جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تأثير المشكلات العائلية في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس

دراسة عيادية لحالتين باستخدام الانتاج الاسقاطي

من إعداد الطالبة:
عواد فتيحة

تحت إشراف الأستاذة:
د.زاوي أمال

تاريخ المناقشة:2026/06/20

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

أ.سعدون سمية	أستاذ محاضر -أ-	رئيساً ومقررا
أ زاوي أمال	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا
أ. بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر -أ-	مناقشا
أ.بودكارة مخطارية	أستاذة متعاقدة	مدعوة

السنة الجامعية 2025/2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت – بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Ain Temouchent – Belhadj Bouchaib –
Faculté des lettres, langues et sciences sociales

الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): أ. زاوي أمال
مذكرة التخرج في الماستر الموسومة :

تأثير المشكلات الأسرية في ظهور العزول الإرادي لدى التلميذ في الطور الابتدائي

من انجاز الطالب (بين):

1 عواد مبيحة

2

ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: عيادي

أشهد أن الطالب(بين) قد قام(ا) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه(ما) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في: 28/06/2026

امضاء المشرف
الاسم واللقب

امضاء رئيس اللجنة
الاسم واللقب

تأشيرة رئيس القسم

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

أحمد
قسم العلوم الاجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): عواد فتيحة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119840735035660003

الصادرة في: 2023.06.23 بتاريخ:

دائرة: عين الاربعاء ولاية عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

تأثير المشكلات العائلية في ظهور السلوك اللاإرادي لدى التلميذ في الطور الابتدائي.

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 2026/06/28

إمضاء المعني

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي أثر المشكلات العائلية في ظهور اضطراب التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع. وقد شملت عينة الدراسة حالتين من الأطفال المتمدرسين الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية من فضاء عيادة نفسية. ولجمع البيانات وتعميق الفحص العيادي، تم الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية، بالإضافة إلى تطبيق اختبار "رسم العائلة" كأداة إسقاطية لسبر أغوار البنية النفسية والديناميكية الأسرية للمفحوصين.

وقد أسفرت النتائج المتوصل إليها بعد تحليل وتفسير معطيات الحالتين عن التحقق من صحة الفرضيات المطروحة؛ حيث تبين وجود علاقة ديناميكية وثيقة بين اضطراب النسق الأسري وظهور المشكلات العائلية (كالنزاعات الزوجية وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية) وبين بروز عرض التبول اللاإرادي كأداة نكوصية ولغة سيكوسوماتية يعبر من خلالها جسد الطفل عن قلقه، مخاوفه، وانعدام أمنه العاطفي، مما ينعكس سلباً على توافقه النفسي والتربوي في الوسط المدرسي.

الكلمات المفتاحية: المشكلات العائلية؛ التبول اللاإرادي ؛ اختبار رسم العائلة؛ الطفل المتمدرس.

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à examiner l'impact des conflits et problèmes familiaux sur l'apparition de l'énurésie chez l'enfant scolarisé. Pour atteindre les objectifs de cette recherche, on a été adoptée la méthode clinique, basée sur l'étude de cas, en raison de sa pertinence pour ce type de problématique. L'échantillon de l'étude s'est composé de deux (02) cas d'enfants scolarisés souffrant d'énurésie, sélectionnés via un échantillonnage intentionnel au sein d'une clinique psychologique.

Afin de recueillir les données et d'approfondir l'investigation clinique, plusieurs outils ont été mobilisés : l'entretien clinique, l'observation clinique, ainsi que l'application du test projectif du "Dessin de Famille" pour explorer la structure psychique et la dynamique familiale des sujets.

Les résultats obtenus, après l'analyse et l'interprétation des données cliniques, ont confirmé les hypothèses de notre recherche. Il ressort qu'il existe une relation dynamique étroite entre le dysfonctionnement du système familial (conflits conjugaux, pratiques éducatives inadéquates) et l'émergence de l'énurésie. Ce trouble se manifeste comme un symptôme régressif et un langage somatique par lequel le corps de l'enfant exprime son angoisse et son insécurité affective, altérant ainsi son adaptation psycho-scolaire.

Mots-clés : Problèmes familiaux ; Énurésie ; Test du dessin de famille; Enfant scolarisé.

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي وفّقنا وأنار لنا درب العلم والبحث، ممتثلين لقوله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

نرفع أسمى عبارات الشكر والامتنان والتقدير إلى أستاذتي الفاضلة ومشرفتي القديرة الدكتورة "**زاوي آمال**"، التي حظيتُ بشرف مرافقتها وتوجيهاتها القيمة طيلة فترة إنجاز هذا البحث، فكانت نعمَ السند الأكاديمي والعيادي، ولم تبخل عليّ يوماً بفيض علمها وسعة صدرها، فلها مني كل الاحترام والعرفان.

كما نتقدم بجزيل الشكر وخالص التقدير إلى السيد المدير "**ج. سمير**"، مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحمام بوحجر، على تسهيلاته الكريمة وترحيبه الصادق، مما أتاح لنا فرصة إجراء الجانب التطبيقي والبحثي في ظروف عيادية مثالية، والشكر موصول أيضاً إلى الزميلة "**نصيرة**" على وقوفها الدائم ومساعدتها الطيبة ودعمها المتميز طوال مسيرتي في هذا العمل.

وفي الأخير، نتوجه ببالغ العرفان إلى كل من مدّ لنا يد العون من قريب أو من بعيد، وإلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرين الذين سيُقوّمون هذا الجهد العلمي ويثْرونه بملاحظاتهم القيمة. نسأل الله العلي القدير أن يوفق الجميع ويسدد خطاهم.

- عواد فتيحة –

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد العلمي المتواضع إلى منبع الحنان اللامتناهي والدتي الغالية، التي كانت لي السند الدافئ طوال مسيرتي الدراسية وغمرتني بمحبتها ورعتني بدعواتها الصادقة التي كانت تضيء لي عتمة الطريق،

إلى القدوة ونبع العطاء والدي الكريم "خالد" الذي لم يبخل عليّ يوماً بدعمه وكان سنداً لي في كل خطوة، حفظهما الله وأدام عليهما الصحة والعافية، وإلى رفيقة دربي

أختي الغالية "شهرة" رمز الوفاء التي شاركتني اللحظات بحلوها ومرها،

إخوتي وسندي في الحياة "خليفة"، "توفيق"، "أسامة"، و"هواري" الذين أعتز بوجودهم وأستمد منهم القوة والعزيمة،

صديقتي الوفية وأختي التي لم تلدها أمي "حجلة" شكراً لكِ على صدق مشاعركِ ومرافقتكِ لي طوال مسيرتي،

إلى بناتي الغاليات "آلاء"، "خولة"، و"ريتاج" حفظهن الله وجعلهن قرة عين لي ولوالدهم، زوجي الكريم تقديراً واحتراماً لدعمه ومساندته،

وإلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم أسطري من زملائي وأصدقائي في مقاعد الدراسة تخصص علم النفس العيادي...

وطبعا إلى أستاذتي الفاضلة ومشرفتي القديرة الدكتورة "زاوي آمال" التي غمرتني بنصحها وتوجيهاتها العيادية القيمة فكانت نعم الموجه ونعم السند الأكاديمي...

قائمة المحتويات

مقدمة: 1

الفصل الأول مدخل عام للدراسة 4

1.الإشكالية: 5

2. فرضيات الدراسة 7

3. أهداف الدراسة: 8

4.أهمية الدراسة 8

5. الدراسات السابقة 10

التعقيب: 12

الفصل الثاني المشكلات العائلية: 15

تمهيد 16

1- مفهوم الأسرة : 16

2 – خصائص الأسرة : 18

3- وظائف الاسرة: 19

4 – مفهوم المشكلات الأسرية : 20

5-أسباب المشكلات الأسرية: 21

6- تصنيفها (أنواعها): 22
7- الآثار الرئيسية للمشكلات الأسرية..... 23
8- النظريات والاتجاهات المفسرة للأزمات أسرية:..... 24
9- اثر المشكلات الأسرية على الطفل:..... 25
10- أدوار الطفل ضمن الأسرة المضطربة : 26
11- توصيات للوالدين من أجل الصحة النفسية للطفل: 27
12- دور المعالج النفسي الأسري في العلاج:..... 29
خلاصة:..... 30
الفصل الثالث التبول اللاإرادي: 32
تمهيد :..... 33
1. مفهوم التبول اللاإرادي:..... 33
1فيزيولوجية التبول :..... 37
1.النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي : 40
1أسباب التبول اللاإرادي: 42
1علاقة التبول اللاإرادي ببعض الأعراض الأخرى: 45
2-تأثير التبول اللاإرادي على نمو الطفل: 49
8.الدفاعات النفسية للمتبول اللاإرادي في مرحلة الكمون..... 50
9.المحكات التشخيصية للتبول اللاإرادي..... 53
8.طرق الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي:..... 55
9.التشخيص الفارقي للتبول اللاإرادي : 55

10.طرق علاج التبول اللاإرادي : 56

خلاصة : 61

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية 63

تمهيد: 64

I-الدراسة الاستطلاعية (l'étude pilote): 64

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية: 64

2. حدود الدراسة الاستطلاعية: 65

3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية: 66

II.: الدراسة الأساسية 67

1. أهداف الدراسة الأساسية: 67

2. حدود الدراسة الأساسية: 68

3.إجراءات الدراسة الأساسية: 68

1-منهج الدراسة: 70

2- دراسة حالة: 70

-3-أدوات الدراسة: 71

دليل مقابلة للوالدين : 72

ثانيًا: دليل مقابلة للطفل : 74

-الإختبار النفسي: 76

كيفية تطبيق الإختبار : 77

كيفية تحليل الإختبار : 78

3- مواصفات حالات الدراسة: 79

خلاصة 79

الفصل الخامس: 81

عرض ومناقشة النتائج 81

I-عرض ومناقشة الحالات: 81

.1عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى: 81

-البيانات الأولية للحالة الأولى: 81

-تحليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى: 81

ملخص المقابلات : 83

تحليل المقابلات: 84

-تحليل المقابلة العيادية مع الوالدين 85

-عرض و تحليل نتائج إختبار رسم العائلة مع الحالة الأولى: 87

-تحليل رفض الطفل رسم العائله الخيالية : 92

الأسباب المباشرة : 94

الأسباب غير المباشرة : 95

المطابقة العيادية للمحكات التشخيصية للاضطراب (DSM-5 / ICD-10) مع الحالة الأولى: 95

.2عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: 96

البيانات الأولية للحالة الثانية: 96

تحليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية: 96

1. المظهر العام والسلوك الحركي 96

2. الملاحظات المتعلقة بالتواصل واللغة 97

3. الملاحظات أثناء تطبيق اختبار "رسم العائلة" 97

4. الجانب الوجداني والانفعالي 98

جدول المقابلات مع الحالة 98

ملخص المقابلات 99

تحليل المقابلات 99

-تحليل نتائج اختبار رسم العائلة (الحقيقية والخيالية): 101

-تحليل نتائج اختبار رسم العائلة (الحقيقية والخيالية): 102

على المستوى الخط : 103

على مستوى المحتوى: 105

الإشكالية العامة للحالة: 107

الأسباب المباشرة : 108

الأسباب غير المباشرة : 108

-II مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات 110

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة للدراسة: 110

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى: 112

3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية: 113

4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة 114

خاتمة: 118

توصيات : 120

توصيات موجهة للأخصائيين النفسانيين: 120

توصيات موجهة للوالدين 120

قائمة المصادر والمراجع 120

أولاً: المراجع باللغة العربية 123

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية 127

الملاحق 128

قائمة الجداول

الجدول رقم 1 معايير لسن النظافة 41

الجدول رقم 2 يوضح مواصفات حالات الدراسة 80

الجدول رقم 3 يوضح توزيع المقابلات مع الحالة الأولى 84

الجدول رقم 4 يوضح توزيع المقابلات مع الحالة الثانية 98

قائمة الشكال

الشكل رقم 1يمثل صورة بينية لتشريح الكلية 39

الشكل رقم 2 يوضح بنية الجهاز 40

الشكل رقم 3 مستويات المسببة في التبول اللاإرادي. 43

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1: بطاقة الاشراف والترخيص بالتربص..... 134

مقدمة:

تُشكل مرحلة الطفولة الحجر الأساس في بناء الصرح النفسي والوجداني للفرد، حيث يمر الطفل عبرها بسلسلة من التحولات النمائية المتسارعة التي تتطلب توازناً دقيقاً بين نضجه البيولوجي وتوافقه النفسي والاجتماعي. في هذا السياق، لا يقتصر النمو السوي للطفل على الجوانب العضوية فحسب، بل يتعداه إلى مدى قدرته على السيطرة العاطفية والسلوكية على وظائفه الجسدية، وهو ما يعكس مستوى نضجه النفسي وتكيفه مع متطلبات بيئته. وتعتبر عملية التحكم في المصرات (التبول الإرادي) إحدى أبرز المحطات النمائية التي يبرهن من خلالها الطفل على استقلاليته وتجاوزه لمرحلة الاعتماد الكلي على الأم، لينتقل نحو نضج سيكولوجي أعمق يتزامن مع خروجه إلى الفضاء المدرسي الخارجي.

ومع ذلك، قد تشهد هذه الطفرة النمائية بعض التعثرات التي تترجمها أجساد الأطفال في شكل "لغة سيماتية" أو اضطرابات سلوكية وانفعالية، ويأتي اضطراب التبول اللاإرادي (Enuresis) كأحد أكثر هذه المظاهر شيوعاً وإقلاقاً للأسر وللمختصين العياديين على حد سواء. إن التبول اللاإرادي، في أبعاده العميقة، ليس مجرد قصور وظيفي أو تأخر في التحكم الفيزيولوجي، بل هو في كثير من الأحيان عرض عيادي محمل بالرموز والدلالات النفسية؛ إنه صرخة صامتة يعبر بها جسد الطفل عما يعجز لسانه عن صياغته من مشاعر قلق، وخوف، وإحباط. وتزداد حدة هذا الاضطراب وتأثيراته السيكولوجية عندما يصيب الطفل المتمدرس، حيث يجد نفسه مواجهاً لرهانات مزدوجة: متطلبات التكيف الأكاديمي والاجتماعي في المدرسة من جهة، ومعاناته الذاتية وصراعاته الداخلية الناتجة عن الشعور بالخزي، والدونية، والخوف من نظرة الأقران من جهة أخرى.

ومن المنظور العيادي، لا يمكن فصل هذا العرض النفس–جسدي عن الفضاء الذي نشأ وترعرع فيه الطفل، فالأسرة ليست مجرد وسط بيولوجي، بل هي نسق ديناميكي متكامل وبنية وجدانية تؤثر وتتأثر بكل تفاعل يقع داخلها. إن التوازن النفسي للطفل محكوم بطبيعة العلاقات الوالدية، ومستوى الاستقرار العاطفي، وخلو البيئة الأسرية من الصراعات الحادة. وعندما يضطرب هذا النسق العافي وتطفو على السطح

"المشكلات العائلية" . بمختلف تجلياتها من خلافات زوجية، أو أساليب معاملة والدية قاسية، أو إهمال، أو غيرة مرضية بين الإخوة . فإن الطفل يجد نفسه في حالة "انعدام أمن عاطفي". هذا التوتر المستمر يفوق قدرة آلياته الدفاعية الهشة على التحمل، فيرتد سيكولوجياً إلى مستويات نمائية سابقة (النكوص)، ويتحول القلق النفسي اللاشعوري إلى تعبير جسدي من خلال إفراغ المثانة اللاإرادي، كآلية لتفريغ شحنات المكبوتات والتوترات المتراكمة.

ولأجل الغوص في أعماق هذه الديناميكية النفسية وفهم الخلفيات اللاشعورية والصراعات التي يعيشها الطفل في كنف أسرته، يبرز المنهج العيادي كخيار منهجي حتمي يتجاوز الملاحظة السطحية للأعراض إلى سبر أغوار البنية النفسية للمفحوص. وتعتبر الاسقاطات النفسية من أهم الأدوات التي تتيح للعيادي نافذة يطل منها على عالم الطفل الداخلي. ومن هذا المنطلق، يكتسي "اختبار رسم العائلة" (Le dessin de famille) أهمية بالغة كأداة إسقاطية ممتازة في هذه الدراسة؛ فهو يتيح للطفل، عبر الخطوط، والألوان، والمساحات، والتمذوت، أن يجسد صراعاته اللاشعورية، ومخاوفه، وموقعه الذاتي داخل السند الأسرى، ويعبر من خلاله عن رغباته الدفينة وإحباطاته تجاه أفراد عائلته دون قيود أو رقابة عقلية مباشرة.

تأسيساً على ما تقدم، وتجسيداً للمنهجية العيادية القائمة على دراسة الحالة التي تمنحنا عمقاً في الفهم والتحليل، تأتي هذه الدراسة المعنونة بـ "**المشكلات العائلية في ظهور التبول اللاارادي لدى الطفل المتمدرس**" لتقصي الروابط الديناميكية بين البيئة الأسرية المضطربة وظهور هذا العرض لدى حالتين عياديتين من الأطفال المتمدرسين. وقد تم تقسيم هذا الجهد البحثي وفق خطة منهجية متكاملة تتوزع على جانبين رئيسيين:

- **الجانب الفصلي/النظري:** ويشمل ثلاثة فصول أساسية؛ خصص **الفصل الأول** كمدخل عام للدراسة يحدد الإشكالية، والأهداف، والأهمية المنهجية. بينما تناول **الفصل الثاني** بالبحث والتحليل اضطراب التبول اللإرادي لدى الطفل المتمدرس من حيث المفاهيم، والأنواع، والأبعاد النفسية والعيادية. واستعرض **الفصل الثالث** ماهية المشكلات العائلية وديناميكيتها، مع

التركيز على طبيعة العلاقات الوالدية وأثرها على النمو النفسي للطفل، بالإضافة إلى تفصيل ماهية وأسس "اختبار رسم العائلة".

- **الجانب التطبيقي/العيادي:** ويمثله **الفصل الرابع** الذي يجسد جوهر المقاربة العيادية، حيث تم فيه عرض الحالتين محل الدراسة بالتفصيل، بدءاً من إجراء المقابلات العيادية النصف توجيهية (مع الأمهات والأطفال)، مروراً بتطبيق وتفسير اختبار رسم العائلة إسقاطياً، وصولاً إلى عرض النتائج، ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الفرضيات المطروحة والمقاربة السيكوديناميةة، ليتوج البحث بخاتمة عامة تلخص آفاق الدراسة ومخرجاتها العيادية.

الفصل الأول

مدخل عام للدراسة

1. الإشكالية:

تعد الطفولة مرحلة نمائية أساسية تتشكل خلالها البنية النفسية والانفعالية للفرد حيث يتأثر الطفل بجملة من العوامل البيولوجية النفسية والاجتماعية التي تلعب دورا حاسما في نموه السوي أو في ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة. ويجمع علماء علم النفس العيادي على أن البيئة الأسرية تمثل الإطار الأول الذي يكتسب فيه الطفل أنماط التفاعل الإحساس بالأمان وضبط الانفعالات مما يجعل أي خلل في هذا النسق عامل خطر حقيقي لظهور اضطرابات نفسية خلال الطفولة (Bowlby, 1988: 74). وتعد الأسرة بوصفها نسقا ديناميا المصدر الأول للإشباع العاطفي والدعم النفسي حيث يؤكد المنظور النسقي أن الاضطرابات التي يظهرها الطفل غالبا ما تكون انعكاسا لاختلالات داخل النسق الأسري نفسه كالصراعات الزوجية أساليب التنشئة القاسية أو المتذبذبة الإهمال العاطفي أو غياب أحد الوالدين نفسيا أو فعليا (Minuchin, 1974:56). وقد بينت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعيشون في أسر يسودها التوتر والصراع يكونون أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية والسلوكية مقارنة بغيرهم (Cummings & Davies, 2010: 112).

ومن بين الاضطرابات النفسية التي تظهر خلال الطفولة يبرز التبول اللاإرادي (Enuresis) كأحد الاضطرابات الشائعة التي تثير قلق الأسرة والمدرسة على حد سواء خاصة عندما يظهر لدى أطفال متمدرسين بعد سن الخامسة حيث يصنف حينها كاضطراب وفق المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية APA) DSM-5, 2013: 355). ويعرف التبول اللاإرادي بأنه تفريغ متكرر وغير إرادي للبول ليليا أو نهاريا في فراش النوم أو الملابس لدى طفل بلغ عمرا زمنيا يفترض فيه التحكم في الإخراج (المرجع نفسه).

ورغم أن بعض التفسيرات التقليدية ربطت التبول اللاإرادي بعوامل عضوية أو تأخر نضج الجهاز العصبي إلا أن التوجهات الحديثة في علم النفس العيادي تؤكد على الدور المحوري للعوامل النفسية والأسرية في نشأة هذا الاضطراب واستمراره خاصة في حالات التبول اللاإرادي الثانوي الذي يظهر بعد فترة من

التحكم الطبيعي (Butler, 2006: 41). وقد أظهرت دراسات عديدة أن التبول اللاإرادي يعد استجابة لاشعورية للقلق التوتر أو الصدمات النفسية التي يتعرض لها الطفل داخل محيطه الأسري (Houts et al., 1994: 89).

وفي هذا السياق تشير الدراسات العربية إلى أن المشكلات الأسرية مثل الخلافات الزوجية المستمرة الطلاق القسوة الزائدة في التربية أو المقارنة السلبية بين الإخوة ترتبط ارتباطا دالا بظهور التبول اللاإرادي لدى الأطفال في سن التمدرس (عبد الرحمن، 2015: 132). كما أكدت دراسة (بن شنب، 2018: 97) أن التبول اللاإرادي يعد في كثير من الحالات رسالة نفسية غير لفظية يعبر بها الطفل عن صراعات داخلية يعجز عن التعبير عنها لفظيا. وتزداد خطورة التبول اللاإرادي عندما يتزامن مع مرحلة التمدرس سنوات حيث يتعرض الطفل لضغوط مدرسية واجتماعية متزايدة ويصبح أكثر وعيا بنظرة الآخرين إليه مما قد يؤدي إلى تدني تقدير الذات الشعور بالخجل والانسحاب الاجتماعي خاصة إذا قوبل الاضطراب بأساليب أسرية عقابية أو ساخرة (Joinson et al., 2007: 150). وقد أثبتت دراسات أن ردود فعل الأسرة السلبية تجاه التبول اللاإرادي تسهم في تثبيت العرض بدل علاجه (Friman & Jones, 1998: 64). وانطلاقا من المنظور الإسقاطي في علم النفس العيادي يعتبر اختبار رسم العائلة أداة تشخيصية فعالة للكشف عن طبيعة العلاقات الأسرية ومكانة الطفل داخل النسق الأسري ومصادر القلق

–والصراع التي يعيشها حيث يعكس الرسم العالم الداخلي للطفل بطريقة رمزية ولاشعورية (Corman, 1964: 23). وقد أكدت عدة دراسات أن الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي يظهرون في رسومهم مؤشرات على القلق الشعور بعدم الأمان أو ضعف الارتباط الانفعالي بالوالدين (Di Leo, 1983: 91). وبناء على ما سبق يتضح أن التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس لا يمكن فهمه بمعزل عن السياق الأسري الذي يعيش فيه مما يستدعي دراسة عيادية معمقة تبرز العلاقة بين المشكلات الأسرية وظهور هذا الاضطراب بالاعتماد على أدوات إسقاطية قادرة على النفاذ إلى الديناميات النفسية العميقة للطفل.

من هنا برزت الإشكالية التالية:

- **هل تؤثر المشكلات الأسرية في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي؟**

وتفرع عن الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما **هو دور أساليب التنشئة الوالدية في استمرار اضطراب التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي؟**
- **هل تؤثر طبيعة العلاقات الأسرية في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي؟**
- **ما هي المؤشرات الإسقاطية التي يكشف عنها اختبار رسم العائلة لدى الطفل المتمدرس بالطور الابتدائي والمصاب بالتبول اللاإرادي؟**

2. فرضيات الدراسة

الفرضية العامة للدراسة:

- تؤثر المشكلات الأسرية في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي.

الفرضيات الفرعية للدراسة:

- تؤثر الصراعات الأسرية في زيادة حدة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي.
- تؤدي أساليب التنشئة القاسية أو المتذبذبة إلى استمرار التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس بالطور الابتدائي.
- يكشف اختبار رسم العائلة عن مؤشرات قلق وصراع أسري لدى الطفل المتمدرس بالطور الابتدائي والمصاب بالتبول اللاإرادي.

3. أهداف الدراسة:

الأهداف الموضوعية الدراسة :

- الكشف عن دور المشكلات الأسرية في ظهور التبول اللاإرادي.
- فهم الديناميات النفسية الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي للطفل المتمدرس في الطور الابتدائي المصاب به.

الأهداف الذاتية للدراسة :

- تعميق التكوين في التشخيص العيادي للطفل.
- تنمية مهارات استخدام الاختبارات الإسقاطية.

4.أهمية الدراسة

- إبراز الدور النفسي للأسرة في اضطرابات الطفولة.
- المساهمة في التشخيص العيادي المبكر.
- توجيه الأسرة نحو أساليب تعامل سليمة.
- إثراء البحث النفسي العيادي العربي.

1. دوافع إختيار الموضوع

- الانتشار الواسع للتبول اللاإرادي.
- قلة الدراسات العيادية العربية.
- أهمية الأسرة في الصحة النفسية.
- الاهتمام بالتشخيص الإسقاطي

2. التعاريف الإجرائية

- **المشكلات الأسرية :**

نقصد بها في دراستنا حالة الاضطراب والتناقض في المعاملة الوالدية والدينامية الأسرية التي تعيشها الحالتان، والتي تتأرجح بين التدليل والحماية المفرطة تارة، وبين الأساليب القاسية كالضرب، الصراخ، والضغط النفسي تارة أخرى، بالإضافة إلى تعرض الحالتين لصدمات أو شجارات عائلية، مما يحرمهما من بيئة أسرية آمنة ومستقرة.

- **التبول اللاإرادي :**

هو فقدان الحالتين السيطرة الإرادية على إفراغ المثانة بشكل متكرر وغير مقصود خلال الليل وحتى في فترة النهار حيث يظهر هذا العرض كلغة جسدية وآلية دفاعية نكوصية ناتجة عن تراكم القلق الحاد والمخاوف المرضية، ويصاحبه شعور بالخجل، الدونية، واهتزاز القيمة الذاتية أمام الأهل والأقران.

- **الطفل المتمدرس:**

يُقصد به إجرائياً حالتا الدراسة الحاليّتان، واللتان يتابعان تعليمهما في **السنة الرابعة من التعليم الابتدائي**، حيث يبلغان من العمر **8 و9 سنوات على التوالي**؛ ويتميزان في بحثنا بوجود مشكل التبول اللاارادي و وجود مشكلات عائلية لديهم .

- **اختبار رسم العائلة:** أداة إسقاطية تعكس تمثلات الطفل لأسرته.

3. حدود الدراسة

الحدود الموضوعية : المشكلات الاسرية في ظهور التبول اللاارادي لدى متمدرس من سن 8 الى 9 سنوات بتطبيق إختبار رسم العائلة

الحدود المكانية : تمت الدراسة في العيادة متعددة الخدمات تامزوغة عين تموشنت.

الحدود الزمانية : تمت الدراسة الحالية من 2 فيفري 2026 إلى غاية 12 أفريل 2026.

الحدود البشرية : تلميذين (ذكر، وأنثى) يبلغان من العمر (9 – 8) سنوات.

الحدود القياسية :إختبار رسم العائلة

5. الدراسات السابقة

– أولا: الدراسات الأجنبية :

- Joinson, C. et al. (2007)

"Family Conflict and Enuresis in School-Aged Children – Clinical Study"

اجريت دراسة عيادية على عينة من الأطفال المتمدرسين الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و9 سنوات باستخدام استبيانات العلاقات الأسرية والملاحظة السريرية بينت النتائج وجود علاقة دالة إحصائيا بين شدة الصراع الأسري وارتفاع معدل التبول اللاإرادي مع تأثير واضح الأساليب التنشئة القاسية في تثبيت الاضطراب.

- Butler, R. & Holland, P. (2000)

"Psychological Factors and Family Stress in Childhood Enuresis – A Case Study"

أجريت دراسة حالة على طفل متمدرس يبلغ من العمر 8 سنوات يعاني من التبول اللاإرادي باستخدام المقابلة العيادية مع الوالدين مقياس القلق الطفولي واختبار رسم العائلة للكشف عن الديناميات الأسرية. أظهرت النتائج أن التوتر الأسري والصراعات الوالدية المستمرة كان لها دور مباشر في ظهور واستمرار التبول اللاإرادي كما كشفت الرسوم الإسقاطية عن شعور الطفل بعدم الأمان والانفصال الانفعالي عن أحد الوالدين.

- Friman, P. C. & Jones, K. M. (1998)

"Parental Reactions and Maintenance of Enuresis – Case Analysis"

أجريت دراسة حالة على طفل في سن التمدرس باستخدام الملاحظة السريرية ومقابلات الوالدين. أظهرت النتائج أن الأساليب العقابية والسخرية الأسرية أدت إلى زيادة القلق لدى الطفل مما ساهم في استمرار التبول اللاإرادي بدل تراجعه.

- Houts, A. C. et al. (1994)

"Stressful Life Events and Secondary Enuresis – A Clinical Investigation"

أجريت دراسة حالة على طفل يعاني من التبول اللاإرادي الثانوي بعد فترة من التحكم باستخدام المقابلة العيادية وتحليل الأحداث الضاغطة داخل الأسرة. أظهرت النتائج أن التغيرات الأسرية المفاجئة مثل الخلافات الحادة أو الانفصال الوالدي ساهمت بشكل مباشر في عودة التبول اللاإرادي.

- Di Leo, J. H. (1983)

"Children's Drawings and Emotional Disturbances – Enuresis as a Symbolic Expression"

أجريت دراسة إسقاطية على أطفال يعانون من التبول اللاإرادي باستخدام اختبار رسم العائلة كشفت النتائج عن مؤشرات إسقاطية دالة على القلق الشعور بالنبذ واضطراب

ثانيا: الدراسات العربية

- دراسة حمودي سميرة (2020)

"الديناميات الأسرية كما تعكسها الرسوم الإسقاطية لدى الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي" اجريت دراسة عيادية على طفل في سن التمدرس باستخدام اختبار رسم العائلة وتحليل المحتوى الإسقاطي. أظهرت النتائج وجود مؤشرات دالة على ضعف الروابط الانفعالية داخل الأسرة وشعور الطفل بعدم الأمان.

- دراسة بن شنب عبد القادر (2018)

"التبول اللاإرادي كعرض نفسي في ضوء التفكك الأسري – دراسة عيادية" أجريت دراسة حالة على طفل متمدرس باستخدام المقابلة نصف الموجهة الملاحظة السريرية واختبار رسم العائلة. بينت النتائج أن التبول اللاإرادي يعد تعبيرا لاشعوريا عن صراع داخلي ناتج عن غياب الاستقرار الأسري.

- دراسة قاسم فاطمة (2016)

"أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها باضطرابات الإخراج لدى الطفل" أجريت دراسة عيادية على أطفال تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات باستخدام استبيانات التنشئة الوالدية والمقابلة العيادية. أظهرت النتائج أن القسوة الزائدة والتسلط الأبوي ارتبطا بارتفاع معدلات التبول اللاإرادي.

- دراسة عبد الرحمن محمد (2015)

"المشكلات الأسرية وعلاقتها بظهور التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين – دراسة حالة"

أجريت دراسة حالة على طفل يبلغ من العمر 9 سنوات باستخدام المقابلة العيادية مع الوالدين استبيان المناخ الأسري واختبار رسم العائلة. أظهرت النتائج أن الخلافات الزوجية وأساليب التنشئة غير المتسقة لعبت دورا أساسيا في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل

- دراسة العيساوي أحمد (2014)

"القلق الطفولي والتبول اللاإرادي في البيئة الأسرية – دراسة نفسية" أجريت دراسة حالة على طفل متمدرس باستخدام مقياس القلق واختبار رسم العائلة. كشفت النتائج عن علاقة وثيقة بين القلق الناتج عن المشكلات الأسرية وظهور التبول اللاإرادي.

التعقيب:

من خلال استعراض وتحليل الدراسات السابقة الأجنبية والعربية التي تناولت التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين يتضح وجود اتفاق عام بين مختلف التوجهات البحثية على أن التبول اللاإرادي لا يعد

مجرد اضطراب إخراجي ذي أساس عضوي بل يمثل في كثير من الحالات عرضا نفسيا ذا دلالة عيادية يرتبط ارتباطا وثيقا بالسياق الأسري والديناميات العلائقية داخل الأسرة. وقد أبرزت أغلب الدراسات الأجنبية خاصة دراسات (Butler & Holland, 2000) ودراسات (Houts et al., 1994) أن التوتر الأسري والأحداث الضاغطة داخل النسق العائلي تعد من العوامل المهيئة والمفجرة لظهور التبول اللاإرادي خصوصا في شكله الثانوي وهو ما يدعم المنظور السيكوديناميي

الذي يعتبر العرض رسالة لاشعورية تعكس صراعا داخليا غير محلول لدى الطفل. كما كشفت الدراسات الأجنبية ذات الطابع العيادي أن الصراعات الوالدية المستمرة وأساليب التفاعل الأسري غير السوية مثل القسوة الإهمال العاطفي أو التذبذب في المعاملة تسهم في تثبيت العرض بدل احتوائه حيث أكدت دراسة (Friman & Jones, 1998) أن ردود الفعل الأسرية السلبية تجاه التبول اللاإرادي تزيد من مستوى القلق لدى الطفل مما يعزز الحلقة المرضية للاضطراب. ويتقاطع هذا المعطى مع نتائج (Joinson et al., 2007) التي أبرزت أن شدة الصراع الأسري ترتبط طرديا بارتفاع وتيرة التبول اللاإرادي خاصة في مرحلة التمدرس التي تتسم بحساسية نفسية متزايدة.

وفيما يتعلق بالأدوات التشخيصية أظهرت الدراسات الأجنبية ذات المنحى الإسقاطي مثل دراسة (Di Leo, 1983) القيمة الإكلينيكية لاختبار رسم العائلة في الكشف عن التمثلات الداخلية للعلاقات الأسرية حيث كشفت رسوم الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي عن مؤشرات دالة على الشعور بعدم الأمان ضعف الارتباط الانفعالي والقلق الكامن وهو ما يدعم اختيار هذه الأداة في الدراسة الحالية باعتبارها وسيلة فعالة لفهم الديناميات النفسية العميقة التي قد لا تظهر من خلال المقابلة المباشرة وحدها.

أما على مستوى الدراسات العربية فقد أكدت بدورها النتائج المتوصل إليها في البحوث الأجنبية حيث أبرزت دراسة (عبد الرحمن، 2015) ودراسة (بن شنب، 2018) أن التبول اللاإرادي يعد في السياق الأسري العربي تعبيرا نفسيا غير مباشر عن اضطراب العلاقات الأسرية خاصة في ظل الخلافات الزوجية التفكك الأسرى أو غياب أحد الوالدين نفسيا. كما أظهرت هذه الدراسات أن الطفل غالبا ما يكون الطرف الأضعف داخل النسق الأسري فيجسد صراعات الأسرة من خلال أعراض نفسية – جسدية بدل التعبير اللفظي عنها.

وأشارت بعض الدراسات العربية مثل دراسة (قاسم، 2016) إلى الدور السلبي لأساليب التنشئة الوالدية القائمة على التسلط أو العقاب حيث تبين أن هذه الأساليب لا تسهم في علاج التبول اللاإرادي بل تزيد من حدته واستمراريته وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسات الأجنبية التي انتقدت المقاربات السلوكية العقابية غير المصحوبة بفهم نفسي عميق للحالة. كما كشفت دراسة (العيساوي، 2014) عن العلاقة الوثيقة بين القلق الطفولي الناجم عن المشكلات الأسرية وظهور التبول اللاإرادي مما يعزز الطرح القائل بأن القلق يعد متغيرا وسيطا بين الاضطراب الأسري وظهور العرض.

ومن زاوية منهجية يلاحظ أن أغلب الدراسات الأجنبية اعتمدت على المنهج العيادي ودراسة الحالة مع توظيف أدوات متنوعة تجمع بين المقابلة الملاحظة والاختبارات النفسية في حين أن عددا من الدراسات العربية رغم أهميتها ظل محدودا من حيث توظيف الأدوات الإسقاطية أو اقتصر على المقاييس الكمية دون التعمق في البعد الدينامي النفسي للحالة. وهذا ما يبرز وجود فجوة بحثية تتمثل في الحاجة إلى دراسات عيادية معمقة توظف أدوات إسقاطية مثل اختبار رسم العائلة لفهم البنية النفسية للطفل المصاب بالتبول اللاإرادي داخل سياقه الأسري. وانطلاقا مما سبق تتضح أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى الربط بين المشكلات الأسرية وظهور التبول اللاإرادي لدى طفل متمدرس من 8 إلى 9 سنوات من خلال اعتماد المنهج العيادي واختبار رسم العائلة قصد الكشف عن الديناميات النفسية والعلائقية الكامنة وراء هذا الاضطراب. كما تسهم هذه الدراسة في سد النقص المسجل في الأدبيات العربية وتدعم التوجه نحو مقاربة نفسية شمولية تراعي خصوصية الطفل وسياقه الأسري بدل الاكتفاء بتفسير العرض في حدوده الظاهرية فقط

الفصل الثاني :

المشكلات العائلية

تمهيد

تعتبر الأسرة المصدر الأول الدي ينشأ فيها الفرد، حيث تعد البيئة التي يستمد منها القيم والعادات ويكتسب مهارات التفاعل الاجتماعي ، كما أنها تسهم بشكل كبير في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي لأفرادها،

ومع ذلك قد تواجه الأسرة العديد من المشكلات والازمات الناتجة عن إختلاف الشخصيات أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية، أو ضعف التواصل بين أفراد الأسرة ،الأمر الذي قد يؤتر على تماسكها وعلى العلاقات بين أفرادها ، خاصة الطفل الذي يعد أكتر الفئات تاثيرا بهذه الاضطربات الأسرية

ومن هذا المنطلق يتناول هذا الفصل مفهوم الأسرة وخصائصها ووظائفها تم التطرق إلى مفهوم المشكلات الأسرية وأسبابها وتصنيفها إضافة إلى ابراز الاثار المرتبطة عنها مع العرض أهم النظريات المفسرة للأزمات الأسرية وبيان تاثير هذه المشكلات على الطفل وأدواره داخل الأسرة المضطربة إلى جانب تقديم بعض التوصيات الموجهة للوالدين للحفاظ على الصحة النفسية للطفل وأخير التطرق إلى الدور المعالج النفسي الأسري في العلاج المشكلات الأسرية

1- مفهوم الأسرة :

معنى الأسرة لغة و اصطلاحا :

هناك عدة معاني للأسرة و ردت في **المعاجم اللغوية**، فهي من الأسر بمعنى الشد والعصب وأسرت الرجل فهو أسير ومأسور ،و الإسار القيد وهي الدرع الحصينة وأهل الرجل وعشيرته والجماعة يربطها أمر مشترك.

الأسرة اصطلاحاً: هي الوحدة الأولى للمجتمع و أولى مؤسساته التي تكون العلاقات فيها مباشرة ويتم تنشئة الفرد داخلها وفيها يكتب عواطف ومهارته ورغباته وفي رايالباحثة فإن الأسرة عبارة عن رجل وامراء

اجتمعا في مسكن واحد بموجب عقد شرعي نتج عن اجتمعهما ذرية ولكل فرد في هذه الأسرة وظيفة المناظه به وفق ما أراد الله عز وجل .(حنان،2018،ص.32)

وكما تعرف ايضا :

هي مجموعة من الأشخاص يرتبطون معاً بروابط الزواج أو الدم أو التبني ، ويعشون تحت سقف واحد ن ويتفاعلون معاً لأدوار اجتماعية محددة، ويخلقون ويحافظون على نمط ثقافي عام.(حجازي، وائل، 2016،ص.110)

كما تعرف أنها ظاهرة اجتماعية social phenomenon ليست من صنع الافراد بل هي خاضعة في تطورها لما يردة لها القادة والمشرعجابر ين وتتبعث من تلقاء نفسها من خلال الاصل الاجتماعي و واتجاهاته وتخلقها طبيعة الاجتماع وظروف الحياة وتتطور وفق عمرانية ثابتة لا يستطيع الافراد سبيلا غلى تغييرها أو نعديلها ما تقتضي به ،وان القادة والمشرعين ليسو في هذه الناحية وغيرها الا مسجلين لاتجاهات مجتماعاتهم ومترجمين عن رغباتهم وما هيئته له.

والاسرة كمنظمة اجتماعية تختلف عن المنظمات الاجتماعية الاخرى ببعض المميزات التي تذل دلالة قاطعة على وحدتها كنظام اجتماعي مستقل ذات صفات وخصائص اجتماعية فريدة كما توضح هذه المميزات مكنتها في المجتمع ومن اهم هذه المميزات اربعة :

1 – تمتاز الاسرة كمنظمة اجتماعية بأنها تمارس نفوذا كبيرا على افرادها على اعتبار ان الاسرة اول منظمة اجتماعية ومن هنا فانة في داخل هذه المنظمة يتشرب قواعدها التنظمية ويخضع لعاداتها الاجتماعية ولا ريب ان هذه الميزة قد اعطت الاسرة اسبقية بل واحقية بها كنظام اجتماعي لا غنى للفرد او للجماعة او للمتجمع عنة.

2 – تمتاز الاسرة كمنظمة اجتماعية من حيث الحجم بانها اصغر احجام المنظمات الاجتماعية المعروفة .

3 – تمتاز الاسرة كمظمة اجتماعية بانها حجز الزاوية في البناء الاجتماعى باعتبرها نقطة الارتكاز التي ترتكز عليها بقية النظم الاجتماعية واذا فسدت فسدت كل نظم الاجتماعية الاخرى في المجتمع.

4 – تمتاز الاسرة كمنظمة اجتماعية بأنها تمارس ضبطا يأتي من جهة التنشئة الاجتماعية التي توفرها الاسرة لافرادها فكلما كانت تنشئة الاطفال على اساس الامانة والاخلاص والوطنية والصدق والايثار كانت تلك الصفات صفات لافرادها فيما بعد والعكس صحيح.

ومن جهة اخرى فإن سلوك العائلة التي تعتبر الاسرة احدى وحدتها ينعكس على افرادها فكلما تمسكت العائلة بانماط السلوك السليمة ، اضظر افرادها الى مجاورتها حتى لا يتعرضون لعقوبات والعكس صحيح. (ابراهيم،2013،ص. 19-20)

ويعرفها **بال و فوجل** بأنها " جماعة دائمة مرتبطة عن طريق علاقات جنسية بصورة من إنجاب الأطفال ورعايتهم (نبيل،2013،ص.4)

2 – خصائص الأسرة :

تكتسب الأسرة في بداية تكوينها مجموعة من الخصائص العامة، تجعلها تتمتع بسمات المعينة تميزها عن غيرها من المنظمات الاجتماعية ومن أبرز الخصائص :

- الوسط الملائم لإقامة جو من الألفة بين الأفراد ، واشباع مشاعر الحب والمودة والرحمة والعاطفة.
- الإطار العام الذي يحدد تصرفات الأفراد ويلقنهم قيم المجتمع وعاداته وتقاليده ومعايره الثقافية والاجتماعية.
- الأسرة دائمة ومؤقتة في نفس الوقت ، دائمة من حيث أنها موجودة في كل مجتمع إنساني نو مؤقتة في النفس الوقت بمرور الزمن تنتهي بوفات الوالدين وزواج الأبناء وفق السنة الحياة(فوزي،حنان،2026،ص.102-103)

- تنشأ الأسرة بالزواج الشرعي بين رجل وامرأة فلا تطلق أسرة إلا على جماعة تنشأ بالزواج الشرعي ، الذي يربط بين الرجل وامرأة برباط اختياري إرادي ، فإدا انحل هذا الرباط قبل اللإنجاب انتهت الأسرة ولم يعد لها وجود . (كمال ، 2008،ص.24)
- الاسرة بنية نفسية الأولية والأهم في تربية الطفل كذا تلبية حاجاته النفسية والرعاية الممتدة زمانا أطول .
- الاسرة الجزائرية تحافظ على بعض الخصوصية كسلطة الرجال والنسب فيها الدكور فالأب والأم هما أساس وعماد استمرار وظيفة هذه المؤسسة (عيسى،عائشة،2021،ص339)
- المرونة
- القواعد الواضحة والسياسات الاسرية والحدود الواضحة
- التماسك والتوازن
- لديهم أهداف فردية واسرية (خولة،2015،ص.71)

3- وظائف الاسرة:

تؤكد أغلب الدراسات ذات المنحنى النفسي الاجتماعي على أن اللأسرة وظائف لا يمكن الاستغناء عنها أو إلغائها بل تعتبر أساس وجودها في حياة الأفراد، بدونها يصير الفرد عرضة للأخطار بأشكلها النفسية منها والاجتماعية ، وأن الأسرة خلال مراحل نموها المختلفة تقوم بوظائف عدة يتمثل أهمها في نقل المعايير والقيم الاجتماعية , والعادات السلوكية والمخزون الثقافي كما لهل وظيفة اقتصادية ونفسية وترفهية وغيرها من الوظائف التي تتعدد والتي يمكن تحديدها كالتالي:

البيولوجية(biological) التي تتمتل في الاحتفاظ بالنوع البشري الخاص بالأسرة من خلال الإنجاب بالإضافة إلى توفير الصحة وكذلك الرعاية الجسمية المستمرة بالإضافة إلى وجود السكن الصحي وذلك يشمل الكساء والغداء الصحي والتعليم والدواء لجميع أفراد الأسرة.

التعليم(: (educationتعليم الأبناء كبقية التعامل مع الأخرين واحترام الرأي الأخر .

التقافية(: (cultural والتي تتم عن طريق تطوير الروح الثقافية عند الأبناء وتنمية المفهوم الثقافة لديهم والحرص على بنائها ونقل المعلومات التقافية إليهم.

دينية أخلاقية (: (moral religious وذلك يتم عن طريق توجيه أفراد الأسرة بطريقة سليمة وتقديم ما يحتاجونه من خبرة كافية . (فؤاد ،2023،ص. 28)

الوظيفة النفسية : وتشمل توفير الدعم النفسي اللابناء وتزويدهم بالاحساس بالأمن والقبول.

الوظيفة الاجتماعية : وتشمل هذه الوظيفة الدعم الأجتماعي ونقل العادات والتقاليد والعقائد السائدة في الأسرة إلى المجتمع ، وتزويدهم بأساليب التكيف .

الوظيفة الاقتصادية : وتشمل توفير المال الكافي واللازم لاستمرار حياة الأسرة. (عبد المجيد، 2020،ص. 134)

4 – مفهوم المشكلات الأسرية :

هي "حالة من اختلال نسق العلاقات الأسرية نتيجة تفاعل عوامل داخلية وخارجية لعضو أو أكتر من جماعات الأسرة بما يؤدي إلى ظهور الصراع بين الزوجين ، وتهديد بقاء واستمرار الحياة الأسرية "

كما تعرف بأنها " حالة الاختلال الداخلي أو الخارجي التي تترتب على حاجة غير مشبعة عند الفرد كعضو في الأسرة أو مجموعة الأفراد لها ، بحيث يترتب عليها نمط سلوكي ومجموعة أنماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الفراد مع الأهداف المجتمعية ولا تسايره"

ويكما يعرفها الباحثان أحمد محمد الرنتيسي و نهى احاتم الشنطي بأنها " المواقف والظروف السيئة الناتجة عن الطلاق لبعاطفي بين الزوجين والمتمثلة في ضعف الحوار الأسري والاستقرار الأسري وضعف العلاقات الأسرية وأساليب التنشئة الخاطئة وتدنيتقدير الذات" (أحمد،نهى، 2024،ص.129)

ويعرفها احمد بن عبد الله بن عثمان العمودي إجرائياً " حالة من الاختلال الداخلي والخارجي يترتب عليه عدم إشباع الحاجات الأساسية لعضو أو مجموعة من أعضاء الأسرة .

ويقصد بالمشكلات(marital problem) :هو ظهور عائق يمنع أحد افراد الأسرة من تحقيق اهدافه، و الحصول على متطلبات الأساسية وعدم إشباعها ،و عدم الحصول على حقوقه الشرعية مما يسبب القلق والغضب في عملية التواصل بين الزوجين،و هذا أحد اسباب سوء التوافق الزواجي .(احمد بن عبد الله، 2023،ص.385)

5-أسباب المشكلات الأسرية:

تتعدد المشكلات في الأسرة الواحدة ومن الممكن أن تمتد إلى بقية العائلة أو الأسرة الكبيرة ، وسنعرض أسباب هذه المشاكل في نقاط ثم نزيدها إيضاحا:

i. البحث عن المثالية بمعنى أن الرجل يعتبر من حقه البحث عن امراة رائعة الجمل بلا عيوب وكذلك المرأة تحلم بالفارس وتعيش في الأحلام الوردية.
ii. عدم تقدير العطاء فكلا الزوجين يعتبر أن ما يقوم به الطرف الاخر واجبا عليه.
iii. عدم تفهم الضغوطالتي تقع على الزوجين سواء في العمل أو المنزل.
iv. لمفهوم الخاطئ عن الاشباع الجنسي فبعض الازواج أو الزوجات لا يهتم بالناحية الجنسية إما لأنهم حققوا الغرض منها الانجاب أو انهم كبروا في السن، وبعض منهم يعتقد أن الغرض من الزواج فقط هو الاشباع الجنسي.
v. ترك بعض الأزواج العناية بالأطفال تقع على عاتق الزوجة فقط ويبتعد عن كل ما يخص الأبناء باعتبار أن التربية خاصة بالأم فقط
vi. عندما يقوم أحد الأزواج برعاية أحد والديه فيتذمر الآخر على أساس أن هذا الطرف يأخذ من وقت الأسرة ورعايتها
vii. عدم وجود تواصل بين الأزواج لإختلاف الطبائع والميول
viii. لعامل الاقتصادي فكلما وجدت الأسرة الدخل الثابت الذي يكفيها فكلما قلت المشاكل
ix. حدوث تغيرات في الحياة الأسرية ولا تكون في الحسبان ولا تكون الأسرة مستعدة لها مثل فقدان رب الأسرة لعمله أو وفاة أحد الزوجين

x. الميل للحزن والكآبة لأحد من أفراد الأسرة مما ينعكس هذا الشعور للبقية فيؤثر عليهم وتكثر المشاحنات

xi. ممارسة لأحد أفراد الأسرة النقد الدائم للبقية والسخرية والاستهزاء أمام الآخرين أو انتقاد السلبيات دائما دون الوقوف على الإيجابيات(جيهان،2025،ص.54)

6- تصنيفها (أنواعها):

يمكن تصنيفها فيما يلي :

➢تبعا للمرحلة:

- مشاكل ماقبل الزواج :التي من أهمها سوء اختيار الزوج أو الزوجة ، مشكلة السكن والمغلاة في المهور ..إلخ (عبد الجليل، 2013، 47)
- مشاكل ما بعد الزواج :سوء التوافق والغيرة والخيانة و اختلاف القيم والميول والصراع الزوجي.
- مشاكل ما بعد الزواج الأولاد: مثل الشعور بالوحدة – الفتور الزوجي أمراض الشيخوخة – تقاعد رب الأسرة.

➢تبعا للعوامل الغالبة عليها :

- مشكلات نفسية وعقلية : ما يصيب الزوجين من اضطربات أو أمراض نفسية وعقلية
- مشكلات اجتماعية: مثل سوء العلاقات بين أفراد الأسرة ومشاكل المرأة العاملة وانعزال أفراد الأسرة أو مايسمى بالأغتراب الأسري داخل جدران المنزل والأسرة الواحدة مثل (الأب لديه انشغالاته الخاصة والأم كذلك والأبناء يجلسون منطوين أمام الإنترنت وبرامج القنوات الفضائية وكل منهم مغترب ومنعزل ومنطوي عن الاخر،ولا توجد لغة الحوار والتفاعل الحميم بين أفراد الأسرة) ويتحول المنزل إقامة فندقية فقط.
- مشكلات اقتصادية : الفقر – قصور إمكانات – البطالة.
- مشكلات صحية : الأمراض و العاهات
- مشكلات اخلاقية : تتعلق بالجانب الأخلاقي والقيمي ومنها الانحرفات المختلفة.

➢تبعا لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها :

- مشكلات التنشئة الاجتماعية وتربية الأبناء .

- مشكلات أداء الدور : عدم توافق سلوك الشخص مع التوقعات المطلوبة منه (عادل،2014،ص. 51_52)

كما يقسم الدكتور محم الجوهري الأزمات الأسرية إلى :

- الأسرة التي تشكل ما يطلق عليه البناء الفارغ وهنا نجد الزوجين يعيشان معان ولكنهما لا يتواصلان غلا في أضيق الحدود، ويصعب على كل منهما منح الاخر ودعما عاطفيا.
- الأزمات الأسرية التي ينتج عنها الانفصال الإداري لأحد الزوجين وقد يتخد ذلك شكل الانفصال أو الطلاق أو الهجر .
- الأزمات الأسرية التي تنتج عنها أحدات خارجية كما هي الحال في حالات التغيب الدائم غير الإرادي لأحد الزوجين نبسبب الترمل أو السجن أو الكوارث الطبيعية كالفيضنات أو الحروب.
- الكوارث الداخلية التي تؤدي إلى إخفاق غير متعمد في أداء الأدواركما هو الحال بالنسبة اللأمراض العقلية،أو الفيسولوجية ، ويدخل في ذلك التخلف العقلي لأحد الأطفال أو الامراض المستعصية التي قد تصيب أحد الزوجين.(أحمد، سامي،2010،ص.53)

7- الآثار الرئيسية للمشكلات الأسرية

ويمكن تحديد ودارسة الآثار الرئيسية للمشكلات الأسرية بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع

- **على الأفراد:**

قد يعاني أفراد الأسرة من

- اضطرابات نفسية.
- انخفاض تقدير الذات.
- مشاكل في العلاقات الشخصية.
- صعوبة في التركيز والدراسة.
- الإدمان على المخدرات أو الكحول. فالأطفال هم الأكثر عرضة للآثار السلبية، مما قد يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي.

- **على الأسرة:**

تؤدي المشاكل الأسرية إلى:

- تأكل العلاقات الأسرية.
- ضعف التماسك الأسري.
  - فقدان الثقة بين أفراد الأسرة.
  - انعدام الاستقرار. وهذا قد يؤدي إلى انهيار الأسرة في النهاية.

- **على المجتمع من خلال التحليل السوسيولوجي للمشكلات الأسرية:**

تؤثر المشاكل الأسرية على المجتمع ككل من خلال:

- زيادة معدلات الجريمة.
- الفقر.
- الاعتماد على الخدمات الاجتماعية والأطفال الذين نشأوا في بيئات أسرية مضطربة قد يواجهون صعوبات في الاندماج في المجتمع ويكونون أكثر عرضة للسلوكيات غير الاجتماعية.

هذه الأبعاد والآثار مترابطة ومتداخلة فمثلا المشاكل الاقتصادية قد تؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية، وكذا العنف الأسري قد يؤدي إلى مشاكل صحية وقانونية وعليه يجب معالجة هذه المشاكل بشكل شامل ومتكامل، مع مراعاة جميع أبعادها وآثارها.(السعيد،2025،ص.140-141)

8- النظريات والاتجاهات المفسرة للأزمات أسرية:

- **نظرية التواصل في سياق الأزمة**

نظرية التواصل في سياق الأزمة هي نهج مهم لفهم الأزمات في سياق الأسرة أو الزوجين، تنص هذه النظرية على أن التواصل هو مفتاح حل المشكلات وحل النزاعات مركزة على كيفية إرسال الرسائل واستلامها وتفسيرها من قبل الأفراد المشاركين في الأزمة. وفقا لهذه النظرية يمكن أن يكون التواصل لفظيا وغير لفظي فمثلا الإشارات غير اللفظية، مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه والمواقف تنقل رسائل بنفس قوة الكلمات، لذلك يجب على الأفراد المنخرطين في الأزمة الانتباه إلى لغة جسدهم، وكذلك اختيارهم للكلمات التي يستخدمونها.

يرى رواد هذا التوجه أن التواصل عملية ذات اتجاهين، يجب أن يكون الأفراد المنخرطين في الأزمة قادرين على الإصغاء إلى رسائل بعضهم البعض وفهم وجهات نظرهم والتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بوضوح واحترام. تؤكد هذه النظرية أيضا على أهمية التطابق بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية فا في حال كانت هذه الأخيرة متناقضة، فقد يؤدي ذلك إلى الارتباك وسوء الفهم الذي يمكن أن يجعل الأزمة تتفاقم.

قام العديد من الباحثين بتطبيق نظرية التواصل الدراسة الأزمات في سياق الأسرة أو الزوجين على سبيل المثال، عمل أظهر أن الأزواج الذين يتواصلون بشكل بناء يتمتعون بأجهزة مناعة أقوى وبالتالي يكونون أكثر مرونة في مواجهة ضغوط الحياة كذلك وجد بحث أجراه جوتمان وليفينسون (2000) أن الأزواج الذين لديهم تواصل سلبي يواجهون صعوبة أكبر في حل الخلاف ، مما قد يؤدي إلى انهيار العلاقة.(نجم الدين،2023،ص.71-72)

- **الاتجاه الوظيفي:** ينظر الاتجاه الوظيفي إلى الأسرة على أنها جزء أساسي من كيان المجتمع، وتشكل نسقاً فرعياً من نسق عام هو المجتمع وتتكون بدورها من عدة أنساق فرعية ترتبط فيما بينها بعلاقات تفاعلية متبادلة. ويركز الاتجاه الوظيفي على الاهتمام بالعلاقات الداخلية للنسق العائلي، وعلاقة النسق الأسري بالأنساق الاجتماعية الأخرى. ويعد بارسونز من أبرز ممثلى الاتجاه الوظيفي، حيث تناول أسرة من خلال معياري القرابة، والحب الرومانسي والجاذبية العاطفية، وقد أكد علي أن انعزال الأسرة الرقابية جغرافيا وبنائياً عن الرباط القرابي يحل محله الجاذبية العاطفية، وتضعف الصراعات الزوجية، كما يضيف بارسونز أن الرباط الرومانسي لا يقتصر علي الجاذبية العاطفية فحسب، بل على عامل الدخل والموقع المهني والاعتبار الاجتماعي ونمط المعيشة(محمد ،يوسف، أحمد،2019،ص.135)

9- اثر المشكلات الأسرية على الطفل:

أغلب الأسر تعاني في بعض الأحيان من المشاكل الأسرية المختلفة والتي تنشأ لأسباب مختلفة أو مشاحنات بين الزوج والزوجة وأيًا كان السبب في تلك المشكلات يكون في الغالب صعب إخفاءها عن الأطفال ،حتى إن كان الطفل داخل غرفته عادة ما يستمع لتلك الخلافات والمشحنات .

ومع الأسف فتلك المشاكل الأسرية بمختلف أسبابها تؤثر على الطفل سلبا، بينما من الممكن أن يظل ذلك التأثير السلبي ملازماً للطفلطيلة حياته ، وفيما يلي سنلقي نظرة على هذه تأثيرات المشاكل الأسرية السلبية على الأطفال وكيفية تجنبها .

- **مشكلات نفسية معقدة:**

الخلافات المستمرة بين الأبوين وبعضهم أو الأبوين والطفل أو بين الطفل وأخوته كالصراخ والمعارك الكلامية وتحقير أحدهما للآخر ينتج عنها مشاكل نفسية عدة، فالطفل إن لم: لم يجد الراحة والهدوء في منزلة

يتجه إلى العنف أو إلى الانطواء والعزلة وغيرهم مما ينتج عنه عقد نفسية ومشاكل اجتماعية ونفسية كالاكتئاب والقلق تحتاج للعلاج.

- **التأخر الدراسي:**

التوتر الذي يشعر به الطفل نتيجة المشاكل الأسرية يجعله مشتت الذهن والانتباه غير قادرين على التركيز لعدم قدرته على حل المشكلات التي تواجهه بالمنزل، وقد أثبتت الدراسات أن ٩٠ بالمائة من المتأخرون دراسيا يعانون من المشاكل الأسرية، بالإضافة إلى انخفاض درجاتهم في المواد الدراسية خاصة الرياضيات والقراءة، فهم أيضًا أكثر عدوانية ومثيرون الشغب والعنف لينتج عنه ارتفاع مستوى المشكلات التأديبية للطفل، وتباطؤ وظائفه الإدراكية.

- **توتر واضطراب عاطفي**

قد لا يعتقد الكبار بأن للمشاكل الأسرية أثر نفسي على الأطفال كما يحدث للكبار من توترات وضغوط نفسية !! ولكن الطفل الذي يعيش في بيئة مضطربة غير مغلفة بالحب والود يلجأ إلى تفريغ الضغوط النفسية التي يشعر بها من خلال نوبات غصب أو صراخ أو تبول لا إرادي، ومن الممكن أن يصلوا إلى إيذاء أنفسهم أو من حولهم.

- **تأثيرات على المدى البعيد:**

قد يظهر في بادئ الأمر أن المشاكل الأسرية تأثيرها وقتي ولكنها في الواقع تؤثر على المدى البعيد، فالأطفال الذين عاشوا طفولة مليئة بالمشاكل الأسرية هم الأكثر عرضة لإدمان المخدرات والكحوليات وفعل الجرائم، وإن لم يحدث هذا ولا ذاك فإنهم غالبا ما يفشلون في حياتهم الاجتماعية والعاطفية.(عبد مزروك،2020،ص.120-121)

10- أدوار الطفل ضمن الأسرة المضطربة :

تشير داليا مؤمن إلى أن الطفل ضمن الأسرة المضطربة ، وتبعا للعلاقات التي تربطه بوالديه قد

يقوم بادوار مضطربة مرضية مثل:

- المستفز the provoker : وهو الطفل الذي يستفز الأعضاء الآخرين في الأسرة ويبدأ معهم
- المشاكل لأنه يعتقد لاشعوريا أن السبيل الوحيد ليأخذ له مكانا في الأسرة هو خلق المشاكل.
- كبش الفداء the escapegoat : و هو دور يلعبه الطفل الذي كثيرا ما يتعرض لسوء المعاملة من قبل الوالدين وكثيرا ما يوجه إليه اللوم بسبب ما يحدث في الأسرة، فيلوم نفسه دوما ويعتبر نفسه ضحية الأسرة.
- العضو السيئ the bad one : وهو الطفل الذي يتسرع في إظهار المشاعر الملحة باستمرار و لا يتصرف طبقا لما تراه الأسرة.
- الدور المعكوس counter role : في هذه الحالة يعطي الوالدان لأطفالهم دور الآباء، ويكون على الطفل أن يعمل على راحة والديه و القيام بالدعم الانفعالي لهم و اذا لم يلتزم الطفل بهذا الدور يتعرض للضرب المبرح والإساءة.

قد يتعرض الطفل داخل أسرة مضطربة إلى هذه المشكلات وغيرها، وهذا نظرا للظروف التي تشكل ضغوطا على الأسرة كالفقر، الطلاق ، المرض والإعاقة البطالة ، كثرة الخلافات الزوجية وغيرها من المشاكل(فتيحة، 2018،ص.12)

11- توصيات للوالدين من أجل الصحة النفسية للطفل:

من أجل نمو صحي، يحتاج الطفل إلى اليقين العاطفي. يتوفر اليقين العاطفي عندما تظل العلاقات الأسرية إيجابية ومستقرة إلى حد ما أثناء الصراع، وعندما يتفاعل أفراد الأسرة (وخاصة كلا الوالدين) بحساسية ودفء مع احتياجات الطفل. إذا تمكن الوالدان من حل الصراع بشكل بناء، فيمكن أن يكون لذلك تأثير إيجابي على قدرة طفلهما على التكيف مع الوضع الجديد.

- **توصيات للوالدين (مقتبسة عن ماتيتشيك ودتريتش 1994):**

لا تستهن بمدى إدراك طفلك للصراع أو الطلاق. تظهر الأبحاث أنه، باستثناء حالات نادرة، يتأثر الأطفال دائماً بانفصال أسرهم. مجرد أن الطفل لا ينهار أو يبكي أو يفتعل مشهداً، فهذا لا يعني أنه لا يعاني من الطلاق. في فترات الصراع، يميل الوالدان إلى الانشغال الكامل بمشاكلهما الخاصة، وغالباً لا يدركان حقيقة أنهما يعاملان طفلهما بشكل مختلف. في كل الأحوال، يجد الطفل صعوبة بالغة عندما يتجادل أشخاصه "الخاصون به"، أو يؤذون أو يهينون بعضهم البعض.

ابقَ على دراية بمهامك وواجباتك التربوية. الأبوة والأمومة لا يمكن إلغاؤهما. يحتاج الأطفال إلى كلا والديهم، حتى بعد الطلاق. ومن الضروري أيضاً عدم خلط الاحتياجات العاطفية لطفلك مع احتياجاته المادية.

لا تواصل الصراع بعد الطلاق: يمكن لطفلك أن يعتاد العيش في عالمين مختلفين، لكنه لا يستطيع الاعتاد على العداء المتبادل اللامتناهي بين هذين العالمين.

لا تحرض طفلك على العداء تجاه شريكك السابق. الطفل قابل للإيحاء بشكل كبير، لذا فمن السهل إثارة الاستياء أو الخوف لديه من الوالد الآخر. ومع ذلك، فإن النصر الذي يبدو أن أحد الطرفين قد حققه هو نصر غير مستقر وقصير الأمد. يمكن للعداء أن ينقلب بسهولة ضد الشخص الذي شجع عليه في المقام الأول.

حافظ على صورة إيجابية للوالد الآخر: من الضروري توجيه الأطفال بشكل نشط وهادف نحو تكوين رأي جيد عن الوالد الآخر. لا يكفي مجرد تجنب التحدث بسوء عن بعضكما البعض. يجب أن تقول أشياء لطيفة عن شريكك السابق من أجل الطفل، حتى لو لم تكن تشعر بذلك دائماً.

امنع شراء وارشاء طفلك: يجب أن يكون الطفل قادراً على الاعتماد على صدق ونضج والده. من خلال رشوة طفلك، فإنك تظهر تناقضات بين كلماتك وأفعالك.

رتب التواصل مع الوالد الآخر بأفضل طريقة ممكنة: يضيع الآباء أحياناً الكثير من الطاقة والوقت في منع أو تقليل تواصل طفلهم مع الوالد الآخر. من الأكثر كفاءة تركيز الطاقة على خلق ظروف تواصل معقولة وهادفة. لقد انهار زواجكما، لكن أبوتكما مستمرة، ومن الضروري الحفاظ على هذه العلاقات من أجل الطفل.

كن حذراً مع الشركاء الجدد: عندما تقدم شريكاً جديداً للطفل، فمن الأفضل أن تأخذ الأمور ببساطة ولا تتسرع. قد لا يفهم الطفل على الفور كيف يتناسب شخص جديد مع الأسرة. تذكر أن الأمر استغرق منك بعض الوقت للتعرف على شريكك الجديد؛ يجب أن تمنح الطفل متسعاً من الوقت أيضاً.

لا **تخفِ أي شيء عن طفلك، ولكن أيضاً، لا تفرغ الكثير من الأعباء عليه في وقت مبكر جداً:** الطلاق أزمة حياتية ومصدر للتوتر والقلق للأطفال. يمكنك تخفيف بعض ذلك القلق من خلال إبلاغ طفلك بما يحدث في أسرته حتى يفهم الموقف. إذا لم يتم مناقشة شيء ما في المنزل، فهذا لا يعني أن الأطفال لا يفكرون فيه. الصراع سيثير خيال طفلك؛ قد يضفون مثالية على صورة الوالدين ويلومون أنفسهم على الطلاق. لا ينبغي أن ترهق طفلك بالكثير من المعلومات في البداية، ولكن المعلومات التي تشاركها يجب أن تكون بمثابة أساس للبناء عليه في المستقبل. لا ينبغي أن تعطي طفلك أفكاراً خاطئة ستضطر إلى نفيها أو تغييرها لاحقاً. الطلاق والصراع مرهقان عاطفياً جداً للأطفال؛ وغالباً لا يعرف الطفل ما الذي يسأل عنه أو كيف يسأل. لهذا السبب لا يمكنك الانتظار حتى يظهر طفلك اهتماماً بالحديث عن الصراع؛ يجب أن تأخذ المبادرة وتتحدث معه أولاً.(2018,Office for Interational Legal Protectection of children)

12- دور المعالج النفسي الأسري في العلاج:

المعالج النفسي الأسري هو جزء من فريق علاجي، ولا يقع عليه كل عبء المشكلة الأسرية، فهو من جهة يبذل جهدا في التنسيق مع الأعضاء الآخرين والتشاور معهم في علاج مشكلة الأسرة، ومن جهة أخرى يقضي وقتا في جلسات العلاج النفسي الأسري وتحليل مشكلة الأسرة، ومساعدتها على فهم واستبصار مشكلتها،ومساعدتها على إيجاد طرق لعلاج مشكلاتها. وفيما يلي أهم الأدوار الإضافية التي تقع على عاتق المعالج النفسي الأسري:

- الإعداد للمقابلات التي يجب أن تشمل الزوجين وأفراد الأسرة، من حيث جمع المعلومات، والتحضير للمقابلات، وتحديد هل سيحضر الأبناء أو الأجداد أو الأقارب.
- تشجيع الأسرة على حضور المقابلات والالتزام بها من خلال حثهم على ذلك و بيان أهمية المقابلات في علاج مشكلاتهم المختلفة.

- دراسة تفاعلات وطرق اتصال أفراد الأسرة معا، وتحليل مهارات الاتصال المستخدمة في الأسرة، وتعليمهم طرق اتصال جديدة.
- تحليل طبيعة مشكلاتهم، ومساعدتهم في التوصل إلى استبصار لهذه المشكلات.
- الطلب منهم تمثيل مشكلاتهم الأسرية.
- الطلب منهم مراقبة نماذج زواجية متوافقة على الفيديو.
- توجيه الزوجين وتقديم تغذية راجعة مناسبة لهما.
- تشجيع الزوجين على تحمل مسؤولية قراراتهما.
- تعليم الزوجين أسلوب التعامل مع الأطفال.
- تشجيع الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم نحو أعضاء الأسرة الآخرين(أحمد ،سامي،2010،ص94_59)

خلاصة:

إن المشكلات الأسرية من الظواهر التي قد تواجه الأسر نتيجة عدة عوامل والتي تؤثر بشكل مباشر على استقرارها وتوازنها، خاصة الأطفال الذين يتأثرون بالاجواء الاسرية المضطربة، كما أن تنوع أسباب المشكلات الأسرية واختلاف مظاهرها قد يؤدي إلى العديد من ألأثار السلبية إذ لم يتم معالجتها بطريقة سليمة ،وفي هذا السياق تتضح أهمية تعزيز التفاهم والحوار داخل الأسرة باعتبراها أدوات جوهرية لبناء جسور التواصل وتقوية الروابط الأسرية ،إضافة إلى أهمية دور المعالج النفسي الأسري في مساعدة الأسرة على التجاوز المشكلات التي توجهها .

الفصل الثالث:

التبول اللاإرادي

تمهيد

- **مفهوم التبول اللاإرادي**
- **فيزيولوجية التبول**
- **أنواع التبول اللاإرادي**
- **النظريات المفسرة التبول اللاإرادي**
- **أسباب التبول اللاإرادي**
- **شخصية الطفل المتبول لاإراديا**
- **علاقة التبول لاإرادي ببعض الاعراض الأخرى**
- **تأثير التبول لاإرادي على الاسرة و على نمو الطفل**
- **الدفاعات النفسية للطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الكمون**
- **المحكات التشخيصية للتبول اللاإرادي**
- **التنشئة و التربية السليمة لتجنيب الطفل التبول اللاإرادي والاضطرابات**
- **طرق الوقاية من اضطراب التبول**
- **التشخيص الفارقي للتبول اللاإرادي**
- **طرق علاج التبول اللاإرادي**

الخلاصة

تمهيد :

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو التي تتشكل فيها شخصية الفرد وتتأثر فيها صحته النفسية والسلوكية. وقد يتعرض الطفل خلال هذه المرحلة إلى بعض الاضطرابات السلوكية التي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي، ومن بينها اضطراب التبول اللاإرادي الذي يعد من المشكلات الشائعة لدى الأطفال بعد سن معين. ويرتبط هذا الاضطراب بعدة عوامل نفسية وعضوية وتربوية، كما حاولت العديد من النظريات تفسيره وبيان أسبابه وطرق التعامل معه. لذلك يتناول هذا الفصل الإطار النظري لاضطراب التبول اللاإرادي من خلال عرض مفهومه، وأسبابه، والنظريات المفسرة له، إضافة إلى آثاره وطرق تشخيصه وعلاجه.

1. مفهوم التبول اللاإرادي:

- **التبول اللاإرادي في اللغة :**

-التبول :

جاء في لسان العرب التبول من البول واحد الأبوال بال الإنسان وغيره يبول بولاً واستعار بعض الشعراء فقال: بال سهيل في الفصيح ففسد.

الاسم البيلة كالجلسة والركبة، والمبولة بالكسر : كوز يبال فيه، وكثرة الشراب مبولة بالفتح. (أبو الفضل ، 1990: 73)

-اللا إرادي:

لا نافية وهي من الحروف التي تعمل عمل كان فترفع المبتدأ وتنصب الخبر. وهي تستخدم لمنع وقوع الفعل والإرادة من فعل "رود" أي "شاء" والإرادة المشيئة والإرادي هي الطوعي والمشيء. واللاإرادي هو نقص أو فقد القدرة على تنفيذ عمل ما (حبيب نصر الله، 2010: 116)

- **التبول اللاإرادي اصطلاحا:**

هو عدم القدرة على التحكم في انسياب البول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره 5 سنوات دون أن يكون سبب عدم التحكم في البول نتيجة لخلل عضوي أو اضطراب عصبي أو التهابات في مجرى البول، وينبغي أن يتكرر التبول اللاإرادي لمرتين في الأسبوع وعلى الأقل ثلاث مرات في الشهر ويسبب خللا في العلاقات الاجتماعية والحياة المدرسية والعمل وما إلى ذلك. (عماد و هبة ، 2006: 124)

وقد ورد التبول اللاإرادي في الدليل التشخيصي الخامس DSM5 ضمن اضطرابات الإفراغ وأول ما أطلق عليه سلس البول فيعرف على أنه:

أ- إفراغ البول المتكرر في الفراش أو الملابس، سواء كان ذلك بشكل لا إرادي أو متعمدا

ب السلوك مهم سريريا كما يتجلى إما بتكرار مرتين في الأسبوع على الأقل لمدة 3 أشهر متتالية على الأقل أو وجود ضائقة أو ضعف مهم سريريا في المجالات الاجتماعية أو الأكاديمية (المهنية) أو غيرها من مجالات الأداء المهمة

ج – العمر الزمني 5 سنوات على الأقل أو ما يعادله من مستوى النمو. (dilip.vet al, 2013.p 355)

- **التبول اللاإرادي طبيا :**

يعرف التبول اللاإرادي من الناحية الطبية بأنه حالة انسكاب البول من المثانة بشكل لا إرادي وذلك لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات واستمر في تبوله اللاإرادي حتى عمر متقدم يقع بين(07- 11 سنة) أو بعد ذلك ويرجع ذلك إلى أسباب عضوية وراثية أو غير وراثية مثل:

-التشوهات الخلقية في الجهاز العصبي والعمود الفقري.

- الحساسية الزائدة للجهاز العصبي الذي يشرف على المثانة البولية. (احمد الخطيب، 2003: 14)

- **التبول اللاإرادي في علم النفس:**

أورد علماء النفس التعريفات التالية:

-يلاحظ فرويد Freud أنه بعد المرحلة الفمية تتحول الدوافع الغريزية للطفل نحو موضوع آخر هو منطقة الشرج والاحليل ما بين ثمانية عشر شهرا حتى ثلاث سنوات في اللحظة التي تكون فيها السيطرة الطوعية على من حصلوا على التعليم الأول هي النظافة. (130 R. MUCCHIELLI, 1980,p)

التبول اللاإرادي حالة من عدم السيطرة على التبول على ان تكون هذه الحالة ثابتة وتظهر عند طفل يزيد عمره على خمس سنوات.

-أما بولر (1975 Boller) فقد عرف التبول اللاإرادي بأنه حالة من التفريغ اللاإرادي للمثانة ليلاً عند طفل يزيد عمره على ثلاث سنوات ونصف وبمعدل عن مرتين في الأسبوع من غير أن تظهر له أعراض عضوية واضحة.

- **التبول اللاإرادي في علم التربية**

يرى علماء التربية أن التبول اللاإرادي لدى الطفل عبارة عن اضطراب في قدرة الطفل الذي تجاوز عمراً محدداً على التحكم بوظيفة البول لديه ويرجعون ذلك لن

- عدم توفر المناخ التربوي الأسري السليم.

- عدم توفر عنصر التربية والتوجيه.

- عدم التدريب على النظافة في فترة النمو المناسبة لذلك.

-إهمال حاجات الطفل المتعلقة بالإخراج.

-استخدام الأم القسوة والعنف في مواجهة التبول اللاإرادي. (فيصل الزراد. 1998: 240)

- **تعريف علماء الاجتماع:**

عرف علماء الاجتماع التبول اللاإرادي لدى الأطفال بعد عمر معين بأنه حالة اضطراب بسبب تفكك الأسرة اجتماعيا وحرمانها ثقافيا. (أحمد الخطيب 2003 : 15-16)

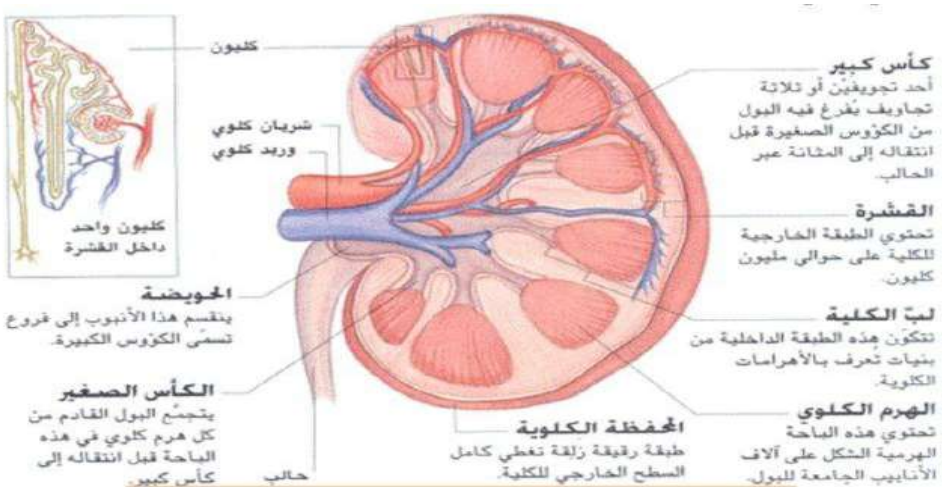
لقد تباين مفهوم التبول اللاإرادي من حيث العمومية والنوعية بتباين الباحثون والمنظرون وطبقا لاختلاف التخصصات والمدارس العلمية، ومنه فالتبول اللاإرادي عبارة عن انسياب تلقائي للبول ليلاً أو نهاراً أو ليلاً ونهارا معاً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات أي السن الذي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته

.1فيزيولوجية التبول :

يساعد الجهاز البولي الإنسان على تخليص الجسم من الفضلات ، والماء والأملاح المعدنية التي يسبب تراكمها تسمم الدم وبالتالي تعريض الصحة للخطر أو الموت، ويتكون الجهاز البولي من:

-1-مكونات الجهاز البولي:

أ- **الكلية**: وهي العضو الرئيس في الجهاز البولي وتتركب من منطقتين هما: خارجية وتعرف بالقشرة وداخلية وتعرف بالنخاع، ويمتد في شكل مخاريط حتى تصل إلى تجويف وسطي يسمى حوض الكلية، وتتركب الكلية من الوحدات الأنبوبية الكلوية والتي تبلغ 1.3 مليون وحدة وهي التي تكون البول. (الخطيب و اخرون ، 2003 :9)

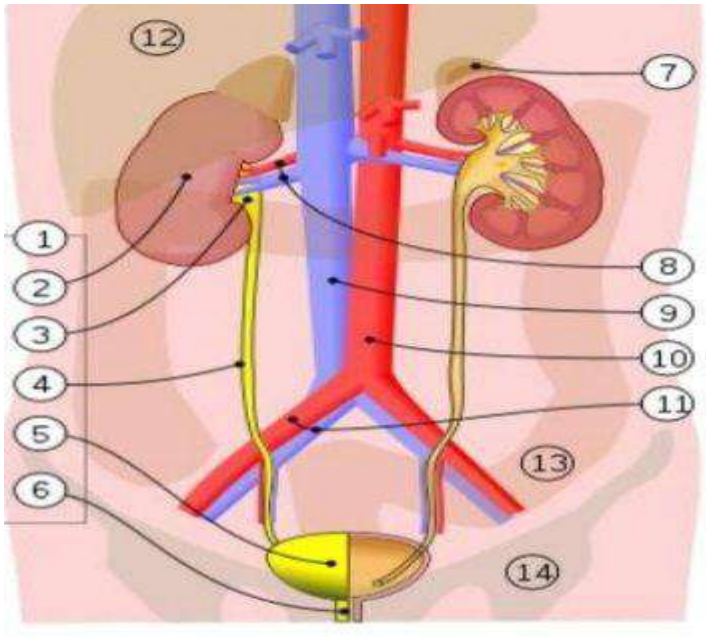


الشكل رقم 1يمثل صورة بينية لتشريح الكلية

ب - **الحالبان** الحالب في علم التشريح هو القناة التي تحمل البول من الكلية إلى المثانة البولية، ويوجد بجسم الإنسان حالبين، واحد لكل كلية .

ج- **المثانة** وهي عبارة عن كيس غشائي عضلي مجوف بيضاوي الشكل يقع تحت الصفصاف في أسفل المنطقة الأمامية من الحوض وهي تخزن البول القادم من الكلية. وببطن الجدار الداخلي للمثانة نسيج طلائي انتقالي، وتحاط هذه الأنسجة بألياف عضلية ملساء حلزونية وطولية تسمى عضلة المثانة التي تترتب أليافها بصورة عشوائية، فلا تكون طبقات الألياف العضلية داخل عنق المثانة الصمام الداخلي غير الإرادي وطبيعته تمنع تفريغ المثانة حتى وجود المؤثر الذي يؤدي للتبول، وتمر قناة مجرى البول خلال الحجاب البولي التناسلي، الذي يحتوي على طبقة من العضلات الهيكلية تسمى الصمام الخارجي ذو التحكم الإرادي، ويستخدم لحبس أو تقطيع البول.

د- **الإحليل** في التشريح الإحليل هو قناة تربط المثانة إلى خارج الجسم، كما أن للإحليل وظيفة إخراجية في الجنسين بإخراج البول للخارج، وأيضاً له وظيفة جنسية عند الذكر وهي عبور السائل المنوي .



الشكل رقم 2 يوضح بنية الجهاز

البيانات: 1- الجهاز البولي البشري -2 الكلية 43 الحالب - المثانة -6- مجرى البول -7-الغدة الكظرية - الأوعية الدموية - الشريان والوريد الكلوي -10 الوريد الأجوف -11 الشريان الحرقفي المشترك -12- الكبد -13 الأمعاء الغليظة 14 - الحوض.

2-التحكم في عملية التبول والاكتساب العادي للنظافة:

إن التبول عملية فيزيولوجية معقدة تخضع لسيطرة المخ، وهي ببساطة تبدأ بتجمع نقاط البول القادمة من الكليتين عبر الحالبين في المثانة حيث توجد مستقبلات حسية ، وعندما يزيد الضغط داخل المثانة فإن المستقبلات الحسية في الطبقة العضلية لجدار المثانة ترسل تنبيهات إلى الحبل الشوكي ومنه الى المخ الذي يتم فيه الشعور بالرغبة للتبول، فإن كانت الظروف مناسبة فإن المخ يرسل إشارات إلى المراكز العصبية في المنطقة العجزية من الحبل الشوكي لترسل بدورها إشارات إلى جدار المثانة فتنقبض، والى العضلة العاصرة الصمام فترتخي وبذلك يتم الإخراج.

أما إذا كانت الظروف غير مناسبة فإن المخ يرسل إشارات إلى الحبل الشوكي ومنه إلى المثانة فترتخي وإلى العضلة العاصرة فتنقبض، ولكي تتم هذه العملية بنجاح يجب أن تكون الموصلات العصبية سليمة وقادرة على نقل الإشارات المطلوبة، وكذلك تكون المراكز العصبية في المنطقة العجزية من الحبل الشوكي وفي المخ على درجة كافية من النضج، وأن تكون المثانة في حالة جيدة.

ومن الضروري هنا الإجابة عن تساؤلين رئيسين هما:

-في أي عمر تتم عملية النضج هذه عند الطفل؟

-ما هي العمليات التي تساعد أو تسرع في التحكم في ضبط البول أو تأخره؟

لقد وضع العالم « Duche » معايير لسن النظافة ويمكن أن نحصرها في الجدول التالي:

الجدول رقم 1 معايير لسن النظافة

من 15 إلى 24 شهر	24 شهر	من 24 الى 36 شهر	بعد36 شهر
تنظيم الارسالات البولية الليلية تدريجيا	يكون الطفل نظيفا في النهار	لا يبلل الطفل الفراش ليلا شريطة أن يستيقظ في الليل	يصبح الطفل قادر على استنباء البول و يمكنه الاستغناء عن الراشد للتبول خلال النهار و خلال هذه المرحلة نفسها يكون الطفل نظيفا في الليل إلا أن اكتساب التحكم المثاني لا يكون بطريقة مطلقة تدريجية فقد تحدث حالات تبول قبل ان يصبح هذا التحكم نهائيا

المصدر: (بلحاجي ،2014: 36)

1.النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي :

➢ **نظرية التحليل النفسي:** ترى مدرسة التحليل النفسي أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه الجنسي في الطفولة، يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز، هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيماً دقيقاً لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام أرضاء لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة والدقة في مراعاة المواعيد أو يثور على أمه فيتبول عندما يريد حيث ما كان ينتقم بذلك لنفسه من أمه، ويتطور بهذا السلوك في الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالاة في الاعتماد على نفسه (جرادة، 2012: 37)

وبعض المحللين النفسانيين يرجعون سبب التبول اللاإرادي إلى صراعات انفعالية ويعتبرونه مظهرا لاستجابات لا شعورية سلبية عدوانية نحو الوالدين، ولكن مكرم سمعان وهو أخصائي نفسي معالج مصري الأصل ويقيم في كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، يذكر أنه لم يعثر على تقرير واحد عن حالة واحدة من هذا النوع عولجت في الإطار التحليل (لويس ، 1994: 139)

فمن وجهة نظر التحليل النفسي فالتبول اللاإرادي ما هو إلا نتاج ظروف ضاغطة أو التعرض للصدمات أو الأزمات خلال مراحل النمو المختلفة وهو شكل من أشكال الهستيريا التحولية وهو عرضا عصبيا لا إراديا (أوتوفينجل ، 1969: 177)

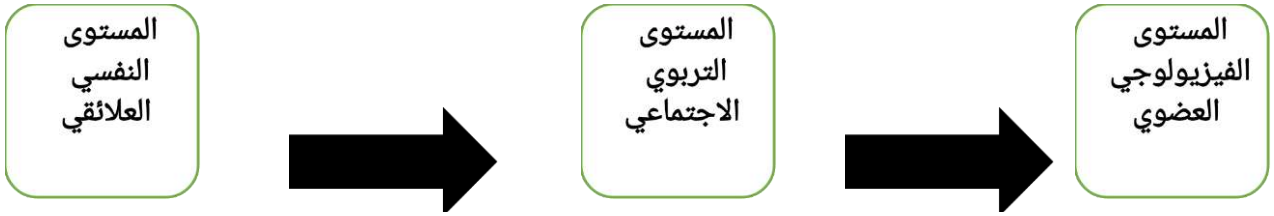
- **نظرية المدرسة السلوكية:** ترى هذه المدرسة أنه تعلم الخاطئ وهو عبارة عن سلوك

متعلم، فالطفل يفشل في ضبط المثانة لأنه تلقى تدريب خاطئ، كما تؤكد المدرسة السلوكية أن الصراع العصبي ينتج عن الوالدين ويسيء بالطفل من حيث النمو السليم، فعندما يطلب من الطفل أن يتحكم بضبط المثانة لتعويده على النظافة، وهو لا يكون مهيأ لذلك أي في العمر الغير مناسب للتعلم يصاب الطفل بالإحباط والاضطراب الانفعالي، وقد يلجأ الطفل إلى التبول ليستخدمه(كميكانيزم) دفاع لتلك الصراعات المتعلقة بالتعلم(هوك ولنذري، 1979: 77)

إذن المدرسة السلوكية ترجع التبول اللاإرادي إلى التعلم الخاطئ في عملية الإخراج وفشل في تطوير المنعكس الشرطي وفشل الوالدين وإهمالهم لتعليم الطفل.

.1أسباب التبول اللاإرادي:

إن العوامل التي تؤدي الى حدوث التبول اللاإرادي متعددة ويصعب حصرها وضبطها فهي تختلف من حالة لأخرى وهي عوامل متداخلة ومعقدة أحيانا ولهذا اتفق الباحثون في مجال التبول اللاإرادي على حصر هذه العوامل في ثلاثة مستويات:



الشكل رقم 3 مستويات المسببة في التبول اللاإرادي.

1. المستوى الفيزيولوجي العضوي:

الغالبية العظمى من الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي أصحاء من الناحية الجسمية وعاديون من الناحية العقلية، ولكن توجد بعض الاضطرابات الفسيولوجية المسؤولة عن التبول اللاإرادي منها:

- أمراض الجهاز البولي.

-تهيجات المنطقة التناسلية.

-العوامل الوراثية.

- عدم نضج الجهاز العصبي. -

- تضخم اللوزتين والزائدة الأنفية.

-الاضطرابات الهرمونية.

-عوامل فسيولوجية أخرى.

2. المستوي التربوي الاجتماعي:

أ - المعاملة الوالدية:

ترجع مشكلة التبول اللاإرادي في أحيان كثيرة الى سوء معاملة الوالدان عند تدريب ابنهما على التحكم في عملية التبول، فقد نجد الوالدان من يحاول التعجيل في التدريب على تلك العملية المعقدة قبل اكتمال نضج أجهزة الطفل التناسلية في قدرتها على السيطرة على البول ومن الأخطاء التي ترتكب من بعض الآباء قيامهم بالتساهل عندما يتبول الطفل، لا إراديا اعتقاد منهم بأن ذلك نوع من الحنان ولعدم إغضاب الطفل، وإن كان ذلك يعني إهمالهما في تدريب الطفل على التحكم في تلك العملية، ومن الأخطاء، أيضا التي يرتكبها الآباء في حق الطفل معاملته بقسوة شديدة أثناء تدريبه على عمليتي التبول والإخراج كنوع من المبالغة في الحفاظ على نظافته مما يترتب عليه فشله في السيطرة على عملية التبول.

ب - أسباب مدرسية:

قد ترجع أسباب التبول اللاإرادي الى الخوف من المجتمع المدرسي عند بداية التحاقه المدرسي، أو نتيجة لخوفه من معلم بعينه يعاقبه بشدة أو لغيرته من بعض زملائه الذين يتفوقون عليه أو فشله في القدرة على التحصيل الدراسي، أو نتيجة لمعايرة زملائه له بسبب ما، أو غير ذلك من الأسباب التي تؤدي به الى النكوص مرة أخرى لمرحلة سابقة. (بلحاجي، 2014 : 76-77)

د - التفكك الأسري :

يعاني بعض الأطفال من فقدان الشعور بالأمان والطمأنينة داخل المنزل نتيجة المشاجرات التي قد تحدث أمامه وما يترتب عليها من خلافات أو ترك احد الوالدين للمنزل أو نتيجة لزواج الأب أو زواج الأم وإلى غير ذلك من المشكلات التي قد تتسبب في حدوث مشكلة التبول اللاإرادي.

3. المستوى العلائقي

ما لم يكن الطفل يعاني من اضطرابا عضويا من الأنواع التي سبق ذكرها، فانه في الثالثة أو الرابعة من العمر يكون قادرا على ضبط التبول بكفاءة ولا يعطل تلك الخبرة المتعلمة الا حالات التوتر الانفعالي أو الاضطراب العاطفي الذي ينشا على ما يلي:

أ. الخوف

مثال: خوف الطفل من الظلام أو الكائنات الخيالية أو الخوف من بعض الحيوانات والجثث او شكل الموتى او الخوف من الشجار داخل الأسرة أو الخوف من العقاب القاسي، أو من الصور المرعبة في الأفلام وقد يدخل في تركيب انفعال الطفل مما يسبب له أحلاما مزعجة أثناء الليل يصاحبها أحيانا فقدان القدرة على التحكم في ضبط عضلات الجهاز البولي.

ب. القلق:

وهو من العوامل النفسية الشائعة التي تصاحب مشكلة التبول اللاإرادي، ومن بين الباحثين الذين اهتموا بضرورة الإشارة الى عامل القلق الباحث "Delvinco" 1993، الذي من خلال متابعة 127 حالة

تبول لا إرادي توصل الى نتيجة أن 18 من أصل 96 طفل أي ما يقابل نسبة 84 % يعانون من قلق المصاحب لتبول اللاإرادي.

وفي سلسلة من الدارسات المقارنة ل 16 حالة منها 7 ذكور و 9 إناث في مرحلة السنية (8-(36) عاما وجد La Mcinerney 1991 إن هناك علاقة بين القلق النفسي والمتبولين لا)78(إراديا .(بلحاجي 2014: 78).

.1علاقة التبول اللاإرادي ببعض الأعراض الأخرى:

وجدت B HALLGREN علاقة بين التبول اللارادي والأعراض التالية: التبرز اللاإرادي والنوم العميق واضطرابات الكلام .

ولاحظ كل من GOODMAN و ل MICHAEL وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وصعوبات النطق ونوبات الغضب ومص الإبهام (منصوري، 2008 :47).

وفي دراسة قام بها (ELLER) عام 1960 على عينة من 30 حالة تعاني من التبرز اللاإرادي وجد أن نسبة تقدر بـ 83% من هذه العينة تعاني من التبول اللاإرادي النهاري أو النهاري والليلي معا.

وفي دراسة السلمان على 85 طفلا من الذكور الذين يعانون من التبرز اللاإرادي وبعد أن قام بدراسة حياة الأطفال وجمع المعلومات عنهم، تبين له أن التبول اللاإرادي يكون أكثر انتشارا لدى الأطفال المتبرزين لا إراديا عنه لدى الأطفال غير المتبرزين (المجموعة الضابطة) (الزراد، 2000 :379)

1. شخصية الطفل المتبول لا إراديا:

من خلال دراسة « Doumic, A » و « Kanner, L » لأنماط شخصية الطفل المتبول لا إرادياً وجد أن الأطفال الذكور الذين يعانون من التبول اللاإرادي ينقسمون من حيث سماتهم الشخصية إلى الأنماط التالية:

1-**النمط الأول:** يكون الطفل من النوع الثائر، كثير الحركة، والنشاط والحساسية، والتوتر والفعالية.

2-**النمط الثاني:** يكون الطفل من النوع الكثير البكاء، المتألم السريع الغضب، والكثير الشكوى.

3- النمط الثالث: يكون الطفل من النوع العصياني، العنيد الحاقد، والعدواني عديم الحياء، المستهتر أو اللامبالي.

أما بشخصية الإناث المتبولات لا إرادياً فقد أجرى (Kand. E 1974 (دراسة حول سمات شخصية الإناث المتبولات لا إرادياً وتصل إلى وجود الأنماط التالية:

1- النمط الأول:

بنات خاملات سلبيات بليدات انطوائيات ضعيفات ردود الفعل وضعيفات التكيف مستسلمات خجولات صامتات.

2- النمط الثاني:

بنات لديهن اتجاه نحو اكتساب صفات الذكور مثل العنف القوة العناد، كما وجد بنات لديهن اتجاه نحو اكتساب صفات الذكور مثل العنف القوة العناد، كما وجد Kand » بأن الجنسين الإناث والذكور يشتركان في سمات القلق، الصراع، والكوابيس الليلية، وعدم الشعور بالأمن والثقة.

وفي عام 1968 أجرى العالم Duche, D. J » دراسة على عينة من الأطفال المتبولين لا إراديا وانتهى من خلالها إلى نتائج مشابهة لنتائج العالم « Kand » فيما يتعلق بسمات الطفل المتبول لا إرادياً. (الخطيب ، 2003 :41)

1965 Mozzoni, &Eller أشارا في دراسة على حالات تبول نهاري وليلي، على أطفال يتبولون لا إراديا إلى بعض سمات شخصيتهم الشبه الثابتة والتي تميزهم عن سمات شخصية الأطفال العاديين الأسوياء، وتبين أن الطفل المتبول لا إرادياً أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، و النفسي والأسري، والصحي، وأقل قدرة على الاتصال مع الآخرين، مع اضطراب في المزاج أو الطبع، وسلوك طفلي، وقد انتهى, Mozzoni » إلى وجود أنماط الشخصية التالية لدى الأطفال المتبولين لا إرادياً:

-1**النمط المعارض:** ويتصف هذا النمط بسمات الشخصية التالية:

2. العناد والمشاكسة والتمرد.
3. الميل إلى الانتقام من الأهل أو من الآخرين.
4. معارضة أية محاولة للتدريب أو للتوجيه.
5. يمثل التبول لديهم لذة ترتبط بتحقيق غرض أو حاجة ما في نفسيتهم.

2-**الانفعاليون:** وهم الأطفال الغير ناضجين انفعاليا، وهم يعانون من اضطربات انفعالية مثل الخوف الحساسية، كثرة البكاء، عدم النضج العصبي والحركي العضلي، وغالباً ما يكونون قد تعرضوا خلال حياتهم إلى أزمات وجدانية حادة، والى قسوة وعنف، وحرمان عاطفي وقد تواجد لديهم بعض الاضطرابات العضوية بسبب ضعف الرعاية والنمو.

3- العصبيون: وهذا النمط يكون أشد درجة من الأنماط السابقة، وفيه نجد الطفل المتبول لا إراديا ميالاً إلى الانتقام، والتدمير، والعدوان، مع الشعور خلال عملية التبول بلذة تدميرية مثل: الذي يبول على غيره، كما يعانون من قلق وصراع في شخصيتهم ومن اضطرابات في الغذاء وفي النوم مع الإحساس بالتعب والوهن. (خير الزراد ، 1998 : 42-44)

4- المتأخرون عاطفياً: وهم غير متكيفين مع محيطهم الأسري والاجتماعي بسبب فقدانهم للعطف والحنان من جراء انفصال الأم عن الأسرة أو فقدانها، أو بسبب تفكك الأسرة مما يجعل الطفل يحرم من عطف ورعاية أبويه، ومن عملية التدريب على النظافة، لذلك فإن سلوك التبول لديهم يكون بمثابة تعبير أو رمز لهذا الحرمان، ووسيلة نكوص وإشباع ما يعانونه من حرمان أبوي.

تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة وعلى نمو الطفل:

1-تأثير التبول اللاإرادي على الأسرة:

في الواقع أن مشكلة اللاإرادي تؤثر على الأسرة، حيث أن مشكلة اللاإرادي لها سلبي على نفسية الوالدين خاصة وأن البوال يحدث عموماً في سن لا ينبغي للطفل فيها أن يتبول تبولا لا إراديا 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 في النفس والإحساس بالفشل في تربية الطفل وخاصة إذا كانت هناك ضغوط ناتجة من كبار العائلة، أو ضغوط في المدرسة في حالة 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 الاجتماعية مثل الزيارات أو الرحلات.

-زيادة عدد مرات التنظيف للتخلص من رائحة البول بالمنزل.

-زيادة في الأعباء المالية لشراء المزيد من الملابس والفراش وأغطية الأسرة.

2-تأثير التبول اللاإرادي على نمو الطفل:

يؤثر التبول اللاإرادي تأثيراً سلبياً على نمو الطفل من حيث الوزن والطول الذي يناسب العمر العقلي للطفل، حيث أن الطفل الذي يعاني مشكلة التبول يواجه مشكلات متعلقة بنموه على 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 الاعتبار أن مشكلة التبول اللاإرادي تسبب إرهاقا شديدا على نمو

الطفل، وبالتالي من الضروري علاج مشكلة التبول اللاإرادي مبكرا عند الأطفال الذين يعانون منه حيث أن العلاج يساهم في تحسين نمو الأطفال بدنياً ويترتب عليه أيضا تخطيط أفضل للخدمات الصحية .

والتبول اللاإرادي يعتبر مشكلة شائعة بين الأطفال، ويسبب حرجاً وإجهادا وعدم الراحة للطفل، وذلك لأن معظم أسباب التبول اللاإرادي مشتركة بين الأطفال حيث يسبب للطفل بعض الاضطرابات وتأخر في نضج الجهاز العصبي وأنماط النوم غير الطبيعية و توقف التنفس أثناء النوم، وعدم التوازن الهرموني، والإجهاد، ومرض السكري، والإمساك المزمن وبعض العيوب التشريحية، كل ذلك يؤثر تأثيراً سلبياً على عملية نمو ونضج الطفل.

ويعتبر انتشار 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 لانتشاره الأكبر بين الذكور .(الكواري ، 2011 :32)

8.الدفاعات النفسية للمتبول اللاإرادي في مرحلة الكمون

كما هو معلوم أن الطفل لا يملك اللغة للتعبير عن الاستياء والانفعالات الغير مريحة ففي حالة إن وجدت اللغة ولم تؤدي دورها تعوض باستعمال الجسد للتعبير عن كل ذلك فيصبح الجسد هو في حد ذاته ميكانيزم دفاعي ضد القلق والإحباط والطفل المتبول لا إراديا في مرحلة الكمون قد يلجأ إلى بعض الآليات الدفاعية التي تهدف إلى التقليل من حدة الصراع النفسي الداخلي وأهم ميكانيزم يستخدمه الطفل البوال هو ميكانيزم النكوص وفيما يلي نستعرض بعض الآليات الدفاعية التي ستفيدنا في تحليل بروتوكولات الحالات

1-**الكبت** في فترة المراحل الماضية وفترة الصراع تراود الطفل رغبات عدوانية ضد الأب وإخوته بسبب الغيرة والرغبة في تملك الأم واللعب بإفرازاته (برازه) والعبث بأعضائه التناسلية كل هذه الرغبات لا تمحى من حياة الطفل لكنها تكبت في أعماق نفسه حيث تختفي وتصبح لاشعورية دون أن تفقد قوتها بل تبقى عاملة على الانصراف والخروج.

2- التكوين العكسي : أحيانا لا يكون الكبت كافيا فيحتاج الطفل إلى قوة أخرى حيث يسلك مسلكا مضادا لها تكون عادة بمثابة رد فعل وعكس للرغبات الأصلية فنجد مثلا الطفل الذي كان دائم اللعب ببرازه والعبث ببوله نجده في هذه الفترة شديد التقزز والتأفف من أي قذارة . (عبد المنعم المليحي، 2006: 256)

3- النكوص وهو حيلة لاشعورية يلجأ إليها الجهاز النفسي عندما يستحيل عليه إشباع الدوافع بالطريقة السوية وتتلخص هذه الحيلة في عودة الطفل إلى أنماط التصرف التي سبق له تخطيها أثناء مراحل نموه الليبيدي فالنكوص في مثل حالات التبول اللاإرادي يتم إلى إحدى مراحل التطور اليبيدي وهي المرحلة الشرجية وعادة ما نجد النكوص بالتثبيت توجد علاقة مباشرة بينهما فالنكوص يتم إلى المرحلة التي يتم فيها التثبيت ومنه فالتبول اللاإرادي يترافق بالتثبيت والنكوص بالمرحلة الشرجية .(بيار مارتي 1992: 132)

كما يظهر النكوص أيضا كعملية نفسية تظهر في الاختبارات الإسقاطية إذ يعود الشخص إلى مراحل سابقة حيث تنشط الآثار المتعلقة باللذة والمرتبطة بالألم والصدمات من أجل إزالة الكبت عنها حتى يعيشها الأنا من جديد بعدما تتعرض لتشوهات تجعلها مقبولة على مستوى الشعور.

(Daniel MARCELLI, 2009, p6)

وقد يستخدم الطفل النكوص خاصة عند تعرضه لموقف نفسي ضاغط فيبدأ في التصرف بطريقة لا تتفق مع سنه أي أنه قد يقلد شقيقه الأصغر أو كأن يبدأ في التبول على نفسه وهذا يحدث بصفة خاصة عند دخول الطفل إلى المدرسة الابتدائية. (طارق كمال 2005: 179)

4-الإسقاط : ذكر Laplanche بأن الأنا هو عضو متميز بالتأكيد لكنه إسقاطا للجسد إنه جسد داخلي إنه جسد تماسي للجسد البيولوجي فبجانب الألم والصدمة تدخل محاولة لتحديد غلاف الأنا، وهذا هو أصل الإسقاط الذي يلعب دورا كبيرا جدا في حتمية المسارات المرضية سلوك موجه ضد الاثارات الداخلية القابلة لإحداث زيادة كبيرة جدا بالانزعاج مما يستدعي استخدام وسيلة دفاع واقية ضد هاته الاثارات الداخلية . (جان لابلانش، 2015 : 227)

5-مسايرة جسدية أدخل فرويد هذا التعبير لتبيان اختيار العصاب الهستيري واختيار العضو أو الجهاز الجسدي الذي ينصب عليه الإقلاب حيث يقدم الجسد أو عضو محدد من أعضائه مفضلة للتعبير الرمزي عن الصراع اللاشعوري

6-هروب في المرض يدل هذا التعبير التشبيهي على محاولة الاحتماء في المرض كوسيلة للهروب من الصراعات، وتعبر هذه الفكرة الدينامية عن فكرة الكسب الاقتصادي في المرض يبدو أن فرويد يصنع الهروب في المرض في كسب الصف الأولي فهو يبين كيف أن الشخص يحاول تجنب وضعية صراعية مولدة للتوتر وإيجاد وسيلة لخفض هذا التوتر من خلال تكوين الأعراض. (لزعر ، 2009: 68-65(

8.التنشئة والتربية السليمة لتجنيب الطفل التبول الإرادي والاضطرابات:

تبدو أهمية التنشئة الاجتماعية في كونها المحدد الأساسي لمستقبل المجتمع، فبها تبنى إطارات الأمة و تكون لديهم المهارات الحضرية، التي تعطي فيها البعد الحضاري، و تجعل منه امة متحضرة . أما إذا كان أبناء المجتمع فاقدين للحس الحضاري و التعامل الإنساني فان مستقبل المجتمع مظلم من ظلمة أفراده (عامر، 2018، ص 43).

و من هنا فان من مشاكل التقصير في التنشئة الاجتماعية تودي بالطفل الى التبول الإرادي مما تنعكس على حالته النفسية فيصاب بالاكتئاب و الإحراج بين الزملاء أو الآخرين و يشعر بالنقص والدونية و يلجا الى الانزواء والابتعاد عن الأنشطة الاجتماعية، و قد يكون عرضة السخرية إخوته و زملائه فيثور بعصبية و قد يلجا الى العنف، و مما يزيد في حالته توبيخ الأم له وتوجيه العقاب البدني، فيزيد ذلك من استمراره في التبول(احمد عبد الكريم، 2014: 263)

9.المحكات التشخيصية للتبول اللاإرادي

نعتمد في تشخيص التبول اللاإرادي على الدليل التشخيصي الخامس DSM 5 والعاشر ICD10

حيث ورد في الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية الخامس DSM5 ضمن اضطرابات الإفراغ تحت مسمى سلس البول في الفئة ((énurésie

A–إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس سواء كان غير ارادي أو عمدا

B–السلوك هام سريريا كما يتجلى إما بتكرار مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل أو بوجود احباط هام سريريا أو انخفاض في الأداء الأكاديمي المهني)، أو في مجالات أخرى هامة من الأداء

C–العمر 5 سنوات على الأقل أو ما يعادله مستوى التطور العقلي

D–لا يعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المدرات أو الأدوية المضادة للذهان)، أو عن حالة طبية أخرى مثل السكري الشوك المشقوق، اضطراب صرعي (أنور الحمادي، 2014: 135)

أما المراجعة العاشرة المنقحة للدليل التشخيصي الإحصائي الدولي لتصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD10 فقد أورد المعايير التشخيصية التالية للتبول اللاإرادي غير العضوي

- العمر الزمني لا يقل عن 05 سنوات
- التبول اللاإرادي أو المتعمد في الفراش أو الملابس الذي يحدث على الأقل مرتين في الشهر عند الأطفال دون السابعة أو على الأقل مرة في الشهر في سن السابعة فما فوق.
- ألا يكون جراء نوبات الصرع أو سبب عضوي أو عصبي.

دوام الاضطراب ثلاثة أشهر على الأقل وذلك يتطلب التشخيص للتحقق من الاضطراب العضوي أو الوظيفي، فالعضوي يحدث في حال اليقظة أما الوظيفي يحدث في حالة النوم ليلا.

(Icd10,1999,p306)

إن DSM5 أو CD101 يسهلان المهمة أمام السيكولوجي لتشخيص اضطراب التبول اللاإرادي غير أنه من الصعب التعرف على الأسباب الكامنة وراء ظهور هذا الاضطراب خاصة الثانوي الذي تكون العوامل النفسية والاجتماعية وراء حدوثه وهذا يتطلب جهد كبير وخبرة عالية في المجال الإكلينيكي وذلك من خلال إجراء مقابلة مع الطفل نفسه للتعرف على سلوكياته وتصرفاته المصاحبة للتبول ومقابلة مع الوالدين بهدف تحديد معدل تكرار البول وتحديد من الطفل وإجراء فحص طبي وجمع المعلومات عن الحالة والظروف

الأسرية المحيطة كذلك تطبيق الاختبارات السيكولوجية للوقوف على مستوى ذكاء الطفل والإحباطات والاضطرابات العلائقية المصاحبة للتبول من خلال الاختبارات الإسقاطية كرسم العائلة. CAT . ورائز خروف القدم السوداء وغيرها.

8.طرق الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي:

عند تدريب الطفل على استخدام المرحاض يجب تجنب القسوة الشديدة، التوبيخ أو شعور الطفل بالخزي، لأن ذلك يجعله يحس بالذنب وأنه أقل من غيره، فيتولد لديه شعور بالقلق فلا يتعلم أن يسيطر على المثانة (ثابتي عيسى، 2012: 20).

والجدير بالذكر أن بعض الأهل يقومون بفهم مشكلة طفلهم ويتداركونها بالتوجيه والنصح والإرشاد أو إرسال الطفل إلى الأخصائي، لكن الغالبية العظمى من الآباء لا يلجئون إلى علاج مشكلة بعد طول فترة المعاناة مع الحيطة والكتمان والسرية خوفا على سمعة طفلهم خاصة في عالمنا العربي لذا نرى الكثير من الأطفال وهم في سن متأخرة 9-12 سنة يلجئون إلى العيادة النفسية وهذا بعد فشل محاولات الآباء بهدف العلاج وبعد دخول أطفالهم في اضطرابات سلوكية سواء داخل الأسرة أو خارجها(الزراد،2000: 361)

9.التشخيص الفارقي للتبول اللاإرادي :

يجب التفريق بين التبول اللاإرادي الذي يكون لا شعوري ولا إرادي والمعروف la polyuria وبين كثرة التبول(Enurésie)

-لابد من التفريق بين التبول اللاإرادي عن التبول الذي يحدث خلال النوبة الصرعية (بدرة، 2005 : 145)

– التفريق بين التبول اللاإرادي الشعوري الإرادي عن سلس البول الشعوري والذي يكون في الفترات النهارية والذي يرجع إلى مرض عضوي مما يؤدي إلى عدم التحكم في المثانة.

10.طرق علاج التبول اللاإرادي :

- **العلاج الطبي:**

ويتضمن علاج الأمراض العضوية المصاحبة لعملية التبول مثل الالتهابات والديدان وكذلك استخدام العقاقير المقوية للجهاز العصبي السمبتاوي والخافضة من عمق النوم مثل (البلادونا، والريتالين، والامفيتامينات...) لأن ذلك يساعد المثانة على الاحتفاظ بكمية أكبر من البول، ويزيد المستوى العتبة الصغرى لتنبيه الجهاز العصبي السمبتاوي (الزراد، دت :366)

ويمكن للطبيب وصف أدوية تنقص إفراز البول مما يساعد الطفل على التعود على عدم البول في فراشه، أو وصف عقاقير في الحالات العضوية التي يصاحبها اضطرابات نفسية كالعقاقير المضادة للقلق والاكتئاب مثل(التوفرانيل، والتريبتيزول،...) بكميات (25–75) ملغ يوميا، تؤخذ إما مرة واحدة مساء، أو تعطى على مراحل خلال النهار، ويجب الاستمرار في العلاج لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، وحسب الحالة، ويمكن أيضا استخدام عقار الدكسدرين (Dexdrine) والميثدرين (Methedrine) لتسريع عملية الشفاء (الزراد،دت:366)

وحديثا يعطى عقار المينيرين Minirin) ويعطى على شكل قطرات تبخ في الأنف قبل النوم، ويفيد هذا الدواء في علاج حالات التبول اللاإرادي الليلي ويعطي بدء من 10 ملغ لمدة [31] أيام ثم تزداد الجرعة

يوميا حوالي 10 ملغ لتصبح 40 ملغ، ويكون لمدة أسبوعين، وتبين أن نسبة الشفاء (82%) من الحالات (الزراد، 2000 : 367)

من بين الأدوية الأكثر استعمالا في علاج التبول اللاإرادي يوجد دواء mipramine يعطى للطفل في مرحلتين، بعد الظهر على الساعة الرابعة، وقبل النوم من 10 إلى 30 ملغ للأطفال الذين يتراوح منهم من 6 إلى 9 سنوات، ومن 20 إلى 50 ملغ للأطفال الذين يتعدى سنهم 9 سنوات، هذه الأدوية لها آثار جانبية وهي استرخاء عضلي للمثانة واسترخاء للجهاز العصبي، ولذا من الأحسن عدم وصفها للأطفال دون الست سنوات .(منصوري ، 2008: 39)

- **العلاج النفسي:**

يشمل العلاج النفسي كل من التحليل النفسي للطفل والتوجيه للوالدين والعلاج الإشراطي السلوكي، باستخدام أجهزة الإشراط السلوكي.

– فالتحليل النفسي من خلاله يتعرف الأخصائي ويكتشف المكبوتات في اللاشعور مثل الكراهية والحقد والعدوان وتحويل هذه المكبوتات إخراجها إلى الشعور وعادة يلجأ المحلل باستخدام الرسومات والقصص والملاحظة لسلوك الطفل واستجاباته وتوطيد الثقة بين الفاحص والمفحوص خلال المقابلة وتقوية الأنا وإبعاد القلق وإن القلق والمخاوف هي سبب الاضطرابات.

– إن عملية التوجيه والإرشاد ترتبط بالعلاج النفسي لمشكلات الفرد وأصبحت تهتم بالفرد في حالات اضطرابه وفي حالة صحتهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم سواء على المستوى الشخصي أو على مستوى

الأسري كعدم التوافق في الأسرة والمدرسة، وفيم يخص حالات التبول اللاإرادي يعمل على توجيه الوالدين وإرشادهم من أجل عدم التركيز الزائد على المشكلة.

– ومن بين أهم النصائح وإرشادات المقدمة للوالدين هي:

–ذهاب الطفل إلى الحمام قبل النوم، والقصد من ذلك هو تفريغ المثانة في حالات استثنائية أخرى يوجد بعض الأطفال يخافون من الظلام لذا يجب ترك ضوء للرواق مشعولا. ((Vera, 2009, P 273

– تخزين والاحتفاظ بالبول(توسيع المثانة): معظم المتبولون في فراشهم لا يستطيعون الاحتفاظ ببولهم في مثانتهم لمدة طويلة، لهذا يجب تدريب الطفل على تخزين كميات من البول يوما بعد يوم، إذ يحاول الطفل أن يحتفظ بالبول في مثانته إلى أقصى حد يستطيعه، وهذا يدل على أن الطفل أصبح قادرا على السيطرة على مثانته مما يقلل فرص تبوله في فراشه والهدف من ذلك هو تقوية عضلات المثانة، ويجب أن يتم هذا التمرين تحت إشراف ورعاية الوالدين (الجيص، دت: 38).

–العلاج بالإهمال، وبث روح الثقة والطمأنينة، وعدم اللجوء إلى القسوة والعقاب، وإتباع برنامج توجيهي علاجي.

– تحميل الطفل المسؤولية وهذا بغسله لملابسه المبللة

–التخلي عن الإهانة والتوبيخ والاحتقار .

–التعزيز الإيجابي المادي بالمكافأة وضع النقود في الحصالة)، أما التعزيز المعنوي عن طريق الثناء، الشكر في حال عدم تبليله.

-إيقاظ الطفل مرتين في الليلة الواحدة وذلك ابتداء من منتصف الليل وأخذه إلى الحمام وهو واعي قصد تفريغ مثانته.

- فهم صراعات الطفل ومساعدته على التعبير عن انفعالاته ومشاكله الخاصة.

-على الأولياء أن يظهروا للطفل أنهم واثقون بأنه سيتخلص من التبول وأنها مسألة وقت ولكن تحتاج إلى الإرادة.

- التقليل من كمية السوائل مساء من ماء، حليب مشروبات، وهذا ابتداء من السادسة مساءا.

-إقناع العائلة والطفل بالتخلي عن ارتداء الحفاضات.

- ملئ لوحة النجوم حيث تضم جميع أيام الأسبوع والحالة التي يصبح فيها الطفل (الشمس، جفاف غيوم، بول، وأن يضع إشارة في الخانة الملائمة، حيث يقوم الطفل

- بملء الجدول، إذ يعتبر الرزنامة بمثابة حلقة وصل بين المختص النفسي والطفل تقدم كل أسبوع

(Lachguer, 2007 57)

- **العلاج الإشراطي السلوكي:**

العلاج السلوكي عبارة عن اتجاه جديد في العلاج، ظهر كرد فعل على الاتجاه أو التحليل النفسي، ويعتمد هذا العلاج على نظريات الاشتراط في التعليم لدى بافلون، سكنر، وواطسون إذ يرى هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا عادات تكونت عن طريق الربط بين المثير والاستجابة ويمكن للمعالج فك هذه الرابطة بين المثير والاستجابة وإعادة بناءها من جديد بطرق صحيحة وبهذا نحصل على عادات سوية.

ومن بين العلاجات السلوكية نجد طريقة الاشتراط الإيجابي والتي تستخدم في حالات التبول اللاإرادي الليلي لدى الأطفال، حيث يكون المطلوب كف النوم حتى يحدث الاستيقاظ والتبول، أو كف البوال باكتساب عادة الاستيقاظ، ومن أشهر ما استخدم هذه الطريقة نجد العالم (مورر Mowrer) عام 1938م، وقد وجد مورر أن تمدد المثانة لدى الطفل يصاحبه ارتخاء العضلة العاصرة وإطلاق البول عوضا عن تقلص العضلة العاصرة واستيقاظ الطفل، لذلك فكرر مورر بعمل ميكانيزم يؤدي إلى إيقاظ الطفل قبل استرخاء العضلة العاصرة فصمم جهاز عرف باسمه أو باسم جهاز البطانية والجرس الملحق (الزراد،2000:370).

وهذا الجهاز يتكون من دارة كهربائية يفصل بينها قطعة قماش من الكتان الماص للماء وهذه الدارة موصلة بجرس يمكن التحكم في شدته، ويوضع هذا الجهاز على سرير الطفل تحت وركه، وعندما يتبول الطفل ليلا تتساقط قطرات البول على الجهاز وتغلق الدارة الكهربائية ويقرع الجرس، مما يؤدي إلى استيقاظ الطفل من نومه، حيث يتم قفل الجهاز ثم التوجه إلى دورة المياه.

وكذلك يستخدم هذا الجهاز على الأطفال الصم الذين لا يسمعون صوت الجرس وإنما يتلقون حركات اهتزازية في الذراع تؤدي إلى إيقاظهم من نومهم، ومع تكرار هذه العملية عدة مرات يربط الطفل بين عملية التبول وصوت الجرس في نفس الوقت الذي يحدث فيه كف تدريجي لعملية التبول، وعادة تستمر هذه من شهر إلى ثلاثة أشهر تتكون لدى الطفل عادة جديدة وسوية وهي الاستيقاظ عند امتلاء المثانة.

امتلاء المثانة ←توتر← ارتخاء العضلة←التبول في الفراش←امتلاء المثانة توتر + صوت الجرس ←الاستيقاظ وتقلص العضلة العاصرة –ومع التكرار امتلاء المثانة فقط ← يؤدي إلى الاستيقاظ.

خلاصة :

يتضح من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن التبول اللاإرادي يعد من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة، وهو ناتج عن تداخل عدة عوامل نفسية وعضوية وتربوية. كما أن لهذا الاضطراب آثارًا نفسية واجتماعية قد تؤثر على الطفل وأسرته، الأمر الذي يستدعي تشخيصه بشكل دقيق والتكفل به من خلال أساليب علاجية مناسبة تجمع بين العلاج الطبي والنفسي والتربوي، بما يساعد الطفل على تجاوز هذه المشكلة وتحقيق توافق نفسي واجتماعي سليم.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

يُشكل هذا الفصل الركيزة الميدانية لبحثنا، حيث نوضح من خلاله الخطوات المنهجية التي اتبعناها للانتقال بالدراسة من إطارها النظري إلى سياقها العيادي التطبيقي. وسنتناول في هذا الجزء المنهج العيادي الذي اعتمدنا عليه كخيار أصيل، متمثلاً في أسلوب "دراسة الحالة" لتفكيك مشكلة التبول اللاإرادي وعلاقتها بالمشكلات الأسرية. كما سنستعرض بالتفصيل مسار البحث عبر محطتين أساسيتين هما: الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، متبوعين بأدوات جمع المعطيات التي وظفناها في هذا السياق، وعلى رأسها أداة اختبار رسم العائلة وفي الأخير، سنعرض جدول بسيط يوضح مواصفات عينة الدراسة .

I-الدراسة الاستطلاعية (l'étude pilote):

هي دراسة أولية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي ترغب الطالبة في دراستها وقابليتها للدراسة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي (فريحي، 2017، ص. 47).

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا الحالي في النقاط الجوهرية التالية:

- **اختبار مدى ملاءمة أدوات الدراسة:** التأكد من أن الأسئلة والمحاور المدرجة في دليل المقابلة (الخاص بالوالدين والطفل) واضحة ومفهومة، ولا تسبب أي إرباك أو غموض أثناء التفاعل العيادي مع الحالات وأوليائهم.

- **التعرف على البيئة الميدانية والسياق العيادي:** استكشاف طبيعة الأجواء والمناخ العلاجي داخل "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحمام بوحجر"، وفهم آليات استقبال الأطفال والتفاعلات اليومية داخل المصلحة، مما يضع الباحث في قلب السياق الميداني للدراسة.
- **تحديد حالات الدراسة الأساسية :** الوصول إلى الحالات التي تعاني بشكل حاد وثابت من مشكلة التبول اللاإرادي المرتبط بالضغوط والمشكلات العائلية، لاختيار الحالات الأكثر تمثيلاً للظاهرة من أجل إخضاعها للدراسة العيادية المتعمقة لاحقاً.
- **بناء الرابطة والألفة العيادية :** كسر الجليد مع الأطفال المستهدفين وأوليائهم، وتكوين علاقة مهنية مبنية على الثقة والسرية التامة، مما يمهد الطريق لإجراء مقابلات عيادية أساسية لاحقة بعمق وصراحة أكبر دون حذر أو تحفظ.
- **تقييم التوقيت والمناخ:** ضبط الوقت المستغرق في تطبيق الأدوات العيادية، والتأكد من ملاءمة مناخ الفحص العيادي لخصوصية الطفولة، لضمان جمع معطيات صادقة دون تعريض الأطفال للإرهاق النفسي أو الإحراج.

2. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- **الحدود الزمانية:** تحددت الفترة الزمنية لإجراء الدراسة الاستطلاعية ما بين **02 فيفري 2026 إلى غاية 10 فيفري 2026.**
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية داخل العيادة متعددة الخدمات تامزوغة **(ولاية عين تموشنت).**

3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

سعت الطالبة من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تهيئة الميدان للعمل العيادي الفعلي، حيث شملت عينة استكشافية قوامها **(15) طفلاً متمدرساً، موزعين بين (9) ذكور و (6) إناث**. استهلت الإجراءات بـ **المسح الاستكشافي** عبر إخضاع الأطفال لـ **فحص عيادي طبي ونفسي أولي** في المؤسسة الاستشفائية الجوارية؛ بهدف استبعاد أي أسباب عضوية محددة والتحقق الأولي من وجود مؤشرات اضطراب التبول. وتزامناً مع ذلك، اعتمدت الطالبة على **الملاحظة العيادية المباشرة** لسلوكيات الأطفال أثناء فترة الانتظار وخلال الفحص، مقتفياً أثر المؤشرات النفسية والانفعالية، مثل الخجل العصابي، جمود الملامح، انخفاض نبرة الصوت، أو علامات الانسحاب والارتباك عند مناقشة الجانب الأسري أو المدرسي.

وبناءً على تكامل المعطيات الأولية للفحص العيادي مع الملاحظة الميدانية، تم اعتماد استراتيجية **الانتقاء العيادي القصدِي**، حيث تم اختيار حالتين (2) من بين الأطفال الخمسة عشر؛ أظهرتا مؤشرات واضحة وجلية للتبول اللاإرادي النهاري الناتج عن مشكلات وديناميات أسرية مضطربة، مع توفر "الاستعداد النفسي والدافعية" لدى الأطفال وأوليائهم للبوح والتعبير عن تجاربهم الذاتية، مما يضمن ثراء المعطيات العيادية الكيفية في مراحل الدراسة الأساسية اللاحقة.

لقد أكسبت هذه المرحلة الاستطلاعية بحثنا قيمته الإكلينيكية؛ حيث مكنت الطالبو من بناء الألفة العيادية لكسر الجليد وتأسيس علاقة مهنية متينة قائمة على الثقة والسرية مع الطفلتين وأوليائهما. كما أتاحت هذه الخطوة ضبط المحاور التحليلية الجوهرية ، مع التحقق من ملاءمة سياق العيادة بالمؤسسة لضمان

إجراء المقابلات الأساسية وتطبيق اختبار رسم العائلة في بيئة طبيعية وآمنة لا تثير قلق الطفل، مما يضمن توافق المنهجية مع خصوصية الظاهرة المدروسة.

II. الدراسة الأساسية:

1. أهداف الدراسة الأساسية:

تمثلت أهداف الدراسة الأساسية في بحثنا الحالي في النقاط التالية:

- **تحديد دينامية المشكلات الأسرية** المؤثرة على الحالتين، والكشف عن أساليب المعاملة الوالدية (التناقض الوجداني، الضرب، الصراخ) التي تسهم في تثبيت الاضطراب.
- **فهم الرمزية النفسية لعرَض التبول اللاإرادي** نهاراً لدى الحالتين، ومعرفة كيف يتحول الصراع النفسي المكبوت إلى لغة جسدية (سيكوسوماتية).
- **تقييم التوازن الانفعالي والنضج النفسي** للحالتين، ورصد المظاهر السلوكية والوجدانية المصاحبة للعرَض كالخجل العصابي، الانسحاب، واهتزاز القيمة الذاتية.
- **تحليل صورة العائلة والدينامية الدفاعية غير الواعية** لدى الحالتين من خلال الإسقاطات النفسية التي يتيحها اختبار رسم العائلة.
- **استكشاف استراتيجيات المواجهة** وآليات الدفاع النفسي (كالنكوص والتثبيت) التي تلجأ إليها الحالتان لتخفيف حدة قلق الأداء المدرسي والخوف من السلطة .

2. حدود الدراسة الأساسية:

- **الحدود الزمانية:** تحددت الفترة الزمنية للدراسة الأساسية ما بين **02 فيفري 2026 إلى غاية 14 أفريل 2026**، حيث تم تقسيم الجلسات والحصص العلاجية بناءً على محاور دليل المقابلة والوقت المستغرق لتطبيق الاختبار الإسقاطي.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء جميع جلسات الدراسة الأساسية داخل مكتب الفحص النفسي بالعيادة متعددة **الخدمات تامزوغة (ولاية عين تموشنت)** لضمان مناخ عيادي آمن يحفظ السرية والراحة للحالتين.

3.إجراءات الدراسة الأساسية:

بناءً على مخرجات المسح الاستكشافي في الدراسة الاستطلاعية، اعتمد ا الطالبة على استراتيجية الانتقاء العيادي القصدِي لاختيار حالتين (2) تشملان **طفلاً (ذكر) وطفلة (أنثى)** بشكل دقيق ومبرر علمياً؛ حيث خضع اختيار الحالتين لمعايير تجانس العيادية تضمن ملاءمتهما لأهداف البحث، وأولها تجاوز سن التحكم الوظيفي؛ إذ يبلغ العمر الزمني للحالتين ثمان (8) وتسع (9) سنوات على التوالي، وهي مرحلة نمائية يتوقع فيها علمياً أن يكون الطفل قد تخطى سن السبع سنوات، وهو الحد الأقصى لاكتساب النظافة الجسمية والتحكم الإرادي في المصرات. كما تم استبعاد المنشأ العضوي للتأكد من الأصالة السيكوسوماتية للعرَض، حيث تبين من خلال الفحص الطبي والنفسي الأولي أن التبول اللاإرادي النهاري لديهما راجع بالدرجة الأولى لظروف عائلية ضاغطة ومثيرات نفسية صدمية، ولا علاقة له بأي تشوه تشريحي أو خلل جسمي. بالإضافة إلى توفرهما على الكفاءة المعرفية والوعي الكافي من خلال امتلاك مستوى ذكاء متوسط يسمح لهما

بالتواصل اللفظي، فهم أسئلة الباحث، وتفريغ شحنتهما الوجدانية أثناء المقابلات العيادية، فضلاً عن النضج الحركي اللازم للاستجابة لاختبار الرسم.

وفي إطار التنفيذ الميداني للدراسة الأساسية، تم تطبيق بروتوكول عيادي تضمن إجراء سلسلة من المقابلات العيادية التي استهدفت محاورها رصد التاريخ النفسي والاجتماعي، طبيعة العلاقات الأسرية، والمخاوف المدرسية كالخوف من المعلمة والامتحانات، سواء مع الحالتين مباشرة أو من خلال استجواب الأولياء؛ وتفعيلاً للمقاربة الإسقاطية، تم إخضاع الحالتين لتطبيق اختبار رسم العائلة كأداة تشخيصية أساسية؛ بهدف النفاذ إلى اللاشعور وتفكيك الصراعات العائلية المكبوتة، وقلق الخصاء، والتماهيات الوجدانية التي يعجز الطفل والطفلة عن صياغتها لفظياً بسبب الخجل والانسحاب، مما سمح بجمع معطيات عيادية كيفية غنية مكنت الباحث من إجراء تحليل دينامي سيكودينامي شامل للظاهرة محل الدراسة

1-منهج الدراسة:

المنهج العيادي : هو من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية ودراسات الحالة وخاصة في دراسة بحث واضطراب الشخصية والأمراض النفسية، وهو من المناهج البحثية والشخصية الأساسية من أجل تشخيص ما يعانيه المرضى، ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصرا على دراسة السلوك المرضي وغير السوي، بل أصبح يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك، ويقوم على أخذ الإنسان في موقف معين على أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية بموضوع الدراسة)عبد المؤمن، **357:2008)**

هي طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافع وما يقوم به من السلوكات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها.)عبد الله ، **293 : 2001)**

– وتم إستخدام المنهج العيادي وذلك بغية جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة و بهدف إحتواء جميع الإجابات و السلوكات الصادرة من المفحوص، كذلك محاولة فهم نظامها النفسي.

2– دراسة حالة:

ويقوم اسلوب دراسة الحالة (Case Study) على أساس اختيار وحدة إدارية أو وحدة اجتماعية سواء كان تكون مدرسة، أو صف طلابي منها، أو مكتبة واحدة، أو كلية، أو حتى قسماً دراسياً من أقسامها، أو مجموعة واحدة من الموظفين في قسم أو إدارة من الإدارات... إلخ. ثم يتم جمع البيانات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها وصفاتها، فقد تدرس حالة مجموعة واحدة من المدمنين على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياتها وممارساتها، أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل وشامل لكل ما يتعلق بنشاطها

وحركتها. وعلى أساس ما تقدم، فإنه يمكن أن تستخدم دراسة الحالة كمنهج لجمع البيانات والمعلومات في دراسة وصفية، وكذلك يمكن تعميم نتائجها على الحالات الأخرى المتشابهة أو الاستفادة من نتائجها على حالات أخرى، بشرط أن تكون الحالة مشابهة أو ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، وبحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية. (العيسوي، 1997/1996، ص 2).

3-أدوات الدراسة:

الملاحظة العيادية: هي أسلوب منهجي يستخدم في دراسة الحالة النفسية او السلوكية للأفراد داخل إيطار عيادي , فيقوم الباحث هنا بملاحظة وتقييم مجموعة من السلوكات, انفعالات, أفعال, صوت, طريقة الجلوس , طريقة الكلام... من اجل جمع بيانات دقيقة عن الفرد من خلال مراقبته سواء بشكل مباشر او غير مباشر (عبيدات وأخرون، 2015، ص. 124)، هي ملاحظة كافة الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، وتستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه لبعض الموضوعات التي تثير انفعالاته وذلك بأخذ العلامات غير اللفظية كمرجعيات لفهم جوانب السلوك، لأنها محملة بالدلالات والمعاني ما يساعد الأخصائي على تفسير وفهم ما ترغب الحالة في التصريح به، كما أنها تساعد في التشخيص والعلاج.

وفي هذه الدراسة سيتم الاعتماد على الملاحظة العيادية لرصد كل ما يصدر عن المرأة المطلقة من مؤشرات حول التوافق الزواجي والذكاء العاطفي اثناء المقابلات.

.المقابلة العيادية : هي ملاحظة كافة الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، تستخدم لفهم ديناميات الشخص وتوجيه انتباهه لبعض الموضوعات التي تثير انفعالاته وذلك بأخذ العلامات غير اللفظية كمرجعيات لفهم جوانب السلوك، لأنها محملة بالدلالات والمعاني ما يساعد الأخصائي على تفسير وفهم ما ترغب الحالة

في التصريح به، كما أنها تساعد في التشخيص والعلاج، وهي مرحلة تفاعلية خاصة بين الباحث الذي يسأل ويطلب المعلومات والمتحدث الذي يعبر عن نفسه بكل تناقضاته مع صراعاته الداخلية والتناقضات اللاواعية لديه، فيجب فهم هذه المقابلة على أنها جلسة يتم فيها ذكر, قول, سماع التكوينات والتمثلات من قبل شخصين والتي يتم تنظيمها وفرضها أو تعارضها، مما يكشف عن ديناميكيات النفسية العاطفية، وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة وتوضع لها تعليمة موحدة مفصلة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها ويترتب توجيهها وطريقة القائها، ويكون تدخل الإكلينيكي من حين الى أخر من اجل استئناف الحوار (يعقوب، 2018،ص. 69)،

وفي هذه الدراسة ارتكز دليل المقابلة على مجموعة من المحاور التالية:

دليل مقابلة للوالدين :

1- متى لاحظتم أول مرة حدوث التبول اللا إرادي لدى الطفل؟

2- هل يحدث التبول اللا إرادي أثناء الليل، النهار، أم كلاهما؟

3- هل لدى الطفل تاريخ طبي سابق يشير إلى مشاكل في التحكم بالمثانة؟

4- كيف تتصرفون عادة عند حدوث التبول اللا إرادي؟

5- هل لاحظتم أي علاقة بين التبول اللا إرادي ومزاج الطفل أو مشاعره؟

6- هل هناك تغييرات حديثة في حياة الطفل (انتقال، ولادة أخ، خلافات أسرية)؟

7- كيف تصفون العلاقة بينكم وبين الطفل؟

8- هل يشارك الطفل مشاعره ومخاوفه معكم بسهولة؟

9- هل هناك توتر أو صراعات بين أفراد الأسرة؟

10- كيف تؤثر الخلافات الأسرية على سلوك الطفل اليومي؟

11- هل يتعرض الطفل للضغط الدراسي من طرف والديه ؟ ومتى ؟

12-هل ينظم الطفل أو الام أنشطته اليومية (النوم، الدراسة، اللعب)؟

13- هل هناك أي عادات مرتبطة بالنظافة الشخصية للطفل : (ينظف نفسه بنفسه أو الاعتماد على أمه)؟

14- هل لديكم معرفة بأساليب تربوية مختلفة للتعامل مع التبول اللا إرادي؟

15-هل يتلقى الطفل الدعم أو الإرشاد من متخصص نفسي أو طبيب؟

16- هل هناك تاريخ عائلي لمشكلات مشابهة (تبول لا إرادي)؟

17-كيف تصفون تفاعل الطفل مع أشقائه أو أصدقائه (التنمر عليه)؟

18- هل يلاحظ على الطفل أي إحراج أو خجل بسبب التبول اللا إرادي؟

19-هل هناك أي مؤثرات خارجية (مدرسة، أصدقاء) قد تزيد المشكلة؟

20- هل تقومين باي مساعدة خاصة لطفلك وماهي ؟

ثانيًا: دليل مقابلة للطفل :

1. هل تعرف ما هو التبول اللا إرادي؟

2. متى يحدث معك التبول اللا إرادي عادة؟

3. كيف تشعر عندما يحدث التبول اللا إرادي؟

4. هل تخبر أحدًا عند حدوث ذلك؟ من؟

5- هل يحدث التبول اللا إرادي في المدرسة أو في الشارع ؟ أو أين ؟

6- هل تخاف أو تشعر بالخجل من الآخرين بسبب ذلك؟

7- هل هناك أي شيء يزعجك أو يقلقك قبل حدوث التبول اللا إرادي؟

8- هل يوجد أي موقف في المنزل يجعلك تشعر بالتوتر أو الخوف؟

9- كيف تصف علاقتك مع والديك؟

10- هل يحدث أي خلافات بينك وبين والديك تؤثر على حالتك؟

11- كيف تصف علاقتك مع أشقائك ؟ و أصدقائك؟

12- هل تشعر بأن أحدًا من حولك يفهمك ويدعمك و يسخر منك ؟

13-هل تحب التحدث عن مشاكلك مع الآخرين؟ ومع من ؟

14- ما شعورك بعد استيقاظك من التبول الليلي؟

15-هل تشعر بأنك مسؤول عن التبول اللا إرادي؟

16-هل هناك أي نشاطات أو أوقات محددة تتحكم فيها براحة أكثر؟

17-هل تتلقى أي دعم من البيت أو المدرسة للتعامل مع المشكلة؟

18- هل ترغب أن يتحسن وضعك، وكيف السبيل إلى ذلك حسب نظرك؟

19- ما الشيء الذي تتمنى أن يفعله الكبار لمساعدتك؟

20- كيف تساعد نفسك لتجنب حدوثه؟

تم إعداد دليل المقابلة انطلاقًا من إشكالية الدراسة وأهدافها، حيث رُوعي أن تتضمن الأسئلة مختلف الجوانب المرتبطة بالمشكلات العائلية وعلاقتها بظهور التبول اللاإرادي عند الطفل. كما تم الاعتماد على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، وذلك من أجل صياغة أسئلة تساعد على جمع معلومات دقيقة حول طبيعة العلاقات الأسرية، وأساليب المعاملة الوالدية، والظروف النفسية والاجتماعية التي قد تسهم في ظهور المشكلة لدى الطفل.

وقد صيغت الأسئلة بطريقة بسيطة وواضحة تتناسب مع طبيعة الحالة وتسمح بالحصول على بيانات تخدم أهداف الدراسة.

وبعد الاطلاع على مجموعة من الكتب و الدراسات و المقالات العلمية التي تناولت الموضوع ، و من بين المراجع التي تم الاعتماد عليها :

- فعالية العلاج الاسري متعدد الابعاد في إضطراب التبول اللاارادي لدى الطفل

- تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإراديا في مرحلة الطفولة المتاخرة
- كتاب علم النفس الطفل
- كتاب الارشاد الاسري و علاقته بالمشكلات النفسية للأطفال
- مقالات تناولت المعاملة الوالدية و تاثيرها على الصحة النفسية للطفل

وقد ساعدت هذه المراجع في صياغة أسئلة المقابلة بطريقة تخدم أهداف الدراسة وتساعد على جمع معلومات دقيقة حول الحالة المدروسة."

-الإختبار النفسي:

اختبار رسم العائلة :

- مفهوم إختبار رسم العائلة:

هو إختبار إسقاطي يدعم المقابلة العيادية، فالرسم يعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن مكبوتات داخلية ، يصعب عليه التعبير عنها بواسطة الكلمات والكتابة، ويستطيع الفاحص من خلال هذا الرسم التعرف على عواطف الطفل الحقيقية، فرسم العائلة هو إذاً رائز لشخصية ويفسر من خلال قوانين الإسقاط فالهدف من إجراء إختبار رسم العائلة، هو الكشف عن الصراعات الداخلية والإضطرابات العاطفية، ويعتبر إختبار إسقاطي يسمح للطفل بإسقاط رغباته المكبوتة ومخاوفه وحالته العاطفية، ويرجع الفضل إلى POROT.M في ابتكار رائز رسم العائلة، ويقول تمثيل الطفل لمجموعته العائلية بنفسه رائز إسقاط حقيقي.

ويعتبر من أهم الإختبارات الإسقاطية وضعه "لويس كورمان" سنة 1990 علأطفال إبتداء من سن الخامسة حيث يسمح للطفل بإسقاط ميوله المكبوتة إلى الخارج ويمكن إن يظهر لنا الأحاسيس التي يشعر بها إتجاه الآخرين و منه التعرف على شخصيته و صراعاته كما يعتبر أداة هامة للتعرف على الطفل و كيفية بناء نظامه الداخلي و خاصة لعلاقته كما يمكننا التوصل إلى مستويات مختلفة من شخصية الطفل (أروى ، 2013، ص: 77).

كيفية تطبيق الإختبار :

- إختبار رسم العائلة :

نبدأ بتطبيق التعليمة الأولى من الإختبار و هي أرسم لي عائلة من خيالك ، بعد تقديم له ورقو قلم رصاص و الألوان ، و هذا حسب الرغبة في إستعمالها و نطلب منه أن يتخيل عائلة ويرسمها و في نفس الوقت الذي يرسم فيه نلاحظ إيماءاته بعد الإنتهاء نطلب من الحالة أن يحكي لنا عن العائلة التي رسمها أين هم ؟ من هم ؟ و ماذا يفعلون ؟

ثم نسأل : من أول شخص بدأ به ؟ ماهو جنسه ؟ ماهو سنه ؟ و دوره ؟ ثم نطرح بعد ذلك أربعة أسئلة و مقابل كل إجابة يتم طرح سؤال لماذا . من هو الأكثر لطفا في هذه العائلة و لماذا ؟

من هو الأقل لطفا في هذه العائلة و لماذا ؟

من الأكثر سعادة في هذه العائلة و لماذا ؟

من الأقل سعادة في هذه العائلة و لماذا ؟

و هناك سؤالان أساسيان لابد من إضافتهما :

من تفضل في هذه العائلة ؟

لو كنت تنتمي لهذه العائلة مكان من تفضل أن تكون ؟

بعد خمسة عشر يوما من تطبيق التعليمة الأولى تطبيق التعليمة الثانية و هي: أرسم لي عائلتك الحقيقية و تتبع نفس خطوات التعليمة الأولى من حيث الأسئلة المطروحة .

كيفية تحليل الإختبار :

إن إختبار رسم العائلة من أبسط الإختبارات تطبيقا و تحليلا وأنه يحتوي على ثلاث مستويات خطي وكلي و محتوى .

أ- **المستوى الخطي** : يتم تحليله على أساس قوة و سمك الخط و إتجاه الرسم من اليمين إلى اليسار .

ب- **المستوى الشكلي** : يهتم بإتقان الرسم و الطريقة التي رسمت بها أجزاء الجسم .

ج- **على مستوى المحتوى** : من ناحية إستعمال الألوان و من حيث رسم العائلة الحقيقية و بإضافة شخص أو حذفه (سميرة ، 2015 ، ص: 79)

3- مواصفات حالات الدراسة:

الجدول رقم 2 يوضح مواصفات حالات الدراسة

الحالات	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الوضع العائلي
الحالة الأولى	ذكر	9 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي	والدين منفصلين ويعيش مع والده وجدته وعمه
الحالة الثانية	أنثى	8 سنوات	السنة الرابعة ابتدائي	والدين غير منفصلين لكن دور الأب شبه غائب وتعاني من التعنيف من قبل والدتها

خلاصة

نستخلص في نهاية هذا الفصل أن الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، مكننا من تحديد مواصفات العينة بدقة ضمن جدول موحد وتجانس عيادي واضح. كما أن التكامل المنهجي بين الدراستين الاستطلاعية والأساسية، بالاستعانة باختبار رسم العائلة كأداة إسقاطية قيمة، منحنا أرضية صلبة للانتقال نحو فصل عرض الحالات وتحليلها دينامياً

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة

النتائج

I-عرض ومناقشة الحالات:

.1عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

- البيانات الأولية للحالة الأولى:

- الاسم : إسحاق
- العمر: 09 سنوات.
- الجنس: ذكر.
- المستوى الدراسي: السنة الرابعة من التعليم الابتدائي.
- الحالة العائلية: يعيش ضمن أسرة ممتدة
- الأعراض الإكلينيكية: تبول لاإرادي (ليلي ونهاري)

- تحليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى:

المظهر العام والحركة:

- **الشكل الخارجي:** إسحاق طفل يظهر ملبسه وهندامه غير نظيف نوعا ما ، وغير مرتب .
- **طريقة حركته:** حركته متقلبة وغير مستقرة؛ فأحياناً تجده هادئاً ومنعزلاً تماماً وخائفاً من الخطأ، وفي أوقات أخرى ينفجر ويصبح عنيفاً وعدوانياً مع الأطفال الآخرين كوسيلة لتفريغ الغضب المكبوت داخله.

التواصل واللغة:

- **أسلوب الكلام:** يتأرجح كلامه بين الصمت الطويل المليء بالعناد، وبين التردد الواضح عندما يتكلم. هو لا يستطيع مواجهة أهله بالكلام، ولذلك يعبر جسده عن هذا الرفض الصامت من خلال مشكلة التبول اللاإرادي.
- **نظرة العينين:** يتهرب من النظر المباشر في العينين، عندما يشعر بالإحباط، وبدلاً من أن يعبر عن غضبه بالكلام، يقوم بتفريغه في سلوك حركي عنيف.

التصرفات أثناء اختبار "رسم العائلة":

- **طريقة الرسم بقلم الرصاص:** إسحاق رفض تماماً استخدام الألوان ورسم كل شيء بقلم الرصاص فقط مع الضغط بقوة على القلم. هذا الرسم الرمادي والثقيل يدل بوضوح على أنه يعيش حالة من الحزن، والضيق، والقلق المستمر الذي يملأ حياته.
- **رسم الأشياء بدلاً من الأشخاص:** لاحظنا أنه هرب من رسم أفراد عائلته بشكل طبيعي، وقام بدلاً من ذلك برسم أشياء جامدة (مثل الخزانة ليخفي فيها تجاربه المؤلمة وأسراره، والرمل الذي يدل على عدم استقراره، والقطار الذي يعبر عن أمنيته في الانتقال لعيشة أفضل). هذه الأشياء هي وسيلته الدفاعية للهروب من المشاكل المباشرة مع والديه.

الجانب العاطفي والانفعالي:

- **القلق وضعف الثقة بالنفس:** يعاني إسحاق من خوف شديد من الابتعاد عن أهله، ولديه حساسية شديدة وجرح في ثقته بنفسه. يشعر بالخزي والعار الشديد بسبب مشكلة التبول، وتزيد هذه الحالة سوءاً بسبب سخرية أصدقائه وطريقة النصيحة القاسية التي يتلقاها.

- **جدول المقابلات:**

الجدول رقم 3 يوضح توزيع المقابلات مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	متوسط زمن المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
01	11/02/2026	30 دقيقة	مكتب الفحص النفسي بالعيادة متعددة الخدمات تامزوغة	التعرف على الحالة وبناء الألفة معه من أجل الإعتياد على التواجد مع الأخصائي
02	15/02/2026	45 دقيقة	نفس المكان	الحديث عن مشكلة التبول اللاارادي لديه
03	23/02/2026	60دقيقة	نفس المكان	كانت مع الوالد ثم نادينا الطفل لملاحظة طبيعة العلاقة بينهما
04	03/03/2026	50 دقيقة	نفس المكان	تطبيق إختبار رسم العائلة
05	07/03/2026	45 دقيقة	نفس المكان	وضع خطة إرشادية للأهل لتحسين طريقة التعامل مع الطفل و تجهيز الطفل لإنهاء هذه الحصص النفسية

ملخص المقابلات :

سارت الجلسات العيادية مع الطفل إسحاق عبر خمس مقابلات محددة؛ بدأت الأولى ببناء علاقة ثقة وجسر تواصل آمن لتقليل انكماشه وخوفه. وتناولت المقابلة الثانية مشكلة التبول اللاإرادي وعلاقتها بنوبات الغضب والعناد لديه. في المقابلة الثالثة، جرى اللقاء مع الوالد بشكل منفصل ثم مع الطفل لملاحظة أسلوب التذبذب بين التدليل والضرب والتعلق المرضي بالجدة. أما المقابلة الرابعة فشهدت تطبيق اختبار رسم

العائلة الذي عكس حزنه وهروبه نحو الرموز الجامدة. واختتمت المقابلة الخامسة بوضع خطة إرشادية للأهل لضبط انفعالاتهم وتوفير حاوٍ نفسي دافئ للطفل مع إنهاء المسار العلاجي بشكل تدريجي

تحليل المقابلات:

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

تكشف المقابلة العيادية مع الطفل عن لوحة نفسية معقدة، حيث يظهر **التبول اللاإرادي** ليس كخلل وظيفي فحسب، بل **كرسالة عرضية**) تعبر عن صراعات داخلية مرتبطة بالارتباط، الهوية، والوسط العائلي.

يعاني الطفل من تبول لاإرادي "مختلط" (ليلي ونهاري)، وهو ما يشير عيادياً إلى ضعف في **السيطرة المصرّية**Sphincter control)) يتجاوز مجرد الاسترخاء أثناء النوم ليصل إلى اليقظة ("ونبول حتى وأنا نمشي"). هذا التداخل يشير إلى حالة من **النكوص النفسي**Psychological Regression)) نحو مراحل تطورية مبكرة. اللافت هو "حصر" العرض في الحيز الخاص (البيت والفراش) وغيابه في الحيز العام (المدرسة)، مما يوحي بأن العرض مرتبط حصرياً **بالفضاء العلائقي العائلي**؛ أي أن الطفل يفرغ توتراته في المكان الذي يشعر فيه بـ"الارتباط المرضي" أو "التهديد العاطفي

تظهر االمعلومات التي توصلنا إليها وجود **ارتباط اتكالي صلب** مع الجدة، حيث يعبر الطفل عن تداخل وجداني عميق ("مرتبط بها ولا يفترقان")، لدرجة ظهور مخاوف من الفقدان أو الموت. هذا الالتصاق بالجدة قد يمثل "موضوعاً بدلاً" عن الأم (الغائبة حقيقة وعاطفياً و المرفوضة في عالمه كما سيتضح لاحقاً)، مما يعيق استقلالية **الأنا** لدى الطفل. في المقابل، تظهر العلاقة مع الأب متذبذبة؛ فرغم وصفها بال "جيدة"، إلا أنها تفتقر إلى الثقة الوالدية العميقة، كما يعاني الطفل من **عدوانية منسحبة** تظهر في "الصمت" أو الهروب من المواجهة، مما يعكس صراعاً مع "السلطة الأبوية

كما توصلنا إلى أن الطفل يعاني من **هشاشة في تقدير الذات** مصحوبة بمشاعر "الخجل" و"الإخفاق"، وهي مشاعر تعقب حادثة التبول وتؤدي إلى جرح نرجسي. يستخدم الطفل آليات دفاعية مثل **الإسقاط** حين يشعر أن هناك "شيئاً مسؤولاً عن التبول" خارج نطاق إرادته، و**الإنكار** في بعض المواقف. كما

يشير قوله "أنه يضع الحفاظات" إلى تبنيه لـ **هوية الفشل** كنوع من الاستسلام للصورة التي يعكسها عنه المحيط (خاصة العم الذي يمارس عليه العنف الجسدي واللفظي والتنمر).

يعيش الطفل في وسط "متناقض وجدانياً"؛ فبينما يتلقى الدعم من البعض، يتعرض للضرب والإهانة من العم ، وذلك بسبب تصرفاته الطائشة و فرط الحركة الذي لديه مما يخلق بيئة **مولدة للقلق** Anxiogenic environment)). التبول هنا قد يكون **صرخة احتجاج صامتة** أو وسيلة لـ "جذب الانتباه" وطلب الرعاية التي يحصل عليها بشكل مكثف من الجدة بعد كل حادثة تبول، مما يحقق له "مكاسب ثانوية تثبّت العرض العيادي لديه.

مما سبق نستنتج إن حالة الطفل تعكس "تبولاً لاإرادياً ثانوياً" ذو منشأ نفسي، يعمل كآلية للتعبير عن **قلق الانفصال** وتوتر العلاقات البين–شخصية داخل الأسرة. العرض هنا هو وسيلة دفاعية ضد ضغوطات نفسية تفوق قدرة "أناه" على الاستيعاب، خاصة في ظل وجود صراع صامت مع الهوية الوالدية وبيئة تتأرجح بين الحماية المفرطة (الجدة) والعدوانية من طرف العم.

– تحليل المقابلة العيادية مع الوالدين

يكشف الفحص العيادي من خلال مقابلة الوالدين عن جذور عميقة لظاهرة **التبول اللاإرادي الأولي** ، حيث يتضح أن العرض مستمر منذ الولادة ولم ينقطع، مما يشير إلى تعثر مبكر في مسار **النمو النفس–جنسي** للطفل وفشل في استدماج "قاعدة النظافة" كجزء من بناء الأنا الأعلى.

يؤكد الوالد خلو الطفل من أي إصابات عضوية، مما يحيلنا مباشرة إلى أن المشكل هنا نفسي بحث. اللافت هو وجود "تاريخ عائلي" (العم)، وهو ما قد يشير في التحليل النفسي إلى نوع من **التماهي اللاواعي** مع نماذج عائلية تعاني من نفس الهشاشة المصرّية، مما يمنح العرض "شرعية" خفية داخل النسق العائلي.

تعتبر النقطة الجوهرية في هذه الحالة هي علاقة الطفل بـ "**الأم البيولوجية**"، حيث تشير المقابلة إلى وجود مشاعر "كراهية" ورفض ، من منظور التحليل النفسي، يعتبر التبول في هذه الحالة "**لغة جسدية بديلة**" تعبر عن حرمان عاطفي مبكر أو اضطراب في العلاقة (أوم–طفل). هذا الرفض دفع الطفل للبحث عن

"موضوع بديل" (الجدة)، إلا أن هذا الاستبدال لم يحل الصراع النرجسي الأساسي، فبقي التبول تعبيراً عن **عدوانية مكبوتة** تجاه الأم البيولوجية التي لم تستطع توفير "الحاوي النفسي" الكافي لاحتواء توتراته.خاصة وأن والديه مطلقين وهو لايعرف والدته وليست له أي علاقة بها بها أي أنه لم يستدخلها في عالمه إلا من خلال ما روى له والده وجدته عنها

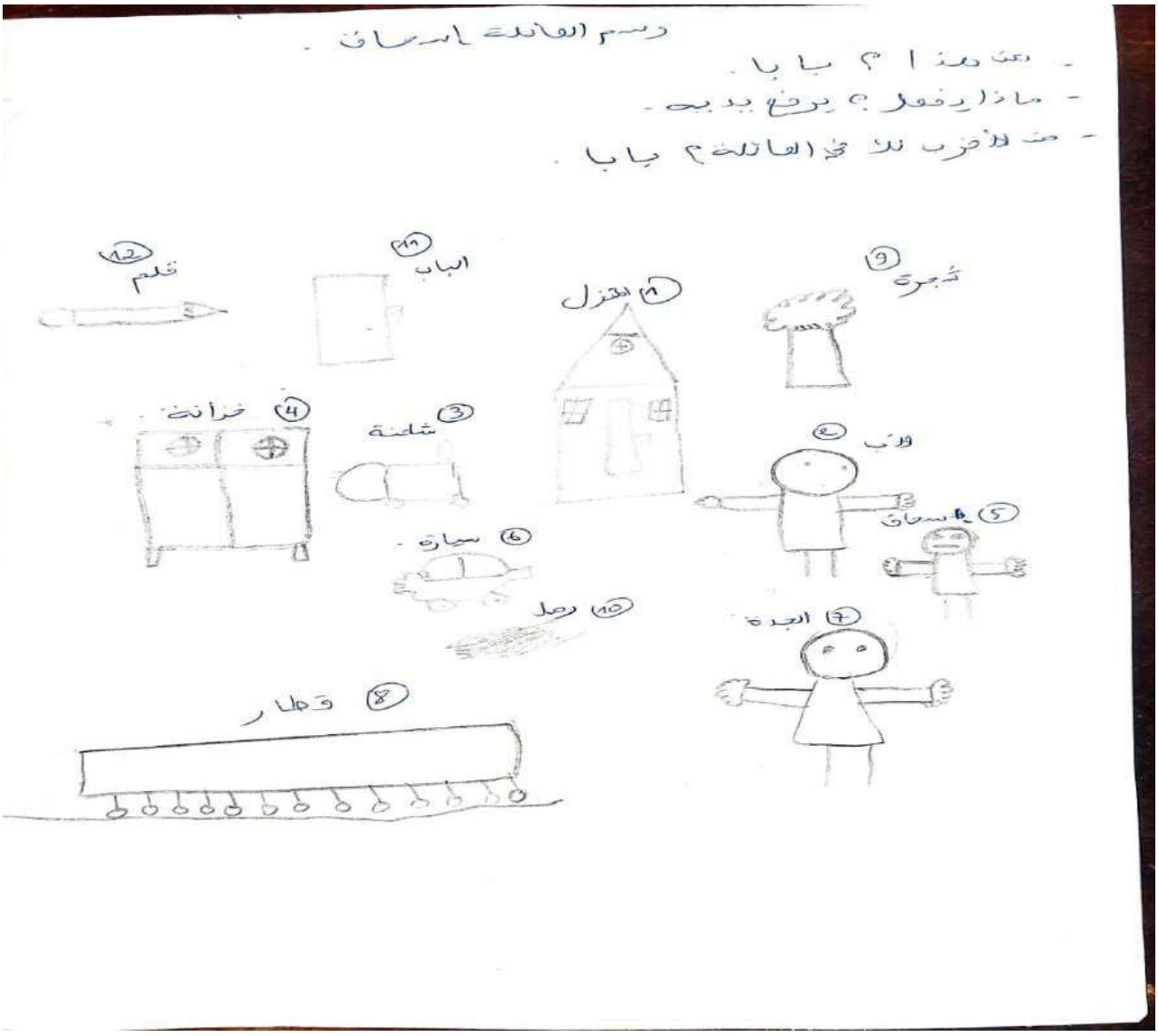
يظهر الطفل اضطراباً واضحاً في السلوك يتجاوز التبول إلى "**التمثيل النفسي الحركي**" العنيف، مثل ضرب الرأس في الباب، ا والاعتداء على الأقران. هذه السلوكيات هي تفريغ مباشر لنزوات عدوانية لم تجد لها مخرجاً رمزياً. عناد الطفل وغضبه عند حرمان من الهاتف يعكس "**ضعف عتبة تحمل الإحباط**"، حيث يعيش أي منع كـ "تهديد نرجسي" يستوجب الرد العنيف.

تتأرجح المعاملة الوالدية بين "الدعم" و"الضرب"، وهو تناقض يعزز القلق لدى الطفل. استخدام الضرب كوسيلة تأديبية يزيد من حدة العرض؛ فالتبول هنا يصبح "**انتقاماً لاواعياً**" من السلطة الأبوية التي تمارس العنف. أما أساليب "النصح" عبر التخجيل وسخرية الأصدقاء، فهي تعمق "الجرح النرجسي" وتدفع الطفل لمزيد من النكوص. وفي المقابل، نجد نوعاً من "**الإشباع النبضي**" أو "الإفراح" الذي يشعر به الطفل بعد التبول، مما يشير إلى تحول العرض إلى مصدر للذة نكوصية تعوضه عن فقدان الحنان.

اعتماد الطفل الكلي على الجدة أو الأب في النظافة الشخصية رغم بلوغه سن الثامنة، يعكس حالة من "**العجز المكتسب**" ورفض النمو ، الطفل يتمسك بوضعية "الرضيع" ليحافظ على اهتمام المحيط، مما يجعل من التبول وسيلة للحفاظ على **الرابط الاتكالي** ومنع الانفصال عن "الموضوعات الوالدية".

- عرض و تحليل نتائج إختبار رسم العائلة مع الحالة الأولى:

.تطبيق اختبار رسم العائلة:



تحليل نتائج إختبار رسم العائلة للحالة الأولى:

على المستوى الخطي:

نحاول في هذا الجانب تحليل المعطيات الإسقاطية من خلال الخطوط وطريقة استخدام قلم الرصاص في رسم الحالة حيث يكشف الفحص النفسي للرسم عن "بصمة حركية" شديدة التعقيد، تعكس بعمق قلق الطفل وصراعاته الداخلية المستترة خلف عرض التبول اللاإرادي؛ حيث يبرز في المقام الأول هيمنة واضحة لخطوط "رهيفة" وباهتة (Pression faible) عند رسم حدود الشخصيات الأساسية، لاسيما الأب والجدة والطفل نفسه، وهو معطى عيادي يحيل مباشرة على "هشاشة الأنا" وذلك يتضح من خلال. ماورد في المقابلات العيادية معه مثلا في قوله "ونقص حاد في شحن الحيوية النفسية (Libido)، مما يفسر ميكانيزم "الكف النزوي" (Inhibition pulsionnelle) الذي يكبل دينامية الطفل ويجعله يخشى ترك أثر قوي أو علامة بارزة على الورقة خوفاً من ردود فعل المحيط، وتحديداً سلطة الأب القهرية، بينما نجد في المقابل ضغطاً أقوى نسبياً في مناطق تقنية معينة كـ "العجلات" و"خطوط القطار" و"الباب"، وهي إشارات إسقاطية لمحاولات يائسة للتثبيت (Fixation) بحثاً عن توازن واستقرار مفقود في واقع أسري مضطرب. ويتضح هذا التوتر أكثر من خلال طبيعة الخطوط واتجاهها، إذ تسود الرسم خطوط "قاطعة" (Hachurées) ومتكسرة، خاصة في تمثيل الأطراف كاليدين والأرجل، وهي دلالة إسقاطية صريحة على "قلق العيادة" (Anxiété clinique) والتوتر الحركي المرتبط برهاب الفضيحة الاجتماعية الناجم عن التبول، كما أن اتجاه الخطوط نحو الأسفل عند رسم الأرجل يؤكد وجود مشاعر إحباط (Frustration) دفينة وميل حاد نحو النكوص (Régression) نحو مراحل طفلية مبكرة طلباً للأمان، وهو ما يعززه وجود تظليل خفيف (Ombrage) في منطقة "الباب" وزوايا "الخزانة"، حيث يرمز التظليل في لغة الرسم التحليلية إلى القلق المحتبس (Angoisse contenue) تجاه المنزل كقطب صراعي وتجاه الخصوصية والحدود المفقودة. وينتهي هذا المشهد الخطي بإيقاع عام (Rythme) يتسم بالجمود (Stéréotypie) في وضعيات الأشخاص الذين ظهروا جميعاً بأذرع مفتوحة بشكل متكرر وتلقائي، مما يعكس ميكانيزم "التصلب الدفاعي" الذي تعتمده الحالة، حيث يبدو الطفل عاجزاً عن الاندماج في أنشطة دينامية أو تخيل علاقات تفاعلية مرنة، مكتفياً بوضعية جامدة تضمن له

حماية أناه الهشة من الانهيار الكامل أمام ضغوط الواقع الخارجي المتمثل في سلطة الأب وتفكك الروابط الأسرية.

على المستوى الشكلي:

إن المعطيات المستخلصة من رسم الحالة تشير إلى كيفية استهلاك الحيز المكاني وعلاقة الأجزاء بالبناء الكلي، وهو ما يعكس بدقة دينامية بناء الهوية الفردية داخل النسق العائلي المضطرب؛ حيث يبرز بوضوح "التموقع النكوصي" (Positions régressives) من خلال بدء الطفل لرسم الشخصيات من اليمين نحو اليسار (بدءاً بالجدة، ثم الأب، وصولاً لنفسه)، وهذا الاتجاه الذي يسير عكس تيار الكتابة والنمو الطبيعي يُفسر في التحليل النفسي بوصفه تعبيراً صارخاً عن "الرغبة النكوصية في العودة للماضي" والارتباط الالتصاقي الشديد بالأم والجدة التي تمثل "الموضوع المفقود رمزياً"، مما يوحي برفضه اللاشعوري للتقدم نحو المستقبل أو مرحلة المراهقة لعدم جاهزيته النفسية لمواجهتها منفرداً. ويتجلى هذا العجز عن الاستقلال في "مسامية الحدود" (Porosité des limites) وتداخل الأشخاص الذين رُسموا متقاربين جداً لدرجة تلامس خطوط أيديهم المفتوحة، وهو ما يحيل عيادياً على "مسامية حدود الأنا"؛ إذ تفشل الحالة في رسم حدود واضحة لذاتها ككيان مستقل، بل تشعر بـ "ذوبان عاطفي" في الكتلة الأنثوية هرباً من "الأب المهدد"، وهذا الفشل في التمايز النفسي (Différenciation) يوازي تماماً وبشكل رمزي فشله الجسدي في التحكم في المصرّات. ويزداد هذا المنزع الدفاعي رسوخاً من خلال "استثمار المساحة السفلى" للورقة، حيث رُسمت الشخصيات في النصف الأدنى، وهو تمركز يرمز سيكولوجياً إلى الحاجة الملحة لـ "التجذر" والبحث عن الأمان المادي والواقعي في بيئة مشحونة بالشجار يفتقر فيها الطفل للأرضية النفسية الصلبة، مما يدفعه للالتصاق بأسفل الورقة طلباً للحماية والحاوية. ويختتم هذا البناء الشكلي بـ "غياب التناسب الهيكلي" الصارخ، حيث رُسمت الأطراف كخطوط بسيطة مستقيمة تشبه العصي، وهو تبسيط هيكلي يتجاوز السياق العمري ليصبح في سياق التبول اللاإرادي مؤشراً على "تشوه في صورة الجسد" (Altération de l'image du corps)؛ فالطفل يرى جسده ككيان "غير مكتمل" أو "عاجز"، مما يعمق لديه مشاعر الدونية والنقص ويثبت العرض كرسالة جسدية تعبر عن هذا العجز الهيكلي اللاشعوري.

على مستوى المحتوى :

يُعد التحليل على مستوى المحتوى ا تمكنا من قراءة الدوافع اللاشعورية الكامنة خلف عرض التبول اللاإرادي بناءً على الصراعات النفسية المحددة للطفل؛ إذ يبرز "تكوين العائلة المتخيلة" كشفاً عيادياً صادماً من خلال عملية "الحذف أو الإلغاء" (Omission) اللاشعورية الكاملة لشخصية "الأم"، وهو ما يُصنف في الاختبارات الإسقاطية كصرخة استغاثة تعبر عن "صدمة فقدان موضوع الحب" (Peur de la perte de l'objet d'amour)؛ فالحالة تعجز عن تمثيل الأم بصرياً لأن ذلك يعني مواجهة واقع "غيابها" و صدمة فقدانها ، فآثر الطفل إزاحتها من عالمه الخيالي كآلية دفاعية لصد هجمات القلق الاكتئابي التفاعلي. وفي مقابل هذا الحذف، نجد "تمركز الجدة كشخصية محورية (Le personnage central) رُسمت في المركز وبأذرع مفتوحة، في محاولة لاشعورية لتثبيت "قطب الأمان المتبقي" واستحضار صورة "الأم الكلية" البديلة التي توفر الاحتواء والحماية، حيث يعكس وضعها في حالة جلوس واستعداد دائم للاحضان رغبته اللاشعورية في بقائها "ثابتة ومتاحة" للأبد لتعويضه عن سلطة الأب القهرية. أما "تمثيل الأب المهدد والطفل العاجز"، فقد تجلى في رسم الطفل لنفسه بجوار الأب بوضعية جمود متكررة (رفع الأيدي)، وهو ما يفسر بميكانيزم "التماهي الدفاعي مع المعتدي" (Identification à l'agresseur)؛ حيث يحاول الطفل تبني صفات الأب المهدد خارجياً لاتقاء عدوانيته داخلياً، بينما يعكس رسم أرجله بشكل أضعف وأصغر حجماً حالة من "النكوص النرجسي" (Régression narcissique) ورفض واقع "الطفل الكبير" المطالب بالسيطرة، مفضلاً البقاء في وضعية الرضيع الذي تُبرر "عدم سيطرته" الجسدية بحاجته للرعاية اللصيقة. كما يظهر "تلاحم الشخوص وإلغاء المسافات" كدفاع ضد التفكك، حيث يعبر الالتصاق بين الشخوص عن "الهوية المسامية" ورغبة الطفل في رصّ أفراد العائلة كحائط صدّ ضد الوحدة وانهيار النسق الأسري نتيجة الشجارات الوالدية. وينتهي هذا المشهد الرمزي بـ "دلالة الأشياء"، حيث تمثل إضافة "الباب المغلق" و"الخزانة" محاولة يائسة لخلق "حدود وخصوصية" مفقودة واقعياً، إذ يرمز الباب المغلق في التحليل الدينامي إلى الحاجة الملحة لحماية العالم الداخلي المتمثل في "المثانة المحتبسة" من مراقبة وتدخل المحيط المزعج، وهو ما يربط العرض الجسدي (التبول) مباشرة بصراعاته حول الخصوصية والأمان المفقود.كما قام الطفل بإدخال عناصر جامدة وغير بشرية أخرى داخل فضاء رسم العائلة،هذا يدل على استراتيجية دفاعية معقدة تعتمد على "**التحويل**

والإزاحة" (Displacement)وهي وسيلة للأنا لتخفيف حدة الصراع الوجداني المباشر مع أفراد الأسرة ونقل الشحنة الانفعالية إلى رموز أقل تهديداً. إن رسم "**الشاحنة**" و**"القطار"** يحمل دلالة سيكوديناميةعميقة ترتبط بحركية الجسد والنزوع نحو التغيير؛ فالشاحنة ترمز هنا إلى "طريق الحياة" ومسار النمو الصعب الذي يسلكه الطفل، بينما يمثل "القطار" في اللاشعور الجماعي –كما يرى "**كارل يونغ**" (**C. Jung**)– رمزاً لـ "**التحول والانتقال الوشيك**"، وهي رغبة الطفل اللاشعورية في مغادرة واقع أسري ضاغط ومأزوم، والبحث عن "محطة قادمة" توفر له الأمان والاستقرار العاطفي الذي يفتقده في حاضره.

أما رسم "**الخزانة**" في وسط هذا الفضاء، فيعد تجسيداً لـ "**الكبت اللاشعوري**"؛ فالخزانة هي فضاء مغلق ومحكم يُخفي فيه الطفل عواطفه المكبوتة، أسراره، وتجاربه الصدمية المؤلمة المرتبطة بعرض التبول اللاإرادي (مشاعر الخزي والدونية). وتتفق المدرسة التحليلية، لا سيما أبحاث "**ميلاني كلاين**" ((**M. Klein** حول المقاربة الرمزية للعب والرسم عند الأطفال، على أن الأشياء ذات التجاويف (كالخزائن والصناديق) ترمز عيادياً إلى "المستودع الداخلي للأنا" حيث يتم عزل القلق والصدمات بعيداً عن أعين الوالدين لحماية الذات من الانهيار.

وقد تعزز هذا الكبت برسم "**الرمل**" الذي يحيط بالمنزل أو الأشخاص؛ فالرمل في سيكولوجية الرسم عند الطفل يرمز إلى "**عدم الاستقرار، التذبذب، وفقدان الأرضية الصلبة**" التي يقف عليها الطفل في علاقته بوالديه، وهو ما يترجم حالة "القلق العائم" والهشاشة النفسية التي تحيط بالمثانة وتمنع السيطرة على المصرات. وتكتمل الصورة الرمزية من خلال رسم "**القلم، باب المنزل، والشجر**"؛ حيث يمثل "القلم" محاولة عقلانية للتحكم والسيطرة، بينما يعكس "باب المنزل" المغلق أو المحدد نوعاً من الحماية والدفاع ضد اقتحام الوسط الخارجي، وتظهر "الشجرة" كإسقاط لنموه النفسي والجسدي المأزوم.

إن السمة العيادية الأكثر ح حسماً في هذا الإنتاج هي **غياب الألوان والاعتماد الكلي على قلم الرصاص فقط** (الرسم أحادي اللون). وفي هذا السياق، تؤكد "**أنا ماري شاتيليه**" ((**A.M. Châtelet** و"لويس كورمان" (L. Corman) أن: "احتكام الطفل لقلم الرصاص وتجريد الرسم من الألوان يعكس حالة من **الفراغ العاطفي، الانقباض النفسي، والميولات الاكتئابية الكامنة.**"

الطفل من خلال "الرمادي" يعبر عن واقع باهت وخالٍ من الحيوية والدفء، وكأن لسان حاله يقول إن مشاعره قد "جُففت" تماماً مثلما يتمنى أن تجف مثانته. كما يشير ضغط قلم الرصاص بدون ألوان إلى "**الحصر والكف النفسي**" **(Inhibition)**؛ فالطفل يخاف من تفجير عواطفه (الألوان) فيكبتها داخل "الخزانة" ويحيطها بـ "الرمل"، ليتحول التبول اللاإرادي لديه إلى المخرج "السيكوسوماتي" الوحيد والسرّي لتصريف كل هذا القلق والرمادية المعاشة داخل بيئته الأسرية.

- تحليل رفض الطفل رسم العائله الخيالية :

إن رفض الطفل رسم العائلة الخيالية ليس مجرد سلوك عنادي، بل هو "**مقاومة عيادية**" ذات دلالة نفسية عميقة ويمكن تحليلها وفق وجهات النظر التالية:

- **منظور ميلاني كلاين ((Melanie Klein**

ترى ميلاني كلاين أن الطفل الذي يعاني من صراعات حادة مع "موضوعات داخلية" مهددة (مثل الأب المعتدي)، قد يشعر بأن عالمه الخيالي "ملغم" بالعدوانية. بالنسبة لحالة الطفل هذا الخيال ليس ملاذاً آمناً بل هو ساحة لصراعات مرعبة؛ فرفض الرسم هو ميكانيزم دفاعي لحماية ما تبقى من "أنا" من خطر الاجتياح بواسطة النزوات التدميرية. هو يخشى أن "يخون" خياله ويظهر رغباته في الانتقام من الأب أو يجسد آلامه تجاه الأم، فيفضل "الصمت البصري.

- **منظور أنا فرويد((Anna Freud**

تفسر "أنا فرويد" هذا الرفض بأنه نوع من "**كف الأنا**". عندما يكون الواقع الأليم (التبول، الضرب، التفكك) مستنزفاً لكل الطاقة النفسية، لا يتبقى لدى الطفل "فائض" من الخيال لاستثماره في الرسم. الرفض هنا هو وسيلة لحفظ "التوازن الاقتصادي" للنفس؛ فخلق عائلة خيالية يتطلب قدرة على "الترميز" (Symbolisation)، والطفل هذا يعيش حالة من "الفقر تعبيري (Pauvreté fantasmatique) بسبب القلق الكامن في اللاشعور لديه و الذي يجمد قدرته على الإبداع.

- **منظور كاترين شابير (Catherine Chabert)**

تؤكد شابير أن اضطراب "الهوية المسامية" يجعل الحدود بين الواقع والخيال منعدمة لدى الطفل. بالنسبة لحالة الطفل هذا رسم عائلة خيالية قد يمثل تهديداً بانهيار واقعه الهش؛ فهو يخاف إذا تخيل عائلة سعيدة أن "يختفي" واقعه الحالي أو تزداد مرارة حقيقته. الرفض هنا هو تمسك يائس بـ "الواقع الحقيقي" مهما كان مؤلماً، لأن الخيال بالنسبة له أصبح "منطقة محرمة" تثير قلق الخصاء وقلق الانفصال بشكل لا يمكن احتماله.

((نستنتج مما سبق إن توقف الطفل أمام رسم "العائلة الخيالية" هو أصدق تعبير عن "**العجز النفسي**"؛ فالحالة وصلت لمرحلة من الكبت تجعل من المستحيل عليها حتى "الحلم" بعائلة أخرى، مما يؤكد عمق الصدمة النفسية المرتبطة بعرض التبول اللاإرادي كحل وحيد متاح لتصريف الألم)).

- **الإشكالية العامة للحالة:**

تتلخص الإشكالية العيادية للطفل "إسحاق" في وجود صراع نفسي عميق يرتبط بـ "**صدمة الحرمان العاطفي المبكر**" الناتجة عن طلاق الوالدين وغياب الأم البيولوجية، وهو ما جعل عرض "التبول اللاإرادي المختلط" (الليلي والنهاري) يتحول من مجرد خلل عضوي إلى "**لغة جسدية سيكوسوماتية بديلة**" يعبر بها الجسد عن عدوانية مكبوتة وضغوطات تفوق قدرة أناه الهشة على الاستيعاب. ويكشف التحليل المقارن بين المقابلات العيادية والإنتاج الإسقاطي في اختبار رسم العائلة عن حالة "**تكوص نفسي**" حادة يعيشها الطفل؛ حيث يتشبث بوضعية "الرضيع" ويرفض النمو عاطفياً لضمان البقاء داخل "**ارتباط اتكالي صلب**" مع الجدة التي تمثل "الموضوع البديل" والمصدر الوحيد للأمان والاحتواء، ولتجنب قلق الانفصال عن المحيط الوالدي، مما يحقق له "**مكاسب ثانوية**" تثبّت العرض العيادي لديه.

لقد أكد تحليل مستويات رسم العائلة وجود "**حصر وكف نزوي**" شديد؛ تجسد خطياً في هيمنة الخطوط الباهتة التي تعكس ضعف الحيوية النفسية، والاعتماد الكلي على قلم الرصاص مع غياب الألوان، مما يثبت وجود غمامة اكتئابية وقلق عائم يطبع واقعه الأسري المهتز بسبب العنف المسلط عليه من طرف

"العم" والتذبذب في المعاملة الوالدية بين الضرب والدعم. كما عكس البناء الشكلي للرسم "**مسامية في حدود الأنا**" وتشوهاً في صورة الجسد، حيث تلاشت المسافات بين الشخوص لدرجة الذوبان العاطفي خوفاً من سلطة الأب المهدد. أما على مستوى المحتوى، فقد لجأ الطفل لميكانيزم "**الإزاحة والتحويل اللاشعوري**" من خلال حذف شخصية الأم تماماً وتجميد الخيال، والهروب نحو رسم رموز وجوامد غير بشرية (كالخزانة لإخفاء أسراره وتجاربه المؤلمة، الرمل للتعبير عن عدم الاستقرار، والقطار كرغبة في التحول والانتقال نحو محطة أفضل).

وينتهي هذا البناء النفسي المأزوم بموقف حاسم ومؤشر عيادي ثقيل، وهو "**رفض ومقاومة الطفل رسم العائلة الخيالية**"؛ وهو سلوك لا يعكس عناداً طفولياً بل يمثل "**كفاً حاداً للأنا**" وفقراً تعبيرياً ناتجاً عن استنزاف طاقته النفسية في مواجهة صراعات الواقع. الطفل يعيش تداخلاً بين الواقع والخيال، ويخشى أن يثير خياله قلق الخصاء أو يوقظ نزواته الانتقامية المكبوتة ضد الأب المعنّف، مما جعل من "الصمت البصري" وتجميد القدرة على الحلم ميكانيزماً دفاعياً أخيراً لحماية ذاته من الانهيار، ليبقى التبول اللاإرادي هو المخرج السرّي والصرخة الصامتة الوحيدة المتاحة لجهازه النفسي للتعبير عن ألمه اللاشعوري الدفين.

الأسباب المباشرة :

- ضرب العم له وإهانته المستمرة بسبب حركته الكثيرة، مما يجعله يعيش في خوف دائم.
- تذبذب معاملة الأهل بين الحنان والضرب، مما يربك الطفل ويجعل جسده ينتقم بالتبول.
- الاهتمام المفرط والدلال الذي يحصل عليه من الجدة بعد كل حادثة تبول، مما يجعله يتمسك بالمرض لجذب الانتباه.
- سخرية أصدقائه وتوبيخه بطريقة مخجلة، مما يسبب له توتراً مستمراً يفقده السيطرة على نفسه.
- غضبه الشديد وعجزه عن تحمل الرفض أو الحرمان، مثل منعه من استخدام الهاتف المحمول.

الأسباب غير المباشرة :

- صدمة طلاق الوالدين وغياب أمه الكامل منذ صغره، مما حرمه من الحنان وجعل التبول لغة للاحتجاج.
- تعلقه الشديد والاعتمادي بالجدة كبديل عن أمه، مما منعه من الاستقلالية وبناء شخصيته.
- رغبته في البقاء "طفلاً رضيعاً" لكي لا يبتعد عنه أهله، ويظهر ذلك في اعتماده عليهم في تنظيف نفسه رغم أنه في سن الثامنة.
- تقليده اللاشعوري لعمه الذي كان يعاني من نفس مشكلة التبول في صغره.
- شعوره بالفشل والنقص أمام الناس، خاصة بعد إجباره على ارتداء الحفاظات.
- شعوره بالراحة النفسية والارتياح بعد التبول، كتعويض داخلي عن حنان أمه المفقود.

المطابقة العيادية للمحكات التشخيصية للاضطراب (DSM-5 / ICD-10) مع الحالة الأولى:

بناءً على معطيات المقابلة العيادية المدونة لدينا، يظهر بوضوح أن أعراض الطفل إسحاق تتماشى هي الأخرى مع شروط التشخيص التصنيفي:

- **المحك (A) تكرار إفراغ البول:** يُعاني إسحاق من إفراغ متكرر وغير إرادي للبول في فراشه وثيابه.
- **المحك (B) التكرار والمدة الزمنية والضيق السريري:** العرض مستمر وتكراره طبي ونمطي بشكل يؤثر على حياته اليومية؛ حيث أحدث له "جرحاً نرجسياً" عميقاً مصحوباً بمشاعر الخزي والعار، وتراجعاً واضحاً في تقدير الذات تزيد منه سخرية الأقران.
- **المحك (C) العمر الزمني:** يتجاوز إسحاق السن التشخيصي المطلوب حيث يبلغ من العمر 9 سنوات، وهو أكبر من السن الأدنى المحدد بـ 5 سنوات.

- **المحك (D) غياب الأسباب العضوية والمواد:** أكد الوالد بشكل قاطع خلو إسحاق من أي إصابات أو أمراض عضوية، مما يحيلنا مباشرة إلى أن المشكل نفسي بحت ومرتبط بصراعات انفعالية وعائلية.
- **التصنيف النوعي** : يُصنف التبول لدى إسحاق بكونه **تبولاً مختلطاً (ليلي ونهاري)**، حيث يتجاوز مجرد الاسترخاء أثناء النوم ليصل إلى فترات اليقظة، مما يعكس نكوصاً نفسياً عميقاً وحصراً للعرض في البيئة المنزلية والمدرسية معاً.

.2عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

البيانات الأولية للحالة الثانية:

- **الاسم** : بشرى.
- **العمر**: 08 سنوات.
- **الجنس**: أنثى.
- **المستوى الدراسي**: السنة الرابعة ابتدائي.
- **البنية الأسرية**: تعيش ضمن أسرة صغيرة تتكون من الاب والأم والإخوة
- **العرض الأساسي**: تبول لاإرادي نهاراً

تحليل شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية:

1. المظهر العام والسلوك الحركي

- **الهيئة العامة**: بدت الحالة بهندام مرتب، لكن يظهر عليها نوع من الانكماش الجسدي، حيث تميل إلى تقريب كتفيها نحو الداخل في وضعية دفاعية توحي بـ **القلق التوقعي** وعدم الشعور بالأمان.

- **الملاحظة الحركية:** لوحظ وجود نوع من "الجمود الحركي" في بداية المقابلة، حيث كانت حركاتها محسوبة وحذرة، وهو ما يعبر عيادياً عن **كف (** ناتج عن الخوف من الوقوع في الخطأ أو التعرض للتقييم.

2. الملاحظات المتعلقة بالتواصل واللغة

- **نبرة الصوت:** تتحدث الحالة بصوت خافت جداً، يكاد يكون غير مسموع، مما يشير إلى **ضعف في توكيد الذات** ومحاولة للتخفي أمام (الأخصائي).
- **التواصل البصري:** لوحظ تجنب التواصل البصري المباشر في اللحظات التي يتم فيها التطرق لموضوع "المدرسة" أو "التبول"، حيث كانت تطأطئ رأسها، وهو ما يعكس شعوراً عميقاً بـ **الخزي والعار النفسي** المرتبط بالعرض المرضي.

3. الملاحظات أثناء تطبيق اختبار "رسم العائلة"

- **التردد والشك:** كانت الحالة تتردد كثيراً قبل وضع القلم على الورقة، وتسأل أسئلة استفسارية تدل على حاجتها لـ **الأمان والدعم الخارجي.**
- **التفحص الجسدي:** لوحظت ملاحظة دقيقة جداً؛ وهي قيام الطفلة بالنظر المتكرر إلى "لباسها" خاصة منطقة الحوض والأرجل أثناء رسم الشخصيات، وكأنها تعيد التأكد من "نظافتها" أو "سلامة جسدها" من البلل،
- **المحو المتكرر:** قامت بمحو أجزاء معينة من الرسم ثم صحتهم ورسمتهم مرة ثانية ، مما يدل على وجود **نزعة كمالية** ناتجة عن ضغط الأم والمعلمة، وخوفها من أن يكون إنتاجها "ناقصاً" أو "سيئاً".

4. الجانب الوجداني والانفعالي

- **الخجل العيادي:** لم يكن خجلاً عادياً، بل هو مرتبط بصورة الذات المهتزة، حيث يظهر عليها الارتباك عند ذكر "النقاط الدراسية" أو "المعلمة"، مما يؤكد وجود **رهب اجتماعي مصغر** داخل البيئة المدرسية.
- **الاستجابة للانفعال:** عند الحديث عن "الجد"، لوحظ تغير في ملامح الوجه وميل نحو الصمت الطويل، مما يشير إلى أن **العملية الحدادية** لم تكتمل بعد، وأن الصدمة لا تزال "نشطة" نفسياً.

جدول المقابلات مع الحالة

الجدول رقم 4 يوضح توزيع المقابلات مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	متوسط زمن المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
01	11/02/2026	40 دقيقة	مكتب الفحص النفسي بالعيادة متعددة الخدمات تامزوغة	التعرف على الحالة وبناء الألفة معه من أجل الإعتياد على التواجد مع الأخصائي
02	15/02/2026	45 دقيقة	نفس المكان	مناقشة تحصيلها الدراسي ومشكل التبول اللاارادي
03	23/02/2026	50 دقيقة	نفس المكان	اللقاء مع الأم لمناقشة المشكلة ثم مع الأم والطفلة لملاحظة التفاعل الأسري عن قرب
04	03/03/2026	60 دقيقة	نفس المكان	تطبيق إختبار رسم العائلة
05	07/03/2026	45 دقيقة	نفس المكان	توجيه نصائح للأم حول أساليب التربية السليمة وكيفية إحتواء

				الطفلة وتقبل مشكلتها مع اعداد الطفلة نفسيا لإنهاء اللقاءات العيادية

ملخص المقابلات

تم إجراء خمس مقابلات عيادية مع الطفلة بشرى ووالديها؛ حيث خُصصت الأولى لجمع البيانات الأولية وبناء الألفة مع الطفلة لتشجيعها على الكلام. ركزت المقابلة الثانية على مناقشة تراجعها الدراسي وخوفها من المعلمة المرتبط بظهور عرض التبول اللاإرادي نهاراً. في المقابلة الثالثة، تم اللقاء بالأم ثم بالطفلة معهما لملاحظة التفاعل الأسري خاصة العلاقة مع الأم ،بينما طُبّق اختبار رسم العائلة في المقابلة الرابعة لاستخراج الصراعات اللاشعورية. وأخيراً، خُصصت المقابلة الخامسة لتوجيه الوالدين نحو أساليب الدعم العاطفي وتخفيف الضغط الدراسي، مع إعداد بشرى نفسياً لإنهاء اللقاءات العيادية.

تحليل المقابلات

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة

من خلال **المقابلات العيادية** التي أجريناها مع **الحالة** "بشرى"، ومن خلال معاينة وتفريغ دليل المقابلة مع الوالدة، تمكنا من رسم صورة مفصلة للدينامية النفسية والاجتماعية لهذه الطفلة التي تبلغ من العمر ثمان سنوات. تشغل بشرى الرتبة الأخيرة في **عائلة صغيرة** (تتكون من الأبوين وإخوة بعمر 20، 17، و14 سنة)، وهي رتبة تضعها في موضع "آخر العنقود"، مما يجعلها تتأرجح بين تدليل حذر وبين ضغوط كبيرة لتحصيل مكانة وسط إخوتها الأكبر سناً.

عند تتبع **السوابق المرضية** والصدمات التي مرت بها، لاحظنا تراكم أحداث جسدية ونفسية تركت أثراً عميقاً؛ فقد تعرضت "بشرى" لحوادث سقوط متكررة من الدراجة الهوائية، أبرزها حادثة سقوطها وهي رفقة

والدها، مما قد يفسر عيادياً اهتزاز شعورها بالأمان المرتبط بصورة الأب الحامي. تلا ذلك صدمة نفسية عنيفة تمثلت في "وفاة جدها" الذي كانت مرتبطة به "جداً جداً"، حيث خلفت هذه الحادثة شرخاً وجدانياً ومشاعر فقدان عميقة، نظراً لكون الجد يمثل "الموضوع السند" الذي يمنحها الأمان العاطفي بعيداً عن صرامة الوالدين.

أما من حيث الملاحظة الإكلينيكية أثناء **المقابلة العيادية**، فقد بدت الحالة في وضعية "الجلوس بخجل" مع التحدث "بهدوء وصوت خافت"، وهي مؤشرات تدل على **هشاشة نفسية** واضحة وضعف في توكيد الذات. ورغم تفوقها الدراسي واجتهادها، إلا أن بشرى تقع تحت وطأة **خوف مرضي** من معلمتها ومن فكرة الامتحانات، حيث تصرّح بلسانها: *"أخاف أن لا آخذ نقطة جيدة.. أخاف من معلمتي"*، وهذا يعكس **قلق أداء** شديد يربط قيمتها الشخصية بنجاحها الأكاديمي فقط خوفاً من العقاب.

بالتعمق في الدينامية الأسرية، نجد صراعاً خفياً؛ فالوالدة تقر بـ "الغضب الشديد" الذي يدفعها لضرب الأبناء، خاصة "عندما تقوم بالتبول عن نفسها"، وهنا نجد أنفسنا أمام **حلقة مفرغة:** فالتبول هو تعبير عن القلق، والضرب يزيد من حدة القلق، مما يؤدي بالضرورة إلى استمرار التبول كآلية دفاعية "نكوصية". الطفلة هنا تستخدم التبول كـ **لغة جسدية** لتصريف "العدوانية المكبوتة" تجاه الأم؛ فبما أنها لا تستطيع الرد على ضرب الأم قولاً أو فعلاً بسبب "صغر سنها" و"تربيتها"، فإن جسدها "يتكلم" نيابة عنها عبر المثانة، في عملية سيكوسوماتية تهدف إلى لفت انتباه الأم وفي نفس الوقت معاقبتها

تحليل الحالة عيادياً يشير إلى وجود **تثبيت** في المرحلة الشرجية، حيث فقدت الطفلة السيطرة الإرادية على مصراتها نتيجة الضغوط الخارجية. إن بشرى تعيش حالة من "الرعب النفسي" المستمر بين " المعلمة" و" الأم الغاضبة"، مما حول جسدها إلى مسرح للصراعات. التبول نهاراً في المدرسة هو تعبير صارخ عن **عجز الأنا** عن مواجهة الواقع الدراسي الضاغط، حيث تعيش بشرى حالة من "الاغتراب النفسي" داخل القسم، تشعر فيها بأنها "مبللة وليس لها قيمة"، وهو ما يعمق شعورها بالدونية ويؤكد على وجود **بنية نفسية هشة** تحتاج إلى تدخل علاجي يركز على إعادة بناء الثقة بالنفس وتفريغ الشحنات الصدمية المرتبطة بوفاة الجد وحوادث السقوط.

- **تحليل نتائج اختبار رسم العائلة (الحقيقية والخيالية):**

- **.تطبيق اختبار رسم العائلة:**

- **تحليل نتائج اختبار رسم العائلة (الحقيقية والخيالية):**

على مستوى الشكل :

يكشف الفحص العيادي للبناء الشكلي في رسومات الحالة "بشرى" عن صراع بين "جسد الواقع" الموسوم بالعجز، وبين "جسد الخيال" المستثمر نرجسياً؛ ففي **رسم العائلة الحقيقية**، نجد تجسيداً واضحاً لسيطرة "الموضوع الأم" التي احتلت الحيز الأكبر من حيث الحجم والتفصيل مما يترجم إدراك الطفلة لمركزية الأم وسلطتها الضاغطة التي تصفها الطفلة في المقابلات بالأم "الغاضبة" التي تلجأ للضرب. هذا التضخم في صورة الأم يقابله "تضليل" كثيف باللون الأسود لأجسام الأبناء و"بشرى" تحديداً، وهو ما يمثل إسقاطاً لـ "القلق المرتبط بالتبول؛ فالطفلة ترى جسدها وجسد إخوتها (الذين قد يراقبون حالتها) كأجساد معتمة، فاقدة للجمال، ومثقلة بالخزي النفسي. أما في **رسم العائلة الخيالية**، فتمارس بشرى ما يسمى بـ "**الانقلاب التزييني**"، حيث تنصب نفسها كأضخم شخصية في الرسم (تضخيم الذات التعويضي)، متجاوزة طول والدها ووالدتها، وهي آلية دفاعية تهدف إلى استعادة السيطرة التي فقدتها على مصراتها؛ فبما أنها "صغيرة" وعاجزة أمام بلل فراشها في الواقع، فهي "كبيرة" وقادرة في عالمها الخاص.

وبالانتقال إلى تفاصيل "**الرأس والشعر**"، نجد تحولاً دراماتيكياً يحمل دلالات جنسية ونفسية عميقة؛ ففي العائلة الحقيقية رُسم الأب بلا شعر، وهو ما يتقاطع مع سوابق الطفلة المرضية (حادثة السقوط من الدراجة رفقة الأب)، حيث اهتزت صورة "الأب الحامي" وأصبح في نظرها موضوعاً فاقداً للحيوية أو القوة. لكنها في **العائلة الخيالية**، تمنح الأب شعراً كثيفاً، وهي عملية "ترميم " تهدف لاستحضار "الأب السند" القوي القادر على موازنة سلطة الأم ومنحها الأمان الذي فقدته برحيل جدها. أما شعرها هي، فقد انتقل من حالة "**ذيل الحصان**" **(المربوط)** في الحقيقي –الذي يرمز سيكولوجياً إلى التقيد بالضوابط الصارمة، الكبت، والحصر الذي تفرضه عليها الأم والمعلمة– إلى حالة "**الشعر المسدول**" **(المفتوح)** في الخيالي، وهو إعلان صريح عن رغبة في "**الانفكاك**" من قيود المرحلة الشرجية والتحرر من رقابة "النظافة". هذا التحول قابله "مقايضة" مثيرة للدهشة مع الأخت، حيث جردت بشرى أختها من شعرها المسدول (في الواقع) وربطته لها

(في الخيال)، في ميكانيزم "إزاحة" يهدف إلى تحميل الأخت عبء "الالتزام والقلق" الذي تعاني منه بشرى، لتستأثر هي لنفسها بدور الطفلة الجميلة والمنطلقة.

وعلى مستوى **الأطراف والملامح**، استمرت بشرى في رسم الأيدي بأصابع بارزة (رغبة في التواصل القلق أو العدوانية المكبوتة تجاه الأم التي تضربها)، بينما استمر غياب "الأذنين" في كلا الرسمين، وهو ميكانيزم "الإنكار السمعي" ؛ فالطفلة في حالة "صمم نفسي" اختياري تجاه صراخ الأم وتهديدات المعلمة بخصوص الامتحانات، وكأنها تحمي عالمها الداخلي من الاختراق الخارجي المؤلم. كما نلاحظ أن رسم الملابس في الخيالي (التنورة الصفراء والقميص الوردي) يعكس محاولة "**إعادة الاستثمار النرجسي للجسد**"؛ فبعد أن كان الجسد موضوعاً للضرب والبلل والسواد، أصبح في الخيال موضوعاً للزينة واللعب، مما يؤكد أن التبول اللاإرادي لدى بشرى هو "صرخة احتجاج" ضد القمع الجسدي الذي تتعرض له، ومحاولة يائسة لاستعادة مكانتها كـ "آخر العنقود" الذي يستحق الدلال لا العقاب. إن هذا البناء الشكلي المتذبذب بين الرسمين يثبت أن الطفلة تعيش "**صراع هويات**"؛ هوية الطفلة "المتسخة" التي تعاقبها الأم، وهوية "الأميرة" التي تريد أن تكونها في خيالها لتتجاوز صدمة فقدان الجد (الموضوع السند) الذي كان يتقبلها دون شروط.

على المستوى الخط :

يكشف المستوى الخطي في رسومات الحالة "بشرى" عن بنية نفسية تعيش حالة من "**التمزق الوجداني**" بين دوافع اندفاعية مكبوتة وبين أنا هشّة تحاول التكيف مع واقع ضاغط؛ حيث يظهر **قوة وضغط الخط** في كلا الرسمين بأسلوب يعكس "الجهد النفسي" المبذول لتأكيد الذات، فاستخدام خطوط واضحة ومحددة ومضغطوطة أحياناً إلى درجة تمزيق رمزية للورقة يشير إلى وجود "**عدوانية كامنة**" ناتجة عن التثبيت في المرحلة الشرجية، حيث تصبح المصرات وسيلة للتحكم والاحتجاج. ومع ذلك، يبرز تباين حاد في الضغط بين أجزاء الرسم، فبينما تكون الملامح باهتة، نجد **التظليل الأسود الكثيف** في الرسم الحقيقي يغطي كامل أجساد الإخوة وبشرى نفسها، وهو ما يمثل عيادياً "**التفريغ الانفعالي للقلق الصدمي**"؛ فالسواد هنا ليس مجرد لون، بل هو "غطاء اكتئابي" يترجم شعور الطفلة بـ " العار والدونية المرتبطة بالتبول اللاإرادي وهو

تعبير سيكوسوماتي عن "الأنا الجلدية" الجريحة التي تعاني من اختراقات نفسية نتيجة "الأم الغاصبة" والمعلمة التي تثير الرعب في نفسها.

أما من حيث **التوزيع الفضائي وتوظيف مساحة الورقة،** فإن احتلال الرسم للنصف العلوي وبشكل عرضي يثبت لجوء الحالة إلى "**الهروب نحو التخيّل**" كآلية دفاعية لمواجهة "قلق الأداء" المدرسي؛ فبشرى التي تخاف من الامتحانات ومن المعلمة، تجد في المنطقة العليا من الورقة ملاذاً آمناً بعيداً عن "ثقل الواقع" الأرضي. وما يعزز هذا التحليل هو **اتجاه الحركة من اليسار إلى اليمين**

حيث يُمثّل اتجاه الرسم من اليسار إلى اليمين لدى الطفلة، وانطلاقها من رسم ذاتها أولاً كحجر أساس في أقصى اليسار، مؤشراً هاماً يعكس **آلية الانبساط ((Extraversion** والنزوع نحو الرغبة في التطور والنمو؛ فبالرغم من المعاناة السيكوسوماتية المرتبطة بالتبول اللاإرادي، إلا أن هذا الاتجاه الفضائي الذي يعاكس حركة الكتابة المعتادة يترجم **طاقة تمردية صامتة ونزعة قوية نحو التحرر والمستقبل.** الطفلة هنا تضع ذاتها كنقطة انطلاق لتفصل نفسها عاطفياً عن بقية الشخوص الممتدة نحو اليمين، مما يعكس شعوراً بالاغتراب والشرخ الأسري، لكنه في الوقت ذاته يكشف عن **ميكانيزم دفاعي تقدمي** يهدف إلى تخطي صراعات الحاضر والماضي والهروب نحو أفق جديد يحقق لها الاستقلالية وتوكيد الذات

. وفي الرسم الخيالي، نلاحظ تباعداً في **المسافات الفضائية** بين الشخوص وتوزيعاً غير متراص، وهو ما يترجم "**العزلة الوجدانية**" والاغتراب النفسي الذي تعيشه "آخر العنقود" وسط إخوة أكبر منها سناً؛ فالمسافة الفضائية الكبيرة بينها وبين والديها في الخيال هي "مسافة أمان" تحميها من "الضرب" والتقييد، وكأنها تتمنى عائلة "أقل تلاحماً خانقاً" وأكثر حرية.

وبالتركيز على **التحول البياني الدراماتيكي** بين الرسمين، نجد أن اختفاء التظليل الأسود في الرسم الخيالي واستبداله بخطوط انسيابية وألوان حيوية (الأصفر، الوردي، الأحمر) يمثل محاولة لـ "**الترميم النرجسي**" ؛ فالطفلة في خيالها "تغسل" جسدها من السواد ومن بلل التبول، لتعيد بناء هويتها كأنثى جميلة (شعر مسدول) بدلاً من الطفلة المقيدة (شعر مربوط). إن استبدال "ذيل الحصان" بخطوط شعر منسدلة في الخيال هو تحول بياني من "**الحصر النفسي**" إلى "**الانطلاق النزوي**"، وهو رد فعل مباشر على "المعاملة

الوالدية" القاسية التي تربط قيمتها بنظافة ثيابها أو نقاط امتحانها. هذا التلاعب بالخطوط، وتغيير صورة الأب من (أصلع/ضعيف) إلى (مشعر/حيوي)، يثبت أن بشرى تستخدم الورقة كـ "**ميدان للصراع السيكوسوماتي**"، حيث تحاول من خلال حركة القلم تعويض "حادثة السقوط" واهتزاز الأمان، وإعادة بناء "عالم رحب" لا تشعر فيه بأنها "مبللة وليس لها قيمة"، بل طفلة متفوقة قادرة على لفت انتباه الأم بالجمال بدلاً من لفت انتباهها بالتبول والاحتجاج الجسدي.

على مستوى المحتوى:

يُشكل تحليل المحتوى في رسومات الحالة "بشرى" فضاءً إسقاطياً خصباً يترجم **الصراع النفسي المعاش** بين ثنائية "الخجل والعدوانية" وبين "النكوص والاستقلال"؛ فعند النظر في **ترتيب رسم الشخصيات**، نجد أن بشرى بدأت برسم نفسها أولاً في كلا الاختبارين، وهو ما لا يُفسر فقط بمركزية الأنا أو التمركز حول الذات النرجسي، بل يعكس عيادياً شعوراً داخلياً بأنها "**محور الأزمة الأسرية**"؛ فهي تدرك لاشعورياً أنها "الموضوع المشكل" الذي يدور حوله غضب الأم وقلق العائلة، مما جعلها تضع ذاتها في مقدمة الاستثمار الإسقاطي. هذا البدء بالذات، المقترن بـ **تظليل الأجسام باللون الأسود** في الرسم الحقيقي، يكشف عن **بنية نفسية هشة** تعاني من "الوصمة الجسدية"؛ فالسواد الذي غطى جسدها وجسد إخوتها يترجم شعوراً بالذنب ا وتلوثاً في الصورة الجسدية نتيجة التبول اللاإرادي، وكأنها تعمم "قذارتها" المتخيلة على الوسط المحيط بها لتخفيف حدة الدونية.

وبالتعمق في **الدينامية الأسرية والمسافات البينية**، نلاحظ وجود "**اغتراب نفسي**" واضح؛ فبينما تظهر الشخصيات متراصة فيزيائياً في الرسم الحقيقي، إلا أنها تفتقر لأي تلامس حركي أو وجداني (غياب تشابك الأيدي)، وهو ما يتقاطع مع المعطيات العيادية التي تشير إلى "تواصل شكلي" تسيطر عليه الصرامة الوالدية (الأم الغاضبة). هذا الفقدان للدفيء العاطفي تعمق أكثر بعد **صدمة وفاة الجد**، الذي كان يمثل لـ "بشرى" "**الموضوع السند**" ((**Supportive Object** والأمان البديل. غياب الجد من الوجود الواقعي أدى إلى "شرخ وجداني" جعلها تضع مسافات واسعة في **الرسم الخيالي**، حيث نلاحظ انفصالاً جذرياً بينها وبين الوالدين، مع وضع الإخوة كـ "حواجز دفاعية". هذا التباعد ليس مجرد فراغ مكاني، بل هو "**عزلة اختيارية**"

تهدف من خلالها بشرى للهروب من ضغط "المراقبة الوالدية" والمثانة الخائنة، حيث وضعت نفسها في أقصى جهة اليمين (جهة المستقبل)، في محاولة يائسة للنمو بعيداً عن حلقة "التبول–الضرب" المفرغة.

أما دلالة **التبول اللاإرادي** في المحتوى، فتظهر كـ **"لغة سيكوسوماتية"** وتعبير عن **"عدوانية مكبوتة"** تجاه سلطة الأم؛ فبما أن بشرى تعجز عن مواجهة الأم قولاً بسبب "الخجل المرضي" والتربية الصارمة، فإن جسدها يتكلم نيابة عنها عبر "المصرات"، محولاً التبول إلى وسيلة لمعاقبة الأم واستفزاز غضبها. وفي المقابل، نجد في **الرسم الخيالي** تحولاً "ترميمياً" مذهلاً؛ حيث استعادت بشرى سيطرتها عبر **"تضخيم الذات"** وتجميل مظهرها (الشعر المسدول والملابس الملونة)، وهو ميكانيزم **"التكوين العكسي"** ؛ فبدلاً من الطفلة المبللة الخائفة من المعلمة والامتحانات، نجد "بشرى" القوية التي تفوق والديها طولاً. كما أن تحويل صورة الأب من (الضعف/الصلع) في الحقيقي إلى (القوة/الشعر) في الخيالي، هو محاولة لتعويض **صدمة السقوط من الدراجة**؛ فهي ترمم صورة "الأب الحامي" في خيالها ليواجه "رعب المعلمة" وقسوة الأم.

إن الحالة تعيش **تثبيتاً في المرحلة الشرجية**، حيث تحول "التبول نهاراً" إلى صرخة احتجاج ضد "اغترابها" داخل القسم المدرسي. الاختلاف الجوهري بين الرسمين يكمن في أن الرسم الحقيقي هو **"رسم الأنا المقهورة"** التي تعاني من "الخوف المرضي" والوصمة، بينما الرسم الخيالي هو **"رسم الأنا المثالية"** التي تسعى للشفاء والتحرر من "ذيل الحصان" (القيود) نحو "الشعر المسدول" (الحرية والأنوثة). هذا التناقض الصارخ بين السواد المضلل في الحقيقي والألوان المبهجة في الخيالي يثبت أن بشرى تمتلك **"إرادة شفاء"** كامنة، لكنها محاصرة بين مطرقة "الوالدة الغاضبة" وسندان "المعلمة المهددة"، مما يجعل من تبولها "ميكانيزم دفاعي نكوصي" يحميها من مواجهة متطلبات الواقع التي تفوق قدراتها النفسية الحالية.

كما تتضح معالم التحالف العاطفي والانتقائية الوجدانية لدى الطفلة من خلال إبرازها لعنصر 'الأذن' لنفسها ولأحد إخوتها فقط دون بقية أفراد العائلة؛ وهو ما يترجم وجود **قناة اتصال وجداني آمنة ومحصورة** مع هذا الأخ، يقابله ميكانيزم **'الإنكار السمعي'** تجاه بقية أفراد الأسرة كوسيلة دفاعية لصد التوبيخ المرتبط بعرض التبول اللاإرادي. ويأخذ الصراع مع 'الموضوع الأم' أبعاداً عميقة عبر ثبات توظيف **اللون البني** في كلا الرسمين مع تباين كثافته؛ فبينما يعكس التلوين الباهت في العائلة الحقيقية **ضعف الاستثمار العاطفي**

ونقص الدفء المعاش في الواقع نتيجة أسلوب العقاب، يظهر الضغط الخطي المكثف والتلوين القوي للأم في العائلة الخيالية كمحاولة لـ **الترميم النرجسي وتفريغ الشحنات النزوية المكبوتة**، حيث تسعى الطفلة لا شعورياً لإعادة بناء أم خيالية تمثل مصدراً صلباً للأمان والاحتواء الجسدي، تعويضاً عن الهشاشة والاضطراب الذي تعيشه الأنا الجلدية (Skin Ego) في حاضرها."

الإشكالية العامة للحالة:

تتلخص إشكالية الحالة "بشرى" في وجود صراع داخلي عميق يجمع بين صورتها عن نفسها وصورتها عن جسدها، وهو ما ظهر بوضوح من خلال عرض "التبول اللاإرادي". هذا العرض ليس مجرد مشكلة عضوية، بل هو "**لغة جسدية سيكوسوماتية**" تعبر عن ضغوط نفسية لم تستطع الطفلة قولها باللسان. ويكشف الإنتاج الإسقاطي في الرسمين عن طفلة تعيش حالة من "**الاغتراب الوجداني**"، فهي تشعر بأنها غريبة ومبتعدة عاطفياً عن محيطها الأسري والمدرسي نتيجة الضغط الشديد وقسوة التعامل؛ فبينما يظهر في رسم العائلة الحقيقية "**أنا مقهورة**" تعاني من الحزن والخوف المتمثل في "السواد" ومن القيود المتمثلة في "الشعر المربوط"، نجد في رسم العائلة الخيالية "**أنا مثالية تعويضية**"، حيث تحاول بشرى استعادة قيمتها ونفسها التي تحطمت بعد صدمة وفاة جدها (الذي كان يمثل لها الأمان) .

لقد أثبت التحليل المقارن بين الرسمين أن التبول لدى بشرى هو "**ميكانيزم دفاعي نكوصي**" ، أي أنها تعود لا شعورياً لسلوكيات مرحلة الطفولة المبكرة بحثاً عن الحماية التي كانت تجدها عند "الجد السند"، وللهرب من "رعب المعلمة" و"ضرب الأم الغاضبة". هذا التبول هو في حقيقته "**عدوانية مكبوتة**" موجهة للأم؛ فبما أن بشرى لا تستطيع الرد على قسوة أمها، فإن جسدها يحتج بدلاً عنها، ويستخدم "البلل" كرسالة رمزية صامتة تقول: "أنا أرفض أوامركم الصارمة، وأحتاج للحنان بدلاً من العقاب". كما أن رسمها لنفسها بشعر مفتوح (مسدول) في الخيال وغياب الأذنين يؤكد رغبتها في "**التحرر النزوي**" ورفض سماع الانتقادات القاسية التي تجرح مشاعرها.

علاوة على ذلك، أظهرت الحالة وجود "**تثبيت شرجي**" ناتج عن القلق المبالغ فيه من الوالدة بخصوص النظافة والانضباط، مما جعل جسد الطفلة ساحة للصراع بين رغبتها في إرضاء أهلها وبين رغبتها في التعبير عن غضبها. إن قيامها بإضافة الشعر للأب وتكبير حجمها في الرسم الخيالي يثبت أن بشرى لديها "**إمكانات دفاعية**" وقوة داخلية تحاول من خلالها إصلاح "**الأنا الجلدية**" التي تشوهت بسبب شعورها بالخجل والنقص أمام إخوتها

الأسباب المباشرة :

- الضرب الذي تتلقاه بشرى من أمها احيانا عندما تتبول على نفسها ، مما جعلها تعيش في رعب دائم وتوتر يمنعها من التحكم في نفسها.
- الخوف الشديد من المعلمة ومن فكرة الامتحانات، وهو ما يفسر حدوث التبول نهاراً كاستجابة لهذا الضغط.
- العناد الصامت مع الأم؛ فبما أنها لا تستطيع الرد على قسوة أمها بالكلام، يحتج جسدها بالتبول كوسيلة للانتقام منها وإشغالها.
- رغبتها في لفت انتباه والديها والحصول على الدلال، خاصة أنها اصغر فرد وتخاف أن يذهب الاهتمام لإخوتها الكبار.
- الخوف من الفضيحة أمام إخوتها أو زملائها، وهذا الخجل يتحول لضغط نفسي يفقدها السيطرة على المثانة فوراً.
- شعورها بأن قيمتها مرتبطة فقط بنجاحها الدراسي ونظافتها، مما يجعلها تحت ضغط عصبي مستمر لإرضاء الجميع.

الأسباب غير المباشرة :

- صدمة وفاة الجد التي تركت فراغاً عاطفياً كبيراً، حيث كان هو مصدر الأمان والحماية الوحيد لها من صرامة الوالدين.

- حوادث السقوط المتكررة من الدراجة رفقة والدها، مما هز ثقتها في أن الأب قادر على حمايتها دائماً وأفقدها الأمان الجسدي.
- الرغبة اللاشعورية في البقاء "طفلة صغيرة" (نكوص)، لأن الصغار لا يُحاسبون على أخطائهم ولا يُطلب منهم النجاح أو الانضباط.
- الطريقة القاسية التي اتبعتها الأم في تدريبها على "النظافة" والحمام منذ صغرها، مما جعل هذا الموضوع مرتبطاً عندها بالخوف والقلق.
- إحساسها الداخلي بأنها "أقل" من إخوتها بسبب التبول، مما أضعف ثقتها بنفسها وجعل "الأنا" لديها هشّة.
- الغيرة من الأخت أو الإخوة الناجحين والمستقلين، ورغبتها في التحرر من القيود التي تفرضها عليها حالتها
- التثبيت في مرحلة التحكم بالمصرات نتيجة القلق الزائد، مما جعل جسدها يستخدم هذه المنطقة لتصريف كل ضغوطه النفسية.

المطابقة العيادية للمحكات التشخيصية للاضطراب (DSM-5 / ICD-10) مع الحالة الثانية:

عند إسقاط أعراض الطفلة بشرى على معايير الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 والتصنيف الدولي العاشر ICD-10، نجد تطابقاً كاملاً يؤكد إصابتها بالاضطراب كالتالي:

- **المحك (A) تكرار إفراغ البول:** يتجلى لدى بشرى من خلال حدوث التبول اللاإرادي في ملابسها وفراشها بشكل متكرر.
- **المحك (B) التكرار والمدة الزمنية والضيق السريري:** يظهر الاضطراب بشكل مستمر ومنذ فترة طويلة تتجاوز الثلاثة أشهر المتتالية، مسبباً لها إحباطاً شديداً في أدائها المدرسي، وجرحاً نرجسياً، وخجلاً اجتماعياً يمنعها من التواصل الطبيعي في بيئتها.

- **المحك (C) العمر الزمني:** يبلغ عمر الطفلة بشرى 8 سنوات، وهو ما يتوافق تماماً مع الشرط العلمي الذي ينص على أن العمر الزمني أو التطوري للطفل يجب ألا يقل عن 5 سنوات.
- **المحك (D) غياب الأسباب العضوية والمواد:** أكدت المقابلة العيادية والفحص خلو الطفلة من أي إصابة عضوية أو عيوب تشريحية في الجهاز البولي، كما أن سلوكها لا يعود لتأثير مواد طبيعية (مدرات البول) أو أمراض مثل السكري أواي أمر آخر
- **التصنيف النوعي** : تصنف حالة بشرى على أنها **تبول لاإرادي نهاري وليلي كذلك** .

II- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة للدراسة:

تتجه المؤشرات العيادية والمعلومات المستخلصة من المقابلات المعمقة مع الحالات والوالدين، بالإضافة إلى النتائج الإسقاطية لاختبار رسم العائلة، نحو **تأكيد وتحقيق الفرضية العامة للدراسة** والتي تنص على أنه: **"تؤثر المشكلات الأسرية في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي"** .

إن الفحص العيادي التحليلي للحالتين أثبت بشكل قطعي أن النسق الأسري المضطرب والمشحون بالصراعات والتفكك وسوء المعاملة يشكل التربة الخصبة لتثبيت عرض التبول اللاإرادي وتصعيده من مجرد خلل فسيولوجي وظيفي إلى "رسالة سيكوسوماتية" صامتة محملة بالدلالات اللاشعورية ولغة جسدية بديلة تعبر عن صراعات داخلية مرتبطة بالارتباط والهوية وضغط الوسط العائلي. حيث تبين عيادياً من خلال دراسة الحالة الأولى (الطفل إسحاق البالغ من العمر 9 سنوات) أن التبول اللاإرادي المختلط (الليلي والنهاري) وبلوغه مرحلة "ونبول حتى وأنا نمشي" يعكس ارتداداً ونكوصاً نفسياً حاداً فجرته الصراعات العائلية المتلاطمة الناتجة عن الصدمات البنيوية كطلاق الوالدين، وغياب الأم البيولوجية اللاشعوري، وصراعه الصامت مع سلطة الأب القهرية والعنف والتنمر الممارس عليه من طرف العم، مما حول جسده إلى مسرح لتصريف الاحتقان. وبالمثل، كشفت مخرجات الحالة الثانية (الطفلة بشرى البالغة من العمر 8 سنوات) عن

اغتراب وجداني حاد وتثبيت في المرحلة الشرجية تفجر بعد صدمة وفاة جدها الذي كان يمثل "الموضوع السند" والحامي لها، لتجد نفسها في مواجهة نسق عائلي ضاغط تقوده أم غاضبة تعتمد الضرب المبرح والعقاب، مما حول المثانة نهاراً في المدرسة وليلاً في الفراش إلى وسيلة للاحتجاج والانتقام اللاشعوري من هذا المحيط الصراعي القاسي.

وتتقاطع هذه النتائج العيادية بشكل وثيق مع ماتوصلت إليه الأطروحات الأجنبية كدراسة باتلر وهولاند (Butler & Holland, 2000) التي أكدت أن التوتر الأسري والصراعات الوالدية المستمرة تمثل المحرك الأساسي لظهور واستمرار التبول اللاإرادي مسببة شعوراً دفيناً بعدم الأمان، وكذا دراسة جوينسون وآخرون (Joinson & al.., 2007) التي أثبتت وجود علاقة دالة عيادياً بين شدة الصراعات العائلية وارتفاع معدل التبول وتثبيته. كما تتطابق هذه المعطيات مع دراسة هوتس وآخرون (Houts & al.., 1994) حول الأحداث الأسرية الضاغطة والصادمة كالطلاق والانفصال الوالدي وفقدان السند في تحفيز التبول الثانوي والنكوص الجسدي، وتتكامل عربياً مع دراسة عبد الرحمن محمد (2015) ودراسة بن شنب عبد القادر (2018) في كون التبول اللاإرادي تعبيراً لاشعورياً عن صراع داخلي واغتراب وجداني ناتج عن غياب الاستقرار والتماسك داخل النسق الأسري.

ونظرياً، يُفسر هذا التحقق للفرضية العامة عبر أدبيات التحليل النفسي وسيكولوجية الأمراض السيكوسوماتية، فالطفل في هذه السن (8–9 سنوات) لا يملك تراكيب دفاعية لغوية أو رمزية كافية لمواجهة وتصريف القلق الناتج عن المشكلات العائلية، مما يدفع "الأنا" إلى ميكانيزم التحويل السيكوسوماتي أو النكوص الجسدي؛ حيث يتنازل الجسد عن نضجه الوظيفي (السيطرة المصرّية) ويعود لطور الرضيع للتعبير عن وطأة الصراعات الأسرية التي تفوق قدرة أناه الهشة على الاستيعاب والتحمل.

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

تشير المؤشرات العيادية المستخرجة من المقابلات والإنتاج الإسقاطي للحالتين نحو **تأكيد وتحقيق الفرضية الفرعية الأولى** والتي تنص على أنه "**تؤثر الصراعات الأسرية في زيادة حدة التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي**" .

لقد بين التحليل العيادي للحالة الأولى أن هذا المناخ الأسري المتأزم والمشحون بالشجارات العائلية وغياب التوازن الوجداني بين طلاق الوالدين وقهر الأب وعنف العم قد خلق ما يسمى عيادياً بـ "البيئة المولدة للقلق" (Anxiogenic environment)، والتي ساهمت بشكل مباشر في زيادة حدة العرض وتحوله إلى تبول لاإرادي مختلط (ليلي ونهاري) يتجاوز مجرد الاسترخاء أثناء النوم ليصل إلى اليقظة، مما يعكس عجزاً تاماً لـ "الأنا" الهشة عن استيعاب حجم الضغوط وتأثير الصراعات؛ إذ تتحول المثانة إلى المخرج السيكوسوماتي الوحيد لتصريف شحنات القلق والاحتقان الناجمة عن شجارات المحيط الأسري، ليصبح التبول صرخة احتجاج صامتة أو وسيلة لجذب الانتباه وطلب الرعاية المكثفة. وبالإسقاط على الحالة الثانية (الطفلة بشرى، 8 سنوات)، نجد أن حدة الصراع الأسري قد تصاعدت بعد الصدمة النفسية العنيفة المتمثلة في وفاة جدها، مما تسبب في شرخ وجداني عميق أدى لظهور عرض التبول نهاراً في المدرسة وليلاً في الفراش كاستجابة مباشرة لهذا الفقدان، ودخولها في حلقة مفرغة ناتجة عن التفاعل الصراعي مع الأم الغاضبة؛ فالصراع الأسري يولد القلق، والقلق يفجر التبول، والتبول يستدعي ضرب الأم وعقابها، مما يزيد من حدة وتكرار العرض السيكوسوماتي ويتضح اغترابها الوجداني وصراعها العائلي في رسمها للعائلة الحقيقية عبر المسافات الفضائية الفاصلة وغياب التلامس الحركي والتشابك بين الأيدي، مما يعكس مناخاً أسرياً جافاً يغذي القلق ويثبت العرض.

وتتوافق هذه النتائج العيادية مع دراسة باتلر وهولاند (Butler & Holland, 2000) التي بينت أن التوتر الأسري المستمر يزيد من حدة الاضطراب ويثبته، ودراسة جوينسون وآخرون (Joinson et al., 2007) التي أكدت وجود علاقة طردية بين شدة الصراع العائلي وارتفاع معدلات التبول، وكذا دراسة هوتس وآخرون (Houts et al., 1994) التي فست عودة التبول اللاإرادي وزيادة حدته كاستجابة مباشرة للتغيرات

والأحداث الأسرية المفاجئة والصادمة. كما تدعم دراسة بن شنب عبد القادر (2018) هذه الخلاصة بكون حدة العرض هي تعبير مباشر عن حجم الصراع الداخلي والتفكك الأسري المعاش، مما يؤكد نظرياً وسيكوديناميا أن تصاعد الصراعات العائلية يعطل الوظائف الدفاعية للأنا ويجبر الطفل على تفريغ هذا التوتر عبر قنوات جسدية متمثلة في عدم السيطرة المصرّية.

3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

أظهرت النتائج العيادية التي إستنتجناها من المقابلات مع الوالدين وتحليل التفاعل العلائقي الوالدي–الطفلي للحالتين **تحقيقاً كاملاً للفرضية الفرعية الثانية** والتي تنص على أن "**تؤدي أساليب التنشئة القاسية أو المتذبذبة إلى استمرار التبول اللاإرادي**" .

لقد تبين لنا عيادياً من خلال مقابلة الوالدين في الحالة الأولى أن النسق التربوي يتأرجح بين أسلوب الدعم والاهتمام المكثف المفرط من طرف الجدة (الموضوع البديل) وبين أسلوب الضرب والعنف الجسدي واللفظي والتنمر الممارس من طرف العم بسبب حركته المفرطة وطيشه، وهذا التذبذب الحاد بين الحماية الخانقة والعدوانية الصارخة خلق تشوشاً في بناء "الأنا الأعلى" واستسلاماً لـ "هوية الفشل" من خلال تبنيه لارتداء الحفاظات والوقوع تحت وطأة العجز المكتسب والجرح النرجسي البليغ الناتج عن أساليب النصح عبر التخجيل والسخرية الأسرية، مما ساهم في استمرار العرض وتثبيته طمعاً في المكاسب الثانوية الناتجة عن رعاية وتنظيف الجدة والأب بعد كل حادثة.

وفي الحالة الثانية (بشرى)، تظهر أساليب التنشئة القاسية عبر اعتماد الأم أسلوب الغضب المفرط والضرب المبرح كوسيلة تأديبية لإجبار الطفلة على النظافة، مما ربط قيمتها بنظافة فراشها أو تحصيلها الدراسي وأدخلها في رعب نفسي مستمر بين الأم الغاضبة والمعلمة المهددة، مسبباً لها تثبيتاً حاداً في المرحلة الشرجية حيث تحولت السيطرة على المصرات إلى ساحة صراع وقوة وتحكم بينها وبين الأم؛ ونظراً لعدم قدرتها على تفريغ عدوانيتها المكبوتة تجاه الأم بالوسائل اللفظية خوفاً من العقاب لجأ جسدها للتمثيل النفسي الحركي العنيف وصار التبول مخرجه السيكوسوماتي السري والوحيد الذي يمنحها إشباعاً نبضياً ولذة

نكوصية تعوضها عاطفياً وتحافظ به على الرابط الاتكالي العاجز ورفض النمو من خلال الاعتماد الكلي على الوالدين في نظافتها الشخصية رغم بلوغها سن الثامنة.

وتتطابق هذه الاستنتاجات العيادية مع دراسة فريمان وجونز (Friman & Jones, 1998) التي أثبتت أن الأساليب العقابية والسخرية والتخجيل الوالدي تؤدي إلى زيادة القلق الكامن مما يساهم مباشرة في استمرار التبول اللاإرادي بدل تراجعه، ودراسة قاسم فاطمة (2016) التي أكدت أن القسوة الزائدة والتسلط الوالدي يرتبطان طردياً باضطرابات الإخراج وتثبيتها، وكذا دراسة العيساوي أحمد (2014) حول الحلقة المفرغة بين القلق الناتج عن التنشئة المتذبذبة واستمرار العرض.

ونظرياً، فإن استدخال "قاعدة النظافة" يتطلب محيطاً عاطفياً آمناً يوفر "الحاوي النفسي" الكافي لاحتواء التوترات، وعندما تتسم التنشئة بالقسوة أو التذبذب يفشل الطفل في استدماج سلطة الأنا الأعلى بشكل مرن ويتحول التبول إلى ميكانيزم دفاعي نكوصي وانتقام لاواعي لصد الاقتحام والجرح النرجسي المتكرر.

4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

أثبتت القراءة التحليلية للإنتاج الإسقاطي في اختبار رسم العائلة (الحقيقية والخيالية) للحالتين **صحة وتحقيق الفرضية الفرعية الثالثة** بشكل قاطع والتي تنص على أن "**يكشف اختبار رسم العائلة عن مؤشرات قلق وصراع أسري لدى الطفل المصاب بالتبول اللاإرادي**" .

لقد تحولت ورقة الرسم عيادياً إلى مسرح دينامي يعكس بالخط والشكل والمحتوى البنية النفسية المأزومة وميكانيزمات الدفاع والصراعات العائلية المستترة خلف العرض؛ إذ كشف الفحص النفسي لرسم الطفل الأول (9 سنوات) عن مؤشرات صراع وقلق بالغة التعقيد، تمثلت على المستوى الخطي في هيمنة الخطوط الرهيفة والباهتة الدالة على هشاشة الأنا ونقص الحيوية النفسية (Libido) وميكانيزم الكف النزوي خوفاً من سلطة الأب القهرية، والخطوط المتكسرة والقاطعة في الأطراف الدالة على قلق العيادة التوتري ورهاب الفضيحة الناجم عن التبول، والتظليل في الباب والخزانة الدال على القلق المحتبس. وعلى المستوى

الشكلي تجلى التموقع النكوصي بالرسم من اليمين إلى اليسار (الجدة ثم الأب ثم نفسه) ليعكس الرغبة اللاشعورية في الارتداد للماضي والارتباط الالتصاقي بالجدة، وتداخل خطوط الأيدي المفتوحة الدال على مسامية حدود الأنا والذوبان العاطفي هرباً من الأب المهدد وهو ما يوازي رمزياً فشله في التحكم بمصراته، واستثمار المساحة السفلى طلباً للأمان، والتبسيط الهيكلي للأطراف (كالعصي) المؤشر على تشوه صورة الجسد العاجز. وعلى مستوى المحتوى، تجلت الصدمة وقلق الصراع الأسري في الحذف والإلغاء اللاشعوري الكامل لشخصية "الأم" كآلية دفاعية لصد قلق غيابها وصدمة فقدان موضوع الحب، وتمركز الجدة في المركز كقطب أمان بديل، ورسم نفسه بجوار الأب بوضعية الجمود ليعكس التماهي الدفاعي مع المعتدي، وإدخال عناصر جامدة كالشاحنة والقطار (رموز التحول والانتقال عند كارل يونغ) لرغبته في الهروب من واقعه الأسري المأزوم، ورسم الخزانة كفضاء للكبت اللاشعوري وعزل الصدمات ومشاعر الخزي وفق أطروحة ميلاني كلاين، والرمل الدال على القلق العائم وفقدان الأرضية الصلبة، والاعتماد الكلي على قلم الرصاص (غياب الألوان) المعبر وفق شاتيليه وكورمان عن الفراغ العاطفي والانقباض النفسي والميولات الاكتئابية الكامنة، وصولاً إلى رفضه رسم العائلة الخيالية كمقاومة عيادية تعكس حماية الأنا من النزوات التدميرية لعالم خيالي ملغم بالعدوانية تجاه الأب (منظور ميلاني كلاين) وكف الأنا لافتقار الفائض التخييلي واستنزافه في واقع التبول والضرب (منظور أنا فرويد) والعجز النفسي الصدمي الذي جمد قدرته على الترميز والإبداع (منظور كاترين شابير). وبالمثل، كشف رسم العائلة للحالة الثانية (بشرى، 8 سنوات) عن صراع هويات حاد بين أنا مقهورة واقعية وأنا مثالية تعويضية؛ ففي الرسم الحقيقي تضخمت صورة الأم لتعكس سلطتها وقسوتها الضاغطة (الأم الغاضبة) وقابل ذلك تظليل أسود كثيف يغطي كامل أجساد الإخوة وبشرى نفسها كإسقاط مباشر لقلق التبول والوصمة الجسدية والأنا الجلدية الجريحة المثقلة بالخزي والبلل وسواد الاكتئاب، بينما مارست في الخيالي ميكانيزم التضخيم التعويضي للذات فصارت أضخم من والديها لاستعادة السيطرة التي فقدتها واقعياً. كما ارتبط رسم الأب بلا شعر في الحقيقي باهتزاز صورته كحامٍ بعد حادثة السقوط من الدراجة وقامت بترميم صورته في الخيالي بمنحه شعراً كثيفاً (الأب السند). وتحول شعر الطفلة من "ذيل حصان مربوط" في الحقيقي يرمز للتقيد بالضوابط والحصر والكبت المفروض من الأم والمعلمة، إلى "شعر مسدول ومفتوح" في الخيالي كإعلان صريح للتحرر النزوي والانفكاك من قيود النظافة الشرجية، مع ميكانيزم إزاحة عبء القلق بربط شعر أختها في الخيال. وجسد غياب الأذنين ميكانيزم الإنكار السمعي

والصمم النفسي الاختياري لصد صراخ الأم وتهديد المعلمة بخصوص الامتحانات، بينما ترجم إبراز الأذن لنفسها ولأخ واحد فقط وجود تحالف وقناة اتصال وجداني آمنة معه. وعكس التوزيع الفضائي باحتلال النصف العلوي الهروب نحو التخيل بعيداً عن ثقل الواقع، وجاء اتجاه الحركة من اليسار إلى اليمين والبدء بذاتها أولاً في أقصى اليسار ليعكس آلية الانبساط (Extraversion) والنزوع القوي للتحرر والمستقبل رغم المعاناة السيكوسوماتية، مع وضع الإخوة كحواجز دفاعية وعزلة اختيارية في الخيالي لحماية نفسها من الضرب والتقييد. ووضح ثبات توظيف اللون البني مع تباين كثافته الصراع مع الموضوع الأم؛ فاللون الباهت في الحقيقي يترجم ضعف الاستثمار العاطفي ونقص الدفء نتيجة العقاب، بينما الضغط المكثف والتلوين القوي للأم في الخيالي يعكس رغبتها اللاشعورية في إعادة ترميم وبناء أم خيالية تمثل مصدراً للاحتوائية النفسية والجسدية تعويضاً عن الهشاشة والاضطراب الذي تعيشه الأنا الجلدية في حاضرها. وتتفق هذه المؤشرات الإسقاطية الغنية تماماً مع دراسة الرائد دي ليو (Di Leo, 1983) حول رسوم الأطفال المضطربين في كون التبول اللاإرادي يظهر كـ "تعبير رمزي" محمل بمؤشرات القلق الشديد، الشعور بالنبذ، واضطراب صورة الجسد، وتلتقي مع دراسة حمودي سميرة (2020) التي بينت عبر تحليل المحتوى الإسقاطي لرسم العائلة لدى الأطفال المصابين بالتبول وجود مؤشرات قاطعة على ضعف الروابط الانفعالية، التفكك، وشعور الطفل بعدم الأمان والعزلة الوجدانية داخل النسق الأسري، مما يؤكد نظرياً وسيكودينامياً أن اختبار رسم العائلة (وفق لويس كورمان) هو مرآة دينامية للاشعور الطفل يكشف كيف يعيد صياغة علاقاته البين–شخصية المأزومة، وترجمة "الأنا الجلدية" الجريحة والمثانة الخائنة بصرياً على الورق كبديل عن الكلام المعطل نتيجة الصدمة والقلق الأسري الكامنين.

خاتمة:

قد وصلنا من خلال هذه الدراسة العيادية التي تمحورت حول المشكلات العائلية وتأثيرها في ظهور التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي إلى عتبة القراءة الإدماجية الإجمالية التي تتبلور من خلالها الروابط الوثيقة بين اضطراب العرض الجسدي والديناميكية النفسية للمحيط الأسري. إن الغوص العيادي في واقع الحالتين محل الدراسة، بالاعتماد على المقابلات العيادية النصف توجيهية وإسقاطات "اختبار رسم العائلة"، قد أتاح لنا فرصة تجاوز النظرة السطحية للاضطراب بوصفه مجرد خلل في التحكم الفيزيولوجي، لنلج إلى البنية العميقة للطفل ونستنطق جسده الذي اتخذ من التبول اللاإرادي وسيلة سيميائية بديلة للتعبير عن صراعات لا شعورية دفينة تعجز قنواته اللغوية اللفظية عن احتوائها.

لقد وضحت النتائج العيادية التي تم التوصل إليها ومناقشتها على ضوء الفرضيات ، أن الوسط الأسري ليس مجرد فضاء خارجي يحيط بالطفل، بل هو نسق عاطفي متكامل ينعكس استقراره أو اضطرابه مباشرة على البناء النفسي وهشاشة الآليات الدفاعية للأنا . وفي هذا السياق، أكدت الدراسة العيادية للحالتين أن المشكلات العائلية . سواء تمثلت في النزاعات الزوجية المستمرة، أو غياب التوافق الوالدي، أو أساليب المعاملة القائمة على الصرامة والإحباط أو الإهمال والتمييز . تلعب دوراً حاسماً كمثارات نوعية لظهور عرض التبول اللاإرادي. هذا العرض يتبدى عيادياً كآلية نكوصية يرتد من خلالها الطفل المتمدرس إلى مرحلة نمائية سابقة تميزت بالأمان، محاولاً عبر هذه الحركة التراجعية اللاشعورية لفت انتباه الوالدين وإعادة التموقع داخل النسق الأسري الذي يشعر بتهديد استقراره أو بتهديد مكانه فيه (خاصة مع وجود صراعات أو غيرة أخوية).

كما كشف التطبيق الإسقاطي لـ "اختبار رسم العائلة" عن مكنونات الصراع الداخلي للحالتين؛ حيث ترجمت الخطوط والمساحات وحالات الحذف والتقزيم لأفراد العائلة، أو تضخيم الذات وتقمص أدوار دفاعية، مستويات حادة من القلق النفسي، والاضطراب الانفعالي، والشعور بانعدام الأمن العاطفي والاجتماعي. وتزداد المعاناة النفسية تركيباً بخروج الطفل إلى البيئة المدرسية، حيث يتصادم هذا النكوص الجسدي مع مقتضيات الدور الاجتماعي والتكيف الأكاديمي، مما يولد لدى الطفل المتمدرس مشاعر مركبة من الخزي، والدونية، وهبوط تقدير الذات، خوفاً من انكشاف سِره السوماتي أمام الأقران، وهو ما يحول العرض من مجرد مشكلة ليلية إلى عبء نفسي نهارى مستمر يهدد توافقه المدرسي والاجتماعي.

بناءً على هذه القراءة السيكودينامية العميقة التي أسفرت عنها الدراسة، لم يعد التبول اللاإرادي عَرَضاً معزولاً، بل هو مؤشر على خلل في التوازن الأسري العام. ولذلك، فإن المقاربة العيادية الحديثة تفرض الانتقال من العلاج الفردي الضيق للطفل إلى "العلاج الأسري النسقي" الذي يتعامل مع الأسرة ككل كبنية علاجية.

توصيات :

توصيات موجهة للأخصائيين النفسانيين:

- ضرورة الجمع بين الفحص الطبي العضوي والمتابعة النفسية العيادية لتشخيص دقيق للاضطراب.
- التركيز على العلاج الأسري النسقي وعدم الاكتفاء بجلسات العلاج الفردي للطفل بمفرده.
- استخدام التقنيات الإسقاطية كاللعب العلاجي، ورسم العائلة، والسيكودراما للتفريغ الانفعالي.
- تدريب الطفل على تمارين التنفس والاسترخاء العضلي البسيطة لتخفيف توتر ما قبل النوم.
- العمل على تعزيز ثقة الطفل بنفسه وإعادة بناء تقديره لذاته المتضررة بسبب العرض.
- التنسيق المستمر مع الأخصائي النفسي المدرسي لمتابعة التكيف النفسي والتربوي للطفل.
- تصميم برامج إرشادية دورية لتوعية الأولياء بآليات التعامل السليم مع الاضطرابات النفس–جسدية.

توصيات موجهة للوالدين

- توفير بيئة أسرية آمنة ومستقرة وخالية من المشاحنات والخلافات الزوجية أمام الأبناء.
- الامتناع التام عن معاقبة الطفل، أو لومه، أو توبيخه عند حدوث حالة التبول اللاإرادي.
- تجنب السخرية من الطفل أو التحدث عن مشكلته أمام الأقارب والإخوة لحماية مشاعره.
- الحذر من أساليب المعاملة الوالدية القاسية أو الحماية الزائدة واستبدالها بالاحتواء العاطفي.
- تقليل كمية السوائل والمشروبات الغازية والسكريات في الفترة المسائية وقبل النوم بساعتين.

توصيات :

- مرافقة الطفل بهدوء ولطف لدخول المرحاض في فترات زمنية محددة ومنتظمة أثناء الليل.
- مكافأة الطفل وتشجيعه مادياً ومعنوياً في الأيام التي يستيقظ فيها وفراشه جاف.
- الحرص على نظافة وتجفيف ملابس وفراش الطفل دون إشعاره بالذنب أو النقص.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم. (1990)، *لسان العرب*، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت.
2. أحمد أبو شنار فؤاد. (2023)، *الإرشاد الأسري الزواجي*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
3. أحمد حامد الخطيب، حسن الطراونة. (2003)، *التبول اللاإرادي وأساليب معاملة الوالدين*، ط2، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
4. أنغام أحمد محمد، ماجي وليم يوسف، عصمت شومان أحمد. (2019)، تأثير المشكلات الأسرية على الحالة النفسية والصحية لطلاب مرحلة الطفولة المتأخرة، *مجلة العلوم البيئية*، معهد الدراسات والبحوث البيئية، المجلد 47، الجزء الثالث، جامعة عين شمس.
5. أنور الحمادي. (2014)، *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)*، الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت.
6. أوتوفنجل. (1969)، *نظرية التحليل النفسي في العصام*، ترجمة صلاح محمد مخيمر وعبده ميخائيل رزق، الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. بدرة معتصم ميموني. (2005)، *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق*، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
8. بلعسلة فتيحة. (2018)، *العلاقات الأسرية وتأثيرها على الاستقرار النفسي للطفل: دراسة نفسية – تحليلية*، بوزريعة.

9. بلحاجي أسماء مريم. (2014)، *فعالية العلاج السلوكي في التخلص من التبول الوظيفي لدى الطفل من (6-12) سنة*، أطروحة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

10. بن شنب، عبد القادر. (2018)، التبول اللاإرادي كعرض نفسي في ظل التفكك الأسري: دراسة عيادية، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*.

11. بودودة نجم الدين. (2023)، *الأسرة والاضطرابات النفسية*، مطبوعة بيداغوجية، ماستر 2 علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1954، قالمة.

12. بيار مارتي، جان بونجامان ستورا. (1992)، *مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته*، ترجمة محمد أحمد نايلسي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

13. جابر إبراهيم. (2013)، *التفكك الأسري: الأسباب، المشكلات وطرق العلاج*، دار التعليم الجامعي.

14. جان لابلانش. (2015)، *إشكاليات القلق*، ترجمة حبيب نصر الله نصر الله، مجلد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

15. جرادة إبراهيم علاء. (2012)، *بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس: دراسة في التدخل الإرشادي*، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى.

16. الجنابي عبد مرزوق. (2020)، *الإرشاد الأسري والزواجي*، دار اليازيوري العلمية للنشر والتوزيع (Yazouri Group).

17. جيهان عثمان. (2025)، *خُلقت منك وخلقت مني*، مؤسسة رنة للنشر والتوزيع والطباعة.

18. حليلو نبيل. (2013)، *الأسرة وعوامل نجاحها*، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

19. حمودي، سميرة. (2020)، الديناميات الأسرية كما تعكسها الرسوم الإسقاطية لدى الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي، *مجلة الإرشاد النفسي*.

20. حنان علي حسين بدور. (2018)، الأهمية التربوية للأسرة الممتدة وأسباب تراجع دورها: دراسة تربوية إسلامية، *مجلة كلية الشريعة والقانون*، العدد 5، المجلد 20، جامعة اليرموك، الأردن.

21. الشاعر عبد المجيد. (2020)، *علم الاجتماع الطبي*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

22. الشريف د. الفوزي. (2026)، *المرأة في ليبيا عبر العهود*، دار حميثرا للنشر.

23. عبد الرحمن، محمد عبد الله. (2015)، المشكلات الأسرية وعلاقتها بظهور التبول اللاإرادي لدى الأطفال المتمدرسين، *مجلة دراسات نفسية*.

24. عبد اللطيف أحمد أبو أسعد، محسن سامي. (2010)، *سيكولوجية المشكلات الأسرية*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

25. عبد المجيد دبلة خولة. (2015)، *دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق: دراسة حالة بعض المراهقين في مدينة بسكرة*، مذكرة بحث، الجزائر.

26. عبد المنعم المليحي، حلمي المليجي. (2006)، دار النهضة العربية، ط9، بيروت.

27. عثمان العمودي أحمد بن عبد الله. (2023)، المشكلات الأسرية المتكررة وكيفية الحد منها (دراسة مطبقة على ممارسي الإرشاد الأسري بمركز الاستشارات بجمعية المودة بجدة)، *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*.

28. علي المبروك عون عبد الجليل. (2013)، *أسس التدريب العلمي في مجالات الخدمة الاجتماعية*، دار المنهل.

29. عماد محمد مخير، هبو محمد علي. (2006)، *المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

30. العيساوي، أحمد بن علي. (2014)، القلق الطفولي وعلاقته بااضطرابات الإخراج في البيئة الأسرية، *مجلة علم النفس*.

31. فيصل محمد خير الدين الزراد. (1980)، *التبول اللاإرادي لدى الأطفال*، دار النفائس، دمشق.

32. الزراد فيصل محمد خير. (2000)، *الأمراض النفسية – جسدية أمراض العصر*، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت.

33. فيطس السعيد. (2025)، التحليل السوسيولوجي للمشكلات الأسرية، *مجلة البحوث والدراسات المعاصرة*، جامعة عباس لغرور، خنشلة.

34. قاسم، فاطمة الزهراء. (2016)، أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها باضطرابات الإخراج لدى الطفل، *مجلة الطفولة العربية*.

35. كمال إبراهيم مرسي. (2008)، *الأسرة والتوافق الأسري*، دار المنهل.

36. الكواري كلثم جبر. (2011)، *التبول اللاإرادي بين العلاج السلوكي والأسري*، المكتب الجامعي الحديث، قطر.

37. لويس مليكة. (1994)، *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*، دار القلم، الكويت.

38. لزعر خيرة. (2009)، *اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم والمرضى بالقرحة العفجية: دراسة عيادية مقارنة لـ 20 حالة*، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

39. محمد أحمد الزنتيسي، نهى حاتم الشنطي. (2024)، المشكلات الأسرية لدى النساء ضحايا الطلاق العاطفي من منظور العلاج الأسري، *مجلة العلوم الاجتماعية*، العدد 02، المجلد 07.

40. محمود رفاعي عادل. (2014)، *مشكلات المراهقة وأساليب العلاج: المشكلات (التحصيلية – الأسرية – السلوكية)*، دار المنهل.

41. منصوري مصطفى. (2008)، *مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية: الأسباب والوقاية والعلاج*، دار الغرب للنشر والتوزيع.

42. ميشل غورفريد. (2010)، *مصطلحات في علم النفس والطب النفسي*، ترجمة حبيب نصر الله نصر الله، مجلد المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر والتوزيع، بيروت.

43. الهياجنة حجازي، سليم وائل. (2016)، *مفاهيم أساسية في التربية*، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

44. هوك ك، ولنذري ج. (1979)، *نظريات الشخصية*، ترجمة فرج أحمد، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة.

45. يونسي عيسى، ميطر عائشة. (2021)، وظائف الأسرة واستقرار المجتمع، *مجلة العلوم الإسلامية والحضارة*، المجلد 06، العدد 02.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Butler, R. J. (2006). Childhood nocturnal enuresis: Developing a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 909–929. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.002
- Butler, R. J., & Holland, P. (2000). The three systems: A conceptual way of understanding nocturnal enuresis. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 34(4), 270–277. https://doi.org/10.1080/003655900750016724
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Di Leo, J. H. (1983). *Interpreting children's drawings*. Brunner/Mazel.
- Dilip, V. et al. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. New School Library, American Psychiatric Association, Washington, DC, London.
- Friman, P. C., & Jones, K. M. (1998). Behavioral assessment and treatment of enuresis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 19(5), 362–371.

- Houts, A. C., Berman, J. S., & Abramson, H. (1994). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for nocturnal enuresis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 737–745.
- Joinson, C., Heron, J., Butler, R., & von Gontard, A. (2007). Psychological differences between children with and without soiling problems. *Pediatrics*, 120(4), 864–872. https://doi.org/10.1542/peds.2006-3479
- Louis Vera, Jaques Leveau. (2009). *La TCC chez l'enfant et l'adolescent*. Édition Elsevier Masson.
- Marcelli, Daniel. (2009). *Enfance et psychopathologie*. Elsevier Masson, Paris.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Office for International Legal Protection of Children. (2018). *Impacts of Family Conflict on a Child*. European Social Fund, European Union.

الملاحق

الملحق رقم 1دليل المقابلة العيادية

دليل مقابلة للوالدين :

1- متى لاحظتم أول مرة حدوث التبول اللا إرادي لدى الطفل؟

2- هل يحدث التبول اللا إرادي أثناء الليل، النهار، أم كلاهما؟

3- هل لدى الطفل تاريخ طبي سابق يشير إلى مشاكل في التحكم بالمثانة؟

4- كيف تتصرفون عادة عند حدوث التبول اللا إرادي؟

5- هل لاحظتم أي علاقة بين التبول اللا إرادي ومزاج الطفل أو مشاعره؟

6- هل هناك تغييرات حديثة في حياة الطفل (انتقال، ولادة أخ، خلافات أسرية)؟

7- كيف تصفون العلاقة بينكم وبين الطفل؟

8- هل يشارك الطفل مشاعره ومخاوفه معكم بسهولة؟

9- هل هناك توتر أو صراعات بين أفراد الأسرة؟

10- كيف تؤثر الخلافات الأسرية على سلوك الطفل اليومي؟

11- هل يتعرض الطفل للضغط الدراسي من طرف والديه ؟ ومتى ؟

12-هل ينظم الطفل أو الام أنشطته اليومية (النوم، الدراسة، اللعب)؟

13- هل هناك أي عادات مرتبطة بالنظافة الشخصية للطفل : (ينظف نفسه بنفسه أو الاعتماد على أمه)؟

14- هل لديكم معرفة بأساليب تربوية مختلفة للتعامل مع التبول اللا إرادي؟

15-هل يتلقى الطفل الدعم أو الإرشاد من متخصص نفسي أو طبيب؟

16- هل هناك تاريخ عائلي لمشكلات مشابهة (تبول لا إرادي)؟

17-كيف تصفون تفاعل الطفل مع أشقائه أو أصدقائه (التنمر عليه)؟

18- هل يلاحظ على الطفل أي إحراج أو خجل بسبب التبول اللا إرادي؟

19-هل هناك أي مؤثرات خارجية (مدرسة، أصدقاء) قد تزيد المشكلة؟

20- هل تقومين باي مساعدة خاصة لطفلك وماهي ؟

دليل مقابلة للطفل :

1. هل تعرف ما هو التبول اللا إرادي؟

2. متى يحدث معك التبول اللا إرادي عادة؟

3. كيف تشعر عندما يحدث التبول اللا إرادي؟

4. هل تخبر أحدًا عند حدوث ذلك؟ من؟

5- هل يحدث التبول اللا إرادي في المدرسة أو في الشارع ؟ أو أين ؟

6- هل تخاف أو تشعر بالخجل من الآخرين بسبب ذلك؟

7- هل هناك أي شيء يزعجك أو يقلقك قبل حدوث التبول اللا إرادي؟

8- هل يوجد أي موقف في المنزل يجعلك تشعر بالتوتر أو الخوف؟

9- كيف تصف علاقتك مع والديك؟

10- هل يحدث أي خلافات بينك وبين والديك تؤثر على حالتك؟

11- كيف تصف علاقتك مع أشقائك ؟ و أصدقائك؟

12- هل تشعر بأن أحدًا من حولك يفهمك ويدعمك و يسخر منك ؟

13-هل تحب التحدث عن مشاكلك مع الآخرين؟ ومع من ؟

14- ما شعورك بعد استيقاظك من التبول الليلي؟

15-هل تشعر بأنك مسؤول عن التبول اللا إرادي؟

16-هل هناك أي نشاطات أو أوقات محددة تتحكم فيها براحة أكثر؟

17-هل تتلقى أي دعم من البيت أو المدرسة للتعامل مع المشكلة؟

18- هل ترغب أن يتحسن وضعك، وكيف السبيل إلى ذلك حسب نظرك؟

19- ما الشيء الذي تتمنى أن يفعله الكبار لمساعدتك؟

20- كيف تساعد نفسك لتجنب حدوثه؟

الملحق رقم 1: بطاقة الاشراف والترخيص بالتربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب، اللغات و العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Ain TémouchentBelhadjBouchaib
Faculté des lettres ,langues et des sciences sociales
Département des sciences sociales

السنة الجامعية:2025- 2026

بطاقة الاشراف على مذكرة التخرج

الاسم و اللقب للطالب(ة):.....تاريخ و مكان الازدياد:.....
الإسم واللقب للطالب (ة):..... تاريخ و مكان الازدياد:.....
الشهادة المحضرة:.....التخصص: .....
عنوان المذكرة:.....
.....
اسم ولقب الأستاذ المشرف:.....الدرجة العلمية:.....
مكان التربص:.....

التاريخ	التاريخ	التاريخ
..../../..	..../../..	..../../..
تأشيرة رئيس القسم	إمضاء الأستاذ المشرف	إمضاء الطالب
	د. زاوي أمال	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
Faculté des lettres et des langues et des sciences sociales

عين تموشنت في: ..... 2026 فيفري 08

طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

إلى السيد(ة)/

.....

ترجو منكم التفضل بقبول استقبال الطالب:

الاسم واللقب (ة) : .....

تاريخ ومكان الميلاد: .....

المسجل في: .....

وذلك من أجل إجراء تربص ميداني داخل مصالحكم. يهدف هذا التربص إلى تدعيم التكوين بتطبيق المعارف النظرية التي تم تدريسها لهم بالمؤسسة الجامعية.

تاريخ فترة التربص: من 2026/02/12 إلى 2026/02/26

الأستاذ(ة) المشرف(ة): .....

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بالامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي وسيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المؤسسة المستقبلة

المدير

رئيس القسم أو المسؤول البيداغوجي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BEL ABBES – AIN TEMOUCHENT 46000 – ALGERIE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université de Ain Témouchent- Belhadj Bouchaib	جامعة عين تموشنت - بلحاج بوشعيب
Faculté des Lettres, des Langues et des Sciences Sociales	كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

إلى السيد/

.....

.....

الموضوع: طلب الموافقة المبدئية لإمضاء اتفاقية لإجراء تربص ميداني

المرجع: المرسوم التنفيذي رقم 13-306 المؤرخ في 31 أوت 2013، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 14-85 المؤرخ في 20 ربيع الثاني عام 1435 الموافق 20 فبراير سنة 2014.

في إطار تعزيز التعاون والتبادل ما بين الجامعة والمحيط الاقتصادي والاجتماعي، وبهدف ضمان إجراء بحوث أكاديمية ذات جودة عالية، يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بطلب الموافقة المبدئية **لإمضاء اتفاقية** موضوعها إجراء تربص ميداني للطالب بمؤسستكم من أجل إنجاز مشروع نهاية الدراسة.

الاسم واللقب: .....

المستوى والتخصص: .....

في الفترة الممتدة ما بين: .....

خلال فترة التربص، الطالب ملزم بالامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة والالتزام بالإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجوا أن تتقبلوا، سيدتي-سيدي خالص الشكر والتقدير.

الموافقة المبدئية للمؤسسة المستقبلة

رئيس القسم