

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم : علم النفس وعلوم التربية
تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة بعنوان

الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديا - دراسة عيادية لسبع حالات -

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر 02 في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. ولد محمد

من إعداد :

- عمار سومية
لامية


لجنة المناقشة	
مشرفا	د/ ولد محمد لامية
رئيسا	د/ اينوري
مناقشا	د/ بلعوينات مريم

السنة الجامعية:

2025-2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) عتار نسيم الصفة: طالب، باحث طالبة
التامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 110618.15 والصادرة بتاريخ 25/06/2018
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الإنسانية قسم علم النفس
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
عنوانها: الموضوعة الأولية لدى الداخل المسجل لا اراديا
مؤسسة ناشئة
تحت إشراف الأستاذ(ة): ولد
أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية
المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.
التاريخ: 29/05/2024 توقيع المعني(ة)


رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء:


النسبة: % 28,9

تحية شكر وتقدير واحترام

"من لا يشكر الناس لا يشكره الله

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفًا فَكَافِئُوهُ ، فَإِنْ لَمْ تَجِدُوا مَا تُكَافِئُونَهُ فَادْعُوا لَهُ حَتَّى تَرَوْا أَنَّكُمْ قَدْ كَافَأْتُمُوهُ "

كلمة شكر وتقدير وعرفان

حينما يكون العمل والجهد مميّزا ومثمرا والعطاء فعّالا تسمو النفوس إلى مرافئ الإبداع

والرقي وترتقي منار التألق...

عندما يكون للشكر والتقدير معنى وللثناء فائدة ، ندعو الله أن يبارك مسعاك بالأجر والثواب...

ومنه نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان والعرفان

لدكتورة الفاضلة

*****ولد محند لامية*****

استاذتي و مشرفتي بمذكرة

شكرا على جهودك التي زرعت حب العمل والتفوق وهذا اقل مايقال لكي كلمة شكر توفيكى

حقك..وتعبك..

سدد الله خطاك على وقفنك الجادة معي ومع الطلبة وجهودك المبذولة في سبيل ايصال

المعلومة والاستفادة منها رعاك الله و وفقك و سدد خطاك....ولكي كل التقدير و الاحترام

باركة الله فيك وجزاك الله خير

رسالة شكرواحترام استاذتي الدكتورة

*****اشروف سليمة*****

استاذتي الفاضلة، يا من زرعت في عقولنا حب العلم و المعرفة، و مهدت لي الطريق لأصل

إلى هدي، أتقدم لك رسالة شكر ملؤها المحبة الخالصة و الإمتنان الكبير، لطالما تعبتي لأجلي

و قدمت لي العون و المساعدة دون ملل ، و انا اليوم يا أستاذتي الفاضلة اخط لك أجمل

العبارات و الأمنيات، و ارفع اليك حروفنا المرصعة بمعاني الحب لأقول لكي: شكرا يا أستاذتي، رغم ان كلمة شكرا لا توفيك حقك ابداء، و لا تعوضك عن تعبك المتواصل معي، فأنت من اعطيتني شغف العلم و المعرفة و المواصلة انت من حرصت على ان اكون دوما في الطليعة، ووضعتني على الطريق الصحيح، و عطيت من نور علمك الكثير تحية تقدير واحترام لك استاذتي، بارك الله فيك و جزاك الله كل خير.

كلمة شكر وتقدير على الجهود المبذولة لجميع اساتذتي

الأساتذة هم أساس العلم ووجوده وأساس المعرفة وانتشارها لذلك فهم يستحقون كل عبارات الشكر و الامتنان فبفضلهم تزدهر الأوطان وتتطور الأمم، ويمكن عرض كلمة شكر و تقدير

على الجهود المبذولة لاساتذتي خاصة *بن سالم*، *نوي نصيرة*، *اينوري*

بلعوينات *سمير صغير* صوان كالآتي:

• كلمات التقدير لا توفيكم حقكم، فلذلك شكراً لكم على كلّ عطائكم، يا اساتذتي وقدوتي في الحياة.

• هنيئاً لكم اساتذتي، ما حفظتم من علم وهنيئاً لكم ما نلتتم من علم، حفظكم الله من كلّ مكروه.

• اساتذتي الكراماء، أتوجّه لكم بالشكر والامتنان، أنتم قدوتي المثلى في هذه الحياة.

• أتقدّم لكم بكل التقدير والشكر على ما تبذلونه من جهود لأجل نجاحنا.

• لكلّ أستاذ و استاذة تعبتم علينا المحبة والاحترام والشكر الجزيل، لأنكم تتعبون لأجل نجاح

المجتمع في العلم.

• بكل المودة لمقامكم أودّ القول لكم شكراً، ولكم منّي كلّ التقدير على جهودكم الكبيرة.

• اتوجّه لكم بالتّحية المعطّرة، وبالشكر والتّقدير، فقد قدّمتم لنا كلّ ما تعلمون، ولم تبخلو

بعلمكم أبداً.

• أساتذتنا المبجلين اشكر جهودكم المبذولة بسخاء منقطع النّظير لأجلنا، بارككم الله وحماكم.



اهداء :

اهدى عملي هذا رسالة أبعثها مليئة بالحب والتقدير والاحترام، ولو أنني أوتيت كل بلاغة،
وأفريت بحر النطق في النظم والنثر، لما كنت بعد القول إلا مقصراً، ومعتزلاً بالعجز عن واجب
الشكر. لو كان العمر يُهدى لما بخلت به عليكما، ولو كان القلب كتاباً لرأيتما اسميكما في أول
سطور الحب، فكل كلمات الحب والثناء تقف عاجزة في حضرتكما. إلى من أشعل لي أول
شمعة، إلى عبق طفولتي، إلى دفء حياتي، وأريج شبابي، إلى ملجئي وملاذي، إلى من تحمل
كل لحظه ألم في حياتي وحولها إلى لحظات فرح، إلى من حماني من حر الصيف بورود من
أزهار الربيع، إلى حبيبي وروح قلبي إلى أبي الغالي، وإلى من ساندتني يوم ضعفي، إلى
حبيبتي التي شاركتني همي وحزني، إلى من ذرفت الدموع من أجلي، إلى من سقتني الحب في
صغري حتى أرتوت منه عروق جسدي، إلى من ارتحلت لها روحي لتعانق روحها العذبة
وتتصاغر أمام صفائها، إلى أمي العزيزة .

إلى الذي وقف بجانبني وفر لي الدعم والعزم دون أن ينتظر المقابل زوجي نور عيوني سندي .

إلى من عشت معهم أيام الحياة بأفراحها وأحزانها عائلتي الكريمة إلى قرة عيني والأحباء إلى

قلبي اخوتي الأعزاء يونس الهادي لطيفة سلمى احمد إبراهيم إلى اختي حبيبتي الغالية اخت

الي فضلها عليا لن انساه طول حياتي اخت زوجي سمية

إلى الذي أدين لها بكل شيء إلى دعمني بدعواه في كل وقت و علمني والذي فتح باب الحياة

الغالي جدي سعيد حفظه الله وشفاه إلى عائلتي الثانية اهل زوجي إلى حبيبتي غاليين على

قلبي،إلى من أحببتهما بصدق، فكانا لي والدين بعد والديّ،إلى ابي علي ، الرجل الحكيم، والسند زوجي الأعزاء: ...الثابت،والى امي الحنونة، صاحبة القلب الكبير، والنفس الطيبة الى اخوة

خالد، عبد السلام، وعبد الحق،

أهدي إليكم هذه الصفحات المتواضعة، عربون محبة وتقدير،لما لمستَه فيكم من طيب المعشر، وصدق المواقف، وسموّ الأخلاق كنتم دومًا مثلاً للأخوة والدعم، فلكم مني كل الشكر والعرفان اهديكم ثمرة جهدي وتعب أيامي،هذا التخرج ليس إنجازي وحدي، بل هو ثمرة دعائكم،وصبركم شكرًا لكما على كل لحظة .علي، وتفهمكم لظروفي، وابتسامتكم التي كانت تشحن قلبي طمأنينة أسأل الله أن يجزيكم عني خير الجزاء، وأن يطيل في .دعم، وكل كلمة طيبة، وكل موقف كريم عمركما على طاعته،

وأن يظل بيتكم عامرًا بالمحبة والخير من القلب... شكرًا، ومحبة لا تزول. إلى اختي حبيبتي جميع رفيقتا دربي نبيلة وسعاد اللتاني دائما في جنبي في ربي يحفضكما الي يا الغاليتين أحبتي واخوتي إكرام فدوى رنده فريال لبنى مرام اسماء بسمة وخاصة امال دنيا صديقتي اللواتي تجاوزنا كل صعوبات الدراسة بخلوها ومرها الى زوجت عمي زينب التي كانت بمثابة اختي الكبرى التي لم تبخل عليا بأي شيء إلى كل عمال ابتدائية خابو محمد سعداني في الصغيرة و الكبيرة وفي كل شيء محتاجة ليه إلى كل من سعدني و دعمني ولو بحرف اشكركم جزيل الشكر والتقدير والاحترام .

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع "الصورة الوالدية" وعلاقتها باضطراب التبول اللاإرادي لدى الأطفال. وقد

انطلقت الدراسة من التساؤلين التاليين:

- كيف تتجلى الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إرادياً؟

- هل للصورة الوالدية السلبية علاقة بظهور أو تأثير اضطراب التبول اللاإرادي؟

وانبثقت عن هذين التساؤلين الفرضيتان الآتيتان:

- يتمثل إدراك الطفل المتبول لا إرادياً لصورة والديه غالباً بصورة سلبية.

- توجد علاقة بين الصورة الوالدية السلبية واضطراب التبول اللاإرادي، سواء في نشأته أو في تأزمه.

تكوّنت عينة الدراسة من سبعة أطفال تتراوح أعمارهم بين 7 و12 سنة من بلدية "عين حجر"، تم

اختيارهم عمدياً. وقد تم اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، من خلال استخدام أدوات مثل:

المقابلة العيادية، واختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة. وقد امتدت الدراسة الميدانية من 02 مارس 2025

إلى 24 أبريل 2025.

النتائج المتوصل إليها:

تختلف الصورة الوالدية لدى الأطفال المتبولين لا إرادياً بين الإيجابية والسلبية.

لم تتمكن الدراسة من تأكيد أو نفي الفرضية الثانية المتعلقة بوجود علاقة مباشرة بين الصورة الوالدية السلبية

والتبول اللاإرادي.

كما أظهرت النتائج ما يلي:

معظم الأطفال المشاركين يعانون من حرمان عاطفي، حيث لا يتلقون تعبيرات كافية عن الحب والحنان من

طرف والديهم.

لوحظ وجود تاريخ عائلي أو وراثي لاضطراب التبول اللاإرادي لدى أغلب الحالات، سواء من جهة الوالدين أو الإخوة.

Résumé de l'étude :

Cette étude porte sur l'image parentale et son lien avec le trouble de l'énurésie chez l'enfant. Elle s'est articulée autour des deux questions suivantes:

Comment se manifeste l'image parentale chez l'enfant énurétique?

L'image parentale négative est-elle liée à l'apparition ou à l'aggravation de l'énurésie?

À partir de ces questions, deux hypothèses ont été formulées:

L'enfant souffrant d'énurésie perçoit généralement ses parents de manière négative.

Il existe un lien entre l'image parentale négative et le trouble de l'énurésie, que ce soit dans son apparition ou dans son développement.

L'échantillon de l'étude était composé de sept enfants âgés de 7 à 12 ans, résidant dans la commune de ain elhdjar. Ils ont été choisis de manière intentionnelle. La recherche a adopté la méthode clinique fondée sur l'étude de cas, en utilisant les outils suivants : l'entretien clinique et le test du dessin de la famille réelle et imaginaire. L'étude de terrain s'est déroulée du 02mars 2025 au 24 avril 2025.

Résultats obtenus:

L'image parentale chez les enfants énurétiques varie entre perception positive et négative.

L'hypothèse selon laquelle l'image parentale négative est liée à l'énurésie n'a pas pu être confirmée ni infirmée.

Par ailleurs, l'étude a révélé que:

La majorité des enfants enquêtés souffrent d'un manque affectif, dû à l'absence d'expressions d'amour et de tendresse de la part de leurs parents.

La plupart des cas présentent un antécédent familial ou héréditaire du trouble, que ce soit du côté des parents ou des frères et sœurs .

الفهرس العام

الصفحة	فهرس المحتويات
	الشكر والتقدير
I	ملخص الدراسة باللغة العربية
II	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
III	الفهرس العام
VII	فهرس الجداول
VIII	فهرس الأشكال
IX	فهرس الملاحق
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
2	1- تحديد مشكلة الدراسة
3	2- فرضيات الدراسة
3	3- أهمية الدراسة
5	4- أهداف الدراسة
5	5- أسباب اختيار الموضوع
6	6- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة
7	7- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإطار النظري لدراسة	
13	تمهيد
14	أ- الصورة الوالدية:
14	أ-1 - تعريف الصورة
15	أ-2 - بعض أنواع الصورة
18	أ-3 - صورة الأم
20	أ-4 - صورة الأب
22	أ-5 - التماهي
24	أ-6 - علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى
25	ب- مرحلة الطفولة
26	ب-1 - تعريف الطفولة
27	ب-2 - نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة
29	ب-3 - مراحل النمو في الطفولة
34	ب-4 - حاجات الطفولة
35	ب-5 - مشكلات الطفولة
37	ج- اضطراب التبول اللاإرادي:
38	ج-1 - تعريف اضطراب التبول اللاإرادي
39	ج-2 - المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5
40	ج-3 - فسيولوجيا التبول
41	ج-4 - الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي

43	III-5- أسباب اضطراب التبول اللاارادي
45	III-6- تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاارادي
46	III-7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاارادي
46	III-8- بعض العلاجات المستخدمة لعلاج اضطراب التبول اللاارادي
48	خلاصة
<p style="text-align: center;">الجانب التطبيقي</p> <p style="text-align: center;">الفصل الثالث: الإطار المنهجي لدراسة</p>	
51	تمهيد
52	1- منهج الدراسة الحالة
52	2- الأدوات المستخدمة في الدراسة
58	3- حدود الدراسة
58	4- مواصفات حالات الدراسة
59	5- اجراءات تطبيق الدراسة الميدانية
60	خلاصة
<p style="text-align: center;">الفصل الرابع : دراسة الحالات عرض وتحليل ومناقشة النتائج</p>	
62	1- دراسة الحالة الأولى
70	2- دراسة الحالة الثانية
76	3- دراسة الحالة الثالثة
84	4-دراسة الحالة الرابعة
91	5- دراسة الحالة الخامسة

97	6- دراسة الحالة السادسة
104	7- دراسة الحالة السابعة
109	8- مناقشة الفرضيات
111	9- الاستنتاج العام
()	خلاصة
113	الاقتراحات
116	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
63	سير المقابلة للحالة الأولى	01
71	سير المقابلة للحالة الثانية	02
77	سير المقابلة للحالة الثالثة	03
85	سير المقابلة للحالة الرابعة	04
92	سير المقابلة للحالة الخامسة	05
98	سير المقابلة للحالة السادسة	06
105	سير المقابلة للحالة السابعة	07

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
41	رسم تخطيطي يوضح أعضاء الجهاز البولي	01

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	رسم الحالة الأولى
02	رسم الحالة الثانية
03	رسم الحالة الثالثة
04	رسم الحالة الرابعة
05	رسم الحالة الخامسة
06	رسم الحالة السادسة
07	رسم الحالة السابعة

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	رسم الحالة الأولى
02	رسم الحالة الثانية
03	رسم الحالة الثالثة
04	رسم الحالة الرابعة
05	رسم الحالة الخامسة
06	رسم الحالة السادسة
07	رسم الحالة السابعة



مقدمة

يواجه الأطفال العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية التي تؤثر بشكل كبير على حياتهم وحياة أسرهم، حيث قد تساهم الأسرة في تخفيف هذه المشكلات أو في تفاقمها. يُعد اضطراب التبول اللاإرادي أحد هذه المشكلات التي تشغل بال الطفل ووالديه على حد سواء. يُشخص هذا الاضطراب عادة بعد بلوغ الطفل سن الخامسة، وهو السن الذي تُحدد فيه المراجع الطبية اكتمال القدرة على التحكم في عملية التبول. يحدث هذا الاضطراب بانتظام، حيث يتكرر التبول غير الإرادي مرتين أسبوعيًا، ويستمر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

من الجدير بالذكر أن تحديد سن اعتبار الطفل متبولًا لا إراديًا يجب أن يأخذ في اعتباره الظروف الاجتماعية والتربوية السائدة في المجتمع، وأسلوب التعليم المتبع في تعليم الطفل قواعد النظافة الشخصية. كما أن أسباب هذا الاضطراب قد تكون مؤقتة، وقد تتطلب تدخلًا علاجيًا سواء كان ذلك على المستوى العضوي أو النفسي.

يُعتبر التبول اللاإرادي في الكثير من الأحيان عرضًا لمشاكل نفسية تتعلق بالبيئة الأسرية للطفل، بينما يعتقد البعض أن هذا الاضطراب سيختفي مع مرور الوقت. وفي علم النفس، وخصوصًا في التحليل النفسي، يُعتبر أن السنوات الأولى من عمر الطفل، وخاصة الخمس سنوات الأولى، هي مرحلة مصيرية في حياة الفرد، مما يجعل من الضروري الاهتمام باحتياجات الطفل النفسية والبيولوجية والاجتماعية والفكرية لضمان نموه السليم.

استنادًا إلى هذه الرؤية، كان موضوع هذه الدراسة يتناول "الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإراديًا"، والتي اشتملت على جانبين رئيسيين: النظري والتطبيقي.

الجانب النظري: يتناول الفصل الأول من الدراسة تقديم موضوع البحث من خلال تحديد مشكلة الدراسة، صياغة فرضياتها، أهدافها وأهميتها. أما الفصل الثاني، فيعرض الإطار النظري للبحث من خلال تناول جوانب الصورة الوالدية، مرحلة الطفولة، واضطراب التبول اللاإرادي.

الجانب التطبيقي: يتضمن الفصل الثالث عرض الإطار المنهجي للدراسة، حيث يتم التطرق للمنهج المستخدم، أدوات البحث، عينة الدراسة، وإجراءات البحث الميداني. في حين يتناول الفصل الرابع تحليل ومناقشة نتائج دراسة الحالات.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1- تحديد مشكلة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة

6- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- تحديد مشكلة الدراسة:

لقد سعى العلماء منذ القدم وحتى اليوم إلى دراسة سيكولوجية الطفل من مختلف الزوايا، في محاولة لفهمه بشكل دقيق وشامل، مما ساعد على اكتشاف العديد من الحقائق العلمية التي تساهم في تسهيل عملية التعامل معه، وتقادي المشكلات السلوكية والعمل على تعديلها. وتُعد مرحلة الطفولة من أبرز مراحل حياة الإنسان، حيث يُولد الطفل في بداياتها ككائن اجتماعي في طور النمو، وتضطلع الأسرة بدور محوري في تنشئته، إذ تُعد أول مؤسسة للتربية الاجتماعية، وتؤسس لبناء شخصيته وتوازنه النفسي، والاجتماعي، والبيولوجي، والفكري.

حين نتحدث عن الأسرة، فإننا نعني كلاً من الأم والأب على حد سواء، إذ أن الصحة النفسية للطفل تتأثر بطبيعة العلاقة التي تجمعهم بوالديه. فالطفل بحاجة إلى كليهما، حيث ترى "Valoppe" أن الأم تمنحه الحنان، بينما يوفر الأب السلطة

(مقحوت، 2014، ص15).

لا يقتصر دور الوالدين على الرعاية فقط، بل يشكلان أحد أهم العوامل الفعالة في التنشئة الاجتماعية، من خلال نقل الخبرات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، سواء عبر الإيحاء أو التقليد، أو من خلال آليات الثواب والعقاب، ما يجعل تأثيرهما على سلوك الطفل مباشراً وغير مباشر.

وقد أكد "جون بولبي John Bowlby" على أهمية ارتباط الطفل بالأم، مبيناً أن حرمان الطفل من حنانها في وقت مبكر قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية وفسولوجية تضر بنموه النفسي والجسدي.

أما الأب، فإن دوره لا يقل أهمية عن الأم، إذ يُعد رب الأسرة، ومصدر السلطة فيها، والمسؤول عن تلبية احتياجات الطفل المادية والنفسية، وإشباع رغباته الفكرية والعاطفية، كما يمنحه الإحساس بالأمان. وفي حال اختلال هذا الدور، فإن الطفل قد يشعر بالارتباك والضياع

(فطناسي، 2015، ص20-21).

لكن، لا تتمتع كل الأسر بنفس المستوى من الاستقرار والتوازن، إذ أن وجود التوتر والقلق في البيئة الأسرية يمكن أن ينعكس سلباً على شخصية الطفل، وقد يخلف آثاراً نفسية، وبيولوجية، وفكرية، واجتماعية حتى في المراحل المتقدمة من عمره

(مقحوت، 2014، ص16).

ويعاني الطفل الجزائري، شأنه شأن أقرانه في مختلف أنحاء العالم، من مشكلات سلوكية متعددة مثل العدوان، السرقة، تشتت الانتباه، فرط النشاط، الكذب، والتبول اللاإرادي، الذي يُعرف بأنه انسياب البول دون تحكم، سواء أثناء النوم أو اليقظة. ويُسمى التبول الليلي إذا حدث أثناء النوم، أما إذا حدث أثناء النهار فيُطلق عليه التبول النهاري، وهي حالة نادرة نسبياً

(العيسوي، 2004، ص226-227).

ويُشير "كولب (1968) Culp إلى أن 80% من الأطفال بعمر سنتين يعانون من التبول اللاإرادي، ومعظمهم يتوقف عن هذه العادة عند بلوغهم السنة الثالثة، إلا أن بعضهم يستمرون في المعاناة، مما يجعلها مصدر قلق للآباء والمعالجين النفسيين على حد سواء.

(علاق، 2012، ص22).

أما دراسة "هارولد (1994) Harold فقد بينت أن انتشار التبول اللاإرادي يكون بنسبة 82% عند عمر السنتين، و49% عند عمر 3 سنوات، و26% عند عمر 4 سنوات، و7% عند عمر 5 سنوات، و3% عند عمر 10 سنوات، وتتناقص النسبة إلى 1.5% عند سن 14 سنة، وتصل إلى 1% بعد سن البلوغ

(العيسوي، 2004، ص18).

وقد توصل "باكوين وباكوين Bakwin et Bakwin من خلال أبحاثهم على التوائم إلى أن العامل الوراثي يلعب دوراً في حدوث التبول اللاإرادي، خاصة إن كان أحد الوالدين قد عانى منه في طفولته. وفي

دراسة أخرى، بيّنا أن 15% من الذكور و10% من الإناث يعانون من التبول الليلي اللاإرادي عند عمر خمس سنوات

(العيسوي، 2004، ص19).

وتُعد هذه الظاهرة أحياناً وسيلة تعبيرية يلجأ إليها الطفل حين لا يجد سبيلاً آخر للتعبير عن مشاعره أو حاجاته، وفي هذا السياق، أخذت الدراسة الحالية بعين الاعتبار تأثير "الصورة الوالدية" على سلوك الطفل (مالكي وبلعربي، 2017، ص01).

تُعد أغلب المشكلات السلوكية والنفسية التي يعاني منها الأطفال ناتجة بالأساس عن إشكاليات في العلاقات داخل الأسرة، وخاصة العلاقة بين الطفل ووالديه (الأم-الطفل-الأب). ومن بين هذه المشكلات، يُعد التبول اللاإرادي من أكثر الاضطرابات النفسية والسلوكية شيوعاً لدى الأطفال.

وانطلاقاً من هذا، يمكن صياغة التساؤلات التالية:

- كيف تتجلى الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإرادياً؟
- هل تسهم الصورة الوالدية في نشوء اضطراب التبول اللاإرادي أو في التأثير عليه؟

2- فرضيات الدراسة:

تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإرادياً بصورة سلبية.

3- أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تسليط الضوء على التبول اللاإرادي باعتباره اضطراباً نفسياً وسلوكياً يؤثر على الطفل.
- توسيع الفهم حول هذه الظاهرة من منظور الصحة النفسية لدى الأطفال.
- الإسهام في إثراء الأدبيات النفسية الجزائرية من خلال دراسة علمية ممنهجة تتناول موضوعاً مهماً وشائعاً.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- الإقتراب من ظاهرة التبول اللاإرادي يمكن أن يُعزز من القدرات التشخيصية لدى المختصين في مجال الطفولة.
- دعم أولياء الأمور بمعلومات دقيقة ومبسطة، مما يساهم في تنمية مواقفهم الإيجابية تجاه هذه المشكلات.
- تدريبهم على الملاحظة الدقيقة للتغيرات السلوكية والنفسية لدى أطفالهم.
- استخدام أدوات إسقاطية كاختبار رسم العائلة يوفر للباحثين فرصة للتدريب على الجانب التطبيقي والميداني.

4- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى:
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصورة الوالدية واضطراب التبول اللاإرادي، من خلال تحليل نظرة الطفل المتبول لاإرادياً لأمه وأبيه، وأثر هذه الصورة على صحته النفسية.
 - اختبار صحة الفرضية القائلة إن الطفل المتبول لاإرادياً يُكون صورة سلبية عن والديه، مما قد يسهم في نشوء أو تفاقم الاضطراب.
 - تقديم مقترحات تطبيقية مستندة إلى النتائج الميدانية يمكن الاستفادة منها في العلاج النفسي للأطفال مستقبلاً.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- تُعد مشكلة التبول اللاإرادي من أبرز المشكلات التي تشغل أولياء الأمور. وقد جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقاً من رغبتنا في توظيف المنهج العيادي، بديلاً عن المنهج الوصفي الذي تم استخدامه في

دراسة اليسانس. وبعد مناقشات واستشارات متعددة، تقرر اعتماد اختبار "رسم العائلة" كأداة للدراسة، نظراً لما يكشفه هذا الأخير عن طبيعة الصورة الوالدية.

في البداية، كانت هناك عدة مقترحات لاختيار عينة الدراسة (كأطفال يمصّون الأصبع أو يقضمون الأظافر)، إلا أن الأستاذ المشرف اقترح دراسة حالات التبول اللاإرادي والسرقة. ومن خلال منشورات على صفحات فيسبوك، تبين أن أغلب الأمهات أبدين اهتماماً بمشكلة التبول اللاإرادي، مما شجعنا على اعتماد هذه الفئة كعينة للدراسة، بعد التشاور مع الأساتذة المختصين. ومن هنا، تم اعتماد عنوان الدراسة: "الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لاإرادياً".

6- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

الصورة الوالدية:

تُعرّف الصورة الوالدية في هذه الدراسة على أنها التمثلات الذهنية التي يكونها الطفل عن والديه، وكذلك عن العلاقة الثلاثية التي تربط بين الأم والطفل والأب. ويتم قياس هذا المتغير من خلال تحليل الاستجابات المستخلصة من اختبار رسم العائلة.

مرحلة الطفولة:

تشير مرحلة الطفولة إلى الفترة العمرية الممتدة من الولادة وحتى سن البلوغ، وهي مرحلة تتسم بتغيرات نمائية كبيرة وتعد من أكثر المراحل حرجاً في حياة الإنسان. في هذه الدراسة، نركز على الفئة العمرية ما بين 7 و12 سنة.

التبول اللاإرادي:

يُعرّف التبول اللاإرادي بأنه عدم قدرة الطفل على التحكم في عملية التبول خلال النهار أو الليل، أو في كليهما، وذلك عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و12 سنة.

الدراسات السابقة :

لا شك أن الرجوع إلى الدراسات والبحوث السابقة يُعد خطوة ضرورية في أي بحث علمي، إذ يُسهم في بلورة إشكالية الدراسة وتحديد أبعادها ومجالاتها. كما يُزود الباحث بأفكار وأساليب وأدوات منهجية يمكن أن تُفيد في بناء الدراسة مثل الاختبارات، المقاييس، الإجراءات، والتدخلات.

تشكل الدراسات السابقة إطارًا مرجعيًا يساعد الباحث في مناقشة نتائجه وتفسيرها وربطها بما توصلت إليه دراسات أخرى، مما يعزز من القيمة المعرفية للبحث.

كما أن الإشارة إلى الدراسات السابقة تُبرز الإضافة العلمية التي يطمح الباحث لتحقيقها، وتسهم في توضيح الظواهر التي لم تُفسر بعد بصورة كافية. بناءً على ذلك، سيتم في هذه الدراسة مراجعة مجموعة من الأدبيات العلمية التي تناولت موضوع البحث.

• دراسة "مالكي ربيعة و بلعربي فضيلة" (2017) بجامعة مستغانم:

في دراسة أجريت من قبل مالكي ربيعة وبلعربي فضيلة (2017) بجامعة مستغانم، بعنوان "الصورة الوالدية لدى المراهق العنيف"، سعت الباحثتان إلى استكشاف ما إذا كانت الصورة الوالدية التي يكونها المراهق نتيجة سوء معاملة الوالدين تسهم في سلوكيات العنف.

شملت الدراسة ست حالات (5 ذكور وأنثى واحدة) تتراوح أعمارهم بين 12 و19 سنة، تم اختيارهم عشوائيًا من مراهقين ذوي سلوكيات عنيفة في ولاية مستغانم. استخدمت الباحثتان أدوات متعددة منها المقابلات العيادية، والملاحظة المباشرة، بالإضافة إلى اختبار رسم العائلة للويس كورمان، بهدف الكشف عن التمثلات النفسية للعلاقة بين الحالة ووالديها.

أظهرت النتائج أن جميع الحالات كانت تعاني من سلوكيات عنيفة وعدوانية تعود أسبابها إلى الحرمان العاطفي، غياب الحوار الأسري، إهمال الجوانب النفسية لدى الأبناء، وسوء معاملة الوالدين، إضافة إلى

تأثير غياب أحد الوالدين في بعض الحالات. كل هذه العوامل ساهمت في اضطراب وتشوه الصورة الوالدية لدى المراهقين.

(مالكي وبلعربي، 2017).

• دراسة قحام قادة:

أجرى قحام قادة (2016) دراسة تهدف إلى التعرف على الصورة الذهنية التي يحملها الطفل العادي تجاه المعتدي جنسياً، وذلك لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية بولاية مستغانم، تم اختيارهم عشوائياً وتتراوح أعمارهم بين 6 و10 سنوات. سعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى فهم تمثيلات الطفل للاعتداء الجنسي، وسيرورته من وجهة نظر الأطفال.

استُخدمت عدة أدوات في هذه الدراسة، منها المقابلة العيادية، والملاحظة، بالإضافة إلى اختبارات إسقاطية تمثلت في اختبار الرسم الحر لبناء علاقة ثقة مع المفحوص، واختبار التداعي الحر لاستكشاف صورة المعتدي، إلى جانب اختبار رسم الرجل مع تحويل التعليمات ليطلب من الطفل رسم "المعتدي جنسياً"، وذلك للتحقق من نوعية الصورة الذهنية التي يحملها الطفل عن المعتدي.

أظهرت النتائج أن الأطفال يمتلكون صورة غير واقعية عن المعتدي جنسياً، وهي صورة تتشكل بدرجة كبيرة نتيجة تأثيرات الإعلام، والأسرة، والمجتمع. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في هذه الصورة بين الذكور والإناث، مما يشير إلى تشابه التمثيلات الذهنية حول المعتدي جنسياً بين الجنسين .

(قحام، 2016).

• دراسة "فطناسي ظريفة" 2015:

أجرت فطناسي ظريفة (2015) دراسة بعنوان "الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف"، استهدفت من خلالها تحليل الصورة الوالدية لدى الأطفال المسعفين، وذلك من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة على ثلاث حالات مقيمة بمؤسسة الطفولة المسعفة بولاية بسكرة.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المسعفين يشتركون في مجموعة من الخصائص النفسية والانفعالية، أبرزها الشعور بالنبذ الأمومي، ووجود خلل في تكوين العلاقة الثلاثية بين الأم والطفل، إلى جانب سعيهم المستمر لإيجاد نوع من الاستقرار النفسي والشعور بالأمان. كما أظهرت النتائج أن هؤلاء الأطفال يحاولون تعويض الحرمان العاطفي من خلال علاقاتهم مع المربيات والمربين داخل المؤسسة. وكننتيجة لهذا الحرمان، يتولد لدى الأطفال سلوك عدواني، قد يُوجه نحو الذات أو نحو الآخرين. وتبين أيضًا أن نوع الصورة الوالدية المُشكلة يرتبط بشكل وثيق بنوعية العلاقة التي تجمع بين الأم، الأب، والطفل .

(فطناسي، 2015، ص. 88).

• دراسة كريمة علاق (2003):

أجرت كريمة علاق (2003) دراسة في إطار أطروحة الماجستير تناولت فيها الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديًا، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة المحتملة بين تمثلات الطفل لوالديه وبين مشكلة التبول الليلي اللاإرادي، من حيث إمكانية مساهمة هذه الصورة في نشوء الاضطراب أو في استمراره وتحوله إلى حالة مزمنة.

اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات الإسقاطية، أبرزها اختبار رسم العائلة المتخيلة لكورمان، ورسم العائلة الحقيقية لبورو، وذلك للتشخيص والتشخيص الفارقي. وللتحقق من صدق النتائج وثباتها، استعانت أيضًا باختبار الخروف ذو القدم السوداء (لكورمان)، بالإضافة إلى المقابلات المعمقة مع الأطفال (علاق، 2003).

• دراسة "سلمى المصري دملج" (2001):

اما دراسة سلمى المصري دملج (2001) فقد سعت إلى معالجة التبول اللاإرادي بطريقة متكاملة شملت العلاجات الدوائي والنفسي. تكونت عينة الدراسة من 100 طفل (50 ذكرًا و50 أنثى).

استُخدمت عدة وسائل علاجية، منها الفحص الطبي الشامل لاستبعاد الأسباب العضوية، إلى جانب تدريب الأطفال على التحكم في البول عبر تعويدهم على حبسه لفترات أطول، منع السوائل قبل النوم بثلاث ساعات، الذهاب إلى المرحاض قبل النوم، إيقاظ الطفل ليلاً لتفريغ المثانة، واستخدام استمارة الليالي النظيفة، فضلاً عن الإرشاد النفسي.

أظهرت النتائج أن 89% من الأطفال تحسّنوا بعد تطبيق البرنامج العلاجي المدمج، بينما لم تظهر تحسّنات لدى 11% من العينة بسبب الصراعات النفسية أو الأسرية. وبعد تطبيق العلاج السلوكي، ارتفعت نسبة التحسن إلى 98% بين الجنسين

(دملج، 2001).

• دراسة "فازسير"

أجرى فازسير دراسة تناول فيها علاقة الأهل بالأبناء وتأثيرها على الصحة العقلية في البرتغال، حيث قارن بين مجموعتين: الأولى مكونة من 100 مريض يعانون من اضطرابات نفسية، والثانية من 100 فرد لا يعانون من أية اضطرابات نفسية. أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية كانوا يعيشون في بيئة منزلية فقيرة من الناحية العاطفية ويعانون من اضطرابات في علاقاتهم مع الأهل. كما أنهم يمتلكون تصورات سلبية عن ذويهم ويستخدمون أساليب دفاعية نفسية غير فعالة .

(شامبور، 1990، ص. 108).

من خلال عرض الدراسات السابقة، يُلاحظ أن هناك اتفاقاً عاماً على شيوع بعض الظواهر النفسية والسلوكية، مثل التبول اللاإرادي، لدى الذكور أكثر من الإناث. كما تؤكد العديد من هذه الدراسات على أهمية العلاقة الثلاثية بين الأم، الأب، والطفل، خاصة من حيث الارتباط العاطفي، وتأثيره المباشر على تشكيل الصورة الوالدية.

وتشير النتائج إلى أن أساليب المعاملة الوالدية، مثل الإهمال، الحرمان العاطفي، اللامبالاة، إضافة إلى المشكلات الأسرية كالطلاق أو الانفصال، تسهم بشكل كبير في نشوء اضطرابات سلوكية وانفعالية لدى الأطفال. وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الصورة الوالدية واضطراب التبول اللاإرادي، مما يعزز الطرح القائل بأن الخلل في التمثلات النفسية للأبوين قد يسهم في استمرار هذا العرض.

وتهدف هذه الدراسات في مجملها إلى تعديل السلوك وعلاج التبول اللاإرادي من خلال استراتيجيات متعددة، شملت: العلاج الإرشادي، العلاج الدوائي، العلاج النفسي، والعلاج السلوكي. كما أن العينات المدروسة تنوعت بين فئتي الأطفال والمراهقين، واعتمدت المناهج المستخدمة على المنهج الوصفي أو العيادي، بينما استعانت بعض الدراسات بأكثر من أداة تشخيصية أو تحليلية للحصول على نتائج دقيقة وشاملة .

الفصل الثاني

الإطار النظري لدراسة

تمهيد

1- الصورة الوليدية

1-1 تعريف الصورة

1-2 بعض أنواع الصورة

1-3 صورة الأم

1-4 صورة الأب

1-5 التماهي

1-6 علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى

تمهيد

يُعد وجود الوالدين عاملاً أساسياً في حياة كل طفل، نظراً لحساسية مرحلة الطفولة وأهميتها في تشكيل الشخصية وتوجيه السلوك. فالخبرات التي يمر بها الطفل، بما تحمله من تجارب وانفعالات، تسهم بشكل مباشر في نموه النفسي والاجتماعي. وتُعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الجوهرية التي يُبنى عليها مستقبل الفرد، إذ يتم خلالها إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية. وبناءً على ذلك، فإن أي خلل في الرعاية الوالدية، لا سيما الرعاية الأمومية، قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية تظهر في الطفولة أو في مراحل لاحقة من النمو.

ومن بين الاضطرابات السلوكية الشائعة في مرحلة الطفولة نجد مشكلة التبول اللاإرادي، والتي تتمثل في عدم قدرة الطفل على التحكم في المثانة في سن من المفترض فيه أن يكون قد اكتسب هذا التحكم. كلما تم التدخل العلاجي في وقت مبكر، كلما كانت الآثار النفسية الناتجة عن هذا الاضطراب أقل حدة، بما في ذلك تعزيز احترام الذات، وتحقيق التوازن النفسي، وتحسين قدرة الطفل على التكيف وبناء علاقات اجتماعية سليمة.

إن الطفل يشكل في ذهنه صورة عن والديه، قد تكون إيجابية أو سلبية، وتعتمد هذه الصورة على طبيعة العلاقة والأنماط التربوية التي يتلقاها. في حال كانت الصورة سلبية، فإن ذلك قد ينعكس سلباً على تصوره النفسي لذاته وللآخرين. ومن هنا تبرز أهمية دراسة هذه المرحلة العمرية، لما لها من أثر بالغ في تمكين الوالدين والمعلمين وكل من يتعامل مع الطفل من فهم خصائصها ومشكلاتها، وهو ما سنتناوله في هذا الفصل بتفصيل أكبر.

1-1 تعريف الصورة:

في لسان العرب، تُعرف "الصورة" بأنها الهيئة أو الصفة التي يظهر عليها الشيء، ويُقال: "صورة الأمر كذا وكذا"، أي بصفته وهيئته. وقد ورد في الحديث النبوي: "أتاني ربي في أحسن صورة"، مما يدل على أن معنى الصورة يشمل الظاهر والهيئة والصفة .

(ابن منظور، 2000).

أما في القاموس اللغوي، فمادة "صَوْر" تدل على منح الشيء شكله ورسمه وهيئته، وجاء في المعجم أن "صورة" تعني الشكل أو النقش أو الهيئة الخارجية التي يتميز بها الكائن أو الشيء .

(البستاني، 2003)

مفهوم الصورة لغة:

يرجع أصل كلمة "صورة" (Image) إلى الكلمة اللاتينية imago، والتي تشير إلى تمثيل للفرد أو لشيء ما عبر النحت أو الرسم أو التصوير. وفي اللغة العربية، تُشير الصورة إلى هيئة الشيء وشكله، وهي أيضًا تمثيل ذهني يُعبّر عن الواقع. فعندما نتحدث عن صور ذهنية، فإننا نعني بذلك عملية تجريدية عقلية لواقع معين .

(علاق، 2012، ص. 36)

الصورة في اصطلاحا

يُعرف كل من لابلانز وبانتاليس (Laplanche & Pontalis) الصورة على أنها تمثيل لاشعوري لشخصيات عائلية، تتسم بعلاقات تبادلية عاطفية قوية، وتتفاعل مع خبرات الطفولة المبكرة من الإشباع أو الإحباط .

(صولي، 2013، ص. 45)

من جانبه، يرى عبد المنعم حفني (2005) أن الصورة هي تمثيل عقلي ناتج عن الحواس أو عن الخبرة المكتسبة، وتُعبّر عن شيء في غياب مثيره الحسي، أي أنها انعكاس عقلي لما سبق إدراكه حسيًا أو تجريبيًا. (حفني، 2005)

2-1. بعض أنواع الصورة

12-1. الصورة اللفظية

الصورة اللفظية هي التي يُعبّر عنها بشكل مباشر، وتتوافق مع خصائص الشخص أو الموضوع المعني، ما يجعلها أكثر وضوحًا وقابلية للفهم .

(صولي، 2013، ص. 36)

12-2. الصورة الضمنية

أما الصورة الضمنية، فهي تلك التي تظهر من خلال سلوكيات الفرد ومواقفه تجاه المهام والمواقف الحياتية، وتُظهر مدى قدرته على التكيف مع متطلبات الواقع

(طاهري، 2014، ص. 32)

2-13. الصورة الاجتماعية

تشير الصورة الاجتماعية إلى التمثيلات التي يُكوّنها الآخرون عنا، أو التي نُظهرها لهم من خلال تصرفاتنا وسلوكياتنا وتعبيراتها. فإذا كانت مواقف الفرد وسلوكياته سلبية، فإن الصورة التي تتكون لدى الآخرين عنه ستكون سلبية أيضًا، والعكس صحيح؛ إذ أن التصرفات الإيجابية والمقبولة تُفضي إلى صورة إيجابية لدى الآخرين.

وتُعدّ الصورة الاجتماعية م+حددًا مهمًا لطبيعة العلاقات داخل الجماعات، إذ تنعكس من خلال مواقف الآخرين واستجاباتهم اللفظية وغير اللفظية أثناء التفاعل الاجتماعي. تظهر هذه الصورة بشكل واضح عند

بدء الطفل في الاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم، بينما تتكوّن الصورة اللفظية في مرحلة تالية، عندما يبدأ الطفل بتمييز الأشخاص من خلال أدوارهم أو تسمياتهم أو خصائصهم

(صولي، 2013، ص. 36).

2-14. الصورة الذهنية

تُعرف الصورة الذهنية بأنها الأثر المتبقي في النفس بعد انقضاء المؤثر الحسي، وهي بمثابة استرجاع داخلي لتجربة حسية سابقة. يمكن أن تعود هذه الصور إلى ساحة الشعور بشكل تلقائي، أو نتيجة لاستدعاء إرادي من قبل الفرد. وتُشكل هذه الصور من خلال الحواس المختلفة مثل السمع، والبصر، والشم، وغيرها، مما يضيف عليها طابعًا إدراكيًا داخليًا مميزًا.

2-15. الصورة الشخصية

لا يمتلك الطفل حديث الولادة تصورًا عن ذاته ككيان مستقل، بل تتكون صورة الذات لديه تدريجيًا من خلال تفاعله مع والديه والآخرين المحيطين به. ويبدأ إدراكه لهويته الشخصية كفرد منفصل عن الآخرين في حدود السنة الثانية من عمره، حيث يظهر استخدامه لتعبيرات لغوية مثل "أنا"، و"أنت"، و"لي"، مما يدل على بداية وعيه بذاته وبآخرين، وكذلك بالمعايير الاجتماعية للجماعة التي ينتمي إليها .

(السعاتي، 1983، ص. 244)

1-2-6 الصورة الهوامية:

تُعَدّ الصورة الهوامية من المفاهيم النفسية المعقدة، إذ تُشير إلى تمثيل ذهني مثالي يُكوّنه الفرد عن نفسه أو عن أعضاء أسرته، وتؤثر في الطريقة التي يُدرك بها الآخرون بصورة انتقائية. وهي صورة تركز على علاقة الفرد بذاته وبواقعه المحيط

(لابلانز، 1991، ص. 65)

أ- الصورة الهوامية في نظر فرويد (Freud)

يرى فرويد أن الهوام يمثل تعبيراً رمزياً عن الرغبة المكبوتة، ويضطلع بوظيفة الإشباع الرمزي. ويُمكن التمييز في نظره بين مستويين من الهوامات:

هوام واعٍ: يتمثل في أحلام اليقظة، وغالبًا ما يكون مرتبطاً بالإحباطات التي يعيشها الفرد في الواقع الخارجي.

هوام لاواعٍ: يكون مبعداً عن الوعي نتيجة عمليات الكبت، ولا يظهر إلا في محتوى الأحلام أو من خلال أعراض نفسية غير مباشرة

(سمير نوف، 1980)

ب- الصورة الهوامية حسب "كارل غوستاف يونغ" (Jung)

أما "يونغ" فيرى أن الصورة الهوامية تتشكل في بدايات الحياة النفسية للطفل، من خلال علاقاته الأولى مع الأم والأب. وتؤدي هذه التجارب المبكرة إلى تكوين صور نموذجية لاشعورية تُشكّل أنماطاً نفسية تُساهم في توجيه سلوك الفرد واتجاهاته لاحقاً.

ج- الفرق بين الصورة الهوامية والصورة

- للتمييز بين الصورة الهوامية والصورة الذهنية أو الاجتماعية العادية، ينبغي مراعاة عدة اعتبارات:
- الصورة الهوامية هي صورة لاشعورية، في حين أن الصورة الذهنية قد تكون واعية أو ضمنية.
 - تمثل الصورة الهوامية عادةً شخصاً أو جزءاً منه، وغالبًا ما تكون مرتبطة بالمواضيع البدائية، على عكس
 - الصورة العامة التي قد تشمل موضوعات أو مواقف متنوعة إنسانية أو غير إنسانية.
 - تحتوي الصورة الهوامية على شحنة انفعالية قوية، إذ تعكس العلاقة العاطفية التي تربط الفرد بالشخص المتخيل .

(علاق، 2012، ص. 46)

د- أنواع الصورة الهوامية:

الصورة الهوامية للأم:

يرى "موندل" (Mondel, 1968, ص. 80) أن الأم تمثل مصدر الدفء والحب والإشباع، وأن تلبية حاجات ومتطلبات الطفل تترجم إلى صورة هوامية إيجابية في لاشعور الطفل. في المقابل، فإن الإحباطات التي يعاني منها الطفل والتي لا يمكن تفاديها قد تولد لديه عدوانية عكسية تجاه الأم، ومن خلال هذه النزوات العدوانية تتشكل صورة هوامية سلبية للأم.

الصورة الهوامية للأب:

يشير "موندل" إلى أن الصورة الهوامية الجيدة للأب تتجسد في كونه عادلاً، قوياً، وحازماً.

(Mondel, 1968, ص. 80)

13- صورة الأم

3-1 تعريف صورة الأم:

تتكون صورة الأم من خلال العلاقة التي يكونها الطفل مع موضوعه الأول، وهو الأم، إذ تعتبر العلاقة الأمومية هي أول علاقة موضوعية لدى الطفل، وبالتالي فإن نوعية الصورة التي يكونها الطفل مرتبطة بنوعية العلاقة التي تجمعها بأمه .

(فرج، 2003، ص. 470)

3-2 بعض أنواع صورة الأم:

الأم المثالية:

تُعرف الأم المثالية بأنها شخصية متزنة وناضجة انفعالياً، أي لا تتسم بطفولية العواطف أو التذبذب المزاجي والانفعالي. كما تتميز بوعي موضوعي حقيقي بأخطائها، بعيداً عن المكابرة أو التفاخر، ولا تنقل

معاناتها النفسية إلى أطفالها. يجب أن تكون قادرة على خلق جو من الأمان للطفل، وألا تتطلب منه ما يفوق طاقته أو يتجاوز ميوله واهتماماته، كما تسعى لتصحيح أخطاء ابنها.

(عباس، 1997، ص. 46)

ب - الأم الحنبلية:

الأم الحنبلية تحاول أن تكون نموذجًا مثاليًا في رعاية طفلها، وتلتزم بتطبيق القواعد الصحية والتربوية حرفيًا، دون مرونة تتناسب مع الظروف الواقعية. تتميز بضمير حاد ورغبة في تحقيق الكمال المطلق في كل شيء، فتطبق ما تقرأه في الصحف والمجلات وكتب علم النفس والصحة العامة على طفلها بشكل صارم. لكن هذا الأسلوب لا يأخذ في الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال، ولا يراعي استعداداتهم وميولهم وقدراتهم المختلفة

(عباس، 1997، ص. 45)

ب- الأم المتوحشة:

هي أم ترفض أنوثتها وتميل إلى العدوانية تجاه الجنس الآخر (الرجال). غالبًا ما تتزوج برجال ضعفاء يمكنها السيطرة عليهم، وتحافظ على حقوقها بقوة. تتعامل مع طفلها الذكر كالخنثى، مما يؤدي إلى اضطراب العلاقات الأسرية

(Ajuria Guerra, 1977، ص. 861)

ج- الأم المتحمسة:

تعتبر طفلها وسيلة لإرضاء نرجسيتها وإثبات أنوثتها من خلال قدرتها على الإنجاب. تقدم للطفل حبًا مزيّفًا ومقنّعًا، مرتبطًا بأداء الطفل لمهامه وواجباته، فلا يشعر الطفل بالحب الحقيقي إلا حين ينجز ما يُطلب منه.

د- الأم المكروهة:

هي أم غير راغبة في الإنجاب أو رزقت بطفل من جنس غير مرغوب فيه، فتظهر كراهيتها للطفل عبر سلوكيات مثل التمرد عليه وحرمانه من الحب والحنان

(ص. 861, 1977, Ajuria Guerra)

3-3-1 التفاعل و العلاقة أم - طفل:

أكدت "بدره معتصم ميموني" (2003) على الأهمية البالغة لعلاقة الأم بطفلها في نموه وحياته، مشيرة إلى أن الطفل إذا افتقر للحب فلا يستطيع تعويض هذا النقص. تبدأ العلاقة بين الأم والطفل منذ الميلاد، حيث يبدي الطفل ميلاً فطرياً نحو الاقتراب من الأم، وهو ليس تعلماً بل حاجة أساسية تدفع الأم إلى الاهتمام به، بالحنان والحماية، وتلبية حاجاته. ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل، فالطفل الذي ينعم بحب أمه في طفولته يصبح شخصاً متاحاً له كل شيء، وتتفتح أمامه جميع الأبواب، ويتعلم الاتصال بالآخرين بسهولة، ويصبح قادراً على تحقيق ذاته. تؤكد هذه الدراسة على أهمية تفاعل الطفل مع أمه وتأثير هذا التفاعل في تشكيل شخصية الطفل المستقبلية .

(ميموني، 2003، ص. 176)

14- صورة الأب:

4-1- تعريف صورة الأب:

تعرف الصورة الأبوية بأنها الصورة التي يشكلها الطفل عن أبيه منذ السنوات الأولى من حياته. وهذه الصورة هي نتاج علاقته مع الأب، لكنها ليست انعكاساً ميكانيكياً للواقع، بل هي صورة ضمنية خيالية مكتسبة. قد تتناسب الصورة الأبوة مع "الأنا المثالي"، حيث يُنظر إلى الأب كـ "عادل، قوي، حر"؛ فهو عادل لأنه لا يتعدى حدود حقوقه، وقوي لأنه يمتلك السلطة، وحر خاصة بالنسبة للأم بمعنى أنه غير خاضع لسلطانها .

(Mondel, 1972, p.79)

وقد تكون الصورة الأبوة السلبية مقلقة، إذ أن الطفل لا يجد رغبة في الابتعاد عن الأم لأنها تشكل عالمه المعيشي، وبالتالي يُعتبر الأب تهديدًا غير واعي للعلاقة بين الأم والطفل، حيث يرفض الطفل إدخال أي شخص آخر في عالمه غير الأم.

(Legalle-A, 1995, p.83)

1-4-2 أنواع صور الأب:

أكدت "بدره معنصم ميموني" (2003) على الأهمية البالغة لعلاقة الأم بطفلها في نموه وحياته، مشيرة إلى أن الطفل إذا افتقر للحب فلا يستطيع تعويض هذا النقص. تبدأ العلاقة بين الأم والطفل منذ الميلاد، حيث يبدي الطفل ميلاً فطرياً نحو الاقتراب من الأم، وهو ليس تعلماً بل حاجة أساسية تدفع الأم إلى الاهتمام به، بالحنان والحماية، وتلبية حاجاته. ويتطور هذا السلوك مع نمو الطفل، فالطفل الذي ينعم بحب أمه في طفولته يصبح شخصاً متاحاً له كل شيء، وتتفتح أمامه جميع الأبواب، ويتعلم الاتصال بالآخرين بسهولة، ويصبح قادراً على تحقيق ذاته. تؤكد هذه الدراسة على أهمية تفاعل الطفل مع أمه وتأثير هذا التفاعل في تشكيل شخصية الطفل المستقبلية .

(ميموني، 2003، ص. 176)

14- صورة الأب:

4-11- تعريف صورة الأب:

تعرف الصورة الأبوية بأنها الصورة التي يشكلها الطفل عن أبيه منذ السنوات الأولى من حياته. وهذه الصورة هي نتاج علاقته مع الأب، لكنها ليست انعكاساً ميكانيكياً للواقع، بل هي صورة ضمنية خيالية مكتسبة. قد تتناسب الصورة الأبوة مع "الأنا المثالي"، حيث يُنظر إلى الأب كـ "عادل، قوي، حر"؛ فهو عادل

لأنه لا يتعدى حدود حقوقه، وقوي لأنه يمتلك السلطة، وحر خاصة بالنسبة للأم بمعنى أنه غير خاضع لسلطانها.

(Mondel, 1972, p.79)

وقد تكون الصورة الأبوة السلبية مقلقة، إذ أن الطفل لا يجد رغبة في الابتعاد عن الأم لأنها تشكل عالمه المعيشي، وبالتالي يُعتبر الأب تهديدًا غير واعٍ للعلاقة بين الأم والطفل، حيث يرفض الطفل إدخال أي شخص آخر في عالمه غير الأم

(Legalle-A, 1995, p.83)

1-5- التماهي:

عرف في قاموس "لابلانـش Lablanche" التماهي بأنه عملية نفسية يتمثل من خلالها الشخص بأحد مظاهر أو صفات شخص آخر، ويتحول كليًا أو جزئيًا إلى نموذج. تتكون الشخصية وتتميز من خلال سلسلة من عمليات التماهي. ونظرًا للدور المهم للتماهي في تكوين الصورة الوالدية عند الطفل، فإنه يمر بمراحل مختلفة يجب ذكرها:

5-1- مراحل التماهي:

أ- التماهي الأول البدائي:

هو أسلوب بدائي في تكوين الشخص على غرار شخص آخر، حيث لا يوجد علاقة سابقة بينهما. يترافق هذا التماهي مع مفهوم الإدماج، ويعتبر أساسًا في بناء الشخصية وتكاملها. على سبيل المثال، عندما يشاهد الطفل أباه يقرأ جريدة، قد يتبنى الطفل هذه الصورة اللاشعورية بالتقليد في محاولة لتقمص دور الأب، مثل جلسته وطريقة مسكه للجريدة.

ب- التماهي التكويني:

يحدث في سن الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة، حيث يبدأ "الأنا الأعلى" بتنظيم نفسه حسب النموذج الذي بناه المحيط، وخاصة الوالدين. في هذه المرحلة، تُغرس ملامح الصورة الإيجابية أو السلبية بعمق في نفس الطفل.

(لابلاش وبيانتاليس، 1997، ص. 198)

ج- التماهي الحر:

يتشكل التماهي الحر بعد سن البلوغ، حيث يكون الفرد قد اكتسب تجارب خاصة به، ويحاول أن يقيم ذاته بالمقارنة مع والديه بدلاً من الخضوع لهما. قد تتأخر هذه المرحلة، خصوصاً إذا بقي الفرد عالماً في المرحلة الأوديبية، حيث يعجز عن مقارنة نفسه بقيمه الأخلاقية مع القيم البدائية، فيتخذ لنفسه طريقاً وموضوعاً آخر للتقمص .

(لابلاش وبيانتاليس، 1997، ص. 198)

6-1- علاقة الصورة ببعض الأنشطة الذهنية الأخرى:

علاقة الصورة بالإدراك:

الإدراك والصورة يشتركان في الوظيفة التصويرية، فلا يمكن للصورة أن تزودنا بمعلومات جديدة عما تمثله دون وجود الإدراك .

(علاق، 2012، ص. 62)

علاقة الصورة بالمحاكاة:

المحاكاة تضمن الانتقال من المستوى الحسي-الحركي إلى المستوى التمثيلي. والصورة نفسها تُعتبر محاكاة مستدمجة. يرتبط نمو المحاكاة بتكوين الوظيفة الرمزية، ومن خلالها تتكون الصورة باعتبارها محاكاة متكاملة. نمو المحاكاة وتطورها يضمن التمييز بين الدال والمدلول، وبالتالي تأسيس الوظيفة الرمزية، ثم تكوين الصورة .

(علاق، 2012، ص. 62)

مراحل الطفولة

1-1- تعريف الطفولة

2-1- نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة

3-1- مراحل الطفولة

4-1- حاجات الطفولة

5-1- مشكلات الطفولة

II - 1- تعريف الطفولة:

أ- لغة:

تُعرف الطفولة لغويًا، حسب ما ورد في "المعجم النفسي"، بأنها مرحلة من النمو تمتد من الميلاد إلى البلوغ. وأحيانًا تُستخدم للإشارة إلى الفترة الزمنية التي تقع بين نهاية مرحلة المهد وبداية المراهقة، مع استثناء العاملين الأولين من حياة الطفل الذين يُعدّان جزءًا من مرحلة المهد

(فرج، ب.س، ص. 266)

ب- اصطلاحًا:

من الناحية الاصطلاحية، يرى "أرنولد جزل" (Gesell, Arnold) أن الطفولة تُعدّ فترة تتكيف وتكوين، إذ يُولد الطفل من صلب جماعته، ويجد نفسه في عالم صاغه الإنسان بما يحمله من ثقافة معاصرة وتوقعاتها ومطالبها

(عبد الباري، 2003، ص. 15)

ويُضيف "توربير سيلامي" (Sillamy, N) أن الطفولة مرحلة تمتد من الولادة حتى بداية المراهقة. ومن منظور علم النفس الحديث، لا يُعتبر الطفل راشدًا فقط لجهله بالمعارف أو الأحكام، بل لأن هذه المرحلة تمثل فترة حاسمة في تطور الإنسان، حيث ينتقل خلالها من كينونة بيولوجية بسيطة إلى كينونة اجتماعية ونفسية أكثر نضجًا

(Sillamy, 2003، ص. 98)

أما "فيليب أرييس" (Aries, Philippe) فقد أشار إلى أن مفهوم "الطفولة" حديث نسبيًا؛ ففي العصور القديمة لم يكن الأطفال يُعاملون على أساس أن لهم مرحلة خاصة، بل كانوا يرتدون نفس لباس البالغين ويُتوقع منهم التصرف مثلهم. ومع تطور الفهم الإنساني، أدرك لاحقًا أن للطفولة خصائصها النفسية

والاجتماعية، ومطالبها التنموية مثل اللعب، والخيال، والتهيئة التدريجية لتحمل المسؤوليات لاحقًا في مرحلة الرشد.

(الريماوي، 1998، ص. 45).

II - 2- نظرية التحليل النفسي للنمو في مرحلة الطفولة:

سس سيغموند فرويد (Freud) نظرية التحليل النفسي، وافترض أن نمو الطفل يمر عبر خمس مراحل نفسية-جنسية، ترتبط كل منها بمنطقة معينة في الجسم تشكل مصدرًا للذة، ويؤدي إشباعها إلى خفض التوتر وتحقيق الإشباع الغريزي. وتُعد هذه المراحل جوهرية في تطور الشخصية (الريماوي، 2003، ص. 64)

أ-1- المرحلة الفمية:

يحصل الطفل في هذه المرحلة على لذته من خلال منطقة الفم، عبر أنشطة مثل المص، والمضغ، والعض، مما يؤدي إلى تفريغ التوتر الغريزي والإحساس بالراحة. ويقسم فرويد هذه المرحلة إلى: المرحلة الفمية المبكرة: يكون الفم هو الوسيلة الأساسية للتفاعل مع العالم الخارجي، ويُشبه الإحساس بالاسترخاء بعد الرضاعة بالإحساس بعد العملية الجنسية عند البالغ. وتُعد هذه الخبرات أساسًا لسلوكيات قد تستمر إلى مرحلة النضج

(الريماوي، 2003، ص. 64)

المرحلة الفمية الثانية: تبدأ مع ظهور الأسنان في نهاية العام الأول، ويشعر الطفل باللذة من العض والضم. كما يظهر نشاط إيجابي أكبر في الحواس، مثل التركيز البصري، وتتبع الأجسام، وتطور السمع،

والقدرة على القبض بالأيدي. ويمكن أن تترك الخبرات غير السارة في هذه المرحلة، كحرمان الطفل من الحنان، أثرًا على سلوكه في المراحل اللاحقة

(جلال، 1980، ص. 28-29)

أ-2- المرحلة الشرجية:

تُصبح فتحة الشرج والمستقيم مركزًا للذة، خصوصًا أثناء عملية التبرز. ويؤدي نضج العضلات إلى شعور الطفل بالسيطرة من خلال الإخراج أو القبض، مما يساهم في تطور الإحساس بالذات (Freud، 1983، ص. 69)

أ-3- المرحلة القضيبية:

تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية، ويحصل الطفل على لذته من اللعب بها. ويظهر ما يُعرف بـ"عقدة أوديب"؛ حيث يجذب الطفل الذكر إلى أمه ويشعر بالغيرة من والده، والعكس لدى الفتاة تجاه والدها. تظهر المخاوف المرتبطة بعقدة الخصاء لدى الذكور، بينما تعاني الفتيات من غيرة القضيب. وتنتهي هذه المرحلة لدى الذكور بفقدان الاهتمام بعضوهم التناسلي، خلافًا للإناث حيث تستمر لفترة أطول (غباري، 2009، ص. 96؛ جلال، 1980، ص. 30)

أ-4- مرحلة الكمون:

تمتد هذه المرحلة من عمر السادسة أو السابعة حتى بداية المراهقة، حيث تخمد الدوافع الجنسية، ويُظهر الأطفال ميلًا أكبر إلى اللعب مع أقرانهم من نفس الجنس (جلال، 1980، ص. 31)

أ-5- المرحلة التناسلية:

مع بداية المراهقة، تنشط الغدد التناسلية، ويبحث الفرد عن موضوع خارجي لإشباع حاجاته الجنسية. وقد يظهر التعلق الجنسي بالوالدين مجددًا، لكنه لا يستمر بسبب التقاليد والمحرمات. وتبدأ ملامح الرجولة أو الأنوثة بالنضج. في حال وجود صدمات أو تثبيت في مراحل سابقة، قد يحدث نكوص سلوكي

(قحام، 2016، ص. 50)

نقد النظرية: انتقدت نظرية فرويد لربطها المفرط بين النمو الجنسي والتطور البيولوجي، في حين تُعزى بعض التحولات إلى أصول ثقافية واجتماعية. كما أن إعطاء معنى جنسي لكل تطور بيولوجي قد لا يكون دقيقًا، على الرغم من أهمية العوامل البيولوجية في النمو

(قحام، 2016، ص. 50)

II - 3- مراحل النمو في الطفولة :

مر الطفل بسلسلة من المراحل النمائية المتداخلة والمتتابعة، يدرسها الباحثون من زوايا متعددة. على سبيل المثال، ركّز فرويد (Freud) على النمو النفسي الجنسي، بينما تناول إريكسون (Erikson) النمو الاجتماعي، واهتم بياجيه (Piaget) بالنمو المعرفي

(زيدان، 1982، ص. 118)

يمكن تصنيف مراحل الطفولة كما يلي:

- مرحلة المهد (من أسبوعين إلى سنتين)

- مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 إلى 5 سنوات)

- مرحلة الطفولة الوسطى (من 6 إلى 8 سنوات)

- مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9 إلى 12 سنة)

أ- مرحلة المهد (من أسبوعين إلى سنتين):

تعرف هذه المرحلة أيضًا بمرحلة الرضاعة، وفيها يعتمد الطفل اعتمادًا كليًا على الآخرين لتلبية حاجاته الأساسية، قبل أن يبدأ تدريجيًا في اكتساب الاستقلال من خلال التحكم بعضلاته، وتعلم المشي، والأكل، والكلام، واللعب.

تتميز هذه المرحلة بسرعة في النمو الجسدي، إذ تزداد كتلة الجسم وطوله، وتبدأ الأسنان اللبنية بالظهور حوالي الشهر السادس. تنمو العضلات في الحجم، رغم بقاء عددها ثابتًا، ويتطور الهيكل العظمي من الغضاريف إلى العظام. كما يشهد الجهاز العصبي نموًا سريعًا وملحوظًا.

أما الجهاز الهضمي، فيلاحظ أن معدة الرضيع صغيرة الحجم، لذلك يتناول كميات قليلة من الطعام على فترات متكررة، ويصعب عليه في البداية هضم الطعام الصلب. لغويًا، يبدأ الطفل بنطق أولى كلماته في نهاية السنة الأولى، وتُعرف هذه بفترة "الكلمة الواحدة"، بينما تبدأ "مرحلة الكلمتين" في النصف الثاني من السنة الثانية.

من الناحية الانفعالية، تكون مشاعر الطفل حادة وسريعة التغير، إذ ينتقل من الغضب إلى الهدوء بسرعة. كما يبدأ بتكوين عواطف تجاه الآخرين، فيُظهر حبًا لوالديه والمحيطين به، وتتسع دائرة انفعالاته مع تطور قدرته على الحركة والتفاعل الاجتماعي

(سمارة وآخرون، ب.س، ص. 18)

ب- مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 إلى 5 سنوات) :

تعرف هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المدرسة، ويستمر فيها النمو الجسدي والعقلي للطفل بسرعة، وإن كانت أقل مما كانت عليه في مرحلة المهد. من أبرز خصائص هذه المرحلة تحسن قدرة الطفل على التحكم

في عمليات الإخراج، حيث يُضبط التبرز غالبًا مع نهاية السنة الثانية، ويُضبط التبول النهاري في منتصف السنة الثالثة، بينما يُضبط التبول الليلي غالبًا بحلول منتصف السنة الرابعة. كما تزداد قابلية الطفل للتفاعل مع البيئة المحيطة وتنمو مهاراته اللغوية والاجتماعية.

تشهد هذه المرحلة بداية تشكل الضمير وتمييز الطفل بين الخير والشر، والصواب والخطأ. لغويًا، يبدأ الطفل في السنة الثالثة بتكوين جمل مفيدة من ثلاث إلى أربع كلمات، وفي السنة الرابعة يكثر من طرح الأسئلة ويتوسع إدراكه الحسي ليشمل مفاهيم الزمان والمكان، كما يصبح قادرًا على التعميم والتعبير عن ذاته عبر النشاطات اليومية. وبحلول السنة الخامسة، تتحسن مهاراته الحركية مثل التسلق والقفز، ويتطور نطقه ويختفي الكلام الطفيلي مثل الإبدال أو الجمل غير المكتملة

(سمارة وآخرون، ب.س، ص. 18)

ج- مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6 إلى 9 سنوات) :

يلتحق الطفل في هذه المرحلة بالمدرسة الابتدائية، وتُعد هذه المرحلة فترة "كمون نسبي" في النمو الجسدي، لكنها حيوية على الصعيد الاجتماعي والمعرفي. يميل الأطفال خلالها إلى اللعب مع أقرانهم من نفس الجنس، وتصبح المدرسة محورًا أساسيًا للعلاقات الاجتماعية، حيث يبدأ الطفل في اكتساب قواعد السلوك والانضباط والتفاعل المنظم مع الآخرين.

تتميز هذه المرحلة بظهور الأسنان الدائمة بدلًا من الأسنان اللبنية، وزيادة النشاط الحركي والطاقة، بالإضافة إلى تنامي الاعتماد على النفس والرغبة في الاستقلال عن الوالدين. يبدأ الطفل بتكوين صداقات يشعر معها بالانتماء، وقد يهتم بأصدقائه أكثر من اهتمامه بأفراد أسرته. كما يتسم أطفال هذه المرحلة بالجدية ويتوقعون الجدية من الكبار، لذا يجب معاملتهم بثبات دون تناقض

(دويدار، 1993، ص. 231)

د- مرحلة الطفولة المتأخرة (من 9 إلى 12 سنة) :

تُعرف هذه المرحلة بمرحلة ما قبل المراهقة، وتمثل الصفوف العليا من التعليم الابتدائي. وتعد من أنسب الفترات للتطبيع الاجتماعي، حيث يكون الطفل قد بدأ يتخلص من التمرکز حول الذات، ويكتسب مفاهيم واقعية، ويبدأ في الاهتمام بآراء الآخرين وتقديرهم، مما يساهم في بلورة ملامح شخصيته. كما تتوافق هذه المرحلة مع ما وصفه المحللون النفسيون بفترة "الكمون"، التي تنخفض فيها النزعات الغريزية، بينما تنشط قدرات التكيف والانضباط.

يتميز أطفال هذه المرحلة بتطور كبير في أنماط النشاط والسعي للسيطرة على بيئتهم، ويضعون أهدافاً واضحة للإنجاز ويحاولون تحقيقها، كما يتوقعون التقدير عند النجاح، دون الاعتماد الكلي عليه. وقد وصف كلباتريك هذه المرحلة بأنها مرحلة التنافس الاجتماعي

(سليم، 2002، ص. 113)

كما يُظهر الأطفال في هذه المرحلة حساسية عالية تجاه العدالة، ويميلون في بدايتها إلى اللعب مع أقران من نفس الجنس، إلا أن الميل إلى الجنس الآخر يبدأ في الظهور مع اقتراب المراهقة. وتتسع دائرة الصداقة، ويزداد التمايز بين الجنسين، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة المعايير الأخلاقية ويصبح أكثر قدرة على ضبط انفعالاته والاستعداد لتحمل المسؤولية

(سمارة وآخرون، ب.س، ص. 19؛ ملحم، 2004، ص. 274)

* خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة عند "جيزل":

قسم أرنولد جيزل (Gesell) مرحلة الطفولة المتأخرة إلى خصائص نمائية مميزة حسب كل سنة عمرية، تبدأ من سن التاسعة حتى الثانية عشرة، حيث أشار إلى أن لكل سنة ملامح سلوكية ونفسية واجتماعية تميز الطفل فيها. ويمكن تلخيص هذه الخصائص كما يلي:

الطفل في سن التاسعة:

يتسم طفل التاسعة بحس نقدي مرتفع تجاه نفسه والآخرين، ويرافق ذلك ضعف في الثقة بالنفس. يُظهر قلقًا دائمًا على صحته وسلامته، ويميل إلى الانشغال بذاته بشكل ملحوظ. غالبًا ما يكون حساسًا وكثير الشكوى، ومتقلب المزاج بين الشجاعة والانطواء أو الاكتئاب. كما يظهر توافقًا اجتماعيًا مع أقرانه ويفضل الأنشطة الجماعية على الفردية

(سرية، 2006، ص. 105)

الطفل في سن العاشرة:

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بإظهار واقعية أوضح وقدرة على التمييز بين الصواب والخطأ. يُحب إقامة الصداقات ويجد في المنزل مصدرًا للراحة والطمأنينة، ويُظهر تعلقًا أسريًا قويًا، إذ يُكوّن علاقات صداقة مع والديه ويساهم في الحياة الأسرية. كما يتمتع بقدرة متزايدة على حفظ واستيعاب المعلومات والحقائق

(سرية، 2006، ص. 105)

الطفل في سن الحادية عشرة:

يميل الطفل في هذا العمر إلى الاعتماد على ذاته في اتخاذ القرارات، ويُظهر رغبة في الحركة والتفاعل الاجتماعي، مع نفور من العزلة. يتصف أحيانًا بالتطرف في آرائه كوسيلة لإثبات ذاته، ويبدأ في إظهار علامات بدايات المراهقة التي تترافق غالبًا مع بعض التوتر وعدم الاستقرار الانفعالي

(سرية، 2006، ص. 106)

الطفل في سن الثانية عشرة:

تُعد هذه المرحلة تمهيدًا لتكامل الشخصية، حيث يبدأ الطفل في تكوين مفاهيم تتعلق بالعدالة والقانون والولاء. يتسم بالحماس والانطلاق ولديه قدرة على الإبداع، لكنه يظهر تذبذبًا واضحًا بين سلوكيات الطفولة

وبوادر سلوك الراشدين. كما يكون كثير النقد لذاته، لكنه أيضًا أكثر قدرة على تقبل الآخرين والتعاطف معهم، ويؤدي اهتمامًا خاصًا برعاية إخوته الأصغر سنًا

(سرية، 2006، ص. 106-107)

4- حاجات الطفولة النفسية :

تُعد الحاجات النفسية من الشروط الأساسية لتحقيق التكيف والاستقرار النفسي لدى الطفل، حيث يؤدي إشباعها إلى توازن الحياة النفسية والاجتماعية، بينما يؤدي حرمان الطفل منها إلى القلق والتوتر واضطرابات في الشخصية .

(الشوريجي، 2003)

الحاجة إلى تأكيد الذات:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالاحترام والتقدير من المحيطين به، مما يعزز ثقته بنفسه ويشجعه على الاستقلال والنجاح.

الحاجة إلى الانتماء :

يشعر الطفل بالأمان عندما ينتمي إلى أسرة أو جماعة. تبدأ دائرة الانتماء بالأسرة، ثم تتوسع لتشمل الأصدقاء والمدرسة والمجتمع، مما يساهم في نموه الاجتماعي والنفسي.

الحاجة إلى الحب والعطف:

الحب من الحاجات الأساسية في الطفولة، وهو ضروري لنمو الطفل النفسي السليم. الإشباع العاطفي يعزز من مفهوم الذات ويقلل من القلق ويزيد من ثقة الطفل بنفسه.

الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:

الشعور بالأمن النفسي يتولد من العلاقات المستقرة داخل الأسرة، ومن تلبية حاجات الطفل الأساسية مثل الحماية، الرعاية، والمساندة. ويفقد الطفل شعوره بالأمن في حال القلق الأسري، النبذ، الإهمال، أو فرط الحماية.

الحاجة إلى اللعب:

اللعب ضروري للنمو الجسمي والعقلي والانفعالي. إنه الوسيلة الطبيعية للتعبير عن الذات وتفريغ التوترات والانفعالات الداخلية لدى الطفل، وهو نشاط تلقائي وأساسي في حياة الطفولة.

- 5 - مشكلات الطفولة:

قسم مشكلات الطفولة إلى نوعين رئيسيين: المشكلات الذاتية والمشكلات البيئية.

المشكلات الذاتية: وهي المشكلات المتعلقة بالجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وتشمل:

المشكلات الجسدية: مثل الأمراض المزمنة، والإصابات، والنحافة أو السمنة، وعيوب النطق.

المشكلات النفسية: مثل التبول اللا إرادي، الكذب، الخوف، الانطواء، العدوانية، مص الأصابع، وقضم الأظافر.

المشكلات العقلية: وتشمل الضعف العقلي، واضطرابات التحليل والتفكير، وصعوبة الحكم على الأمور، وأحلام اليقظة.

المشكلات الاجتماعية: مثل التخلف العقلي، التأخر الدراسي، تكرار الهروب من المدرسة، والانحراف والغش.

المشكلات البيئية: وهي المشكلات التي تنجم عن البيئة التي يعيش فيها الطفل، سواء كانت داخلية (كالأسرة) أو خارجية (كالمدرسة والجيران). ومن هذه المشكلات:

التفكك الأسري: والذي قد ينتج عن موت أحد الوالدين أو كليهما، السجن، أو المرض الشديد، وله آثار سلبية على الأطفال.

أساليب المعاملة الوالدية: مثل الإهمال، التفرقة في المعاملة، الحماية المفرطة، أو الخضوع المبالغ لمطالب الطفل، مما قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية كالسرقة والسلوك العدواني.

سوء العلاقات الأسرية: بين الزوجين، أو بين الوالدين والأبناء، أو بين الأبناء أنفسهم.

المشكلات المدرسية: تتمثل في عدم الرغبة في الاستمرار في التعليم، وسوء معاملة المدرسين، اضطهاد الطفل، كراهية بعض المواد الدراسية، الهروب المتكرر من المدرسة، وعدم وجود دافعية نحو التعلم

(محمد، 2009، ص. 154-155)

III - اضطراب التبول اللاإرادي:

III-1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي

III-2- المعايير الشخصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5

III-3- فسيولوج التبول

III-4- أشكال الإكلى كة لاضطراب التبول اللاإرادي

III-5- أسباب اضطراب التبول اللاإرادي

III-6- تفسير نظرية التليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي

III-7- سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي

III-8- بعض العلاجات المستدمة لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي

خلاصة:

III- 1- تعريف اضطراب التبول اللاإرادي:

تباينت مفاهيم اضطراب التبول اللاإرادي بحسب اختلاف التخصصات والمدارس العلمية. وفيما يلي عرض لأبرز التعريفات بحسب التخصصات المختلفة:

التعريف النفسي:

يُعرف علماء النفس التبول اللاإرادي بأنه انسكاب البول بشكل لا إرادي خلال النهار أو الليل أو كليهما، لدى طفل تجاوز عمره 3 إلى 4 سنوات، دون وجود سبب عضوي واضح (الخطيب والطراونة، 2003، ص 14-15)

التعريف التحليلي النفسي:

يرى فرويد أن التبول اللاإرادي هو أحد أشكال الهستيريا التحويلية، ناتج عن تجارب مؤلمة ذات طابع جنسي أو عاطفي تعرض لها الطفل في طفولته، وقد كُبتت تلك التجارب لتظهر لاحقًا بشكل عرض جسدي هو التبول اللاإرادي. أما أنا فرويد، فترى أن هذه الحالة تمثل ظاهرة نكوصية تكشف عن صراعات الطفل اللاواعية ورغباته المكبوتة، وغالبًا ما ترتبط بتجارب سابقة مع الأم، حيث يعود الطفل إلى مرحلة الرضاعة التي كان فيها التبول لا إراديًا

(الخطيب والطراونة، 2003، ص 14-15)

التعريف الطبي:

يُعرف التبول اللاإرادي طبيًا على أنه انسكاب البول من المثانة بصورة لا إرادية ومستمرة نسبيًا، لدى طفل تجاوز عمر الأربع سنوات، ويُعزى إلى اضطرابات عضوية أو عوامل وراثية أو غير وراثية . (الزارد، 1994، ص 240-241)

التعريف التربوي:

يعرفه التربويون بأنه تبول لا إرادي لطفل تجاوز سن الرابعة، ناتج عن غياب المناخ الأسري السليم، أو ضعف في التوجيه والتربية، أو نقص في التدريب على النظافة الشخصية

(الزارد، 1994، ص 240-241)

تجدر الإشارة إلى أن استجابة الأطفال للتبول اللاإرادي تختلف؛ فبعضهم يشعر بالعار والخجل والذنب، بينما لا يبالي آخرون، إلا أن ذلك لا يمنع من استمرار الظاهرة، بل قد يتجاهلها بعضهم أو ينكرها .
(العيسوي، د.ت، ص 230)

III - 2- المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي حسب DSM-5:

المعايير التشخيصية لاضطراب التبول اللاإرادي وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5):

وفقاً لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يُشخص اضطراب التبول اللاإرادي بناءً على المعايير التالية:

- A. تكرار تفرغ البول في الفراش أو الملابس، سواء كان ذلك بشكل لا إرادي أو متعمد.
- B. يؤثر هذا السلوك سرياً بشكل ملحوظ، ويتجلى ذلك من خلال تكرار حدوثه مرتين في الأسبوع لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتالية، أو من خلال وجود ضيق نفسي كبير، أو انخفاض في الأداء الأكاديمي أو المهني أو في مجالات أخرى مهمة من الأداء اليومي.
- C. أن يبلغ عمر الطفل خمس سنوات على الأقل، أو أن يكون قد بلغ مستوىً مماثلاً من النمو العقلي.
- D. لا يُعزى السلوك إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة ما (مثل مدرات البول أو مضادات الذهان)، أو إلى حالة طبية أخرى (مثل السكري، أو السنسنة المشقوقة، أو اضطراب صرعي).

أنواع الاضطراب بحسب التوقيت:

أثناء الليل فقط: يحدث التبول فقط أثناء النوم.

أثناء النهار فقط: يحدث التبول أثناء فترات الاستيقاظ.

ليلي ونهاري: يجمع بين الحالتين السابقتين.

(الحمادي، 2015، ص 235)

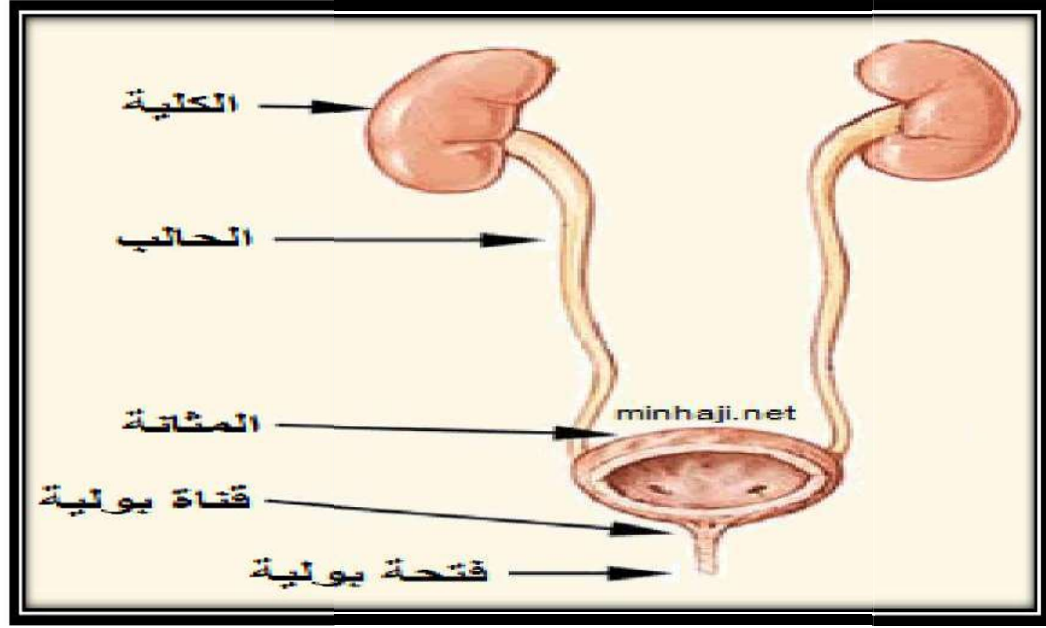
III - 3 - فسيولوجيا التبول:

عندما تمتلئ المثانة البولية ويزداد حجم البول بداخلها، تقوم مستقبلات الضغط الموجودة في الطبقة العضلية لجدار المثانة بإرسال إشارات إلى الحبل الشوكي، ثم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى تولّد الرغبة في التبول.

إذا لم تكن الظروف ملائمة للتبول، تقوم القشرة المخية بإرسال إشارات تعمل على تثبيط نشاط المثانة من خلال تثبيط العصب نظير السمبثاوي، مما يؤدي إلى ارتخاء جدار المثانة وزيادة مرونته، وبالتالي انخفاض الضغط داخلها، مما يثبط الرغبة في التبول مؤقتاً.

أما إذا كانت الظروف مناسبة، فإن القشرة المخية ترسل إشارات إلى المنطقة العجزية من الحبل الشوكي، مما يؤدي إلى تنبيه جدار المثانة، وارتخاء العضلة العاصرة الداخلية، بالإضافة إلى تثبيط مركز التحكم في العضلة العاصرة الخارجية بواسطة منعكس عصبي. وفي هذه الحالة، تشارك عضلات مساعدة أخرى في عملية التبول، مثل ارتخاء عضلات المنطقة الشرجية، وانقباض عضلات جدار البطن، مع هبوط الحجاب الحاجز والتوقف عن التنفس، ما يؤدي إلى زيادة الضغط داخل البطن وبالتالي الضغط على المثانة من الخارج، مما يساعد على تفريغها بشكل فعال .

(بطرس، 2007، ص 276)



شكل رقم (1): رسم تخطيطي يوضح أعضاء الجهاز البولي

III - 4 - الأشكال الإكلينيكية لاضطراب التبول اللاإرادي:

يأخذ اضطراب التبول اللاإرادي عدة أشكال إكلينيكية تختلف باختلاف نمط حدوثه ومرحلة ظهوره، ومن بين هذه الأشكال ما يلي:

التبول اللاإرادي الأولي:

يُطلق هذا المفهوم على الحالات التي يحدث فيها التبول اللاإرادي الليلي منذ الولادة، ويستمر دون انقطاع حتى بعد تجاوز المرحلة الفسيولوجية التي يُفترض أن يتوقف فيها. ويُعد هذا الشكل الأكثر شيوعاً بين الأطفال، إذ تتراوح نسبته ما بين 75% إلى 80% .

(براهيمي ونجاري، 2017، ص 28)

التبول اللاإرادي الثانوي (النكوصي):

يحدث هذا النوع لدى الأطفال الذين سبق أن تمكنوا من ضبط المثانة بعد سن الثالثة، ثم فقدوا هذه القدرة لاحقًا. وتشير الإحصاءات إلى أن 60% من الحالات تظهر عند سن الرابعة، بينما تستمر 2% منها إلى ما بعد سن الثامنة. ويُعزى هذا التراجع غالبًا إلى التعرض المفاجئ للضغوط النفسية أو التوترات، مثل ولادة طفل جديد في الأسرة .

(العيسوي، 2004، ص 227-228؛ براهيمى ونجاري، 2017، ص 28)

التبول اللاإرادي النهاري:

يتمثل في خروج البول بشكل لا إرادي خلال فترات الاستيقاظ، ويحدث عادة نتيجة مشاعر الارتباك أو الخجل أو التوتر. ويحاول الطفل في هذه الحالات السيطرة على التبول، ولكن دون نجاح .

(براهيمى ونجاري، 2017، ص 28)

التبول اللاإرادي الليلي النهاري:

يحدث في كل من فترات النوم واليقظة، وهو شكل مشترك يجمع بين النوعين السابقين

(براهيمى ونجاري، 2017، ص 28)

التبول اللاإرادي غير المنتظم:

يُصنّف هذا النوع ضمن الحالات المتقطعة التي لا تتبع نمطًا منتظمًا، إذ قد يرتبط بظروف أو أحداث يومية أو ليلية يمر بها الطفل. ويُلاحظ انتشار هذا النوع بشكل كبير بين الأطفال .

(براهيمى ونجاري، 2017، ص 28)

III - 5 - أسباب اضطراب التبول اللاإرادي:

لا شك أن فهم الأسباب الكامنة وراء اضطراب التبول اللاإرادي يُعد خطوة أساسية في معالجته. وتتنوع هذه الأسباب بين النفسية والوراثية، حيث تتداخل عوامل متعددة تؤدي إلى ظهور هذا السلوك.

الأسباب النفسية:

يرى العديد من علماء النفس أن التبول اللاإرادي غالبًا ما يكون عرضًا من أعراض سوء التكيف النفسي للطفل مع بيئته، خاصة عندما لا يتم إشباع حاجاته النفسية الأساسية كالشعور بالمحبة، والأمن، والطمأنينة، والتقدير.

كما قد يكون نتيجة لأزمات نفسية وانفعالية مثل القلق، التوتر، والصراعات الأسرية. وفي بعض الحالات، قد يمثل هذا الاضطراب نوعًا من الإزاحة اللاشعورية لرغبات جنسية مكبوتة، أو وسيلة لا شعورية لجذب انتباه الوالدين، خاصة في حالات الغيرة من ولادة طفل جديد في الأسرة.

أيضًا، قد يؤدي أسلوب التنشئة القائم على العقاب الجسدي والإهمال، أو التدريب غير السليم على استخدام المراض، إلى ظهور هذا السلوك. ويلاحظ أن الذكور يعانون من التبول اللاإرادي بنسبة أعلى من الإناث

(العيسوي، 2004، ص 230)

الأسباب الوراثية:

تشير دراسة أجراها باكوين (Bakween, 1994) إلى أن 77% من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي ينتمون إلى أسر عانى أحد والديهم أو كلاهما من هذه المشكلة في طفولتهم. وتخفض هذه النسبة إلى 44% عندما يكون أحد الوالدين فقط هو الذي عانى من التبول اللاإرادي

(دملج، 2001، ص 185)

الأسباب العضوية:

قد يرتبط التبول اللاإرادي بأسباب طبية وعضوية متعددة، منها الإصابة بمرض السكري، صغر حجم المثانة، وجود التهابات في المسالك البولية كالتهاب المثانة أو مجرى البول، أو ضيق عنق المثانة. كما تشمل الأسباب المحتملة تهيج المثانة، وجود إصابة أو خلل في الجهاز البولي، ضعف أو ارتخاء عضلات المثانة، أو مشكلات في الكلى، إضافة إلى أمراض أخرى كفقر الدم أو التلاسيما. لذا من الضروري إخضاع الطفل لفحص طبي شامل قبل بدء أي تدخل نفسي .

(بطرس، 2007، ص 277)

ويرى بعض الباحثين أن التبول قد يحدث نتيجة الإرهاق الشديد، لا سيما لدى الأطفال النحفاء قليلي الوزن، الذين ينخرطون في اللعب المفرط دون أخذ قسط كافٍ من الراحة أو التغذية. وعندما تسترخي عضلاتهم المنهكة أثناء النوم، تسترخي كذلك فتحة المثانة، فينسب البول دون وعي .

(العيسوي، 2004، ص 231)

الأسباب الفسيولوجية:

تميل النظريات الحديثة إلى اعتبار التبول اللاإرادي الليلي مؤشراً على عدم نضج الجهاز العصبي المركزي، وفشله في تطوير الفعل المنعكس الشرطي الناضج المتمثل في الاستيقاظ عند امتلاء المثانة. وفي ظل غياب هذا الفعل المنعكس، تُفرغ المثانة محتوياتها تلقائياً دون استدعاء حالة اليقظة. وبناءً عليه، يركز العلاج في هذه الحالات على تطوير هذا الفعل المنعكس

(عكاشة، د.ت، ص 669)

III - 6 - تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب التبول اللاإرادي:

تُولى مدرسة التحليل النفسي، وعلى رأسها سيغموند فرويد (Freud)، أهمية كبيرة للنضج الوجداني في تفسير اضطراب التبول اللاإرادي، معتبرة إياه نتاجاً لصراعات نفسية مكبوتة في اللاشعور، تعود إلى خبرات مؤلمة مر بها الطفل في مراحل الطفولة المبكرة. ويُنظر إلى هذا الاضطراب بوصفه عرضاً يدل على وجود توترات داخلية أو تجارب انفعالية غير محسومة .

(ميموني، 2005)

ويذهب "أتورنك" (Atorink) إلى أن التجارب السلبية التي يتعرض لها الطفل أثناء تدريبه على التحكم في البول تترك أثراً نفسياً بالغاً قد يؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب لاحقاً. كما يرى "إريكسون" (Erikson) أن عملية التحكم في البول تمثل اختباراً لاستقلالية الطفل وإرادته، وأن أساليب التنشئة القاسية، خاصة في ما يتعلق بضبط الإخراج، قد تُقضي إلى مشكلات انفعالية وسلوكية مثل القلق، التمرد، أو العدوانية، التي قد تتجلى في شكل تبول لاإرادي.

(ميموني، 2005)

ويفسر بعض منظري التحليل النفسي التبول اللاإرادي كرمز جنسي، يقارب في دلالاته عملية الاستمناء، ويُعدُّ شكلاً دفاعياً ضد قلق الخصاء، إذ يسعى الطفل لا شعورياً إلى التحقق من وجود عضوه التناسلي، مما قد يرتبط بحاجة غير مشبعة إلى الطمأنينة. ويُعزز هذا الطرح ما ذكره فرويد من أن التبول يتضمن نوعاً من الإشباع اللبيدي (الجنسي الطفولي)، وقد يكون سلوكاً نكوصياً يهدف إلى لفت انتباه الأم. كما قد يُفسّر كتعبير عدواني غير مباشر تجاهها، خاصة في حالات الانفصال عنها، حيث يُترجم الطفل ذلك عبر تبوله على فراشه أو ملابسه كتحذير لا واع .

(فرويد، كما ورد في ميموني، 2005)

III - 7 - سبل الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي:

تتطلب الوقاية من اضطراب التبول اللاإرادي مراعاة الجوانب النفسية والتربوية في التعامل مع الطفل، حيث يؤكد الباحثون على ضرورة تجنب العقاب البدني أو التوبيخ أو إشعار الطفل بالخجل نتيجة لتبوله اللاإرادي، مع العمل على تخفيف توتره قدر الإمكان من خلال تعزيز الاسترخاء واستخدام الحوار المقنع.

(براهيمي ونجاري، 2017، ص. 35-36)

ويُعد تدريب الطفل على استخدام المرحاض مرحلة حساسة ينبغي فيها الابتعاد عن القسوة المفرطة، إذ قد تُسبب له الشعور بالذنب أو القلق والخوف، مما يعيق تعلمه السيطرة على المثانة. كما يُوصى بتأجيل تدريب الطفل على ضبط التبول الليلي إلى أن يتمكن من التحكم في تبوله النهاري أولاً، مع ضرورة التريث وعدم الضغط عليه قبل نضجه العقلي الكافي، لما قد يترتب عن ذلك من فقدان للثقة بالنفس وزيادة التوتر الداخلي

(البحيصي، ص. 38)

إن تجاهل الأهل للمشكلة بصورة هادئة قد يكون أكثر فاعلية من التركيز السلبي عليها، خاصة أن بعض العلماء يرون أن الطفل غالباً ما يتخلص من التبول اللاإرادي تلقائياً بحلول سن السابعة، في حين أن استياء الأهل وانفعالهم الزائد قد يزيد من قلق الطفل ويُفاقم حالته.

III - 8 - بعض العلاجات المستخدمة لعلاج اضطراب التبول اللاإرادي:

تتنوع الأساليب العلاجية لاضطراب التبول اللاإرادي بين النفسية، السلوكية، الدوائية، والبيئية. ومن بين الأساليب المستخدمة:

تدريب المثانة: يتمثل في زيادة سعة المثانة من خلال تشجيع الطفل على شرب كميات كبيرة من السوائل نهاراً، مع تعليمه تأجيل التبول تدريجياً، وهو ما يساعده على تطوير القدرة على التحكم أثناء النوم.

العلاج بالعقاقير: أظهرت الدراسات فعالية بعض مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، مثل الإيمبرامين (Imipramine) بجرعات تتراوح بين 25 و 50 ملغ، في تقليل عدد مرات التبول، ويُعتقد أن فعاليتها ترجع إلى تأثيرها على نمط النوم ومستوى "الأستيل كولين" في المثانة .

(حمودة، 2000، ص. 260-261)

العلاج البيئي: نظرًا لما قد يسببه التبول اللاإرادي من تداعيات اجتماعية داخل الأسرة، فإن تفهم الوالدين للمشكلة وتبنيهم لموقف داعم يتيح فرصة للحوار والمشاركة، ما يسهم في تقليل السلوك غير السوي. وتُعد ظروف الأسرة عاملاً محوريًا في نشوء هذا الاضطراب، لذا يجب الاهتمام بتحسين الجو الأسري لتوفير بيئة آمنة ومستقرة للطفل.

الخلاصة

تناولنا في هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، حيث استعرضنا بشكل شامل المفاهيم الأساسية المتعلقة بالصورة الوالدية لدى الطفل، وخصائص مرحلة الطفولة، إلى جانب التطرق إلى اضطراب التبول اللاإرادي من حيث تعريفه، أنواعه، أسبابه العضوية والنفسية، وكذا المعايير التشخيصية المعتمدة وفق DSM-5. كما تطرقنا إلى الجوانب الفسيولوجية المرتبطة بعملية التبول، إضافة إلى النظريات النفسية المفسرة لهذا الاضطراب، لا سيما منظور التحليل النفسي. وختامًا، عرضنا أبرز سبل الوقاية والعلاج، ما يُمهد للجانب التطبيقي من هذه الدراسة الذي سيعالج العلاقة بين الصورة الوالدية وهذا الاضطراب لدى عينة البحث.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الإطار المنهجي لدراسة

تمهيد

- 1- منهج دراسة الحالة
- 2- أدوات المستخدمة في الدراسة
- 3- حدود الدراسة
- 4- مواصفات حالات الدراسة
- 5- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية

الخلاصة

تمهيد

بعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة، يأتي الجانب التطبيقي الذي يُعد أهم قسم فيها، حيث يساهم بشكل مباشر في تسهيل وتحقيق أهداف البحث. يتناول هذا الجانب منهجية البحث، ويشمل تحديد العينة، وحدود الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات وتحليلها، مما يتيح فهماً عملياً وواقعياً للظاهرة موضوع الدراسة.

1 - منهج دراسة الحالة:

هو طريقة تُمكن من الملاحظة المعمقة واكتشاف مختلف الجوانب والظواهر الخاصة بالحالة. يهدف هذا المنهج إلى إعطاء فهم شامل وكامل عن الفرد وعلاقاته في الماضي والحاضر ضمن البيئة الاجتماعية. ويتطلب تحقيق ذلك تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد، خبراته السابقة، ونتائج الاختبارات. نظراً لأن الدراسة تتناول حالات مرضية تعاني من التبول اللاإرادي، فإن منهج دراسة الحالة يُعد الأنسب لنا، وذلك للأسباب المنهجية التالية:

- يتيح تطبيق أدوات متعددة مثل الملاحظة، المقابلة، والاختبارات النفسية، التي تساعد في التفسير والتنبؤ.
- يساعد في تشخيص عينة الدراسة ومن ثم مناقشة الفرضيات.
- يتيح للأخصائي النفسي جمع أكبر قدر من المعلومات الكافية عن الحالة قيد الدراسة، حيث كان مصدر جمع المعلومات الأساسي هو الأم.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

نظرًا لصعوبة دراسة سلوك الطفل وردود أفعاله، حيث يُعتبر كائنًا متغيرًا يمر بمراحل نمو مختلفة تتأثر بعوامل داخلية وخارجية، كان لا بد من توفر أدوات دقيقة لتحديد الاضطرابات، المشاكل، قياسها وتحليلها لتحديد نقاط القوة وإيجاد الحلول المناسبة. ومن بين أدوات جمع المعلومات المستخدمة في هذه الدراسة:

المقابلة العادية:

تعرف المقابلة بأنها علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين الأخصائي (المعالج أو المرشد) والشخص محور الدراسة (المريض أو الباحث عنه)، بهدف جمع المعلومات سواء كانت تشخيصية أو إرشادية أو علاجية.

تختلف المقابلات حسب الهدف، طبيعة الأسئلة، ومدى الحرية في الإجابة.

في حالتنا، نظرًا لأن الأطفال المتبولين لا إراديًا غالبًا لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم أو إدراك مشكلاتهم، فقد كان مصدر المعلومات الرئيسي هو الأم. لذلك، تم اعتماد المقابلة نصف الموجهة مع الأم والطفل، حيث تحتوي على مزيج من الأسئلة المفتوحة (التي تعطي حرية في الإجابة) والأسئلة المغلقة (ذات الإجابات المحددة)، مع إمكانية إعادة صياغة السؤال لطلب المزيد من التوضيح.

اختير هذا النوع من المقابلات لخدمته موضوع البحث، والمساعدة في التحكم بسير الحوار وتجنب الخروج عن الموضوع.

من خلال المقابلة العادية تمكن الباحث من:

- تطبيق أكثر من أداة في نفس الوقت مثل الملاحظة وجمع المعلومات وتطبيق الاختبارات.
- بناء علاقة إيجابية وألفة مع الحالة، مما ساعد في الحصول على استجابة أفضل للاختبارات.
- جمع معلومات شاملة عن تاريخ الحالة.
- الكشف عن ديناميات السلوك المرضي.

ب - الاختبارات النفسية:

ب-1- تعريف الاختبار النفسي:

الاختبار النفسي هو مجموعة من المقاييس تُقدّم للمفحوص بهدف الحصول على استجابات كمية يُبنى عليها الحكم على الفرد أو مجموعة أفراد. ويُعرف أيضًا بأنه مجموعة من المقاييس أو الأسئلة الشفوية أو الكتابية أو الصور أو الرسوم، التي تُعد لقياس سلوك بطريقة كمية أو نوعية.

ب-2- الاختبارات الإسقاطية:

- هي مجموعة من المقاييس الغامضة وغير المحددة، تُقدم للمفحوص ويُطلب منه الاستجابة لها، مما يكشف عن الجوانب اللاواعية من شخصيته.
- في دراستنا، اعتمدنا على اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة لكل من "بورو" و"كورمان" للكشف عن الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إرادياً.
- حين يرسم الطفل عائلته، كما يقول "ويدلوشر" (1958)، فهو يبوح لنا عن علاقاته العاطفية، صراعاته، ورغباته المرتبطة بعالمه العائلي.
- الرسم يتحول لأداة يعبر بها الطفل عن الحقيقة النفسية التي يحملها عن عائلته، فهو يعيد إنتاج هذه الحقائق على الورق.
- طلب رسم العائلة الحقيقية يحفز الجانب الشعوري والواقعي لدى الطفل، أما رسم العائلة المتخيلة فيحفز الجانب الهوامي واللاشعوري.
- الجدوى من تطبيق اختبار رسم العائلة:
- سهولة تقبله من قبل الأطفال.
- مناسبة لعينة الدراسة (أطفال التبول اللاإرادي) حيث تختلف وسائل التشخيص عن الكبار، ويعتبر اللعب والرسم وسائل ملائمة.

- اختبار ذو قيمة إسقاطية كبيرة، إذ يكشف عن الجوانب الشعورية واللاشعورية، الصراعات العائلية، الهوامات، والعواطف والانفعالات.
- وسيلة قياس تساعد في دراسة الجوانب النفسية للطفل.
- اختبار أدائي لفظي وغير لفظي، يتيح تطبيقاً وتحليلاً دقيقين، مع إمكانية التشخيص، التنبؤ، وتحديد المآل.
- يمكنه الكشف عن جوانب لا تستطيع الملاحظة والمقابلة كشفها.
- يميز في الكشف عن الصورة الوالدية بخلاف اختبارات رسم أخرى بفضل طريقة الإسقاط على الورقة.
- يندرج ضمن اختبارات الورقة والقلم الإسقاطية البسيطة.
- يسمح بالتمعن في الحقيقة النفسية التي يحملها الطفل عن عائلته وخاصة والديه.
- يمكن أن يكون له بعد علاجي في حد ذاته.
- تم اعتماد اختبار رسم العائلة لفهم الديناميات النفسية للصورة التي يكونها الطفل عن عائلته ووالديه، فهو اختبار ذو طابع إسقاطي يعكس أبعاداً نفسية عميقة .

ب -3 - اختبار رسم العائلة:

تقديم الاختبار:

الرسم يُعتبر أفضل وسيلة للتعبير بحرية عن المكبوتات الداخلية التي يصعب التعبير عنها بالكلمات أو الكتابة، ومن خلاله يستطيع الفاحص التعرف على العواطف الحقيقية للطفل. اختبار رسم العائلة هو اختبار إسقاطي يستخدمه الأخصائي للكشف عن الاستجابات الحقيقية للحالة تجاه عائلتها، مهما حاول الطفل إخفاءها، كما يساعد على معرفة مكان الطفل الحقيقي في أسرته.

يُعد اختبار رسم العائلة تقنية مباشرة للكشف عن الفرد والجانب اللاشعوري من شخصيته، حيث يُمكن للحالة أن تسقط من خلاله رغباتها، صراعاتها، مخاوفها وكل ما هو مكبوت، محاولاً الكشف عن شخصيته وبنيته الكلية.

(انشارح الشال، 1994؛ مزيان، 2002)

كيفية تطبيق الاختبار:

- تُقدّم للمفحوص ورقة بيضاء بحجم (21×27 سم) وقلم رصاص مبري جيداً، ويمكن توفير أقلام ملونة إذا رغب الطفل. لا تُعطى للمفحوص الممحاة أو المسطرة.
- يُجلس الطفل أمام طاولة مناسبة لطوله ليكون في وضعية مريحة.
- يُطلب من الطفل رسم عائلته الحقيقية، ثم رسم عائلة خيالية.
- اختبار رسم العائلة الحقيقية (البورو):
- تُعطى التعليمات: "أرسم عائلتك".
- بعد الانتهاء من الرسم، يُطلب من الطفل أن يشرح عن أفراد العائلة، أين هم، ماذا يفعلون، وأن يرقم الأشخاص حسب ظهورهم وجنسهم ودور كل منهم.
- تُطرح أسئلة مقابل كل إجابة بحسب طريقة كورمان:
- من هو الأكثر لطفًا في العائلة؟ ولماذا؟
- من هو الأقل لطفًا؟ ولماذا؟
- من هو الأكثر سعادة؟ ولماذا؟
- من هو الأقل سعادة؟ ولماذا؟
- إضافة سؤاليين مهمين: من تفضل في العائلة؟ ولو كنت تنتمي لهذه العائلة، أين تفضل أن تكون ولماذا؟
- اختبار رسم العائلة المتخيلة (لكورمان):

- يُهيأ الطفل تمهيداً قائلين له: "لقد رسمت عائلتك في المرة الأولى، الآن سترسم عائلة من خيالك."
 - تُعطى التعليمات: "أرسم عائلة من خيالك."
 - بعد الانتهاء من الرسم، تُطرح نفس الأسئلة السابقة:
 - من هم الأشخاص الذين رسمتهم؟ (مع تسجيل ترتيب الأشخاص حسب ظهورهم وجنسهم)
 - من هو الأكثر لطفًا في العائلة؟ ولماذا؟
 - من هو الأقل لطفًا؟ ولماذا؟
 - من هو الأكثر سعادة؟ ولماذا؟
 - من هو الأقل سعادة؟ ولماذا؟
 - إضافة سؤالين: من تفضل في العائلة؟ ولو كنت تنتمي لهذه العائلة، أين تفضل أن تكون ولماذا؟
- (المصدر: علاق، 2012)

3- تحليل اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة:

إن اختبار رسم العائلة يتيح لنا تحليل الرسومات على ثلاثة مستويات أساسية، وهي:

على المستوى الخطي:

يُلاحظ في هذا المستوى طبيعة الخط المستخدم: سمكه، درجة الضغط على الورقة، مدى استمراريته، واتجاه الخطوط. كما يتم الانتباه إلى موضع تمركز الرسم داخل الورقة (يمين، يسار، وسط، أعلى، أسفل) واتجاه حركة الرسم، وهي مؤشرات تعكس الحالة الانفعالية للطفل.

على مستوى الشكل:

يهتم هذا المستوى بدرجة إتقان الرسم، والتي تُعد مؤشراً على مستوى النضج العقلي والذكاء. كما يؤخذ بعين الاعتبار طريقة رسم أجزاء الجسم (الرأس، الأطراف، تفاصيل الوجه...)، إذ ترتبط هذه العناصر بالعوامل الانفعالية ومدى توازن شخصية الطفل.

على مستوى المحتوى:

يُحلل المحتوى من حيث التعديلات التي قد يُدخلها الطفل (حذف، إضافة، تشويه)، مما يعكس ميولاً عاطفية (حب أو كره)، كما يُبرز التصورات الذاتية للعلاقات داخل الأسرة من وجهة نظر الطفل، ويكشف عن تمثالاته لدور كل فرد داخلها.

(مجاهد، 2012، ص 95)

4- حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

أُجريت الدراسة الميدانية في بلدية عين الحجر، باعتبارها البيئة التي تم فيها الحصول على العينة المستهدفة.

الحدود الزمنية:

تم تنفيذ الدراسة خلال الموسم الدراسي 2025، وذلك في الفترة الممتدة من 02 مارس 2025 إلى 24 أبريل 2025.

الحدود البشرية:

تكوّنت العينة من أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 7 إلى 12 سنة، يعانون من التبول اللاإرادي، وتم اختيارهم بناءً على معايير محددة.

5- مواصفات العينة:

تم الاعتماد على العينة القصدية (غير عشوائية) لاختيار الحالات، حيث اختيرت الحالات عن وعي من طرف الباحث لكونها تتلاءم مع طبيعة موضوع الدراسة وتمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً جيداً.

(إبراهيم، 2000، ص 163)

وقد تكونت العينة من سبع (07) حالات، توزعت كالتالي:

- خمسة (05) إناث
- حالتان (02) من الذكور
- تراوحت أعمارهم بين 7 و 12 سنة.

5- شروط اختيار العينة:

- المعاناة من التبول اللاإرادي.
- أطفال أسوياء من الناحية العقلية والجسمية.
- من أسر غير مفككة، أي أن الوالدين على قيد الحياة ويعيشان معًا.

6- إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية:

تم التوصل إلى حالات الدراسة من خلال تربص ميداني، حيث لوحظ وجود بعض التلاميذ ممن يعانون من التبول اللاإرادي. وقد أبدى عدد من المعلمين ملاحظاتهم حول هؤلاء التلاميذ.

تم بعد ذلك التواصل مع أولياء التلاميذ، خاصة الأمهات، بالتنسيق مع مديرة المؤسسة، التي قامت بدورها بتسهيل عملية الاتصال. بعد شرح موضوع الدراسة والهدف منها، تم الاتفاق على مواعيد فردية لإجراء المقابلات وتطبيق أدوات البحث (المقابلة، الملاحظة، واختبار رسم العائلة)

خلاصة

في هذا الفصل تناولنا مختلف الجوانب المرتبطة بكيفية إجراء الدراسة الميدانية، وفق منهجية علمية دقيقة تراعي الضوابط والإجراءات الأساسية التي لا يمكن إغفالها أو التساهل في تطبيقها، وذلك لضمان مصداقية النتائج المتوصل إليها. وقد تطرقنا إلى أدوات الدراسة، خصوصاً اختبار رسم العائلة بنموذجيه (الحقيقية والمتخيلة)، باعتباره وسيلة إسقاطية تسمح بالنفوذ إلى العالم الداخلي للطفل المتبول لإرادياً، وكشف الصورة الوالدية التي يحملها في تمثلاته الواعية واللاواعية. كما وضحنا الإجراءات التطبيقية، من تحديد العينة بدقة، إلى ظروف التطبيق والتحليل، وما تخلل ذلك من تواصل مع الأطراف المعنية (الأسرة، المدرسة)، مما أضفى على البحث طابعاً ميدانياً واقعياً. ويمكن القول في الختام أن البحث الميداني يمثل عنصراً جوهرياً في بناء البحث العلمي في ميدان العلوم الإنسانية، كونه الوسيلة التي تربط بين الإطار النظري والتطبيق العملي، وتفتح المجال لفهم الظواهر النفسية والاجتماعية في سياقاتها الواقعية.

الفصل الرابع: دراسة الحالات

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 1 . دراسة الحالة الأولى
2. دراسة الحالة الثانية
3. دراسة الحالة الثالثة
4. دراسة الحالة الرابعة
5. دراسة الحالة الخامسة
6. دراسة الحالة السادسة
7. دراسة الحالة السابعة
8. مناقشة الفرضيات
9. استنتاج العام

خلاصة و اقتراحات:

1- دراسة الحالة الأولى:

تتعلق دراسة الحالة الأولى بطفلة تُدعى "س/ب"، تبلغ من العمر 10 سنوات، تدرس في السنة الخامسة ابتدائي، وتُصنّف نتائجها الدراسية بأنها "جيدة". تنتمي الطفلة إلى أسرة نواتية تقطن في سكن ملكي، وتعيش في وسط اقتصادي متوسط. ترتيبها الرابع بين إختوها الخمسة (ثلاث إناث وذكوران)، ووالدها تاجر يبلغ من العمر 48 سنة، أما والدتها فهي ربة بيت في سن 42 سنة. تم تطبيق الدراسة بتاريخ 02 مارس 2025، ويُصنف نوع التبول اللاإرادي لديها بأنه أولي ليلي، وتستعمل يدها اليمنى في الرسم. أما بخصوص ظروف الحمل والولادة، فقد كانت الأم في سن 32 سنة والأب في سن 38 عند حدوث الحمل، الذي لم يكن مرغوبًا فيه من قبل الأم، رغم أن جنس المولود كان مقبولًا. عانت الأم خلال الحمل من قلق وتوتر، وتناولت أدوية وأعشابًا لتسكين الألم دون استشارة الطبيب. الولادة كانت طبيعية، واستمرت الرضاعة الطبيعية لمدة عام وشهر. في ما يخص النمو النفسي الحركي، جلست الطفلة في عمر 6 أشهر، حبّت في 8 أشهر، مشّت في عام ونصف، ونطقت الكلمات في سن سنتين، بينما ظهرت ابتسامتها منذ الأيام الأولى. الطفلة ذات بنية مرفولوجية متوسطة، بعيون سوداء، شعر أحمر، بشرة سمراء، طولها 1.30 م ووزنها 30 كغ. من حيث السوابق المرضية، يذكر أن سن توقف الأم عن التبول كان 8 سنوات، والأب 13 سنة، وتوجد حالات تأخر في الإقلاع عن التبول لدى إختوها الأكبر سنًا. كما توجد سوابق نفسية وعقلية في العائلة، منها أعراض وسواسية لدى عمها منذ سن 12، وابنة عمها تعاني من الفصام، إضافة إلى معاناة بعض الأقارب من اضطرابات نفسية سابقة تم الشفاء منها. لم تُعرض الحالة على طبيب مختص، وتُرجع الأم سبب التبول اللاإرادي إلى عوامل وراثية. من جهة أخرى، تُظهر ظروف التمدرس أن الطفلة كانت سعيدة عند دخولها المدرسة لأول مرة، كما تأقلمت بسرعة مع محيطها الجديد بعد تغيير المؤسسة التعليمية، وتقبلت المعلمة والأصدقاء دون مشاكل.

*جدول رقم(01) سير المقابلة :

عدد المقابلات	المدة	الملخص
02	60 د	مقابلة مع الأم والحالة جمع المعلومات عن الحالة من الأم تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع والديها وإخوتها حيث قالت الأم أكون قاسية عليها إذا لم تطبق ما أقول أو إذا تشاجرت مع إخوتها وعند ميلاد الحالة كان عمر الأم 31 سنة فهي تقول " كنت حابة نطيجا pcq جاتني على وليدي صغير مزال صغير بزراف" فالأم أثناء الحمل عاشت حالة من القلق والتوتر لأنها لم تكن ارغبة في الحمل.

أما عن رأي الأب في الحمل تقول هو ماعنبالوش كامل مايعاوني ماعنبالو بيا هو يوكل ويشرب و دواء برك هذا مكان

أ - اختبار رسم العائلة الحقيقية :

*زمن إنجاز الرسم 15 د

بعد الحديث مع الحالة والأم انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليمات التالية "نريد منك أن ترسمي لنا عائلتك" كان زمن الرجوع حوالي دقيقة واحدة حيث بدا على وجهها الاستغراب وسألت من أرسم من عائلتي وماذا ستفعلون بالرسم حيث قالت "نرسمنا واش راح نرسمك علاش راح تعلقوها وزيد شكون نرسم فيهم نرسم شكون فيهم " حيث أجبناها بأننا نحتاج الرسم لنقوم بدراسة على الأطفال، ثم بدأت بالرسم وكانت حركتها عادية تعبى ارتها الانفعالية عادية مع ابتسامات خفيفة أدارت الورقة ورسمت على طول الورقة رغم

أن الورقة قدمت بالعرض حيث تستخدم اليد اليمنى طلبت الممحة أجبتها أنه لا يمكن استعمال الممحة وعند الانتهاء قالت "عنالك لو كان رسمت خير بالعرض" وكتبت أسماء الأشخاص قبل أن نطلب منها ذلك كذلك أسمت الرسم "بعائلتي الحبيبة" وعند الإجابة عن الأسئلة كانت تضحك.

لغتها تتميز بالبساطة والوضوح ملابسها عادية ونظيفة، تلميذة جيدة بحسب ملاحظات المعلمة ولكنها أحيانا تكون شاردة الذهن في القسم، وتقول الأم أنها قليلة التعبير عن حالتها ونفسها، وأنها عنيدة أما في ما يخص الضرب تقول بأنها لا تضربها إلا مارت قليلة جدا ولكن الأب أحيانا يضربها عندما تقول بأعمال سيئة، أما في مسألة الحنان فالوالدين لا يعبرون عن حبهم لأبنائهم على حد سواء وأما علاقتها بإخوتها الأقرب منها سننا تقيمها الأم بأنها عادية فهم يلعبون أحيانا ويتشاجرون أحيانا أخرى أما علاقتها بأختها الكبيرتين جامدة جدا وأنهما يلعبان دور الوالدين مع إخوتهم الأربعة الأصغر منهم .

الحالة تعاني أحيانا من مضايقات في أسرتها خاصة الأم والأب والأخت الكبرى حول تبولها ليلا في فارشها، الحالة كتومة وقليلة الكلام مع الغرباء ليس لديها أصدقاء كثر وأحيانا تلعب بوتيرة عالية وأحيانا أخرى بوتيرة منخفضة لا تراجع الدروس بحماس .

فما يخص التدابير المتعلمة للإقلاع عن التبول اللاإرادي فتقول الأم أنني لم أقم بتدريبها عن التوقف على التبول ولم نعرضها على طبيب ولا أخصائي ولا أفكر بذلك .

تحليل وتفسير نتائج اختبار العائلة :

وكانت الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الحقيقية" كالآتي :

من الأكثر لطفًا ولماذا: إياي "لأنني أحبه وألعب معه" من الأقل لطفًا ولماذا: حتى واحد

من الأكثر سعادة ولماذا: ماما "ماما حبيبي ديمًا تبسم" من الأقل سعادة ولماذا: إياي "خويا صغير ديمًا

مشنف و زعفان "

من تفضل ولماذا: ماما وإياد pcq" ماما تتعب عليا وإياد خويا الصغير " مكان من تفضل ولماذا: إياد pcq" الصغير نحب نعود صغيرة وعييت من زمر انتاع لقرايا هذي " ماذا يفعلون: "وقفين في جاردا " من يحل المشكلات: "بابا "

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

كان اتجاه الرسم من أعلى إلى أسفل، فالجزء الأعلى مكان الخيال والمثل العليا والحلم أما الجزء الأسفل مكان الميل الإحباطي كما أنه موضوع التفكير المادي .
حيث رسمت الوالدين في الأعلى أما هي وأخوها في الأسفل ووضع نفسها في الأسفل دليل على العلاقة عن بعد خاصة البعد عن الأب دليل على المنع الأوديبي حسب كورمان وفي جوابها مكان من تفضل قالت "إياد" وهو الأخ الأصغر قالت " حابة نولي صغيرة كيفو وعييت من القاريا" تعبير عن التقمص فالطفل يسقط نفسه في الشخصية التي تحقق رغباته وميول المصرة والتقمص الواعي .

- 2* على المستوى الشكل :

الرسم نوعا ما متقن وهذا دليل على أنها تكتسب درجة من الذكاء والنضج .
الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم الشعر: وجود الشعر دليل على الصراعات الأنف: وجود الأنف دلالة على العدوان
الأذنين: رسمت نفسها وأمها بدون أذنين دلالة على عدم الاكت ارث لما يقال من قبل آخرين، أما عند الأب والأخ فالأذنين موجودان دلالة على تفاوت درجات الاستماع والانتقاد لدى هؤلاء .
الرقبة: لم ترسم الرقبة للأم ونفسها دليل على انعدام التحكم في المشاعر

- 3 * على مستوى المحتوى :

فيما يخص الألوان المستخدمة نلاحظ أن الحالة استخدمت نمط واحد في تلوين ولم يكن التلوين بطريقة جيدة حيث استخدمت الألوان التالية :

اللون البني: يدل على حركة نكوصية إضافة إلى نزوات شرجية اللون الأسود: يشير إلى القلق إضافة إلى نزوات شرجية اللون الأحمر: ميول عدوانية كذلك نقص في التحكم الانفعالي

- ترتيب الأشخاص في الرسم :

رسمت الأب ثم الأم ثم نفسها و أخوها الأصغر حيث حذفت إخوتها الثلاث ويعتبر الحذف نفيا للحقيقة وأحد أوجه عدم تقدير والحذف يشير للقلق، إما لوجود مشاعر لاشعورية سلبية خفية اتجاه ذلك شخص المنسي أو أنه غير موجود في مجالها العاطفي .

رسمت الأب أولا وهو الأكبر حجما يدل على أنه صاحب السلطة وأنه الشخص المقدر، كذلك رسمت نفسها بعيدة عن والديها يدل على طريق اتخاذ الاستقلالية .

حجم الأب في الرسم هو الأكبر يدل على مكانة التي يحتلها في نفسها ورسمت نفسها في أسفل يدل على أن سلطة هذا الشخص أقل من باقي أف ارد العائلة، وتباعد الشخصيات عن بعضهم البعض دليل على أن الرابطة بينهم ليست قوية.

رسمت الأم ثانياة بعد الأب حيث رسمتها أقل حجما بقليل من الأب وفي الجزء العلوي كذلك ما قد ينبئ بأنها تحتل مكانة لدى الحالة وبخط مرسوم بطاقة غير متساوية الذي يدل على حدة النزوات والتي تكون كرد فعل أحيانا أمام الخوف من العجز كذلك رسمتها في الجهة اليسرى وهي منطقة النكوص نحو طفولتها .

حيث ترسم الحالة باليد اليمنى .

*ب- تحليل نتائج اختبار العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم 15 دقيقة

تم تقديم التعليمات التالية "بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية أي أن تتخيلي عائلة وترسمها" كان زمن الرجوع حوالي 50 ثانية لم تطرح أسئلة وباشرت في الرسم وكانت هادئة وتتوقف بعض الشيء عن الرسم ثم تواصلت، كتبت أسماء الأشخاص قبل أن نطلب ذلك وأيضا أسمت العائلة بعائلتي الحبيبة وعند الإجابة عن الأسئلة كانت مبتسمة .

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفا ولماذا: إس اره "لأنها دائما تلعب معي "

- من الأقل لطفا ولماذا: لا أحد

- من الأكثر سعادة ولماذا: اسراء "لأنها سعيدة بأخذ صورة" من الأقل سعادة ولماذا: محمد "لا يريد أخذ

صورة معنا" من تفضل ولماذا: ماما "لأن ماما من أنجبتني "

- مكان من تفضل ولماذا: ماما "لأنها تملك المال وأنا أريد أن تكون معي نقود" ماذا يفعلون: "يأخذون

صورة معا" من يحل المشكلات: "بابا وماما"

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

في العائلة الخيالية رسمت 6 أشخاص وهم (يوسف ومحمد واسراء وتسليم وأمي وأبي) على الترتيب حيث قالت يوسف شخص من خيالي أما محمد فهو ابن جى ارننا وإس اره وتسليم صديقاتي في المدرسة حيث وضعت أمام كل اسم كلمة أخي وقالت هم إخوتي أما تسليم وضعت الضمير أنا أي أسقطت نفسها في شخصية تسليم تعبير عن التقمص، رسمت بخط قوي وضعيف معا دليل على القوة واسعة تتبعثر داخل

المحيط أو قوة كامنة مكبوتة متمركزة في داخل الذات. وكان اتجاه الرسم من أعلى إلى أسفل، فالجزء العلوي مكان الخيال والمثل العليا أما الجزء الأسفل مكان الميل الإحباط كما أنه موضوع التفكير المادي، حيث رسمت يوسف ومحمد وإسراء في الأعلى أما تسنيم والأم والأب في الأسفل .

أما البعد المكاني للورقة فقد كان الرسم في المنطقة العليا من ورقة وهي منطقة الخيال الواسع وتحديدا في اليمين وهي مرحلة المستقبل .

رسمت الأم والأب وتسنيم التي أسقطت ذاتها فيها في نفس المستوى وذلك دليل على تقاربها العاطفي لهما واستبعاد الآخرين .

رسمت شخصية الأم والأب في الرسم الخيالية وقد يدل وجود الأب والأم في كلا الرسمين على المكانة التي يحتلها في نفسها وأهميتهما عندها .

2* على المستوى الشكل :

كان الرسم متقن نوعا ما دليل على اكتساب درجة من النضج ، حيث أن رسم العائلة الخيالية رسم جامد، و حجم الشخصيات صغير حيث رسمت شخصية "تسنيم" التي أسقطت نفسها فيها صغيرة عن بقية الشخصيات الأخرى قد يدل على شعورها بمكانة صغيرة داخل الأسرة وقامت بإحاطة كل الأفرد باللون الأزرق وكان التلوين أشبه بالتشطيب ويدل التشطيب عن صراع بين ميل أسقط في أول الأمر على الرسم ثم منع بعدها بواسطة مراقبة الأنا .

3* على مستوى المحتوى :

لم تلوّن أي شخصية دليل على الفاعل العاطفي، استخدمت فقط اللون الأزرق كتشطيب كلي لرسم حيث يدل اللون الأزرق على رغبة الطفل في أن يكبر ويتحكم في نفسه .

ويدل وجود أعضاء العائلة المتخيلة الذين ليست لهم حقيقة واقعية فإن الطفل راہم عكس ذلك تماما، فهم يمثلون ميول عاطفية للحالة على أساس أنها عبارة عن وظائف لشخصيته .

تحليل الحالة الأولى :

من خلال دراستنا لهذه الحالة من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق كلا من اختبار رسم العائلة الحقيقية والمتخيلة، نجد أن الحالة أعادت رسم الوالدين ونفسها مع حذف باقي أف ارد أسرتها ما يدل على تقبلها الجزئي للواقع المعاش .

الحالة تعاني من نقص عاطفي ناتج عن صورة الأم المكروهة والتي من أبرز سماتها عدم تقديم الحب والحنان فتكونت الصورة الأمومية سلبية بسبب العلاقة أم - طفل التي تقتصر لتعبير عن الحب والحنان وهذا ما صرحت به الأم خلال المقابلة، أما عن صورة الأب القاسي والذي من أبرز سماته التسلط والقسوة وعدم التعبير عن الحب فتكونت الصورة الأبوية سلبية بسبب العلاقة أب - طفل التي تتميز بالتصرفات الأبوية التسلطية وفرض التنفيذ الصارم، ووجود الوالدين في كلا الرسمين دليل على الرغبة في الحب. وهذا ما توصلت له (دراسة نجوى شعبان محمد خليل) التي قامت بدراسة إكلينيكية للأطفال البولين للتعلم في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول اللاإردي والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم .

وتوصلت (دراسة مالكي ربيعة وبلعربي فضيلة) حول الصورة الوالدية لدى المراهق العنيف أن الحرمان العاطفي وعدم اهتمام الوالدين بالجانب المعنوي للأبناء يؤثر سلبا على الأبناء تحديدا على سلوكهم مما يساهم في اضطراب الصورة الوالدية وتشوهها .

ويدل النكوص لدى الحالة من خلال تحليلنا للرسم العائلة بالنكوص للمرحلة الشرجية حيث ترى "آنا فرويد" في كتابها عن التحليل النفسي للأطفال أن التبول اللاإردي هو ظاهرة نكوصية إلى مرحلة الرضاعة التي كانت عملية التبول تحدث بصورة لاإرادية .

2- دراسة الحالة الثانية :

*الحالة الثانية هي لطفلة تُدعى "ج/ع"، تبلغ من العمر 7 سنوات، تدرس في السنة الثانية ابتدائي، وتتمتع بتحصيل دراسي جيد. تعيش في سكن ملك ضمن أسرة نووية تتكوّن من أربعة أفراد، حيث تحتل المرتبة الثانية بين إخوتها الذكور (عدد ٢). تنتمي الأسرة إلى طبقة اقتصادية متوسطة، يعمل الأب كعامل بناء ويبلغ من العمر 40 سنة، بينما تعمل الأم كخياطة وتبلغ من العمر 35 سنة. تم تطبيق الدراسة بتاريخ 05 مارس 2025، وتشير المعطيات إلى أن الطفلة تعاني من تبول لاإرادي أولي ليلي وتستخدم يدها اليمنى في الرسم.

فيما يتعلق بظروف الحمل والولادة، كان عمر الأم عند الحمل 28 سنة، وعمر الأب 33 سنة، ولم تكن هناك أمراض واضحة خلال الحمل، رغم معاناة الأم من التعب والفتور. الحمل دام 9 أشهر، والولادة كانت طبيعية، وقد تم قبول الحمل وجنس الجنين من كلا الوالدين. ولدت الطفلة بصحة جيدة وأطلقت صرخة الميلاد في وقتها، كما لم تتناول الأم أي أدوية خلال الحمل. الرضاعة كانت طبيعية لمدة ستة أشهر، ولم تُسجل أية مشكلات نفسية أو اجتماعية خلال فترة الحمل.

من حيث النمو النفسي الحركي، جلست الطفلة في عمر 6 أشهر، وزحفت عند 9 أشهر، وبدأت المشي في عمر سنة وشهرين، فيما بدأ النطق في سنة ونصف، وظهرت الابتسامة خلال الأيام الأولى. مرفولوجياً، تتميز الطفلة بعيون سوداء، وشعر أسود، وبشرة بيضاء، ويبلغ طولها 1.20 متر ووزنها 20 كلغ.

أما من ناحية السوابق المرضية، فقد توقفت الأم عن التبول اللاإرادي في سن 6 سنوات، والأب في سن 7 سنوات، ويوجد في العائلة حالة مرض مزمن متمثلة في الحساسية الموسمية بالأنف. لم تُعرض الطفلة

على طبيب بخصوص مشكلتها، وتعتقد الأم أن سبب التبول هو تناول الطفلة كميات كبيرة من السوائل. يُذكر أن أباها الأكبر توقف عن التبول في سن الخامسة، ولا توجد سوابق نفسية أو عقلية في العائلة. وفي ما يخص ظروف التمدرس، أفادت الأم بأن الطفلة كانت سعيدة عند التحاقها بالمدرسة، وتُظهر اهتماماً بالدراسة، حيث تطلب من والدتها مساعدتها في مراجعة الدروس وتحب هذا النشاط .

جدول رقم (02) يوضح سير المقابلة:

عدد المقابلات	المدة	الملخص
02	75 د	- مقابلة مع الأم والحالة جمع المعلومات عن الحالة من الأم تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة مع الأم التي تهدف لمعرفة العلاقة بين الحالة ووالديها وإخوتها حيث قالت الأم أحيانا أنفعل عليها وعلى إخوتها عندما أكون متوترة، ولكن بالمقابل أقوم بحضنها وتقيلها دائما وتقول أن الأب أكثر حنان مني على أبنائه وعلى الحالة لأنها البنت الوحيدة وتقول أن علاقتها مع أخويها جيدة فهم يلعبون دائما ويحبون بعضهم كثرى ار وقليل ما يختلفون مع بعض .

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية:

*زمن إنجاز الرسم 25 د

بعد المقابلة مع الأم وجمع المعلومات عن الحالة انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم التعليمات التالية "أ رسميلي العائلة نتاعك" كان زمن الرجوع حوالي دقيقة واحدة كانت مترددة نوعا ما وسألت "وين نرسم" حيث

أجبتها "أرسمي وين تحبي" ثم بدأت بالرسم كانت هادئة تتوقف قليل تم تكمل الرسم وتبتسم أحياناً وكانت تتجاوب مع الأسئلة .

لغتها واضحة وبسيطة ملابسها عادية ونظيفة تقول الأم بأنها تحب اللعب تصفها بالاجتماعية لأنها تحب الذهاب لبيت جدها ولها أصدقاء كثير، مجتهدة في دراستها ولكنها خجولة في القسم بملاحظات المعلمة وفي ما يخص الضرب فالأم تضربها أحياناً ولكن دائمة الصرخ على أبنائها بعكس الأب فهو حنين وفيما يخص علاقتها مع إخوتها تقيمها الأم بأنها علاقة قوية فهم جد قريبين من بعضهم جداً وأحياناً يشكلون تحالف ضد الأم إذا عاقبت أحدهم، كذلك تقول الأم أن ابنتها جد خجولة وقليلة الكلام .

تقول الأم بأنها حاولت تعليمها أساليب لتخلص من التبول اللاإرادي كأن تتوقف عن شرب السوائل قبل ساعتين من موعد نومها ولكن دون جدوى ولم يتم عرضها على طبيب أو أخصائي نفسي من قبل .

تحليل وتفسير نتائج اختبار العائلة :

وكانت الإجابة على أسئلة اختبار رسم العائلة الحقيقية كالآتي:

- من الأكثر لطفاً ولماذا: "بابا"
- من الأقل لطفاً ولماذا: أخي الأكبر عبدو من الأكثر سعادة ولماذا: أنا وأخي أمين الأصغر من الأقل سعادة ولماذا: لا أحد
- من تفضل ولماذا: ماما وبابا وأمين وأنا مكان من تفضل: لا أحد
- ماذا يفعلون: "قعدين يتفرجو" من يحل المشكلات: "بابا"
- لم تجب على سؤال لماذا كانت تصمت وتقول "مش عارفة"

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

رسمت الحالة بخط ضعيف وهذا يدل على ضعف الدوافع والخجل أو الكبت الغريزي، حيث رسمت جميع أف ارد عائلته الوالدين "الأم أولا ثم الأب" ثم الأخ الأصغر ثم الأخ الأكبر وأخى ار رسمت نفسها . حيث رسمت الأم في مستوى أعلى من البقية فهذا دليل على أنها لديها سلطة عليا داخل العائلة وهذا بقولها لنا أنا أقل حنان من الأب وأنها من تعاقب أولادها بخلاف الزوج وقالت أنها من تتحكم في أسرة أكثر منه .

رسمت الأب في مستوى الأعلى أيضا وهو أصغر حجما من الجميع دليل على أنه أقل سلطة من الأم داخل العائلة .

ورسمت نفسها في أخير ولكن أكبر حجما من باقي الأف ارد دليل على تفضيلها لذاتها بقول الأم أن أبها يدلها كثرى ار وكذلك بيت جدها .

- 2* على مستوى الشكل :

الرسم متقن نوعا ما يدل على أن حالة تكتسب درجة من الذكاء والنضج .
الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم .
العينين: على شكل نقطة دلالة على أن وجودها لدى الأشخاص يعتبرهم حالة بأنه لا يجوز لهم البكاء والتعبير عن العنف والغضب
الأذنان: لم ترسم الأذنين في كل الأشخاص قد يدل على عدم اهتمام لما يقال لهم من قبل الآخرين الرقبة: لم ترسم الرقبة في كل الحالات يدل على أن وضيفة رقبة غير واضحة لديها .
الأنف: وجود الأنف يدل على العدوانية

- 3* على مستوى المحتوى :

إن اختبار رسم العائلة يسمح لنا بالتعبير الداخلي للحالة وعلاقته مع أسرته، في رسم العائلة الحقيقية رسمت الحالة كل أف ارد عائلتها ما يدل على تقبله لهم، كذلك استخدمت العديد من الألوان في الرسم

(الوردي-بنفسجي - برتقالي - أزرق-أصفر - بني- أحمر -أخضر) يدل تعدد الألوان على شعور بالحب والحنان اتجاه الشخص المرسوم .

ب- تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم: 10 دقائق

تم تقديم التعليمات التالية " نحبك تتخيلي عائلة من ارسك وأرسميها" كان حوالي دقيقتين حيث بدا عليها التفكير طلبت إعادة الشرح ثم بدأت ترسم بتردد وسألت كم شخص أرسم .
الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفا لماذا: عمتي منال لأنني أحبها وهي تحبني من الأقل لطفا ولماذا: لا أحد
- من الأكثر سعادة ولماذا: جدتي لأنها دائما تطهو لنا من الأقل سعادة ولماذا: عمي إب اراهيم لأنه يغضب بسرعة من تفضلي ولماذا: عمتي منال لأنها قريبة مني ماذا يفعلون: إنهم نائمون
- من يحل المشكلات: عمي إب اراهيم وعمي عبد العلي

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

رسمت الحالة بخط قوي دليل على قوة الدوافع كذلك استخدمت الحالة نفس النسق في الرسم من حيث التخطيط والتتقيط التي وضعتها في الرسم عبارة عن أزارر لثياب الأف ارد وبعض النقاط في ف ارغ الأبيض للورقة الميل لتك ارر وصل لحد النمطية .

والحيز المكاني للرسم كان الجزء الأعلى وهو منطقة الخيال كذلك حركة الرسم كانت من اليمين إلى اليسار بيد اليمنى وهذا يدل على التقدم نحو المستقبل .

- 2* على المستوى الشكل :

الرسم الأف ارد كان بنفس النمط حيث رسمت أربع أشخاص وهم عمها عبد العالي وهو أخ أبيها من الأب وزوجت جدها وعمتها أيضا أخت الأب من زوجة الثانية ثم عمها إب اريم وهو أخ الأب الشقيق .
الرؤوس: شخصية العم ب أرس كبير دليل على أنه شخصية الذكية أما الشخصيات الأخرى برؤوس تتناسب مع حجم الجسم .

الفم: خطي يدل على شخصية محرومة من قدرة التأثير على آخرين الرقبة: لم ترسم في أي شخص يدل أن وظيفتها غير معروفة الشعر: عدم وجود الشعر دليل على عدم وجود ص اركات الأنف: وجود الأنف دليل على العدوانية

الأذنان: انعدامهما دلالة على عدم الاهتمام لما يقال عنه من قبل الآخرين .

- 3* على المستوى المحتوى :

رسم الحالة في العائلة الخيالية أف ارد حقيقيين وهم بيت جدها دليل على حبه لهم لأنها كثير الذهاب لهم وتحبهم لأنهم تحضي باهتمامهم أكثر من أطفال العائلة الآخرين بقول الأم، لم تقم بالتلوين دليل على وجود قلق .

تحليل الحالة الثانية :

من خلال د ارستنا لهذه الحالة ومن خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار العائلة وتحليله فإن وجود رسم الوالدين أولاً في العائلة الحقيقية يدل على إد ارك الحالة لأهميتهما بما أنها رسمت الأم أولاً يدل على صورة ايجابية عنها وبما أن الأب بعدها مباشرة يدل على استثمار الموضوع المفضل وإعطائه قيمة حسب التحليل النفسي، الحالة لا تعاني من نقص عاطفي كونها تتلقى الاهتمام والحب من الوالدين وزوجة جدها التي تعتبرها جدتها أعمامها و يدل رسمها لكلا عائلتها النووية والممتدة على تقبلها للواقع المعاش، ومنه فالصورة الوالدية للحالة ايجابية .

3- دراسة الحالة الثالثة :

*تتعلق الحالة بطفل يُرمز له بالحرفين (أ/ج)، يبلغ من العمر 11 سنة، ويزاول دراسته في السنة الخامسة ابتدائي بمستوى تحصيلي جيد. الطفل ينتمي إلى أسرة نواتية من مستوى اقتصادي متوسط، تتكون من أب يبلغ من العمر 46 سنة ويعمل كسائق، وأم تبلغ من العمر 42 سنة وتشتغل أستاذة، وله أخت واحدة وأخ واحد، وهو البكر من بين إخوته. يقطن رفقة أسرته في سكن ملك. تم تطبيق الدراسة بتاريخ 2025/04/18 في مكان التبرص، وقد تبين أن الطفل يعاني من تبول لاإرادي أولي ليلي، ويستخدم يده اليمنى في الرسم.

فيما يخص ظروف الحمل والولادة، كانت الأم في سن 31 سنة عند حملها، والأب في سن 35، ولم تسجل أي أمراض أثناء الحمل، الذي دام 9 أشهر وانتهى بولادة طبيعية، وقد كان الحمل والجنس مقبولين من طرف الوالدين. صدرت صرخة الميلاد في وقتها، وتمت الرضاعة طبيعياً لمدة 6 أشهر، دون وجود مشاكل نفسية أو اجتماعية، غير أن الأسرة كانت تمر ببعض الصعوبات الاقتصادية.

أما النمو النفسي الحركي، فقد جلس الطفل في سن 7 أشهر، وبدأ الحبو في الشهر الثامن، ثم المشي عند عمر سنة وشهرين، بينما بدأ النطق في عام ونصف، وظهرت أولى ابتساماته في عمر شهرين. من الناحية المرفولوجية، يتميز الطفل بعينين وشعر بنيين وبشرة سمراء، ويبلغ طوله 1.35 متر ووزنه 32 كلغ. فيما يخص السوابق المرضية، توقفت الأم عن التبول في عمر 3 سنوات، والأب في عمر 4 سنوات، ويوجد في العائلة تاريخ مرضي يشمل داء السكري وضغط الدم، دون وجود مشاكل نفسية لدى الوالدين، كما لم يُعرض الطفل على طبيب بخصوص مشكل التبول اللاإرادي.

وبخصوص ظروف التمدرس، أشارت الأم إلى أن الطفل كان يعاني من خوف في بداية التحاقه بالمدرسة خلال السنة الأولى فقط، ثم سرعان ما تجاوزه وأصبح يلتحق بها بشكل طبيعي.

جدول رقم (03) يوضح سير المقابلة :

المقابلات	المدة	الملخص
02	40د	- مقابلة مع الأم والحالة
	30 د	جمع المعلومات عن العائلة ككل وعن الحالة بشكل خاص
		- تطبيق الاختبار

أ- إختبار رسم العائلة الحقيقية :

*زمن إنجاز الرسم: 24 د

أجري تطبيق الإختبار في مركز التربص حيث كانت الظروف الفيزيائية ملائمة مع تهيئة الطاولة والكرسي وأدوات الإختبار والهدوء .

المقابلة الأولى: كانت يوم 17 افريل 2025 حيث أجريت المقابلة مع أم الحالة والحالة بغرض التعرف على العائلة ككل وعلى الحالة بصفة خاصة وعلى علاقاته مع أف ارد أسرته وزملائه ومحاولة كسب ثقته .

المقابلة الثانية : أجريت يوم 18 افريل 2025 بعد الحديث مع الحالة إنطلقنا في تطبيق الإختبار بتقديم التعليمات " نريد أن ترسم لنا عائلتك " وكان زمن الرجوع حوالي دقيقة، حيث كان هناك نوع من المقاومة والتي ظهرت في البداية من خلال تصريحه بأنه لايجيد الرسم .

في قوله "أنا منعرفش نرسم " وبدا التوتر على وجهه وبعد حين بدأ الرسم وهو يفكر بوضعه القلم في فمه وهو متكئ على الطاولة، كان الحالة بين الحين والآخر كل ما أكمل رسم فرد من أف ارد أسرته يقوم بالضحك بالصوت العالي ويقول لنا "جاءت الرسمة عاجوة" وكان الحالة ينظر للباب وكأنه ينتظر شخص ما لدخول .

ويبدو على ملامح وجهه التوتر والحيرة وكثيرة الصمت ، ومن حيث النشاط الحركي كان مستقر نوع ما في مكان واحد والاتصال معه يتميز بالسهولة والتفكير العميق خلال الرسم، وكانت لغة الحالة تتميز بالبساطة والوضوح وملابسه نظيفة ومستواه الد ارسى جيد حسب قول الأم .

أما عن علاقة الحالة مع والديه وإخوته في المنزل فتقول الأم بأنها علاقة عادية مع أبيه ومحدودة لأن أبيه كثير صراخ أما علاقته معي فهو كثير التكلم معي ويقوم بتقبلي بدون سبب ويقوم بسرده كل مايجري له في المدرسة أما عن علاقته مع إخوته فهي تتميز بكثرة الشجار وخاصة مع إخيه عماد الأصغر منه وتقول الأم أن الحالة هادئ، أما عن الحالة فقد قال بأن أبيه يضربه دائما أما الأم فقال لا تضربني وقال أنها تساعد في د ارسه أما عن الحنان فقال أن أمه هي أكثر حنانا من أبيه وهي تعبر له ولإخوته عن حبها لهم دائما. وأفصح الحالة عن حبه الشديد لأمه وأخ وته الصغرى. كما أنه أفصح عن إعجابه بإبن خاله "يوسف" وعلى عكس هذا الحب النفور الذي يكنه لأخيه "عماد " وتقول الأم أن الحالة لا يتبول عند المبيت في بيت جده وأن الحالة يتبول إلا في المنزل وليلا فقط .

وتقول الأم بأن علاقته مع الحالة جيدة فهو أ ول أبنائها حيث حضى بإهتمام كبير من طرف والديه وتقول بأن كل ميطلبه كانت تلبى .

وفيما يخص تدابير الأم لإقلاع الحالة عن التبول تقول أنها قامت بعدة تدابير منها : عدم إعطائه الماء قبل النوم، استخدام جدول غيمة وشمس وإعطائه مكافئة فاليوم الذي لايتبول فيه، وكذلك إيقاض الحالة خلال النوم في الليل بين الحين والآخر لتبول ...

وكانت الإجابة على أسئلة الإختبار " العائلة الحقيقة " كالآتي :

- من الأكثر لطفا : ماما
- لماذا: لأنها تساعدني في حل واجباتي من أقل لطفا : أخي عماد لماذا : لأنه مايعاملنيش مليح
- من أكثر سعادة : ماما
- لماذا: لأنني أنجح في الإختبار من الأقل سعادة : أخي عماد لماذا: ديما مشنف
- من تفضل في هذه العائلة : ماما لماذا: طيبلي مكلة
- مكان من تريد أن تكون: أشار لشخص الأول قال أختي الصغيرة سرين لماذا mama و papa يحبوها
- كثير مني

- أما عن قصة هذه العائلة: فقال هم سعداء

تحليل الرسم :

1 - المستوى البياني الخطي

رسم الحالة بخط قوي وهذا دليل على العدوان والغضب والعنف، وبدأ الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا دليل على تقدميه بطريقة طبيعية وعادية .

استعمل الجزء العلوي وهي منطقة الانفتاح التخيلي (الخيال الواسع) كما أنها منطقة أصحاب المبادئ فأخذ الورقة أفقيا وكان الرسم من اليسار إلى اليمين، بدأ الرسم بالأخت الصغرى ثم الأخ الأصغر منه ثم الأب ثم الأم، وبعد إكماله لرسم تذكر أنه لم يرسم نفسه وهنا حزن لدرجة أنه بكاء .

* 2 - على مستوى الشكل :

الرسم نوع ما متقن وهذا دليل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج الرؤوس: متناسبة مع حجم الجسم ويعتبر مركز الذات ، مركز القوة والسيادة الاجتماعية وتمثل ويمثل وظيفة العلاقات الاجتماعية .

الفم: على هيئة خط مقلوب إلى الأعلى محاولة لكسب القبول أو تقليد غير مناسب

الأذنين: دلالة على الفضول

الرقبة ضيقة: دلالة على وجود نزوات الخنق

الجذع: شكل مربع دلالة على القلق كذلك دلالة على العدوانية

* 3 - على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأحمر: ميول عدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي كما أنه في الرسم يدل على نزوات الحب من خلال تعابير الوجه للأف ارد .

الأصفر: يدل على تبعية الطفل لل ارشد كذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي

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

البنّي: يدل على نزوات شرجية ودلالة على الحزن وعدم الارتياح

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

ترتيب الحالة حسب تفضيله :

بدأ الرسم بالأخت الصغرى ثم رسم الأخ عماد وبعدها رسم الأب وفي الأخير رسم الأم حيث أنه حذف نفسه وهذا دلالة على عدم تقديره لذاته ورسم الأخ عماد بشكل أصغر من أف ارد العائلة وهذا يدل على أن الأخ عماد يشكل قلق للحالة، ورسم الأب والأم بجانب بعض وبنفس الحجم وهذا دلالة على المكانة التي يحتلونها بالنسبة للحالة .

ب - تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم: 16 د

تم القول للحالة "بعدها رسمت لنا عائلتك الآن نريد منك أن ترسم لنا عائلة خيالية أي أن تتخيل عائلة وترسمها لنا" كان زمن الرجوع حوالي 05 د وبعدها باشر بالرسم ودون توتر فبدأ الحالة برسم ابن خاله ثم الأب بحجم كبير وبعدها قام بالضحك وقال " شوفي درتلو ارسو كبير " ثم رسم في الأخير الأم وكان خلال الرسم يضحك بصوت عالي وكان بين الحين والآخر يتنفس تنفسا عميقا وعند الانتهاء طلبت من الحالة وصف العائلة التي رسمها قال "هذا يوسف ولد خالي نحبو ياسر" وهذا يتضح من خلال البدء به في الرسم .

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالاتي :

– من الأكثر لطفا ولماذا: وليد خالس يوسف لماذا : لاختش نحبو

– من أقل لطفا ولماذا: قال الأم لماذا: لأنها لا تحب يوسف

– من الأكثر سعادة ولماذا: يوسف

– لماذا: لأنه يحب الجميع ويحب عائلته

– من الأقل سعادة ولماذا: قال الأب

– لماذا: لأنه لا يحب يوسف

– من تفضل في هذه العائلة ولماذا: يوسف

– لماذا: لأنه يحبني

– مكان من تريد أن تكون ولماذا: مكان يوسف

– لماذا: لأن أباه يوفر له كل شيء

– ماذا يفعلون: فرحون لأنهم أسرة فرحة

تحليل الرسم :

– 1* على المستوى الخطي :

رسم الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والغضب والعدوانية وبدأ الرسم من اليسار إلى اليمين وهذا دليل على تقدمه بطريقة عادية، حذف كل أف ارد عائلته ترك إلا الأب والأم ورسم الأب بشكل كبير وضخم وهذا دليل على أن الأب مركز لسلطة في هذه العائلة ورسمه غاضبا وهذا دليل على ردة فعل الجالية إزاء موقف ما وكذلك لم يرسم نفسه في العائلة الخيالية وهذا دليل على عدم تقديره لذاته ورسم ابن خاله يوسف وهذا دليل على حبه له الشديد .

- 2* على المستوى الشكلي :

الرسم كان نوع ما متقن وهذا دليل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج وكان حجم الشخصيات متناسب معاداً شكل جسم الأب كان شكله كبير وضخم وغاضب وهذا دليل على أن الأب مركز لسلطة وكذلك دليل على نقص الكف ورقابة الذات وهذا دليل كذلك على التعويض عن الشعور بالنقص .

الرؤوس: غير متناسبة مع شكل الجسم

العنين: على شكل نقطة: تدل على الحذر وعدم الثقة الرقبة ضيقة: تدل على وجود نزوات الخنق الأنف: وله دلالة رمزية جنسية أساسية وتدل كذلك على العدوانية الجدع شكل مربع: دلالة على القلق والعدوانية

* على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأحمر: دلالة على العدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي
الأخضر: دليل على رد فعل معارض ويحمل الأمل والتفاؤل الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس الأصفر: دلالة على عدم التكيف الاجتماعي ترتيب الحالة حسب تفضيله :

في المرتبة الأولى يوسف لأنه عطوف، وبعده الأم لأنها تحب ابنها وبعدها الأب لأنه يوفر كل شيء للعائلة .

تحليل الحالة الثالثة :

يتضح من المقابلات العيادية وتطبيق اختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية وتحليله، نجد أن الحالة يعاني من نقص عاطفي وإهمال الذي يتضح لنا من خلال العائلة الحقيقية الذي تم فيها حذف نفسه وهذا دليل على عدم تقديره لذاته وشعوره بالدونية وكذلك التمسنا هذا نقص العاطفي والإهمال والقسوة من خلال المقابلة مع الحالة وحديثه على أبيه القاسي الذي يضربه ويصرخ عليه ويفرض الوجبات والعقوبات عليه، كذلك التمسنا هذه القسوة في العائلة الخيالية الذي تم فيها رسم الأب غاضب مما يدل على اضطراب الصورة الوالدية عند الحالة وتكوين صورة سلبية اتجاه والده بسبب علاقة أب - طفل الذي تفتقر إلى الحنان والاهتمام .

وهذا ما توصلت إليه "دارسة نجوى شعبان محمد خليل" التي قامت بد ارسه إكلينيكية للأطفال البوالين للتعلم في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة وراء ظاهرة التبول والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم .

4دراسة الحالة الرابعة :

*تمثل المعطيات الخاصة بالحالة الرابعة في طفلة تُدعى "د/ن"، تبلغ من العمر 10 سنوات، وتدرس في السنة الخامسة ابتدائي بمستوى دراسي جيد. تعيش الطفلة في مسكن ملكي ضمن أسرة نووية مكونة من أربعة أفراد، وهي البنت الكبرى بين أخ وأخت. تتميز الأسرة بمستوى اقتصادي جيد، حيث يعمل الأب موظفًا ويبلغ من العمر 38 سنة، وكذلك الأم موظفة وتبلغ 36 سنة. أجري التطبيق الخاص بالحالة في مركز التربص بتاريخ 14 افريل 2025، حيث تبين أن الطفلة تعاني من التبول اللاإرادي الأولي الليلي، وتستخدم اليد اليمنى في الرسم.

فيما يخص ظروف الحمل والولادة، كانت الأم في سن 26 والأب في سن 28 عند حدوث الحمل، ولم تسجل أي مشكلات صحية أو نفسية خلال تلك الفترة باستثناء وجود بعض الصعوبات الاقتصادية. الحمل دام تسعة أشهر، وكان مقبولاً من طرف الوالدين، كما كانت الولادة طبيعية، وحدثت صرخة الميلاد في وقتها، دون تناول أدوية أثناء الحمل. الرضاعة كانت طبيعية واستمرت لمدة عام.

أما على صعيد النمو النفسي الحركي، فقد جلست الطفلة عند سن 10 أشهر، وبدأت الحبو في نفس السن، والمشي في عمر السنة، في حين تأخر النطق إلى عمر 3 سنوات، وظهرت أولى الابتسامات عند عمر 6 أشهر. من حيث المظهر الخارجي، تتمتع الطفلة ببنية متناسقة، بعيون سوداء، وشعر أسود، وبشرة بيضاء، وتزن 50 كغ بطول يبلغ 1.45 م.

في ما يخص السوابق المرضية، توقفت الأم عن التبول في عمر 4 سنوات، والأب في عمر 6 سنوات، ولا توجد سوابق مرضية نفسية في العائلة، عدا معاناة أحد أفرادها من ضغط الدم. كما لم تُعرض الحالة على أي مختص نفسي أو طبيب بخصوص مشكلة التبول اللاإرادي.

أخيراً، فيما يتعلق بظروف التمدرس، تشير الأم إلى أن الطفلة تقبلت المدرسة بشكل إيجابي، ولا تبدي أي اعتراض على الذهاب إليها، وهي معروفة باجتهادها الدراسي.

*جدول رقم (04) يوضح سير المقابلة :

المدة	القابلات	الملخص
20 د	02	مقابلة مع الأم والحالة
40 د		جمع المعلومات عن العائلة ككل وعن الحالة بصفة خاصة
		تطبيق الاختبار

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية :

*زمن إنجاز الرسم: 10 د

أجري تطبيق الإختبار في مركز التربص حيث كانت الظروف الفيزيائية ملائمة مع تهيئة الطاولة والكرسي وأدوات الإختبار، وبعد الحديث مع الحالة والأم وجمع المعلومات الم ارد جمعها إنطلقنا في تطبيق

الإختبار بتقديم التعليم للحالة "تريد منك أن ترسمي لنا عائلتك" وكان زمن الرجوع حوالي 07 ثواني، حيث بدأت بالرسم مباشرة ومن جهة اليمين وكانت الحالة مندمجة في الرسم .

الحالة (د/ن) تبلغ من العمر 10 سنوات مستواها المعيشي جيد ومستواها الدراسي جيد عدد إخوتها

02 الإناث (01) والذكور (01) ورتبتها بين إخوتها الأولى مهنة الأب موظف والأم كذلك موظفة .

تقول الأم بأن ولادتها كانت طبيعية بعد تسعة أشهر والأبتسامة كانت في شهر السادس، أما عن إصدار الصوت وعملية الجلوس والحبو فكانت بصفة عادية الحالة ذو قامة متوسطة نمو الحالة يتناسب مع سنها يبدو على ملامح الحالة النظرة العميقة والصمت، ملابسها نظيفة كانت الحالة مستقرة وليست حركية، لغتها تتميز بالوضوح إلا أن الحالة كانت تطيل في الإجابة على الأسئلة المقدمة لها .

سن بداية التمدريس الحالة 6 سنوات تقول الحالة أنها تستمتع بوجودها في المدرسة لأن لديها رفيقة تحبها وعند التحدث عن الأمور التي تقلقها في المدرسة تقول الحالة أن المعلمة التي تدرسها ظالمة لأنها حين لا يقوم تلميذ بفتح واجبه تقوم بضرب جميع التلاميذ وتقول الحالة أن هذا الشيء يسبب لي قلق .

تقول الحالة أنها منذ كانت صغىرة والداها يشترون لها كل ما تحب وأنها تحبهم كثر، كذلك تحب أختها وأخيها وقالت بأنها هي الكبيرة ويجب أن تكون حنونة عليهم ولا تضربهم .

ومن خلال المقابلة التي أجريت مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع أمها وأبيها وإخوة داخل المنزل تقول الأم بأن علاقتها مع الحالة جيدة وأن حملها كان مرغوب فيه لأنها هي أول أبنائها وتقول بأنها طفلة هادئة جدا وكذلك علاقتي بها جيدة فهي تقوم بتقبلي بدون سبب وأما عن التحدث عن الأمور التي تزعجها أحيانا لا تقوم بالتكلم عنهم أما عن علاقتها مع أبيها محدودة في التحضين والتقبيل أحيانا فقط أما عن أن تقص له عن الأمور المعلقة بالنسبة لها فلا تقوم بالتكلم معه وأما عن علاقاتها مع إخوتها فيها عادية ومحدودة في اللعب فقط أما عن وجود صراخ الأبوين أمام الأبناء فتقول الأم لا يوجد لأن الأب من

النوع الهادئ أما عن الأم فنقول أنها تعي جيدا لما تقوم بيه تجاه أبنائها وتسعى لت ربيتهم بشكل جيد وخالي من المشاكل .

تحليل وتفسير نتائج إختبار العائلة :

وكانت الإجابة على الأسئلة التي تخص اختبار رسم العائلة الحقيقية كالآتي :

- من الأكثر لطفا ولماذا: أخي
- لماذا: لأنه هة الصغير ومحترم
- من الأقل لطفا ولماذا : أختي
- لماذا : لأنها تضرب خوفا ولا تفتح واجباتها المدرسية
- من الأكثر سعادة ولماذا : ماما
- لماذا : لأنها تعمل الخير من أجل أبنائها
- من الأقل سعادة ولماذا : بابا
- لماذا : لأنه ينزعج منا عند ما لا نأخذ علامات في الإمتحان
- من تفضلي في هذه العائلة ولماذا : أخي
- لماذا : لأنه صغير ولا نضربه عندما ينزعج
- مكان من تريد أن تكون ولماذا: أُمي
- لماذا : لأنها محترمة ولا تصيح على أبنائها
- ماذا يفعلون : يحكو في قصص عن الذهاب لرحلة

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

رسمت الحالة بخط مكرر وهذا دليل على التردد والروع المرضي إلى الكمال بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهذا دليل الرغبة في الرجوع إلى الماضي بإعتباره فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي .

2* مستوى البناءات الشكل :

الرسم نوعا ما متقون وهذا دليل على أن الحالة تكسب درجة من الذكاء والنضج الرؤوس: غير منتظمة مع شكل الجسم وهذا يدل على الإستحواذ والكف والضغط الشديد الفم: عبارة عن خط ضيق وهذا دلالة على الضغط الأنف: وهو بارز في الرسم وهذا دليل على القضيبيية العينان: وهي بارزة في الرسم كبيرة وهذا دليل على النضج نحو العالم الخارجي الشعر: وهذا دليل على الإحتياجات الجنسية 'وأحيانا يستعمل كفناع لإخفاء أشياء الرقبة: ممتدة وهذا دليل على وجود الطموح والغرور

اليدان: موجودة مع عدم اتقانها وهذا دليل على عدم اقامة علاقات مع الغير وعلى عدوانيتها في الرسم الجذع: غير منتظم وغير متقون في جميع الرسومات وهذا دليل على النكوص

3* - على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

عدم إستخدام الألوان وهذا دليل على الف ارغ العاطفي .

ترتيب الأشخاص على حسب تفضيلها :

الأم في المرتبة الأولى لأنها طيبة وبعدها بمرتبة أختي لأنه تحترمني وبعدها أفضل أخي لأنه لطيف وبعدها أبي لأنه حنون .

*ب- تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن انجاز الرسم: 09 دقائق

تم تقديم التعليمات التالية: "أرسمي لنا عائلة خيالية أي أرسمي عائلة من خيالك" فبدأت الحالة مباشرة بالرسم دون تردد حيث بدأت الحالة الرسم من جهة اليمين وبدأت برسم نفسها وبعدها طرحت سؤال "عادي نرسم الأصدقاء" فأجبنا لك الحرية في رسم ما تشائين ورسمت حينها صديقاتها الأولى قالت هي أحب إلى قلبي واسمها "إيناس" وقالت هي رفيقتي في المدرسة وهادئة ليست مثل زميلاتي الآخرين، ورسمت كذلك صديقة لها واسمها "رفيدة" وعند الانتهاء قالت "هذي هي العائلة لي في خيالي".

الإجابة على أسئلة اختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفاً: صديقتي إيناس
- لماذا: عندما كنت صغيرة كنا ندرس معا في نفس الروضة
- من أقل لطفاً: صديقتي رفيدة
- لماذا: لأنها تصرخ في وجه الآخرين
- من الأكثر سعادة ولماذا: صديقتي رفيدة
- لماذا: لأنه تحترمني
- من الأقل سعادة: صديقتي إيناس
- لماذا: لأنها تتقلق
- من تفضل في هذه العائلة: صديقتي إيناس
- لماذا: لأنني أحبها كثيرا
- مكان من تريد أن تكون: صديقتي إيناس
- لماذا: لأنها أخذت معدلها تسعة
- ماذا يفعلون: يلعبون مع بعضهم

تحليل الرسم :

1* على المستوى الخطي :

رسمت الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والعنوانية والغضب حيث بدأت الرسم من اليمين إلى اليسار وهو دليل الرغبة في الرجوع إلى الماضي بإعتباره فترة مريحة وبالتالي الميل إلى النكوص نحو الماضي حيث رسمت صديقاتها هي العائلة المتخيلة .

2* على مستوى الشكل :

الرسم نوعا ما متقون وهذا دليل على أنها تكتسب درجة من الذكاء والنضج .

الرؤوس: متناسبة مع شكل الجسم

الفم: عبارة عن خط ضيق وهذا دلالة على الضغط

الأنف: وهو بارز في الرسم وهذا دليل على القضيبيية

العينان: وهي بارزة في الرسم كبيرة وهذا دليل على النضج نحو العالم الخارجي

الشعر: وهذا دليل على الإحتياجات الجنسية 'وأحيانا يستعمل كقناع لإخفاء أشياء

الرقبة: ممتدة وهذا دليل على وجود الطموح والغرور

اليدان: موجودة مع عدم اتقانها وهذا دليل على عدم اقامة علاقات مع الغير وعلى عدوانيتها في الرسم

الجذع: غير منظم وغير متقون في جميع الرسومات وهذا دليل على النكوص

* 3 - على المستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها: عدم إستخدام الألوان وهذا دليل على الفراغ العاطفي .

ترتيب الحالة حسب تفضيلها :

صديقتي إيناس في الدرجة الأولى لأنها تحبنيوبعدها أفضل رفيدة لأنها مزعجة كثيرا وتعضب .

تحليل الحالة الرابعة :

يتضح من خلال المقابلات العيادية وتطبيق إختبار رسم العائلة الحقيقية والخيالية وتحليلهما نجد أن الحالة تعاني نقص عاطفي ناتج عن عدم تقديم الأم للحنان والحب والأب الصارم في التعامل، وهذا ما صرحت به الحالة خلال المقابلات وما تم تحليله من خلال رسم العائلة الحقيقية الذي يتضح فيها الفراغ العاطفي للحالة من خلال عدم إستخدامها للألوان، والذي أدى إلى إضطرب الصورة الوالدية لدى الحالة وتكوين صورة سلبية أم - طفل ، وكذلك صورة سلبية أب - طفل .

وهذا ما توصلت إليه "دارسة نجوى شعبان محمد خليل" التي قامت بد ارسه إكلينيكية للأطفال البوالين للتعلم في أسباب هذه الظاهرة والوقوف على أهم العوامل الكامنة واره ظاهرة التبول والتي توصلت أن عدم إشباع حاجات الطفل من الوالدين وأن صورة الأب المتسلط تولد اتجاهات سلبية نحوهم .

5 - دراسة الحالة الخامسة :

*في دراسة الحالة الخامسة، يتعلق الأمر بالطفل "م/ب"، ذكر يبلغ من العمر 7 سنوات، يدرس في السنة الثانية ابتدائي، ويتسم بتحصيل دراسي جيد جداً. يعيش مع أسرته النووية في منزل ملك، وله ثلاثة إخوة (اثنتان إناث وواحد ذكر) وهو الثالث بينهم. الأسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، حيث يعمل الأب كعامل يومي ويبلغ من العمر 38 سنة، بينما الأم ربة بيت وتبلغ من العمر 45 سنة. تعود واقعة الدراسة إلى تاريخ 20 أفريل 2025، وتشير إلى إصابة الطفل بحالة تبول لا إرادي أولي ليلي، ويُلاحظ استخدامه لليد اليمنى في الرسم.

أما فيما يخص ظروف الحمل والولادة، فقد كانت ولادته طبيعية بعد حمل دام 9 أشهر، ورافق الحمل قبول نفسي واجتماعي دون مشاكل أو أمراض، ولم تتناول الأم أدوية خلال فترة الحمل. لم تصدر صرخة

الميلاد في وقتها، وقد تلقى رضاعة طبيعية لمدة خمسة أشهر. كان سن الأم عند الحمل 29 سنة، والأب 36 سنة.

من حيث النمو النفسي الحركي، جلس الطفل في عمر 5 أشهر، وبدأ الحبو عند 6 أشهر، بينما مشى في عام وشهرين، وتأخر النطق حتى سن 3 سنوات، إلا أن الابتسامة ظهرت منذ الأيام الأولى. مورفولوجياً، يتميز الطفل بعيون سوداء، شعر أسود، وبشرة بيضاء، ويبلغ طوله 1.20 م ووزنه 24 كغ.

بالنسبة للسوابق المرضية، تشير الأم إلى وجود أمراض مزمنة في العائلة كداء السكري وضغط الدم، دون وجود سوابق نفسية أو عقلية. كما لم يُعرض الطفل على طبيب بشأن مشكلته، وتعتقد الأم أن سبب التبول يعود لعامل وراثي، مؤكدة أن والده تأخر في التوقف عن التبول حتى سن 10 سنوات، في حين أن الأم توقفت في سن 4 سنوات، وإخوته الأكبر توقفوا في سن 5 سنوات.

أما من الناحية الدراسية، فتؤكد الأم أن الطفل يحب المدرسة، ويقبل على الدراسة بحماس، كما يظهر نكاءً وسرعة في الفهم، ويستمتع بمراجعة الدروس، دون أن تواجه الأم أية صعوبات في تعليمه داخل البيت

جدول رقم (05) سير المقابلة :

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	90 د	مقابلة مع الأم والحالة جمع المعلومات عن الحالة من الأم تطبيق الاختبار

أ- اختبار رسم العائلة الحقيقية :

*زمن إنجاز الرسم: 16 د

بعد المقابلة مع الأم تم التطبيق مع الحالة حيث قلنا للحالة (م/ب) "نريد منك أن ترسم لنا عائلتك" كان زمن الرجوع حوالي 30 ثانية كان هادئ في الرسم لم تبدو عليه أي تعبى ارت على الوجه لم يطرح أسئلة انطلق مباشرة في رسم بدأ من وسط ورقة ثم اليسار ثم اليمين لا يجيب على سؤال لماذا ويأخذ وقت طويل في إجابة .

تقول الأم أنه قليل اللعب هادئ جدا في البيت وأي مكان آخر منعزل مجتهد في دراسته ولا يتكلم كثرى ار لا يحب الخروج إلى الشارع بل يفضل البقاء في المنزل تأخر في النطق حتى بلوغه 3 سنوات . لغته بسيطة وواضحة ولكنه يتأخر في إجاباته، ملابسه عادية ونظيفة تلميذ جيد بحسب نتائجه وملاحظات معلمه، تقول الأم أنه لا يعبر عن حالته ونفسه أحيانا يكون عنيد أما فيما يخص الضرب والعقاب تقول الأم أنه لا يتعرض لأي عقاب من أف ارد عائلته لأنه لا يقوم بأي مشاغبات، أما في مسألة تقديم الحب والحنان من الوالدين فتقول الأم أنهما لا يجب ان عن حبهما لأبنائهم، كذلك تقول الأم أن الأب كثير الغياب عن العائلة بسبب ذهابه للعمل باك ار وعودته متأخ ار لذلك ليس لهم وقت للتجمعات الأسرية فهو يأتي وينام فوراً أما هي فتقضي معظم الوقت معه وتخرجه معها دائما أما فما يخص علاقة الحالة بإخوته علاقة عادية ولا يحب اللعب مع أخوه الأصغر منه ويتشاجرون أحيانا، وتقول الأم أنها لم تقم بأي تدابير من أجل تدريبه لتخلص من التبول اللا اردي ولم يعرض على طبيب أم أخصائي من قبل .

وكانت الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الحقيقية" كالآتي :

من الأكثر لطفا ولماذا: "شعيب الأخ الأصغر" من الأقل لطفا ولماذا: "بابا "

من الأكثر سعادة ولماذا: "دنيا الأخت الثانية" من الأقل سعادة ولماذا: "سودا الأخت الكبرى" من تفضل ولماذا: "ماما "

مكان من تفضل أن تكون ولماذا: "شعيب" ماذا يفعلون: لم يجب عليه من يحل المشكلات: "ماما "

لم يجب على سؤال لماذا في كل الحالات كان يصمت تحليل الرسم :

1* على المستوى الخطي :

ترتيب الألف ارد المرسومين بدأ "بشعيب" أخوه الأصغر منه ثم "أمه" ثم رسم "نفسه" ثم أخته الثانية "دنيا" بعدها "الأب"، وأخى ار الأخت الكبرى "سودا" رسم الحالة بخط غير متساوي الطاقة دليل على الدوافع العنيفة بدأ برسم أخوه الأصغر منه دليل على أنه الأقرب له، مساحة الورقة تسقط فيها المشاعر والعواطف فالمنطقة العليا تدل على منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ، والمنطقة السفلى منطقة المتعبين حيث رسم أبيه وأخته الكبرى أسفل الورقة مقارنة بالألف ارد الآخرين دليل على أن سلطة هذا الشخص أقل من باقي ألف ارد العائلة .

2* على المستوى الشكل :

الرسم متقن ما يدل على أنه يكتسب درجة من الذكاء والنضج .
الرؤوس: الرؤوس متناسبة مع حجم الجسم، رسم ال أرس في كل الشخصيات يدل على أن قد ارته المكتسبة وعقله ومداركه مرتبطة ب أرسه .
العينين: كذلك رسمهم في كل الشخصيات وكانت الأعين كبيرة وتدل على أنها وسيلة الوحيدة لتعبير الطفل عن احتياجاته العاطفية والانفعالية .
الأذنان: لم ترسم في أي شخصية وباعتبار أن الأذنان عضوان يستقبلان النقد والآراء من قبل الآخرين فإن عدم وجودهما دلالة على أنهم لا يكثرثون لما يقال عنهم من قبل الآخرين .
الفم: خطي يدل على أنهم شخصيات ليس لها قدرة التأثير على آخرين بالكلام .
الرقبة: رسم الرقبة في كل الشخصيات دليل على إدراك الطفل أنها الوسيلة التي تربط ال أرس بالجسم وبما أن الرقبة طويلة ورفيعة فتدل على العلاقة بين العقل والمشاعر وهي دليل الصارع إما بالابتعاد عن عالم المشاعر السلبية والغليظة أو إخفاءها قدر المستطاع حتى لا يدع لها مجال الوصول إلى عقله النبيل .

3* على مستوى المحتوى :

لم يستخدم الألوان ما يدل على الف ارغ العاطفي، رسم جميع أف ارد أسرته بدأ بأخيه الأصغر دليل على أنه المفضل لديه وأقرب له لأن عمرهما متقارب وذكر مثله، حيث كان حجم شخصية الأب والأم كبيرة يعبر عن مقدار أهمية ذلك الشخص أو الشيء عند الطفل والمكانة التي يحتلها في نفسه و العلاقة مع أمه تأتي في المرتبة الأولى كونه رسمها قبل الأب رسم نفسه أعلى من البقية دليل على رغبته في احتلال المكانة العليا وأن تكون له سلطة عليا داخل العائلة .

رسم نفسه وأخ الأصغر وأمه بالقرب من بعضهم وفي المستوى الأعلى دليل على رؤيته لهؤلاء الأشخاص على أنهم قريبون من بعضهم البعض، ورسم الأب والأخت الكبرى بعيدين عنهم وفي المستوى الأسفل دليل على أن ال اربطة بين الأعلى والأسفل ليست قوية إذ ي ارمهم إما متباعدين أو منشغلين عن بعضهم البعض .

ب - تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم: 02 دقيقة

تم تقديم التعليمة التالية: " أرسم عائلة من خيالك" كان هادئ لم يطرح أسئلة انطلق مباشرة في الرسم بدأ الرسم من اليسار يتوقف أحيانا عن الرسم لمدة تم يكمل بعدما رسم فردين رفض إكمال الرسم وقال "خلاص كملت "

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفا ولماذا: إسلام

- من الأقل لطفا ولماذا: ريان لأنه يبكي كثر ار

- من الأكثر سعادة: إسلام لان كي يسافر باباه ويرجع يفرح

– من الأقل سعادة ولماذا: ريان

– من تفضل ولماذا: إسلام كل يحبوه مكان من تفضل أن تكون: إسلام

– ماذا يفعلون: إسلام يمشي وريان قاعد تحليل الرسم :

– 1* على المستوى الخطي :

في العائلة الخيالية رسم شخصين وهما (إسلام وريان ابنا خالته) حيث قال "هذو ولاد خالتي" حيث بدأ الرسم من اليسار يدل على النكوص وكان يتوقف عن الرسم لمدة ثم يكمل بعدها توقف عن الرسم حيث قال "خلاص كملت"، رسم بخط قوي وضعيف معا دليل على قوة كامنة مكبوتة متمركزة داخل الذات، رسم في الجزء العلوي دليل على الخيال والمثل العليا والابتعاد عن الواقع وتقدم نحو المستقبل .

– 2* على المستوى الشكل :

كان الرسم متقن نوعا ما دليل على اكتساب درجة من النضج فقد رسم جميع أج ازه الجسم، حيث أن الرسم العائلة الخيالية رسم جامد، وكان حجم الشخصيات صغير .
الرؤوس: تتناسب مع حجم الجسم العينين: كبيرة تعبر عن خوف والقلق
الفم: على شكل خط يدل على شخصية محرومة من قدرة التأثير على آخرين الرقبة: رسم الرقبة طويلة دليل على وجود الصراع

الأذرع: تم رسمها ومدتها لوجود الاتصال والتواصل وهذا ما يتمناه الحالة .

الأذنان: انعدامهما دليل على أنه لا يكثرث لما يقال عنه من قبل آخرين

– 3* على مستوى المحتوى :

لم يرقم بالتلوين دليل على الف ارغ العاطفي كما أن الأيدي رسمت مفتوحة دلالة على طلب الحب والحنان، شغل الرسم حيز صغير من الورقة حيث يدل على نقص الثقة بالنفس .

تحليل الحالة الخامسة :

من خلال د ارستا لهذه الحالة ومن خلال المقابلة التي أجريناها وتطبيق اختبار العائلة وتحليله، واتضح أن الحالة يعاني من نقص حنان وحب حيث قالت الأم أنها لا تعبر عن حبها وكذلك الأب .

من خلال المقابلة مع الأم والتعرف عليها نجد أنها من النوع المثالي حسب أنواع صورة الأم المذكورة في الفصل النظري والتي من أبرز سماتها غير متغيرة ومتذبذبة الم ازج والانفعال لا تسقط متاعبها في أطفالها، أما نوع صورة الأب فهو من النوع الأب الغائب ومن أبرز سماته لا يقدم الحب والحنان كثير الغياب وإن حضر يحضر جسدياً فقط وهذا ممتا استنتاجه من كلام الأم .

بما أن الحالة رسم أمه أولاً دليل على مكانتها الأكبر لديه من الأب ، وعدم إعادة الحالة رسم أي فرد من عائلته في رسم العائلة الخيالية يدل على تقبله الجزئي للواقع المعاش ونستنتج من هذا أن حالة يكون صورة والدية إيجابية عن الأم التي تقضي معظم الوقت معهم وتصريح الحالة بأنها من تحل المشكلات بالمنزل، مقابل ذلك يشكل الحالة صورة سلبية عن الأب لكثرة غيابه عن المنزل ولا يوجد تواصل كبير بينهم حيث وجدت (دارسة مالكي ربيعة وبلعربي فضيلة) أن غياب أحد الوالدين يؤثر بالسلب على سلوكيات الأبناء ما يساهم في اضطراب الصورة الوالدية كذلك ترتبط الصورة الوالدية بنوع العلاقة التي تربط "أم - طفل - أب" وذكرياته معهم .

- 6دراسة الحالة السادسة :

*تُعد الحالة السادسة لطفلة تُدعى "ت/ب"، تبلغ من العمر 12 سنة، تدرس في السنة الثانية من التعليم المتوسط، وتتمتع بتحصيل دراسي ممتاز. تعيش في سكن مملوك ضمن أسرة نواتية متكوّنة من أب وأم وأخ واحد، وتحتل الرتبة الأولى بين إخوتها. الوضع الاقتصادي للأسرة متوسط، حيث يعمل الأب، البالغ من العمر 43 سنة، سائقاً، بينما الأم، وعمرها 35 سنة، ربة بيت. تم تطبيق الفحص بتاريخ 10 مارس 2025 بمركز التربص، وتم تسجيل تبول لا إرادي أولي ليلي، علماً أن اليد المستخدمة في الرسم هي اليد اليمنى.

بالنسبة لظروف الحمل والولادة، فقد كانت الأم في سن 22 عامًا والأب في سن 30 عند حدوث الحمل، الذي لم يكن مرغوبًا فيه بالكامل من حيث الوضع الاقتصادي، لكنه كان مقبولًا من حيث حدوثه وجنس الجنين. استمر الحمل لمدة 9 أشهر وانتهى بولادة طبيعية، مع صرخة ميلاد في وقتها ورضاعة طبيعية استمرت 6 أشهر، دون مشكلات نفسية أو اجتماعية خلال الحمل، رغم وجود صعوبات اقتصادية. فيما يتعلق بالنمو النفسي الحركي، فقد جلست الطفلة في عمر 5 أشهر، وحببت في عمر 9 أشهر، ومشيت في سن 12 شهرًا، بينما بدأت النطق في عام وثلاثة أشهر، وابتسمت منذ الشهر الثاني. مظهرها الجسدي يتمثل في عيون وشعر أسودين، وبشرة سمراء، بطول يبلغ 1.40 متر ووزن يقدر بـ 46 كلغ. أما بالنسبة للسوابق المرضية، فتُظهر المعطيات أن الأم توقفت عن التبول اللاإرادي في سن الخامسة، بينما الأب في سن الثالثة عشرة، ولا وجود لأمراض مزمنة أو اضطرابات نفسية لدى الوالدين، كما لم تُعرض الحالة سابقًا لا على طبيب ولا على أخصائي نفسي بخصوص التبول اللاإرادي. وأخيرًا، بدأت الحالة مسارها الدراسي بقبول ذاتي وحرص واضح على الاجتهاد والتحصيل

جدول رقم (06) يوضح سير المقابلة:

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	60 د	مقابلة مع الأم والحالة جمع المعلومات عن الحالة من الأم تطبيق الإختبار

أ - اختبار رسم العائلة الحقيقة :

* زمن إنجاز الرسم: 15 د

بعد الحديث مع الحالة والأم وجمع المعلومات الم ارد جمعها انطلقنا في تطبيق الاختبار بتقديم
التعليمة للحالة " نريد منك أن ترسمي لنا عائلتك " وكان زمن الرجوع حوالي دقيقة واحدة، حيث بدأت بالرسم

مباشرة ومن جهة اليمين، وكانت الحالة مندمجة مع الرسم وحركاتها عادية تتميز بالتفكير العميق
قبل رسم أي شخص والهدوء لغتها تتميز بالبساطة والوضوح والهدوء، ملابسها نظيفة، مستواها المعيشي
متوسط، ومستواها الدراسي ممتاز عدد إخوتها (01) ورتبتها الأولى في الإخوة، الأب سائق والأم مأكثة في
البيت كانت ولادتها طبيعية، أما عن الحمل فكان مرغوب من كلا الطرفين نمو الحالة يتناسب مع سنها
يبدو على الحالة الحزن لم نجد أي صعوبات في التواصل معها .

دخلت الحالة إلى المدرسة في سن 06 سنوات فالحالة من السنة الأولى إلى حد الآن وهي متفوقة
تقول الحالة أنها تحب أبيها وأمها كثرى ار ولا يوجد أي عقدة في علاقتها معهم" فنحن عائلة جميلة لأن بابا
يحبنا وماما كذلك"، أما عن الأم فهي تقول أن علاقتها مع الحالة جيدة " لأنها تحكي

كلش الأمور لي تقلقها والأمور لي تفرحها فالمدرسة وفي الدار، ودائما تعاون فيا في أمور البيت
وحتى بخصوص التبول موش متعبتني تغسل لفارش لتتبول عليه." أما عن علاقتها مع أبيها فهي

جيدة فهي تعانق أبيها بلا سبب وتحب التحدث معه، أما عن توقعات الأم حول سبب التبول فهي
تري أنه سبب وارثي، أما عن علاقتها بأخيها فهي جيدة تقول " أنا نحب خويا لأنو عندي غير هو".أما فيما
يخص التدابير المعتمدة للإقلاع عن التبول إلا اري فتقول الأم قمت بأكثر من طريقة ولم تجدي نفعا .

وكانت الإجابة على أسئلة التي تخص اختبار " العائلة الحقيقية" كالآتي :

– من الأكثر لطفا: صفوان أخي لماذا: لأن قلبه كبير وحنين من الأقل لطفا: أنا

– لماذا: ندواس مع خويا ياسر ومشكليا

– من الأكثر سعادة: أنا وخويا

- لماذا: لأن عندنا ماما وبابا لزوج ارضين علينا من الأقل سعادة: بابا
- لماذا: لأنه دائما يخمم في مصلحتنا وكيفاش يحافظ على مصروفنا من تفضلين في هذه العائلة: ماما وبابا
- لماذا: لان ماما رباتتي وبابا شايل هم العائلة كل مكان من تريدين أن تكوني : بابا
- لماذا: لأنني حابة نشوف كيفاش اره يفكر باش يخلينا فرحنين
- ماذا يفعلون: قاعدين مع بعضهم والأب يحكيهم في حكاية وارههم فرحنين ونقولو ذا نهار لي ارههم فيه الجمعة وارههم كامل يرتلو في سورة الكهف، وكي يكملو يصلو كامل مع بعضاهم وبعد كل واحد يروح يقضي قضيتو .

تحليل الرسم :

- 1 * على المستوى الخطي :

الرسم كان متمركز في الوسط ويشغل الحيز الأكبر في جهة اليسرى السفلى والحالة رسمت نفسها في الوسط هذا يدل على الرجوع إلى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على أنه محطم ورسمت الحالة بخط خفيف وهذا دليل على الحساسية والرقّة والتردد والخجل، عدم الثقة بالنفس ورسمت الأم أول شخص في العائلة ورسمت نفسها بالقرب منها وهذا دليل على حبها الشديد للأم وهذا واضح من خلال الرسم وكذلك من خلال طرح سؤال مكان من تفضلين قالت ماما وبابا .

- 2* على مستوى الشكل :

الرسم نوعا ما متقن وهذا دليل على أن الحالة تكسب درجة من الذكاء والنضج
 الرؤوس: غير منتظمة مع شكل الجسم وهذا دليل على الاستحواذ والكف والضغط الشديد .
 الفم: على هيئة خط مقلوب إلى الأعلى محاولة لكسب القبول أو تقليد غير مناسب .
 الأذنين: غير م وجودة وهذا دليل على القلق والخوف .
 الرقبة ضيقة: دلالة على وجود نزوات الخنق .
 العينان: مفتوحة وهذا دليل على الرعب والخوف والقلق الشعر: دلالة على أنه يستعمل كقناع لإخفاء
 الأشياء اليدان: تدل على القدرة على إقامة علاقات مع الغير
 الأرجل: رسم رجلين الأم والأب في نفس الاتجاه دلالة على الخضوع لسلطة العائلية * 3 - على مستوى
 المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس الأحمر: ميول عدوانية والعنف ونقص التحكم
 الانفعالي

الأخضر: يدل على رد فعل معارض .لكن على العموم يحمل الأمل والتفاؤل البني: يدل على نزوات
 شرجية ودلالة على الحزن وعدم الارتياح

الأصفر : يدل على تبعية الطفل لل ارشد .كذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي ترتيب الحالة حسب
 تقضيلها :

تفضل الحالة الأب والأم في المرتبة الأولى والمرتبة الثانية تقول أنها تفضل نفسها المرتبة الثالثة تفضل
 أخوها صفوان والمرتبة الخامسة تقول أنها تفضل "الببيبي" الصغير لي " اره جاي " .

ب - تحليل نتائج اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم: 05 دقائق

تم القول "بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية" أجابت "لا من رسمش لأنني معنديش عائلة نتخيلها عندي إلا عائلتي فقط وأحبها ولا أتخيل عائلة أخرى" وبعد ثواني مسكت القلم ورسمت .

الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفا: الأم
- لماذا: لأنها هي التي تربي
- من أقل لطفا: الطفل الصغير الذي في يد الأم
- لماذا: لأنه هو أصلا م ازل معاشش في الدنيا باش يعرف كلمة لطف من أكثر السعادة: الأطفال كلهم
- لماذا: لأنهم عايشين كامل في عيلة واحدة ومكاش حاجة مفرقتهم .
- من أقل سعاد: الطفل الصغير البيبي
- لماذا: لأنه معاشش لدنيا باش يعرف معنى السعادة .
- من تفضيل في هذه العائلة: الأخت الصغرى لماذا: لأنها مدللة
- مكان من تريد أن تكون: الأخت الصغرى
- لماذا: لأنها متفضيش ياسر دائما اريحة مرتاحة ماذا يفعلون: قاعدين مرتاحين مع بعضهم

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

رسمت الحالة بخط قوي وهذا دليل على العنف والغضب والعدوان، حيث بدأت الرسم من جهة اليمين وهذا دليل على تقدمها بطريقة عادية، حيث رسمت نفس العائلة الحقيقة بعد تك ارر التعليم مرة

أخرى لأنها قالت: " أنا عندي عائلتي ومنخمش في عائلة أخرى " إلا أنها أضافت الطفل الصغير الذي كانت الأم حامل به خلال تطبيق الاختبار .

- 2* على المستوى الشكلي :

الرسم كان نوعا ما متقن وهذا يدل على أنها تكتسب درجة من الذكاء والنضج حجم الشخصيات متناسب مع شكل الجسم معادا شكل الطفل الصغير الذي ينتظرون ولادته تم رسمه بطريقة غير متناسقة وكذلك رسمت اتجاه الأقدام في نفس الاتجاه وهذا دليل على خضوع الأف ارد لسلطة العائلية وهذا دليل على التوحد الأسري والانعكاس الأبوي .

الرؤوس: متناسبة مع شكل الجسم

العينين: على شكل نقطة وهذا دليل على الحذر عدم الثقة الرقبة ضيقة: تدل على وجود نزوات الخنق

الجدع شكل مربع: دلالة رمزية جنسية أساسية وتدل كذلك على العدوانية

- 3* على مستوى المحتوى :

الألوان المستخدمة ودلالاتها :

الأزرق: دلالة على التكيف الجيد والتحكم في النفس

الأحمر: دلالة على العدوانية والعنف ونقص التحكم الانفعالي الأخضر: دليل على رد فعل معارض ويحمل

الأمل والتفاؤل ترتيب الحالة حسب تفضيله :

تفضيل الحالة في المرتبة الأولى الأم، وبعدها في الدرجة الثانية الأب، وبعدها تفضل الكبرى، وبعدها الأخ

الأوسط، بعدها الأخت الصغرى، وبعدها الطفل الصغير " البيبي "

تحليل الحالة السادسة :

من خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيقنا لاختبار رسم العائلة الحقيقية

والخيالية تبين لنا بأن الحالة لا تعاني من أي حرمان عاطفي أو إهمال من قبل الوالدين كما أنه اتضح بأن

الحالة تتمتع بثقة في نفسها وفيما تقول وفيما ترسم وهذا ما لاحظناه من خلال رسمها وما صرحت به الحالة بأن لديها عائلة متماسكة وكل أف اردھا يحبون بعضهم البعض وتوفير الوالدين الاهتمام والرعاية اللازمة وتوفير الجو العائلي للأبناء مما يتضح بأن الصورة الوالدية لديها قوية إيجابية اتجاه علاقتها أم - طفل وعلاقتها أب طفل .

7- دراسة الحالة السابعة :

*الحالة السابعة تتعلق بالطفلة "د/ق"، تبلغ من العمر 12 سنة، تدرس في السنة الأولى من التعليم المتوسط وتتمتع بتحصيل دراسي جيد. تنتمي إلى أسرة ممتدة تتكون من سبعة إخوة (ثلاث إناث وثلاثة ذكور)، وتحتل المرتبة الخامسة بينهم. تقيم الأسرة في مسكن ملك وتتمتع بمستوى اقتصادي متوسط. الأب

متقاعد يبلغ من العمر 54 سنة، بينما الأم ربة بيت عمرها 45 سنة. تم تطبيق الدراسة بتاريخ 13 افريل 2025، وقد تم تصنيف حالتها ضمن التبول اللاإرادي الأولي الليلي، وتستعمل اليد اليمنى في الرسم. خلال فترة الحمل، كانت الأم في سن الثالثة والثلاثين والأب في الثانية والأربعين. لم تكن هناك أمراض عضوية، لكن الأم عانت من بعض القلق والتوتر نتيجة رفضها للحمل، رغم قبولها بجنس الجنين. لم تتناول أدوية خلال الحمل، وكانت الولادة طبيعية بعد حمل دام تسعة أشهر، تلتها رضاعة دامت سنة وثمانية أشهر. أطلقت صرخة الميلاد في وقتها.

من حيث النمو النفسي الحركي، جلست الطفلة في سن سبعة أشهر، زحفت عند العشرة أشهر، ومشيت في سن عام وثلاثة أشهر، بينما بدأ نطقها في عمر السنتين، وكانت الابتسامة حاضرة خلال الأشهر الأولى. تتميز ببنية مرفولوجية تتسم ببشرة سمراء، عيون بنية، شعر أسود، ويبلغ طولها 1.5 متر ووزنها 40 كلغ. أما بخصوص السوابق المرضية، فقد توقفت الأم عن التبول في سن 11 سنة، والأب في سن السابعة، ولا توجد أمراض مزمنة أو سوابق نفسية أو عقلية في العائلة. لم تُعرض الطفلة على طبيب بخصوص مشكلتها، وتُرجع الأم سبب التبول اللاإرادي إلى عامل الوراثة. مدرسياً، تُوصف التلميذة بأنها مجتهدة، تحب الدراسة وتُبدي اهتماماً واضحاً بتحصيلها العلمي.

جدول رقم(07) يوضح سير المقابلة:

عدد المقابلات	المدة	الملخص
01	90 د	قابلية مع الأم وجمع المعلومات عن الحالة تطبيق الاختبار

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الأم بهدف معرفة علاقة الحالة مع والديها وإخوتها حيث قالت الأم أتعامل معها بحنان، قليل ما أصرخ عليها وتقول ابنتي هادئ ليست عنيدة وتستمع لكلامي تتشاجر أحيانا مع إخوتها، في ميلاد الحالة كان عمر الأم 33 سنة تقول "كنت ارفضة الحمل متقبلتوش من أول أما بعد ما ولدتها تقبلتها" أما عن الأب في تقول هو من ساعدني في تقبل الحمل .

أ-اختبار رسم العائلة الحقيقية :

*زمن إنجاز الرسم 12د

انطلقنا في تطبيق الاختبار مع الحالة بعد الحديث معها وتعريف بنفسنا وأننا نريد منها رسم عائلتها كان زمن الرجوع حوالي دقيقة واحدة حيث بدا على وجهها الاندهاش في البداية وطرحت سؤال "كفاه نرسم" حيث أجبناها أرسمي كما تردين ثم انطلقت في الرسم كانت هادئ بدأت من اليمين حيث تستخدم اليد اليمنى وعند طرح الأسئلة تتردد في إجابة ضحكت وقالت " رسوماتي مش ملاح "

لغتها تتميز بالبساطة والوضوح ملابسها عادية ونظيفة تقول الأم أنها قليلة التعبير عن حالتها فهي قليلة الكلام وهادئة فيما يخص الضرب تقول الأم أنها لا تضربها وكذلك الأب لا يقوم بضربها أما في مسألة الحنان فالوالدين لا يعبرون عن حبهم لأبنائهم أما عن علاقتها بإخوتها تقول أن علاقة عادية فهم يلعبون أحيانا ويتشاجرون أحيانا خاصة مع إخوتها الأقرب سنا لها .

الحالة تعاني أحيانا من مضايقات إخوتها حول تبولها ليلا، الحالة لها أصدقاء تحب اللعب، وفيما يخص التدابير المتعلمة للإقلاع عن التبول اللاإرادي تقول الأم أحيانا أحرص على مساعدتها لتخلص من هذه المشكلة أقوم بمنعها من شرب السوائل خاصة قبل ساعتين من النوم ولكن لا أوصل على هذه الطريقة فأفشل وأتوقف .

أحيانا لا تجيب على سؤال لماذا وتتردد في الإجابة .

وكانت الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الحقيقية " كالآتي :

- من الأكثر لطفا ولماذا: أبي
- من الأقل لطفا ولماذا: انتصار لأنها تصرخ
- من الأكثر سعادة ولماذا: أمي
- من الأقل سعادة ولماذا: يونس لأنه قلق
- من تفضل ولماذا: يونس لأنه أخي الصغير
- مكان من تفضل ولماذا: انتصار لأنني أريد أن أصبح كبيرة مثلها ماذا يفعلون: سعداء
- من يحل المشكلات: أبي تحليل الرسم :
- 1* على المستوى الخطي :

تمركز الرسم في الأعلى وهو مكان الحالمين وأصحاب المبادئ حيث رسمت أربع أف ارد من عائلتها فقط وهم الأم والأب وأخ الصغير والأخت الثانية في عائلة وحذفت نفسها وخمس أف ارد آخرين، الرسم كان دليل على حبها للعيش في عائلة صغيرة بخط قوي دليل على قوة الدوافع اتجاه الأشخاص المرسومين شغل الرسم الحيز صغير دليل على نقص الثقة، بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار ما يدل على التقدم نحو المستقبل .

- 2* على المستوى الشكل :

العينين: رسمت الحالة الأعين واسعة ما يدل على القلق والحاجة للمساعدة
الأذنين: رسمت في جميع الافراد المرسومين ما يدل على اهتمام لما يقال في المحيط الشعري: وجود الشعر
لدى افراد العائلة دليل على وجود الصراعات الحاجب: وجود الحاجب يدل على الغضب والشك

الأنف: يدل على العدوانية وله رمزية جنسية أساسية حيث يدل على العدوان

- 3* على مستوى المحتوى :

لم تستخدم الألوان ما يدل على الف ارغ العاطفي، حذف أف ارد العائلة وهم إخوتها وجدتها يدل على القلق إما لوجود مشاعر سلبية خفية اتجاه ذلك الشخص المنسي أو أنه غير موجود في مجالها العاطفي .
وحذفت رسم نفسها دليل على صعوبة التعبير عن نفسها، رسمت رؤوس الشخصيات فقط ما يدل على الشعور بالتوتر حيث بدأت بالأم ما يدل على أنها المفضلة لديها .

ب - اختبار رسم العائلة الخيالية :

*زمن إنجاز الرسم 10 دقائق

تم تقديم التعليمات التالية "بعدما رسمت عائلتك نريد منك الآن أن ترسمي لنا عائلة خيالية أي أن تتخيلي عائلة وترسمها" كان زمن الرجوع حوالي 30 ثانية لم تطرح أي سؤال كانت هادئة بدا عليها التركيز وعند الإجابة على الأسئلة كانت تتردد أما في سؤال لماذا تجيب مرة وأخرى تقول لا أعرف لماذا .
الإجابة على أسئلة الاختبار "العائلة الخيالية" كالآتي :

- من الأكثر لطفا ولماذا: الأم

- من الأقل لطفا ولماذا: الأب لأنه غير سعيد من الأكثر سعادة ولماذا: الأخ لأنه سعيد

- من الأقل سعادة ولماذا: الأخت لأنها تشعر بالحزن من تفضل ولماذا: الأخت مكان من تفضل ولماذا:

الأخ ماذا يفعلون: لا أعلم

- من يحل المشكلات: الأم والأب

تحليل الرسم :

- 1* على المستوى الخطي :

رسمت أربع أف ارد أيضا وهم الأب والأم والأخ والأخت على ترتيب حيث قالت هذه عائلة فقط لا أعرف أسمائهم، رسمت بخط قوي ما يدل على الغضب والعدوان وتمركز الرسم في المنطقة العليا وهي منطقة الحالمين وأصحاب المبادئ بدأ الرسم من اليمين إلى اليسار دليل على تقدم نحو المستقبل .

2* على المستوى الشكل :

رسمت الوجوه فقط مثل رسم العائلة الحقيقية بطريقة متقنة ما يدل على النضج حيث تركز على تفاصيل الوجه، وعدم رسمها للجسد وباقي الاطراف يدل على القلق والتوتر .

الأذنين: وجودها يدل على الاهتمام لما يقال في محيط

الشعر: وجود الشعر ورسمه بطريقة متقنة دليل على وجود صراعات الحاجب: يدل على الشك والغضب

الأنف: يعتبر الأنف في الرسوم له دلالة رمزية جنسية أساسية ويدل على العدوان

3* - على مستوى المحتوى :

لم تستخدم الألوان ما يدل على الف ارغ العاطفي، أعطت مبدأ الأولوية للأب برسمه أولا ثم الأم هذا يعبر عن مقدار أهمية الوالدين في العائلة ، رسمت نفس الأف ارد في العائلة الحقيقية دليل على رغبتها في عائلة صغيرة رسمت الأوجه فقط ما يدل على التوتر .

تحليل الحالة السابعة :

من خلال دراستنا لهذه الحالة ومن خلال تحليلنا للمقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار رسم العائلة وتحليله يتضح أن الحالة تعاني من نقص عاطفي ونقص الثقة بالنفس وعدم رسمها للجسد في كل الأف ارد واكتفائها برسم الوجوه دليل على وجود مشكلة لديها قد تكون في صورة الجسد أما رسمها لولداها في كلتا العائلتين حيث في العائلة الحقيقية بدأت بالأم ثم الأب وفي العائلة الخيالية رسمت الأب ثم الأم دليل على وجودهما في مجالها العاطفي أما إلغائها للجسد ما يدل على وجود ص ارعات نفسية .

8- مناقشة الفرضيات:

تُعد مناقشة الفرضيات مرحلة أساسية ومكملة في أي دراسة علمية، تأتي بعد استخدام الأدوات المنهجية المناسبة، لا سيما المقابلات السريرية والاختبارات النفسية التي يوفرها المنهج العيادي. وفي سياق دراستنا حول "الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديًا"، ومن خلال تحليل شامل للمعطيات المستخلصة وعرض نتائج المقابلات لكل حالة على حدة، سعيًا إلى الإجابة عن الإشكالية الرئيسة التالية:

– كيف تتجلى الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديًا؟

– وهل توجد علاقة بين الصورة الوالدية واضطراب التبول اللا إرادي، سواء في نشأته أو في تأثيره؟

– وبناءً على ذلك، تمت مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج المتوصل إليها كما يلي:

الفرضية الأولى: تظهر الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إراديًا في شكل سلبي.

تلعب الصورة اللاشعورية دورًا محوريًا في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكياته. وقد أظهرت نتائج الدراسة الميدانية تحقق هذه الفرضية جزئيًا، إذ انطبقت على خمس حالات من أصل سبع. وقد أظهرت التحليلات ما يلي:

أظهرت جميع الحالات تمثيلًا للوالدين من خلال رسومات تمثل العائلة الحقيقية، غير أن طبيعة هذه الصور (إيجابية أو سلبية) ارتبطت بنوع العلاقة بين الطفل ووالديه، والذكريات المرتبطة بهم.

عانت أغلب الحالات من حرمان عاطفي واضح، تمثل في غياب التعبيرات الوجدانية من حب وحنان من جانب الوالدين.

أظهرت حالتان فقط (الثانية والسادسة) تكوين صورة إيجابية عن الوالدين، في حين أظهرت الحالات الأخرى صورًا سلبية تجاه أحد الوالدين أو كليهما.

كما بينت الدراسة وجود تاريخ أسري أو وراثي لاضطراب التبول اللا إرادي في معظم الحالات، سواء من جانب أحد الوالدين أو من الإخوة.

الفرضية الثانية: ترتبط الصورة الوالدية السلبية باضطراب التبول اللا إرادي، سواء بإحداثه أو التأثير فيه.

لم يتم التحقق من هذه الفرضية، حيث تباينت الصور الوالدية بين الإيجابية والسلبية لدى الأطفال رغم اشتراكهم جميعًا في اضطراب التبول اللا إرادي. ويُعزى ذلك إلى محدودية عدد المقابلات وقيود أدوات التقييم المستخدمة، ما حال دون الوصول إلى نتائج قطعية بشأن العلاقة المفترضة. وبالرغم من ذلك، كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين اضطراب التبول اللا إرادي والبيئة الأسرية، وتتجلى هذه العلاقة من خلال عدة عوامل، من أبرزها:

- العامل الوراثي.
- ضعف الاهتمام بتدريب الطفل على التحكم في عملية التبول.
- غياب المتابعة الطبية أو النفسية المناسبة لمعالجة الاضطراب.
- وتجدر الإشارة إلى أن النتائج المتوصل إليها تبقى محصورة في نطاق العينة المدروسة، ولا يمكن تعميمها على جميع الحالات.

9- الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها على سبع (7) حالات لأطفال يعانون من اضطراب التبول اللاإرادي الليلي، باستخدام أدوات المنهج العيادي المتمثلة في المقابلات السريرية واختبار رسم العائلة

الحقيقية والمتخيلة، سعينا إلى استكشاف طبيعة العلاقة الأسرية التي يعيشها الطفل، والكشف عن الصورة الوالدية التي يكونها عن والديه، ومدى ارتباط هذه الصورة بظهور اضطراب التبول اللاإرادي أو تأثرها به. وقد أظهرت النتائج أن جميع الحالات تعاني من التبول الليلي اللاإرادي. ووفقًا لتصريحات الأمهات، فإن بعضهن يولين اهتمامًا نسبيًا للحوار مع الطفل ومراعاة حالته النفسية، في حين تُهمل أخريات هذا الجانب.

بشكل ملحوظ. كما تبين أن غالبية الآباء لا يولون اهتمامًا كافيًا لمشكلة التبول اللاإرادي عند أبنائهم، على عكس الأمهات اللواتي يبدن انزعاجًا وقلقًا من استمرار هذه المشكلة، رغم أنهن في الغالب لا يقمن بخطوات عملية للبحث عن حلول علاجية، سواء كانت طبية أو نفسية. كما أرجعت معظم الأمهات أسباب التبول اللاإرادي إلى عوامل وراثية، معتبرات إياها السبب الرئيسي، دون النظر إلى الأبعاد النفسية أو التربوية التي قد تلعب دورًا في استمرار هذا الاضطراب.



خاتمة:

تلعب الأسرة دورًا بالغ الأهمية في تشكيل شخصية الطفل، خاصةً أن مرحلة الطفولة تُعد من الفترات الحساسة والمعقدة في حياة الإنسان، حيث يكون الطفل في حاجة ماسة إلى الدعم النفسي، والحنان، والعطف. ويُعد قيام الوالدين بدورهما التربوي بشكل إيجابي عاملاً أساسياً في بناء صورة والدية سليمة لدى الطفل، على عكس الأساليب القاسية في المعاملة، التي قد تُنتج مشاعر القلق والتوتر، مما ينعكس سلباً على تكوين صورة الوالدين في ذهن الطفل.

وفي هذا الإطار، يؤكد علماء النفس والتربية على أهمية تبني الوالدين لأساليب إيجابية في تربية أبنائهم، كتشجيعهم على كل ما يقومون به من مجهودات، حتى وإن كانت بسيطة، وتحفيزهم على مختلف أنشطتهم. ذلك لأن العلاقة بين الطفل ووالديه تقوم على التأثير والتأثير المتبادلين، إذ يتأثر الطفل بوالديه كما يؤثر فيهما.

وفي ختام هذه المذكرة، نعبر عن أملنا في أن تفتح هذه الدراسة المجال أمام أبحاث مستقبلية تتناول هذا الموضوع من زوايا أكثر خصوصية وعمقاً، مع العمل على توسيع العينة المدروسة، بما يتيح الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية، تسهم في تعميم الفهم حول العلاقة بين الصورة الوالدية واضطراب التبول اللاإرادي.

التوصيات و الاقتراحات

- انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة حول الصورة الوالدية لدى الطفل المتبول لا إرادياً، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات العملية والتربوية التي قد تسهم في الوقاية من هذا الاضطراب أو الحد من آثاره النفسية والاجتماعية:

- ضرورة تعزيز التواصل والحوار المستمر بين الوالدين وأبنائهم، بما يضمن بناء علاقات قائمة على المحبة والاحترام المتبادل.

- إدراك الوالدين لأهمية الأساليب التربوية في تشكيل سلوك الطفل، حيث تُعد الممارسات السوية وغير السوية عوامل مؤثرة بشكل مباشر في توازن الطفل النفسي والسلوكي.
- تشجيع أولياء الأمور على البحث الفعّال عن حلول لمشكلات أبنائهم، والابتعاد عن ثقافة التهاون والاعتقاد الخاطئ بأن بعض المشكلات "تزول مع الكبر"، لما لذلك من أثر سلبي على تقدير الذات لدى الطفل.
- ضرورة إشباع الحاجات النفسية للطفل، خاصة ما يتعلق بالشعور بالقبول، والاستقرار، والدفع الأسري، باعتبارها من الحاجات الأساسية لنمو نفسي سليم.
- مراعاة مطالب النمو الخاصة بكل مرحلة عمرية، ومعرفة كيفية التعامل مع الطفل تبعًا لمتطلبات كل مرحلة، لما لهذه المعرفة من أهمية في تكوين شخصية متوازنة.
- العمل على رفع مستوى الوعي الأسري والمجتمعي من خلال تكثيف البرامج التثقيفية الموجهة للعائلات، عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل المختلفة.
- دعوة الباحثين في علم النفس إلى تعميق دراساتهم حول هذا الموضوع من خلال اعتماد المقابلات المعمقة، التي تسمح بفهم أعمق للحالات والوصول إلى نتائج أكثر دقة وموثوقية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- ابن منظور. (د.س). لسان العرب.
- 2- افرام البستاني، فؤاد. (2003). منجد الطلاب. بيروت: دار المشرق.
- 3- الحمادي، أنور. (2015). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. بيروت: دار العربية للعلوم ناشرون.
- 4- الخطيب، أحمد حامد و الطروانة حسين مد الله. (2003). التبول اللاإردي أسبابه وطرق علاجه. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 5- الريماوي، محمد عودة. (2003). علم النفس النمو. الأردن: دار الشروق.
- 6- الريماوي، محمد عودة. (1998). علم النفس النمو. عمان: دار الشروق.
- 7- السعاتي، سامية حسن. (1983). الثقافة والشخصية. بيروت: دار النهضة العربية.
- 8- الشال، انش ارح. (1994). رسوم الأطفال من منظور إعلامي. دار الفكر العربي.
- 9- الشربجي، نبيلة عياش. (2002). المشكلات النفسية للأطفال. مطبعة العم ارنية للأوفست.
- 10 - الشوربي، نبيلة عباس. (2003). المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها _علاجها). القاهرة: دار النهضة العربية.
- 11 - العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2004). التبول اللاإردي. بيروت: دار النهضة العربية.
- 12 - الهنداوي، علي فاتح. (2002). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. الإما ارت العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعية.

- 13 - أنسي، محمد قاسم (1988). أطفال بلا أسر. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 14 - أنسي، محمد قاسم. (1998)، أطفال بلا أسر. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 15 - بحري، منى يونس و شوكت، سهام. (1985). الطفولة المتأخرة. مطبعة جامعة بغداد
- 16 - بطرس، حافظ بطرس. (2007). إرشاد الأطفال العاديين. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 17 - بطرس، حافظ بطرس. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 18 - بوحوش، عمار. (1995). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكاتب.
- 19 - بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). تقنيات الفحص الإكلينيكي. عين مليلة: دار الهدى.
- 20 - جلال، سعد. (1980). الطفولة والمراهقة. دار الفكر العربي.
- 21 - دويد ار، عبد الفتاح محمد. (1992). مناهج البحث في علم النفس. دار المعرفة الجامعية.
- 22 - سليم، مريم. (2002). علم النفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
- 23 - عباس، فيصل. (1997). علم النفس الطفل النمو النفسي والانفعالي للطفل. بيروت: دار الفكر العربي.
- 24 - عبد الباري، محمد داود. (2004). الصحة النفسية للطفل. مصر: إيتباك للطباعة والنشر.
- 25 - عبد الباري، محمد داود. (2003). فلسفة الطفل التربوية. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسي.

- 26 - عبد الباري، محمد داوود. (2003). فلسفة الطفل التربوية. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسي.
- 27 - غباري، ثائر أحمد وخالد محمد أبو شعيرة. (2002). سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة. الأردن: مكتبة المجتمع العربي.
- 28 - فرج، عبد القادر طه وآخرون. (د.س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية.
- 29 - فرج، عبد القادر طه وآخرون. (د.س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. لبنان: دار النهضة العربية.
- 30 - مصطفى، محمد زيدان. (1982). النمو النفسي للطفل والمراهق. لبنان: دار الثقافة.
- 31 - ملحم، سامي محمد. (2004). علم النفس للطفل والمراهق. بيروت: دار الرتب الجامعية.
- 32 - ميموني، بدرة معتصم. (2003). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر:
- ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 33 - ميموني، بدرة معتصم. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر:
- الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
- 34 - عكاشة، أحمد. (د.س). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية (د10). القاهرة: منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للمشرق المتوسط.
- 35 - مزيان، محمد. (2002). مبادئ في البحث النفسي والتربوي: دار المغرب للنشر والتوزيع.

كتب مترجمة:

36 - بولبي، جون. ترجمة. السيد محمد خيرى. (1960). رعاية الطفل وتطور الحب. مصر: دار المعارف.

37 - سمير نوف، فيكتور. ترجمة. فؤاد شاهين. (1980). التحليل النفسي . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

38 - سيغموند، فرويد . ترجمة. جورج طرابيش. (1983). ثلاث مباحث في نظرية الجنس. بيروت: دار الطليعة.

39 لابلاش وينتاليس. ترجمة. مصطفى حجازي. (1997). معجم التحليل النفسي. بيروت: الموسوعة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

رسائل جامعية:

40 - الحرازي، محمد هبة. (1996). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والتبول اللاإردي لدى الأطفال من (6-12 سنة). رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة. كلية التربية بمكة المكرمة جامعة أم القرى.

41 - براهيمى، سليمان ونجاري جميلة. (2017). تقدير الذات لدى الطفل المتبول لاإرديا في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12) سنة. رسالة ماستر في علم النفس العيادي منشورة. جامعة البويرة، الجزائر

42 - بن مجاهد، فاطمة الزه ارة . (د.س). مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدي

عليه جسديا بالتكرار من طرف أقاربه. رسالة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري، الجزائر

43 - جرادة، علا ابراهيم. (2012). بعض حالات التبول اللاإردي لدى الأطفال لدراسة في التدخل الإرشادي. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الأقصى.

- 44 - صولي، سارة أروى.(2013). صورة الأم لدى الطفل المسعف من خلال تطبيق اختبار
رسم العائلة للويس كورمان. رسالة ماستر منشورة. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 45 - طاهري، فاطمة الزهراء. (2014). البروفيل النفسي لأب الطفل الكفيف. رسالة ماستر
منشورة.
جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 46 - علاق، كريمة. (2012). محاولة تقنين اختبار رسم العائلة المتخيلة والحقيقية. رسالة
دكتوراه منشورة. جامعة وهران، الجزائر.
- 47 - علاق، كريمة. (2012). محاولة تقنين اختبار رسم العائلة باستخدام تقنية رسم العائلة
المتخيلة والحقيقية. رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العام. جامعة وهران، الجزائر.
- 48 - فطناسي، ظريفة. (2015). الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف. رسالة الماستر منشورة.
جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 49 قحام، قادة. (2016). صورة المعتدي جنسيا عند الطفل المتمدرس. رسالة ماستر منشورة
جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 50 - مالكي ربيعة و بلعربي فضيلة. (2017). الصورة الوالدية لدى الماروق العنيف. رسالة
ماستر منشورة. جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، الجزائر.
- 51 - مجاهد، فاطيمة. (2012). صورة الوالدين عند الطفل المتبول للإرديا. رسالة ماستر
منشورة.
جامعة مستغانم، الجزائر.
- الملتقيات:
- 52 - البحيصي، أسماء . (د.س). الطفولة مشاكل وحلول. ملتقى التربوي.

المحاضرات:

- 53 - بوعافية، خالد. (2020). محاضرة في مقياس منهجية البحث العيادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 54 - نوار، شهرزد. (2018). محاضرات مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

المجلدات:

- 55 - ابن المنظور. (2000). لسان العرب، مجلد رقم 08، دار صادر، بيروت، ط.1
- 56 - حفني، عبد المنعم. (2005). المعجم الموسوعي للتحليل النفسي، مجلد رقم 03، دار نوبليس، بيروت ، ط.1.

المجلات:

- 57 - شامبور، زكي وآخرون. (1990). النمو النفسي للطفل والمارهقين (العوامل النفسية والاجتماعية). مجلة الثقافية والاجتماعية، العدد 2.
- 58 دملج، سامية المصري. (2002) التبول اللاإردي طريقة علاجية تكاملية التربية. مجلة فصلية محكمة. الدوحة قطر.

المراجع باللغة الأجنبية:

Les ouvrages:

- 59- Ajurria, Guerra. (1997). Manuel de psychiatrie de l'enfant 2ème : Masson, Paris.
- 60- Legalle. A(1995),Le nouveau role du père, Paris.
- 61- Mondel. G (1968).La révolte des pères. Paris ,Puf.

Les dictionnaires:

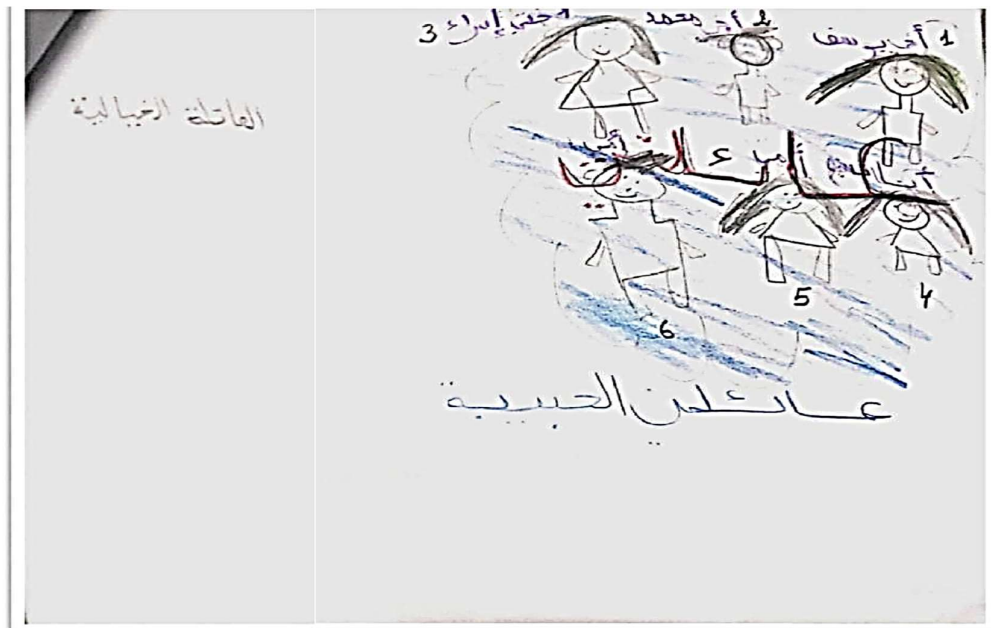
- 62- Sillamy,Nobert .(2003). Dictionnaire de la psychologie (s.v) la rousse,Paris

63- Change P, Chen Wj, Chiu. (2001). An adidemiological study enuresis in Taiwanese children. British Journal of urology, 87(7):678-81

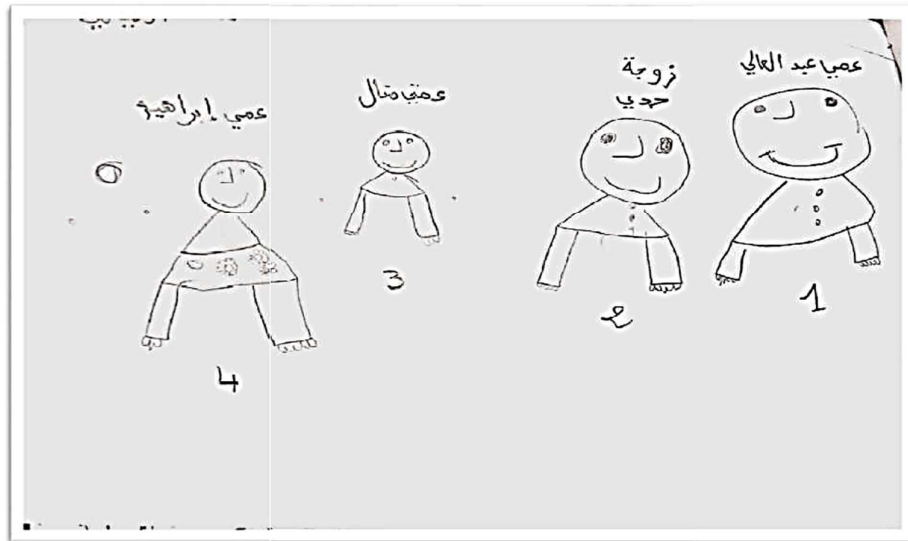
64- Oge O, Kocak I, Gemalmaz H, (2001). enuresis: point prevalence and Associated factors among Turkish children. The tutksh journal of pediatrics, (1) 34:p.38-34



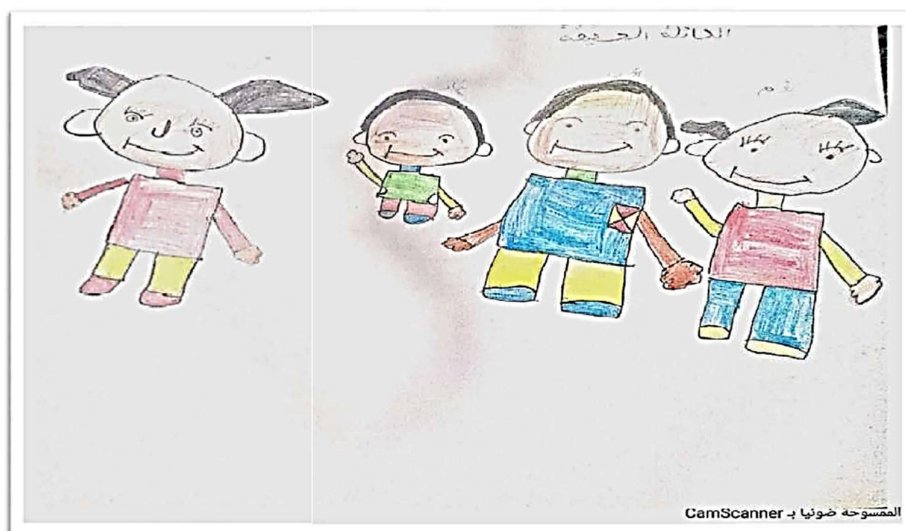
قائمة الملاحق



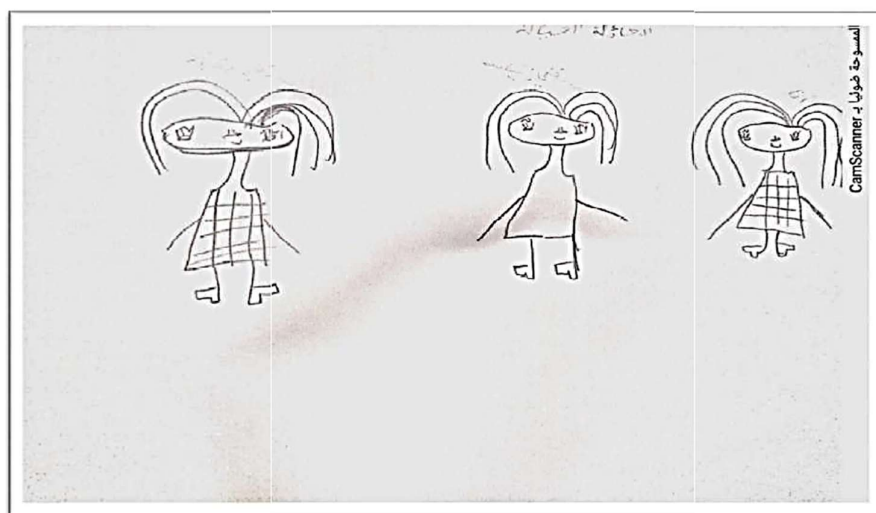
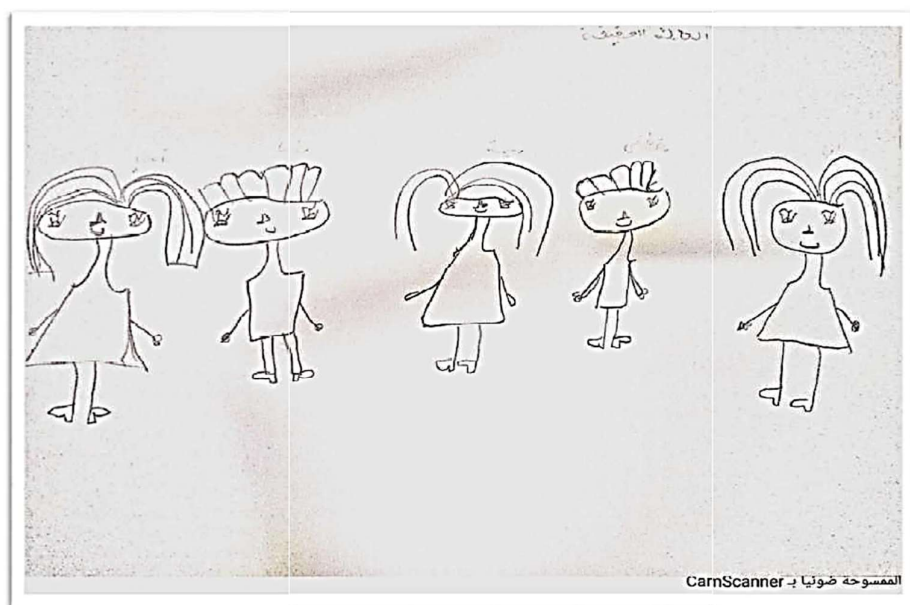
الملحق رقم (02) رسم الحالة الثانية:



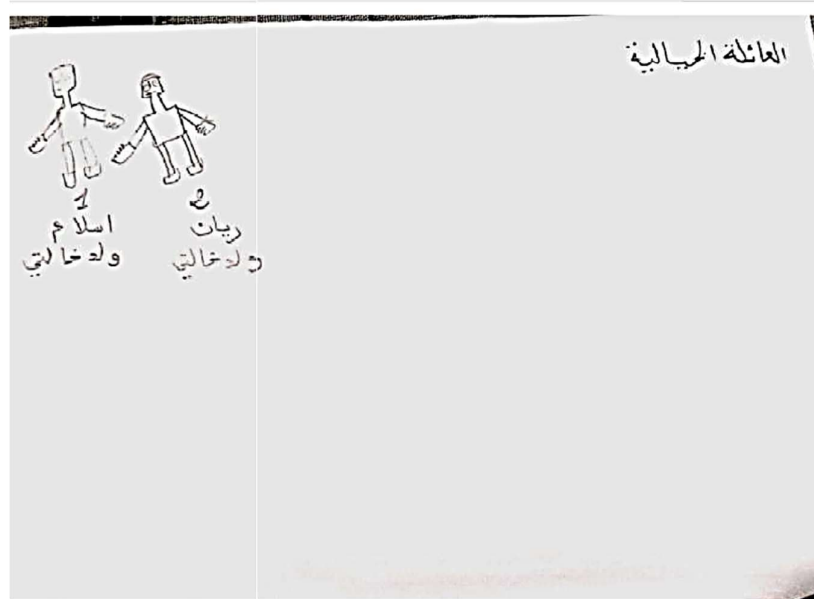
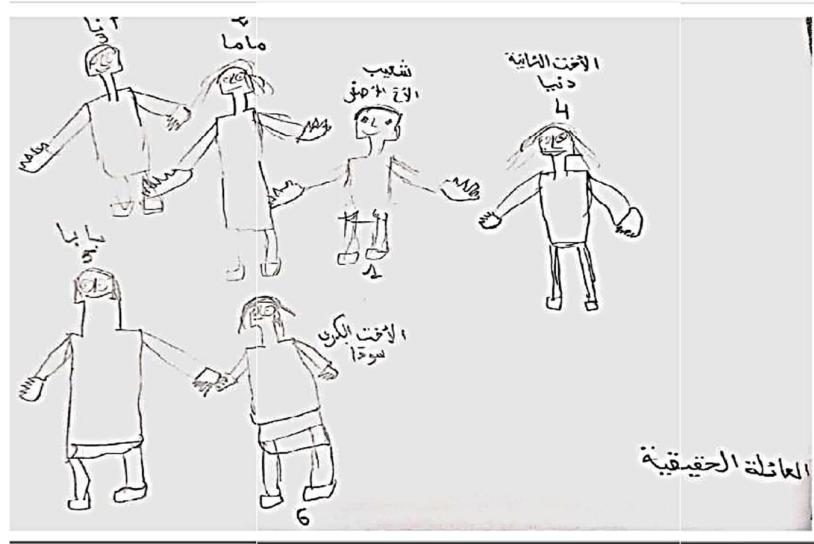
الملحق رقم (03) رسم الحالة الثالثة:



الملحق رقم (04) رسم الحالة الرابعة:



الملحق رقم (05) رسم الحالة الخامسة:



الملحق رقم 06 رسم الحالة السادسة:



الملحق رقم (07) رسم الحالة السابعة:



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقسم

السنة الجامعية: 2025/2024

إنّ بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): د. محمد عبد الله

الأستاذ المناقش (ة) : هلعونية حريم

الأستاذ الرئيس (ة): أيمن عيان

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بمعنوان: الكورة العالمية لدى الطفل المتقبل للإرادية

والتي أعدها الطالب (ة): عبد الرحمن بن عبد الله

..... والطالب (ة):

.....والطالب(ة):

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : قسم علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

الموسم الجامعي: 2024/2025

إمضاء المشرف

[Signature]

إمضاء المناقش



إمضاء رئيس اللجنة

Prof

