء 2020/04/28	الأسبوع الثالث
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
0	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/06/06		0	السبت 2020/05/02	
0	الأحد 2020/06/07		0	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09	الأسبوع التاسع	0	الثلاثاء 2020/05/05	الأسبوع الرابع
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
1	عدد التبول أسبوعيا		0	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/13		1	السبت 2020/05/09	
0	الأحد 2020/06/14		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		1	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16	الأسبوع العاشر	0	الثلاثاء 2020/05/12	الأسبوع الخامس
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الرابعة: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
0	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		1	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		1	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
0	عدد التبول أسبوعيا			5	
1	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
1	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		0	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
2	عدد التبول أسبوعيا		أسابيع	3	
1	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		1	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	

1	عدد التبّول أسبوعيا		4	عدد التبّول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/06	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/05/02	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09		0	الثلاثاء 2020/05/05	
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبّول أسبوعيا			2	
0	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	0	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		0	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0	عدد التبّول أسبوعيا			0	

جدول لرصد عملية التبّول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الخامسة: إبتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
-----------------	----------	--------	-----------------	----------	--------



0	السبت 2020/05/16		1	السبت 2020/04/11	
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19	الأسبوع السادس	1	الثلاثاء 2020/04/14	الأسبوع الأول
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
0	عدد التبول أسبوعيا		4	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/05/23		1	السبت 2020/04/18	
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26	الأسبوع السابع	0	الثلاثاء 2020/04/21	الأسبوع الثاني
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	3	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/05/30		1	السبت 2020/04/25	
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02	الأسبوع الثامن	0	الثلاثاء 2020/04/28	الأسبوع الثالث
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
0	عدد التبول أسبوعيا		3		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/06/06		1	السبت 2020/05/02	
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09	الأسبوع التاسع	0	الثلاثاء 2020/05/05	الأسبوع الرابع
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		2		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0			2		

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة السادسة:إبتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
0	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		0	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		0	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
0	عدد التبول أسبوعيا			2	
0	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		0	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا		أسابيع	3	

1	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		0	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
1	عدد التبول أسبوعيا		3		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/06/06	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/05/02	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09		0	الثلاثاء 2020/05/05	
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		2		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
1	عدد التبول أسبوعيا		2	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة السابعة: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		0	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
1	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		0	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		0	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
1	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	2	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		0	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
0	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/06	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/05/02	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		0	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09		0	الثلاثاء 2020/05/05	
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		2		عدد التبول أسبوعيا

1	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		0	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
1	عدد التبّول أسبوعيا		1	عدد التبّول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبّول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة الثامنة: إبتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبّولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبّولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		0	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
1	عدد التبّول أسبوعيا		3	عدد التبّول أسبوعيا	

1	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		0	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
1	عدد التبول أسبوعيا		أسابيع	3	
1	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		0	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
1	عدد التبول أسبوعيا			3	
1	السبت 2020/06/06	الأسبوع التاسع	1	السبت 2020/05/02	الأسبوع الرابع
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		1	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09		0	الثلاثاء 2020/05/05	
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
1	عدد التبول أسبوعيا			3	
1	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		0	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		0	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
1				1	

دول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة التاسعة: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
1	السبت 2020/05/16	الأسبوع السادس	1	السبت 2020/04/11	الأسبوع الأول
0	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19		1	الثلاثاء 2020/04/14	
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
1	عدد التبول أسبوعيا			4	
0	السبت 2020/05/23	الأسبوع السابع	1	السبت 2020/04/18	الأسبوع الثاني
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		1	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26		1	الثلاثاء 2020/04/21	
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
0	عدد التبول أسبوعيا		أسابيع	4	
0	السبت 2020/05/30	الأسبوع الثامن	1	السبت 2020/04/25	الأسبوع الثالث
0	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02		0	الثلاثاء 2020/04/28	
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
0	عدد التبول أسبوعيا			3	

0	السبت 2020/06/06		1	السبت 2020/05/02	
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		1	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09	الأسبوع	0	الثلاثاء 2020/05/05	الأسبوع
0	الأربعاء 2020/06/10	التاسع	0	الأربعاء 2020/05/06	الرابع
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		3		عدد التبول أسبوعيا
0	السبت 2020/06/13	الأسبوع العاشر	1	السبت 2020/05/09	الأسبوع الخامس
0	الأحد 2020/06/14		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/06/15		1	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/06/16		0	الثلاثاء 2020/05/12	
0	الأربعاء 2020/06/17		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/06/18		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2020/06/19		0	الجمعة 2020/05/15	
0	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	

جدول لرصد عملية التبول اللاإرادي بعدي علاجي للحالة العاشرة: ابتداء من 2020/04/11 إلى 2020/06/19

عدد التبولات	المواقيت	أسابيع	عدد التبولات	المواقيت	أسابيع
--------------	----------	--------	--------------	----------	--------



1	السبت 2020/05/16		1	السبت 2020/04/11	
1	الأحد 2020/05/17		1	الأحد 2020/04/12	
0	الاثنين 2020/05/18		1	الاثنين 2020/04/13	
0	الثلاثاء 2020/05/19	الأسبوع السادس	0	الثلاثاء 2020/04/14	الأسبوع الأول
0	الأربعاء 2020/05/20		0	الأربعاء 2020/04/15	
0	الخميس 2020/05/21		0	الخميس 2020/04/16	
0	الجمعة 2020/05/22		0	الجمعة 2020/04/17	
2	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
1	السبت 2020/05/23		1	السبت 2020/04/18	
0	الأحد 2020/05/24		1	الأحد 2020/04/19	
0	الاثنين 2020/05/25		0	الاثنين 2020/04/20	
0	الثلاثاء 2020/05/26	الأسبوع السابع	0	الثلاثاء 2020/04/21	الأسبوع الثاني
0	الأربعاء 2020/05/27		0	الأربعاء 2020/04/22	
0	الخميس 2020/05/28		0	الخميس 2020/04/23	
0	الجمعة 2020/05/29		0	الجمعة 2020/04/24	
1	عدد التبول أسبوعيا	أسابيع	2	المواقيت	عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/05/30		1	السبت 2020/04/25	
1	الأحد 2020/05/31		1	الأحد 2020/04/26	
0	الاثنين 2020/06/01		1	الاثنين 2020/04/27	
0	الثلاثاء 2020/06/02	الأسبوع الثامن	0	الثلاثاء 2020/04/28	الأسبوع الثالث
0	الأربعاء 2020/06/03		0	الأربعاء 2020/04/29	
0	الخميس 2020/06/04		0	الخميس 2020/04/30	
0	الجمعة 2020/06/05		0	الجمعة 2020/05/01	
2	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	
0	السبت 2020/06/06		1	السبت 2020/05/02	
0	الأحد 2020/06/07		1	الأحد 2020/05/03	
0	الاثنين 2020/06/08		1	الاثنين 2020/05/04	
0	الثلاثاء 2020/06/09	الأسبوع التاسع	0	الثلاثاء 2020/05/05	الأسبوع الرابع
0	الأربعاء 2020/06/10		0	الأربعاء 2020/05/06	
0	الخميس 2020/06/11		0	الخميس 2020/05/07	
0	الجمعة 2022/06/12		0	الجمعة 2020/05/08	
0	عدد التبول أسبوعيا		3		عدد التبول أسبوعيا
1	السبت 2020/03/28		1	السبت 2020/05/09	
1	الأحد 2020/03/29		1	الأحد 2020/05/10	
0	الاثنين 2020/03/30		1	الاثنين 2020/05/11	
0	الثلاثاء 2020/03/31	الأسبوع العاشر	0	الثلاثاء 2020/05/12	الأسبوع الخامس
0	الأربعاء 2020/03/01		0	الأربعاء 2020/05/13	
0	الخميس 2020/03/02		0	الخميس 2020/05/14	
0	الجمعة 2022/03/04		0	الجمعة 2020/05/15	
2	عدد التبول أسبوعيا		3	عدد التبول أسبوعيا	