

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر - بسكرة -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من تبول
لاإرادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. وسيلة بن عامر

إعداد الطالبة:

حدة زغادة

السنة الجامعية 2016 - 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّخِذُوا الْيَهُودَ

وَالنَّصَارَىٰ أَوْلِيَاءَ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ وَمَنْ

يَتَوَلَّهُمْ مِّنْكُمْ فَإِنَّهُ مِنْهُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ

الظَّالِمِينَ)

سورة المائدة { الآية 51 }

شكر وتقدير

"كلما زدنا بالعلم تعلمًا... زاد علمنا بجمالنا"

بِعد حمد الله وشكره وفضله علي...

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتوراة المشرفة "بن عامر وسيلة"، التي كانت لإشرافها وتوجيهاتها ومتابعتها العلمية الدقيقة، دور كبير في إنجاز هذه الرسالة بالشكل المطلوب. كما أتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة المحترمة على تقييم هذه الدراسة وعلى ما أبدوه من ملاحظات قيمة. مع شكري وتقديري لجميع أساتذة قسم علم النفس العيالي بجامعة بسكرة.

كما لا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من مدَّ لنا يد العون لإنجاز هذا البحث وخاصة أخي العزيز و صديقاتي.

الإهداء

أهدي أطروحتي إلى من يستحق له أن أهدي.....

إلى الوالدة الكريمة أطال الله في عمرها، والوالد رحمه الله

إلى كل إخوتي وأخواتي الأعزاء،

إلى كافة الأهل والأقارب،

إلى كل أصدقائي وزملائي في الدراسة،

وإلى كل من قدّم العون، مساعدتك في القلب لا في الشُّطُور.....

الفهرس

شكر وتقدير

فهرس محتويات

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الأول : إطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.....7
- 2- الدراسات السابقة.....10
- 3- التعقيب على الدراسات السابقة.....13
- 4- فرضيات الدراسة.....14
- 5- أهمية البحث.....14
- 6- أهداف البحث.....15
- 7- دوافع إختيار موضوع البحث.....15
- 8- تحديد المصطلحات إجرائيا.....16

الفصل الثاني : تقدير الذات لدى المراهق

تمهيد.....19

أولا: تقدير الذات

- 1- مفهوم الذات.....20
2. تقدير الذات.....20
- 3- الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات.....22
- 4- مستويات تقدير الذات.....23
- 5- نظريات تقدير الذات.....25
- 6- العوامل التي تؤثر في تقدير الذات.....28

ثانيا: المراهقة

- 1- تعريف المراهقة34
- 2- مشاكل المراهقة35
- 3- خصائص نمو الذات عند المراهق40
- 4- طرائق معرفة الذات عند المراهق40
- 5- علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة42
- 6- تقدير الذات عند المراهق43
- 7- العوامل المهددة لتقدير الذات عند المراهق47

الفصل الثالث: التبول اللاإرادي

- تمهيد.....50
- 1- التبول اللاإرادي.....50
- 2- أنواع التبول اللاإرادي.....51
- 3- أسباب التبول اللاإرادي.....52
- 4- الحالات المرضية والإصابات العضوية.....55
- 5- الأسباب التربوية والاجتماعية للتبول اللاإرادي.....56
- 6- أسباب نفسية.....57
- 7- سمات شخصية الطفل المتبول لاإراديا.....58
- 8- كيفية تدريب الطفل على استخدام المراض.....60
- 9- تشخيص التبول اللاإرادي.....63
- 10- الطرق المستخدمة في العلاج.....66

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- المنهج المستعمل.....71

- 71..... حالات الدراسة. 2-
- 71..... أدوات الدراسة. 3-

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- 75..... عرض وتحليل نتائج الدراسة. 1-
- 81..... تحليل النتائج على ضوء الفرضيات. 2-
- 84..... خاتمة.

قائمة المصادر والمراجع.

قائمة الملاحق.

مقدمة:

تعد دراسة الذات وتقديرها من الموضوعات الهامة في علم النفس التي أثارت اهتمام النفسانيين والتربويين باعتباره متغير سيكولوجيا يتضمن العديد من أساليب السلوك ونمو المشاعر النفسية، والذي يشير إليه كل من "لورند رليش" (1986) أن تقدير الفرد لذاته تعتبر نتاجا للتقديرات التي يتلقها الفرد من الآخرين المهمين بالنسبة له، كما يعتبر نتاجا لمشاعر الفرد بأنه صاحب القدرة والكفاءة وحسب تقديره لذاته لذلك تكمن أهميته بالنسبة للفرد وخاصة المراهق، فإذا احترم نفسه أصبح الآخرون يحترمونه مما يشعره بالراحة مع نفسه.

أما إذا لم يحترم نفسه فإنه يجد صعوبات في مواجهة الناس مما يجعله يقع فريسة للعديد من الاضطرابات كالإنطواء والعزلة والتبول اللاإرادي لأنه يعجز عن التعبير عن ذاته وقدراته ومواهبه وخبراته، وهذا الأخير يعتبر وسيلة لجلب الانتباه واهتمام الوالدين أو لذة لاشعورية يستعملها المراهق ليثير ضيق وغضب الوالدين، وعليه جاءت الدراسة الحالية لنبحث عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من تبول لاإرادي.

ولنتناول هذا الموضوع تم اقتراح الخطة المنهجية لدراسة الموضوع بشقيه النظري والتطبيقي والتي

تظم مايلي:

الجانب النظري: والذي يضم فصلين هما

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة، واشتمل على تحديد إشكالية الدراسة، تساؤلاتها، فرضياتها، تحديد أهميتها وأهدافها وكذلك التعاريف الإجرائية للمتغيرات.

الفصل الثاني: خصص لتقدير الذات عند المراهق وضم هذا الفصل:

أولاً: تقدير الذات

حيث تم التعرف على معنى مفهوم الذات وتعريف تقدير الذات وتوضيح الفرق بينهما ، ثم التعرف على مستويات تقدير الذات ونظريات تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه.

ثانياً: تقدير الذات لدى المراهق

حيث تم التعرف على مرحلة المراهقة كمرحلة مهمة في حياة الفرد، ثم مشاكل المراهقة، ثم التعرف على خصائص النمو للذات عند المراهق، ثم التوجه إلى معرفة طرائق معرفة الذات لدى المراهق وعلاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة ومن ثم تقدير الذات عند المراهق والعوامل المهددة لتقدير الذات.

الجانب التطبيقي: والذي يضم فصلين هما

الفصل الثالث: فخصص للتعرف على التبول اللاإرادي والذي تم فيه التعرف على التبول اللاإرادي وأنواعه وأسبابه وسمات شخصية المراهق المتبول وفي الأخير التشخيص والعلاج.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة وتضم:

الدراسة الأساسية: وتم في هذا الجزء تقديم المنهج المستخدم فيها ووصف حالات الدراسة والأداة المستخدمة فيها.

الفصل الخامس: والذي تم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات.

مجانب النظري

الفصل الأول: إطار العام للدراسة

1: الإشكالية

2: الدراسات السابقة

3: التعقيب على الدراسات السابقة

4: فرضيات الدراسة

5: أهمية الدراسة

6: أهداف الدراسة

7: دوافع إختيار موضوع الدراسة

8: تحديد المصطلحات إجرائيا

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة والحرجة في حياة الفرد وهي بوابة العبور إلى مرحلة النضج والرشد؛ إذ تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل التطبع الاجتماعي حيث يتم فيها غرس القيم والمعايير الاجتماعية كما أنها ذروة النمو النفسي بأبعاده العضوية والنفسية والاجتماعية فهي مرحلة الطفرة الكمية والكيفية ككل.

ولهذا اعتبر العلماء والباحثين مرحلة المراهقة مرحلة حساسة فعند "HALL" تعد فترة العواطف الشديدة وعند "YOUNG" تعد فترة الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية ، و فيها تبرز الأنا، وعند "SWIFE" تعد فترة تنبيه الشعور بالذات وتتميز هذه الفترة بأنها تَغْيُرُ شامل في جوانب النمو مما قد يؤثر على تقدير الذات .

ويعتبر تقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكلوجية للإنسان؛ حيث أن تقدير الذات هو تقدير الفرد لأهمية نفسه، بحيث يُعَبَّرُ عنها من خلال اتجاهاته نحوها فإذا نظرنا إلى هذا المفهوم باعتباره مفهوما سيكلوجيا نجد أنه يرتبط بمتغيرات متباينة منها الاعتماد على الذات ، مشاعر الثقة بالنفس ، إحساس المرء بكفاءته .(الحميد محمد الضيدان ،2003،ص 23).

حيث يرجع مفهوم تقدير الذات إلى أواخر الخمسينات، فقد استطاع هذا المفهوم أن يفرض نفسه على العلماء وقد تناوله "ROGERS" بالبحث ضمن إطار نظريته للذات ثم بدأ يحظى بالمكانة بين المفاهيم النفسية.

وقد حاولت العديد من الدراسات الربط بين تقدير الذات وبعض المفاهيم منها دراسة "ROZUNBURG"(1965).

طبقت على 5024 من المراهقين والمراهقات الأمريكيين التي بينت وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية كالقلق ودرجة تقبل الفرد لميول والديه .(امزياي زبيدة ،2006، ص 28).

إنّ الحاجة لتقدير الذات هي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري وتقدير الذات أمر ضروري من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية، ويرى "ROZUNBURG" (1998) أن اتجاه الفرد نحو نفسه يكون بشكل إيجابي أو سلبي وتقييم كلي لأهميته وقيمه، حيث تلعب الصحة النفسية والجسمية دورا أساسيا وفعالا في تحديد اتجاه الفرد، وكيفية مواجهته للحياة، بهدف التكيف في جميع مراحل نموه وخاصة مرحلة المراهقة.

فقد يتعرّض المراهق للعديد من الاضطرابات في هذه المرحلة كونها مرحلة جد حساسة كالاضطرابات الانفعالية مثل القلق الشديد والتوتر والصراع الدائم والتدمير والتخريب والعدوان، بالإضافة إلى بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية كالحماية والتدليل المفرط من الأم أو استخدام أسلوب القسوة وكل هذه المشاكل تؤدي إلى ظهور التبول اللاإرادي عند المراهق .

حيث يُعرّف التبول اللاإرادي بأنه تكرار تصريف البول لاإراديا بعد سن الثالثة، وهو غالبا ما يكون تبولا خلال الليل تبولا ليليًا، و أحيانا أخرى يكون التبول اللاإرادي خلال النهار تبولا نهارياً ويحدث التبول اللاإرادي نتيجة عدة أسباب نفسية جسمية، وهو شكوى (معاناة ، مرض ، ...) ، وليس عرض في هذه المرحلة المبكرة من مراحل الطفولة ، وهي مرحلة يُنتظرُ فيها من الأطفال أن يكونوا قد تعوّدوا ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع في مثانتهم .(عمان عبد الرحيم الزغول ،2006،ص 45).

حيث أثبتت العديد من الدراسات كدراسة "كاكوييف" و"هولجرين" بأنه توجد علاقة بين الآباء والأطفال الذين يتبولون لإراديا ويرجع السبب في ذلك إلى خلل "كروموزومي" وتكثر لدى النساء ، أو الإصابة بمرض الزهري الوراثي الذي يساهم في عملية التبول اللاإرادي ويصاحب العامل الوراثي عامل آخر وهام هو ما يرثه الطفل من استعدادات للإصابة بالأمراض المختلفة، حيث يتعرض الطفل إلى ظروف سيئة فيزيقية والكيميائية، التي تحول دون تفاعل مجموعة "الكرموزومات"، مما يؤدي إلى ولادة طفل ضعيف في تكوينه العضوي أو ضعيف في أحد أجهزته العضوية ؛ كالجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي أو الجهاز البولي ويزداد ضعف هذه الأجهزة و خاصة جهاز البولي، مما يؤثر عليه،حيث يزداد ضعف هذا الجهاز العضوي إذا أصيب الطفل ببعض الأمراض، أو تعرّض للصرعات النفسية والمشكلات الأسرية، فيصاب باضطراب وظيفي وخاصة في الجهاز البولي، مما يفقده وظائف أجهزته المتعلقة به كالمثانة والحالب والكلت مما يؤدي إلى عدم التحكم في خروج البول .(عبد المنعم الميلادي، 2006، ص 52).

بالإضافة إلى وجود أسباب أخرى كالأسباب العضوية التي تعود إلى عيوب خلقية في الجهاز البولي،عيوب في العمود الفقري ،الدبوسية،التهاب في الكلية أو المثانة وأسباب ترجع إلى العامل الوراثي وأسباب نفسية وأسباب تربوية اجتماعية .

ويعتبر التبول اللاإرادي سلوك غير محبب للأهل ولا للمراهق لاسيما أنه يتصف بموصفات تؤهله للكبر والخروج عن عالم الطفولة ومواجهة الأفراد والتعبير عن نفسه كفرد له حرية وشخصيته وذاته المستقلة، والتي يبحث لها عن تقدير خاص. ومن هذا المنطلق نحاول أن نصيغ التساؤل الآتي:

- هل يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات ؟

2- الدراسات السابقة:

1.2. دراسة أمزيان زبيدة (2006-2007):

بعنوان علاقة تقدير الذات للمراهق مع المشكلات والحاجات الإرشادية في إطار (مذكرة ماجستير) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات للمراهق بالمشكلات وفق متغير الجنس ، معرفة العلاقة بين تقدير الذات للمراهق بالحاجات الإرشادية وفق متغير الجنس استخدم المنهج الوصفي التحليلي المقارن . وكانت الأدوات المستخدمة هو الاستبيان ، وقد تحصلت على النتائج التالية :توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين تقدير الذات ومشكلات الأمن والاستقلال عند الذكور ، توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين تقدير الذات وجميع المشكلات بالدرجة الأولى ، توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات والحاجات الإرشادية عند الإناث ، توجد فروق بين الذكور والإناث عند مشكلات الانجاز لصالح الذكور ، توجد فروق بين ذوي التقدير المتدني والعالى للذكور عند مشكلات الأمن والاستقلال ، وكذلك الانجاز ،وعند الحاجات الإرشادية .

2.2. دراسة قام بها "هوس" (hops1990):

وهدفتم إلى معرفة الفروق الفردية بين الذكور والإناث في أعراض القلق ، وتقدير الذات حيث تكوّنت عينة الدراسة من (802) طالبا وطالبة من طلبة الصفوف ، من التاسعة وحتى الثانية عشر وقد أشارت النتائج إلى أن الإناث في كافة المراحل العمرية أظهرن أعراضا أكبر من القلق . وكأقل تقدير لذاواتهن مقارنة بالذكور .

3.2. دراسة فارنج (varwing 1990):

دراسة هدفت إلى كشف الاختلاف بين الجنسين في مستوى تقدير الذات ، وشملت عينة الدراسة (194) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية وأظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات عند هذه الفئة من الطلبة .

4.2. دراسة كشك (1991):

دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقات بين التنشئة الاجتماعية الأسرية متمثلة بالممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء ، وبين تقدير الذات وشملت العينة (640) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في منطقة عمان الكبرى ، وقد دلت النتائج على أن الممارسات الوالدية لكل من الأب والأم والتي اتسمت بالتقبُّل قد ارتبطت بشكل ايجابي مع تقدير الذات عند الأبناء أما الممارسات الوالدية التي اتسمت بالنبذ والعزل والقلق المستمر فقد ارتبطت بشكل سلبي مع تقديرات الذات .

5.2. دراسة سهيلة علوطي (2007-2008):

بعنوان العلاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى الطالب الجامعي في إطار (مذكر ماجستير) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات للإنجاز لدى طلبة السنة الثانية بجامعة جيجل ، التعرف على الفروق الموجودة بين طلبة السنة الثانية بجامعة جيجل في دافعتهم للإنجاز وكذا تقدير الذات ، بين طلبة السنة الثانية بجامعة جيجل حسب متغيري الجنس (ذكر و أنثى) والتخصص الدراسي (علوم وتكنولوجيا ، أدب ، علوم إنسانية) ، استخدمت المنهج الوصفي وكانت الأدوات المستخدمة مقياس تقدير الذات واختبار الدافعية للإنجاز وقد تحصلت على النتائج التالية : توجد علاقة دالة إحصائيا بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى طلبة السنة الثانية بجامعة

جيجل، هناك فروق دالة إحصائية بين طلبة السنة الثانية بجامعة جيجل في دافعيتهم للإنجاز تختلف باختلاف مستوى تقديرهم لذواتهم ، هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة العلوم والتكنولوجيا وطلبة الأدب وطلبة العلوم الإنسانية في تقديرهم لذواتهم هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة العلوم التكنولوجية وطلبة الأدب والعلوم الإنسانية في دافعيتهم للإنجاز .

6.2. دراسة بن حرمة أحمد (2011-2010):

بعنوان تقدير الذات لدى التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي في مرحلة المتوسط بمدينة الأغواط في إطار (مذكرة ماجستير) هدفت الدراسة إلى معرفة : الفروق الموجودة في درجة تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي في مرحلة التعليم المتوسط بمدينة الأغواط.

لمعرفة الفروق الموجودة في درجة تقدير الذات بين تلاميذ الذكور والإناث الممارسين للنشاط المدرسي و معرفة الفروق في تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي حسب نوع النشاط ، استُخدم فيها المنهج الوصفي وكانت الأدوات المستخدمة مقياس "كوبر سميث" وتحصل على النتائج التالية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاطات المدرسية وزملائهم الغير المشاركين في النشاطات المدرسية في مرحلة التعليم المتوسط في مدينة الأغواط.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين الذكور والإناث الممارسين للنشاط المدرسي ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي حسب نوع النشاط.

3- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة تبين لنا بعض الملاحظات.

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بمفهوم الذات وتقدير الذات فمنها من هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير ذات المراهق مع المشكلات وفق متغير الجنس مثل دراسة أمزيان زبيدة (2006-2007) ، ومنها من هدفت إلى معرفة الفروق الموجودة في درجة تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي وزملائهم الغير مشاركين في النشاط المدرسي في مرحلة التعليم المتوسط ، مثل دراسة بن حرمة أحمد (2010-2011). ودراسات أخرى اهتمت بموضوع تقدير الذات.

وكذلك تنوعت العيّنات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الجنس والنوعية.

وأيضاً تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات منها مقياس تقدير الذات "البروس أرهير" ، ومقياس السلوك العدواني ومقياس "كوبر سميث" و اختبار الدافعية للإنجاز وذلك في دراسة "سهيلة علوطي" (2007-2008) ، وكذلك مثل دراسة "أمزيان زبيدة".

ومن حيث النتائج : فلقد اختلفت الدراسات السابقة باختلاف أهدافها ومتغيراتها ومن نتائج الدراسة السابقة ، التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين والغير مشاركين في النشاطات المدرسية ومنها ما كشفت على وجود علاقة دالة إحصائية بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز مثل دراسة "سهيلة علوطي" (2007-2008).

وتشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المقياس حيث استخدمت الدراسة الحالية مقياس كوبر سميث، واختلفت معها في المنهج، فأغلب الدراسات استعملت المنهج الوصفي الإرتباطي، ودراستنا الحالية استخدمت المنهج الإكلينيكي.

4- الفرضيات:

- الفرضية العامة :

❖ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات .

- الفرضيات الجزئية:

- ❖ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال المدرسي
- ❖ يعاني المراهق المتبول لا إراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الأسري
- ❖ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الاجتماعي
- ❖ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال النفسي .

5- أهمية البحث:

قمنا باختيار هذا الموضوع لما له من أهمية بالغة باعتبار المراهقة فترة انتقالية في حياة الفرد ؛ فأتساءل هذه الفترة تحدث الكثير من مظاهر النمو التي تؤدي إلى ظهور مشكلات عديدة منها التبول اللاإرادي ومدى تأثيره الكبير على تدني مستوى تقدير الذات لدى المراهق ، مما يجعله يقوم بالعديد من السلوكيات الانفعالية ضد نفسه كالانتحار وضد الآخرين كالعنوان بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي كونه شخص لا يعير له الناس أي قيمة ، أو يلجأ إلى أسلوب التخاطر للتعبير عن كل ما بداخله.

6- الأهداف:

- أهداف نظرية:

- ❖ التعرف على مشكلة التبول اللاإرادي عند المراهقين .
- ❖ التعرف على تقدير الذات عند المراهقين المتبولين لإراديا .

- أهداف تطبيقية:

- ❖ التعرف على مستوى تقدير الذات على المراهق المتبول لإراديا.
- ❖ التعرف على معاناة المراهق المتبول لا إراديا وتدني تقدير الذات لديه في المجال الاجتماعي.
- ❖ التعرف على معاناة المراهق المتبول لا إراديا وتدني تقدير الذات لديه في المجال الأسري.
- ❖ التعرف على معاناة المراهق المتبول لا إراديا وتدني تقدير الذات لديه في المجال المهني.
- ❖ التعرف على معاناة المراهق المتبول لا إراديا وتدني تقدير الذات لديه في المجال العام.

7- دوافع اختيار الموضوع:

- الدوافع الذاتية:

- ❖ الاهتمام الشخصي بموضوع البحث .
- ❖ الرغبة في التعرف على مشكلة التبول اللاإرادي عند المراهقين وتقدير الذات لديهم.

- الدوافع الموضوعية:

- ❖ التعرف على مشكلة التبول اللاإرادي عند المراهقين.

8- تحديد المصطلحات إجرائيا:

- تقدير الذات:

يعرف "كوبر سميث" تقدير الذات بأنه : " تقسيم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه؛ ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته ، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط بها وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية".

وهو تقييم وتقدير الفرد لقدراته الجسمية والعقلية أو هو مجموعة الدرجات التي تحصل عليها من خلال تطبيق اختيار تقدير الذات؛ (لكوبر سميث)، وما تدل عليه مضامين المقابلة أيضا.

- المراهقة:

عرفها "بياجيه" "Paget" : على أنها العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار، العمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هو أكبر منه سنا، بل هو مساوي لهم في الحقوق على الأقل، وهي الفترة بين نهاية الطفولة وبداية الرشد وتتفرد بتغيرات البلوغ وما يرتبط بها من تغيرات في أبعاد الجسم ومظهره علاوة على ما يشعر به المراهق من أحاسيس جديدة ورغبة في الانتقال إلى الروابط الأسرية. وحددت المراهقة في دراستنا بفترة مابين (14-12 سنة).

- التبول اللاإرادي:

هو تكرار تصريف البول لإراديا بعد سن الثالثة وهو غالبا ما يكون تبولا خلال الليل (تبول ليلي) وأحيانا أخرى يكون التبول اللاإرادي خلال النهار (تبول نهاري) ويحدث التبول اللاإرادي نتيجة عدة أسباب نفسية وجسمية وهو شكوى وليس عرض في هذه المرحلة المبكرة من مراحل الطفولة . وهي

مرحلة يُنتَظَرُ فيها من الأطفال أن يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع في مثانتهم من البول، وهو مشكل وظيفي وراثي نفسي، ويمكن أن يكون أولي بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة على ضبط عملية التبول ، أو يكون ثانويا بحيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكّم بمثانته لفترة لا تقل عن سنة وفي بعض الأحيان يترافق التبول اللاإرادي بالتبرز اللاإرادي أيضا.

الفصل الثاني: تقدير الذات عند المراهق

أولاً: تقدير الذات:

1: تعريف مفهوم الذات

2: تعريف تقدير الذات

3: الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات

4: مستويات تقدير الذات

5: نظريات المفسرة لتقدير الذات

6: العوامل المؤثرة في تقدير الذات

ثانياً: تقدير الذات لدى المراهق:

1: مفهوم مرحلة المراهقة

2: خصائص نمو الذات عند المراهق

3: طرائق معرفة الذات لدى المراهق

4: العلاقة بين تقدير الذات بمرحلة المراهقة

5: تقدير الذات عند المراهق

6: العوامل المهددة لتقدير الذات

تمهيد :

إهتم علماء النفس بدراسة الذات والبحث عن ماهيتها مما أدى إلى ظهور العديد من المدارس، التي ساهمت بأبحاث مختلفة ؛ حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها وفلسفتها الخاصة بها.

فالذات تعتبر السمة الأساسية في حياة الإنسان باعتبارها من المكونات الرئيسية للشخصية السوية والعنصر الأساسي الذي يشتغل به المراهق خاصة وأنّ كثر همّه في هذه المرحلة تقيمه المتكامل لذاته ليبرهن عن قيمة شخصه .

أولاً: تقدير الذات**1. مفهوم الذات :**

يُعدُّ مفهوم الذات تنظيماً سيكولوجياً ديناميكياً يتناوله التطور الدائم الناشئ من الخبرات الجديدة عبر المراحل النمائية المتعاقبة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (سعاد جبير ،2008، ص 30).

أو هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته (فاير عبد الكريم الناطور ، 2005، ص 19).

هي النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها MEED ويعرفها ويُعرف "بنزوفسكي ياروشفسكي" مفهوم الذات : بأنه ظاهرة مستقرة نسبياً وشعورياً إلى حد ما يتم معاشتها انفعالياً كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه واستناداً إليها يتفاعل مع الآخرين ويكون متوافقاً تجاه نفسه .

ومفهوم الذات صورة متكاملة عن ذات المرء بالرغم من أنها لا تخلو من تناقضات داخلية وتشتمل على الجانب المعرفي الذي يتمثل في قدراته ومميزاته الخاصة ، والجانب الانفعالي يشمل على احترام الذات وحبها .

2. تقدير الذات:

يعرفه "مصطفى كامل" (1993) بأنه نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع، ويرى "سلامة والدريني كامل" أن تقدير الذات : هو حاجة كل فرد إلى أن يُكوّن رأيا طيبا في نفسه وعن احترام الآخرين له و إلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان .

ويعرف "روجرز" (1969) تقدير الذات بأنه : اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي و آخر انفعالي .

ويذهب "مصطفى فهمي" (1979) إلى أن تقدير الذات عبارة عن : مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كامل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح.

وكذلك يُعرّف تقدير الذات بأنه ذلك التقويم الذي يقوم به الفرد عادة لنفسه ويحتفظ به وهو يعبر عن اتجاه بالموافقة ويشير إلى المدى الذي يبين اعتقاد الفرد نفسه بأنه قادر وله أهميته وأنه ناجح و أن له جدارته، وإضافة إلى ما ذكر "أشا على عسكر" إلى أن : تقدير الذات سير إلى الشعور بالفخر والرضا عن النفس والفرد يكتسب التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها وغالبا يتسنى الفرد في حكمه هذا إلى نظرة الآخرين له ومن الشعور الذاتي وتعتبر العنصر الأخير أكثر دواما فيما يتعلق بتقدير الذات حيث أن التقدير الخارجي يمكن أن يتغير أو يحجب عن الفرد .

ويصف "جيمس" تقدير الذات بأنه شعور ذاتي Self feeling يأتي من النجاحات التي حققها الشخص وفي نفس الوقت كان يرغبها أو نجاح محاولاته أو نجاح مواجهته للفشل ، أو من خلال خفض تصوراتهِ وإذعانه لأهداف معينة ، فكلما حققنا نجاحا كثيرا ، كانت توقعاتنا منخفضة وارتفع تقدير الذات ويمكن أن نشعر شعورا طيبا بأنفسنا إما من خلال كثرة النجاح في حياتنا وعالمنا ، أو من خلال تقليل آمالنا وطموحاتنا.

وبالرغم من تعدد تعريفات تقدير الذات إلا أنه يمكن وضع تعريف يتصف بدرجة من الشمولية والإحاطة ، ذلك أن تقدير الذات هو حكم يصدره الفرد على درجة كفاءته الشخصية أو جدارته كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها.

3. الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

- هناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات إذ أن كثيرا من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية وله أهميته في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثير كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه فعال في نمو وتطور الفرد باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية .

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه و احترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي فلا يقلل منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه .

فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير و المشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها.(محمد حسين قطناني، 2001، ص207).

وإضافة على ما أشير إليه وضح "كلميس" أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فيعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه.(بطرس حافظ بطرس،2008،ص479).

ومن خلال ما تم توضيحه نستنتج أن هناك فرقا بين مفهوم الذات وتقدير الذات وهو ما يلي:

مفهوم الذات : هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته .

تقدير الذات : فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات .

وبذلك فالمفهومات يختلفان عن بعضهما البعض فمفهوم الذات أشمل من تقدير الذات

4. مستويات تقدير الذات:

تتأرجح مستويات تقدير الذات بين المرتفع والمنخفض والمتوسط ولكل مستوى من هذه المستويات مميزات وخصال خاصة به يمكن أن نشير إليها فيما يلي :

1.4. **تقدير الذات المرتفع**: يرى " يوزنبرغ " أن تقدير الذات المرتفع هو دليل تقبل والتسامح والرضا

الشخصي ومراعاة الذات ، باستثناء إحساس التعالي والكمال . إضافة إلى أن تقدير الذات المرتفع

يستلزم احترام الذات ، ويشير "روزنبرغ" إلى نوعين من الاحترام ، احترام مطلق وغير مشروط ويقوم

على احترام الفرد لذاته لأنه إنسان ، دون الأخذ بعين الاعتبار مميزات الفرد وإنجازاته والاحترام

المشروط والذي يستوجب التوافق بين المعايير الشخصية للكفاءة ، والأخلاق والتميز وإحساسات

الاكتمال والانجاز. وفي رأيه أن احترام هو الذي يميز لنا تقدير الذات المنخفض مقارنة مع تقدير الذات المرتفع ، بصفة عامة فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في دواتهم وقدراتهم ، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة ، وأنهم محبوبون من قبل الآخرين ويكونون واثقون أكثر من أنفسهم ، من أفعالهم وأهم ثقة عالية في قراراتهم واختياراتهم، كما أنهم أقل تأثراً بالنظرة الاجتماعية ، حيث نجدهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم ، أو بالأحرى أقل تأثراً بها ، عكس أصحاب التقدير المنخفض للذات ، كما نجدهم أسرع وأكثر تلقائية في الإجابة على الأسئلة ، التي تتعلق بذواتهم من الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات ورغم الصعاب والمحن وموجات الفشل التي يتعرض لها أصحاب التقدير المنخفض للذات ، نجدهم يستطيعون المقاومة ونسيان المحن والنهوض من جديد ، ذلك أنهم يقومون بمراقبة انفعالاتهم وتوجيهها إلى الطريق النجاح والايجابية .

إنّ الشخص الذي يمتاز بتقدير ذات إيجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخلية ، وسلوكه الظاهري ، كما أن لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح ، كما يتصف بالقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين ويتسم كذلك هذا الشخص بالاستقلالية ويفخر بإنجازاته وهو قادر على تحمل المسؤولية . ويقبل بحماسة التحديات الجديدة ويشعر بأنه قادر على التأثير في الآخرين.(عثمان شجاع" تقدير الذات: تعريفه،ومراحلها".08:52.2014.01.04. www.psy.cognitive.net)

2.4. تقدير الذات المنخفض: يتفق العلماء فيما يخص هذا المستوى أن الفرد يكون فاقدا للثقة بنفسه وبقدراته وبإمكانياته كما يتميز باليأس لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله إذ يرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات أي بمدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لنفسه وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات ويترتب عليه سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد .

يرى "سيد خير الله" عام (1981) ، أن الشخص الذي يكون لديه تقدير ذات منخفض يمكن وصفه عامة بأنه الشخص الذي يفتقد إلى الثقة في قدراته ، وهو الذي يكون يائسا لأنه لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله ، وهو الذي يعتقد أن جميع محاولاته ستبوء بالفشل وكذلك يعتقد أن سلوكه الخاص ومستوى أدائه يكون دائما منخفضا ، لأنه ليس باستطاعته أن يجيد إلا القليل من الأعمال ، كما يشعر بإذلال من خلال ما يظهره من سلوك ويشعر بالحزن إذا قام بأعمال فاشلة ، ويتخوف من المواقف الكثيرة التي يجد نفسه فيها ، وهو كذلك يعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح و أنه لسبب أو لآخر أنه مقدر له الفشل ، وبالتالي يشعر أنه غير جدير بالاعتبار .(سيد خير الله ، ص 158 .1981).

ومن الناحية الاجتماعية فترى (ROSENBERG) بأن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يتميزون بصفة التهرب من النشاطات الجماعية ، والخضوع إلى الآخرين كما يتصفون أيضا بالحساسية المفرطة والخجل وقلة الثقة بالنفس والميل إلى العزلة والوحدة، ويفضلون الابتعاد عن مختلف النشاطات والمثيرات النابعة من المجتمع (إسماعيل محمد عماد الدين، ص 148، 1982).

5. نظريات تقدير الذات :

هناك عدة نظريات حاولت تفسير تقدير الذات ومن أهمها :

1.5. نظرية روزنبرغ : (Rosenberg ,1989)

تدور أعمال "روزنبرغ" حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته ، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد ، وقد اهتم "روزنبرغ" بصفة خاصة بتقييم المراهقين بذواتهم ووسع دائرة اهتمامهم بعد ذلك ، حيث شملت ديناميكية تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة

بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد ، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض ، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر .

والمنهج الذي استخدمه "روزنبورغ" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك .

واعتبر "روزنبورغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ، و طرح فكرة أن الفرد يُكوّن اتجاهها نحو كل المواضيع التي يتفاعل معها ، وما الذات إلا أحد الموضوعات .

ويكوّن الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يُكوّنُها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (عايد زيب عبدا لله محمد ، ص 81 ، 2010).

2.5. نظرية كوبر سميث: (Coper Smith 1981)

أما أعمال "سميث" فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، وعلى عكس "روزنبورغ" لم يحاول "كوبر سميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا ، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذلك فإن علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم . ويؤكد كوبر سميث بشدة عن أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية .

وإذا كان تقدير الذات في نظر "روزنبورغ" ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحوي موضوع نوعي ، فإن ظاهرة "كوبر سميث" أكثر تعقيدا لأن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو

الاستجابة الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بفقد كبير من العاطفة ، ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات ؛ تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة ، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور ، والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين ، وقد ركز "كوبر سميث" على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات ، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي :

النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات ، ويذهب "كوبر سميث" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسريّة مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال ، فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى في تقدير الذات وهي :

- ❖ تقبل الأطفال من جانب الآباء .
- ❖ تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء .
- ❖ احترام مبادرة الأطفال وحرّيتهم في التعبير من جانب الآباء .

(عايدة ذيب ، مرجع سابق ص 82 ، 2010).

3.5. نظرية زيلر Ziller :

نالت نظرية "زيلر" Ziller في تقدير الذات شهرة أقل من نظريتي "روزنبرغ" و "كوبر سميث" وحظيت بدرجة أقل منهما من حيث الذبوع والانتشار ، لكنها في الوقت نفسه تعدّ أكثر تحديدا وخصوصية (علاء الدين كفاي ص 105 ، 1989).

ويرى "زيلر" أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ويؤكد أن تقييم الذات يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك فعندما يحدث تغيرات في بيئة الشخص يربى مفهوم الذات طبقاً لرأى "زيلر" بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من الناحية الأخرى . ولذلك فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل وتحظى بدرجة عالية في تقدير الذات وهذا يساعدها على أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة والمقدرة فهم أكثر إدراكاً وحساسية لإشارات التي تمكنهم من تحمل المسؤولية وتجعلهم أكثر ممن يتفاعلون معهم. (عمر أحمد همشري، 2003 ص 26.25).

نستنتج مما تقدم أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة ونوع الرعاية الوالدية في نمو هذا المفهوم لدى الأفراد وهو كمفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات السيئة وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية ، لذلك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي يخبرها الطفل في سنين حياته الأولى ، حيث تلعب دور مهما في تكوين وبناء شخصيته وتشكيل سلوكه نحوى الاستقلال والاعتماد على النفس ، وبالعكس ذلك تترسخ لدى الأفراد الاعتمادية والعجز على القيام بأمر أنفسهم ، وكذلك تترسخ لديهم الرغبة بالانعزال والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشعور بالنقص والدونية وضعف مجارات الأقران وضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم ودون الاعتماد على غيرهم وخاصة الاجتماعية منها .

أن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعيته من الإقبال على الأعمال التي تتطلب تفاعلات اجتماعية مع الآخرين ، وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية ، ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات.

6.العوامل التي تؤثر في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات والتي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض

لدى الأفراد وهي :

❖ عوامل ذاتية: تتعلق بالفرد نفسه

❖ عوامل بيئية: تتعلق بالبيئة الخارجية والمجتمع.

أولاً:

العوامل الذاتية : وهي عوامل تتعلق بالفرد نفسه ومنها مايلي :

أ/ الانطواء:

الشخص المنطوي شديد الحرص والحساسية يجرح شعوره بسهولة وكثير الشك في نيات الناس ودوافعهم ، وشديد القلق على ما قد يأتي به الغد ومقلب المزاج دون سبب ظاهر كل ذلك يجعله في حالة قلق مستمر وبالتالي يكون له تأثير على تقديره لذاته.

ب/ الذكاء:

كما يؤثر ذكاء الفرد وسمات الشخصية والمرحلة العمرية والتعليم التي يمر بها على تقدير لذاته .

ت/ الخوف:

يعتبر الخوف من العوامل الذاتية التي تؤثر على تقدير الذات ، فلقد اتضح أن تقدير الذات يتحدد بقدر حلو الفرد من الخوف . فالفرد الذي يتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً والعكس .

ج/ القلق:

وهو عبارة عن حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحدوث المستقبل وكثيرا ما يصاحب القلق اضطرابات جسمية وتغيرات فيزيولوجية كتوتر العضلات واضطراب النوم وهذا من شأنه أن يجعل تقدير الفرد لذاته منخفضا.

د/ صورة الجسم :

تلعب صورة الجسم والمظهر الخارجي والقدرة العقلية دورا في تقييم الفرد لذاته ويقول (إدler) عندما تحدث عن نظرية القصور العضوي أو وجود الأعضاء القاصرة يؤثر دائما على صحة الشخص النفسية لأنه يحقره في نظره ويزيد من شعوره بعدم الأمن .

ثانيا: العوامل البيئية:

هي عوامل تتعلق بالبيئة أو المجتمع الذي يعيش فيه ،ومنها ظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي الفرد ونوع التربية ،فتقدير الفرد لذاته لا يمكن أن يكون أمرا مستقلا عن علاقاته بالآخرين ،فهو يرتبط بعلاقات الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه ،وبالأفراد المحيطين به، ويعيش بينهم ومن هذه العوامل البيئية مايلي :

1/الوالدين:

حيث تلعب أساليب المعاملة الوالدية دورا هاما في بناء شخصية الفرد، وإشعاره بأنه شخص هام أو العكس، ويظهر ذلك بوضوح فيما يلي:

❖ **نوع المعاملة:** وهي التي يتلقاها الطفل من الوالدين ،أو من المؤسسات التربوية المتخصصة، فالمعاملة السوية تؤدي إلى تقدير مرتفع للذات أما المعاملة السيئة فتؤدي إلى تقدير منخفض للذات .

❖ **النقد والنبذ:** يؤدي إلى حالة من الاضطراب والتوتر، إذ يشعر الفرد بالشك في ذاته، ويتوقع أن يكون موضع نقد. وفي هذه الحالة فإن أي مواجهة أو كشف للذات يمكن أن يؤدي إلى شعور شديد بالنقد، والنبذ يؤدي إلى الشعور بعدم الجدارة، وذلك يكون له تأثير سلبي على تقدير الذات.

❖ **الإهمال:** يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن، ومثل هؤلاء تعوزهم الثقة والخبرة ويشعرون بأنهم ضائعون ومهجورون، وهم لا يمتلكون المعالم التي تحدد السلوك المناسب الذي يترك أثرا طيبا لدى الآخرين، ولدى أنفسهم وهذا يؤثر على تقدير الفرد لذاته .

❖ **العقاب:** من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات، مما يلاقيه الفرد من منع وضرب، زجر وما يجد من مقاومة ومعارضة على سلوكه ونشاطه الحر، كل هذا يشعر الفرد أنه غير جدير بالإعتبار وبالتالي يؤثر على تقديره لذاته .

2/ نظرة المجتمع :

حيث تؤثر نظرة المجتمع على تقدير الذات لدى الفرد، إذ كان لا يحظى بالقبول والاحترام من الآخرين في البيئة الاجتماعية فإنه يشعر بالإحباط والدونية وعدم الثقة بالنفس، وينسحب من العلاقات الاجتماعية التي لم تشبع حاجاته لتقدير الذات .

3/ العلاقات مع الآخرين :

حيث أوضح فور (Vohs,2001) أن الفرد يمكن أن يحتفظ بتقدير الذات إذ شعر بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة، وذو علاقات طيبة مع الآخرين ويعتمد تنظيم تقدير ذات جيد، على الطفل ذي كفاءة ينمو في ظل عالم من الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه، فيرتفع تقدير الذات عندما يثنى الآخرون على قدرة الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذو قيمة للفرد. لذا فإن شعورنا بالقيمة الشخصية سوف يكون معتمدا على علاقتنا بالعالم الخارجي.

4/المدرسة:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته ،حيث يشير بنك (Bunk,1993) إلا أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة ،بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين صورة الطفل نحو ذاته وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها .

كما رأى دينير (Diener,1995) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقات بين المعلم والتلميذ كلها عوامل تؤثر على تقدير الفرد لذاته .

5/الأصدقاء:

وقد يكون الأصدقاء هم السبب في تقدير الفرد لذاته سلبيا ،وذلك لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين كما انه يكون انطباعات سلبية اتجاه نفسه والآخرين ،فهو يفضل أن يعيش على هامش الجماعات والانعزال بعيدا عن الناس وذلك يؤدي إلى تعميق النقص عنده وبالتالي يؤدي إلى انخفاض تقديره لذاته، وهذا ما ذهب إليه مورجان (Margan,1990)حيث يرى تقدير الذات يتأثر بعدد من العوامل ، منها الظروف البيئية المحيطة بالفرد ،فإذا كانت مثيرات البيئة ايجابية وتحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدراتها وطاقاتها يصبح تقدير الذات ايجابيا ،أما إذا كانت البيئة محبطة فان الفرد يشعر بالدونية ويسوء تقديره لذاته، كما أن إدراك الذات وتقديرها عن طريق الإستدماج والإسقاط ،يكون في مجمله إستدماج الحسن . وإسقاط القبح والتوازن بين العمليتين ،ليس مضمون تماما مما يجعل الزيادة في جانب تسبب النقصان في الجانب الآخر ،لذلك نجد أن تقدير الذات عرضة لعوامل دينامية ذاتية تؤثر فيه ،وبعبارة أخرى نجد أن الشخص إذ عبر عن نقص الانسجام بين الصورة الداخلية للذات والواقع الخاص بالذات ، فانه يتوتر انفعاليا ويمكن أن نفترض أن غياب التعرف على الذات هو في

حقيقته مقاومة للتعرف على الذات. لذا نصل إلى افتراض أن العوامل الدينامية الداخلية تسبب عدم التعرف على الذات والحكم الانفعالي عليها .

(سالم ناجح سليمان محمد.2010.ص 45،41).

ثانيا: المراهقة

1./ تعريف المراهقة:

1.1/ المراهقة لغة : المراهق من الفعل راهق ويعني العلام الذي قارب اللحم والمراهقة في اللغة الأجنبية Adolescence . , يشترك من الكلمة اللاتينية Adolsgenta والفعل معناه كبير (عفاف أحمد عويس، 2003، ص 256).

ويطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني الجسمي ، والعقلي ،والنفسي (محمد صالح أبوجادو ، 2000، ص 280).

2.1/ تعريف أنا فرويد " Annaafreud "

تعد المراهقة هي فترة انتهاء الأمن للفرد وهي بداية تهدية التوازن بين الهو والأنا من خلال النضج الحسني الذي يؤدي إلى تنظيمات عصابية وأعراض عصابية.

(فيصل خير الزراب ، 2004، ص 32).

3.1/ تعريف سانلي " Stanleyhall "

تري أن مرحلة المراهقة هي مولد جديد للفرد وهي فترة عواطف وتؤثر بشدة ، وتتميز بالانفعالات الحادة والتوترات العنيفة.(أبوبكر مرسي محمد، 2002، ص 30).

ويعرف عمر المفدي المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالنضج الجسمي والانفعالي والاجتماعي .(عبد الكريم عطي كريم، 2014، ص 64).

4.1/ كما يعرف بياجي " Piaget "

أنها العمر الذي يندمج فيه الفرد مع عالم الكبار والعمر الذي لم يعد فيه الطفل يشعر أنه أقل ممن هو أكبر منه سناً. بل هو مساوي لهم في الحقوق على الأقل. (سامي محمد ملحم 2004، ص 341).

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة وتقع بين البلوغ الحسي و سن الرشد وفيها يعتري الفرد فتى أو فتاة تغيرات أساسية وإضطرابات شديدة في جميع جوانب نمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيط بالمراهقين سواء الوالدين أو المدرسين أو غيرهم من المتصلين به حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات حتى يسير في النمو الطبيعي.

(عطا الله فؤاد الخالدي، ودلال سعد الدين العلمي، 2009، ص 147).

نستخلص في الأخير أن مرحلة المراهقة من أهم وأدق المراحل التي يمر بها الإنسان ذلك لأنها هي المرحلة التي يتحول خلالها الفرد من طفل غير كامل النمو إلى بالغ وناضج والتغيرات التي تحدث للمراهق أثناءها لا تقتصر على جانب أو بعض جوانب شخصية وإنما تشملها جميعا .

2./مشاكل المراهقة:

2. 1./المشاكل الاكلنيكية :

أ/-الميل النرجسية : تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية ، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته . (محمد عبد الرحيم عدس ، 2000، ص 168).

ب/- أزمة الهوية والاعتراف: يفسر هذه الأزمة حالة الأذى في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة إيجابية يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية. (رمضان محمد قذاتي، 2000، ص364).

ت/- الانحرافات الجنسية: وهي أكثر شيوعاً في فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي وتعتبر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة كالإغتصاب. (سعيد رشيد، 2007، ص85).

2.2 / المشاكل الاجتماعية والثقافية:

أ/- صراع الأجيال: إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال وتعني به التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل المراهقين بترتيبهم لاسيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الاستقلالية.

ب/- الثورة والتمرد على السلطة: يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد وإثبات تفردته وتمايزه وهذا يدفعه إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة.

ت/- التشبه بالغرب: لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الإسلامي أن نشاهد شبابنا ومرهقينا قد تخلو عن هويتهم العربية، وانسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد والتقمص لشخصيات الغرب من مظاهره: التخنث جزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية. (فيصل محمد خير الزراد، 2004، ص 170).

3.2/ المشاكل الأسرية:

أ- ثورة المراهق على السلطة الأسرية: إن ثورة المراهق وتمرده غالبا متعصب على اقرب الناس إلى القلب وأحبهم إليه فهي تكون مواجهة إلى الأدب ، والأم والأخوة والأقارب لأنهم مصدر العطف والرعاية وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستسلام وتبعية فبعد إن كان يتقبل الأوامر في الطاعة اصب حالان يزن الأمور ويحللها ويناقشها ، ويثور متمردا على كل ما يمس كيانه ونزعتة الاستقلالية وكل ما يشعره بطولاته واتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي .

(خليل ميخائيل معوض ، 2004، ص 381).

ب- الصراع بين المراهقين والآباء : يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الأمور المادية فالحيرة والشك في الأحكام الصواب والخطأ وعدم الاستقرار على المعايير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في فقدان السلطة المعنوية للآباء في عالمنا المعاصر فالخبرات التي عاشها جيل الآباء تختلف في محصلتها كما نوعا عن خبرات جيل الأطفال والمراهقين في العصر الذي تعيشه وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنا فرويد ، بأنه من الأمور العادية أن يكون سلوك المراهقين متعارضا وغير مستقر ، فالمراهق يحب والديه ، ويكرههم ويوجه إليهم ثورته أحيانا أخرى كم انه لا يستطيع أن يعبر عن امتنانه وتقديره لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل إليهم حبا وتقديرا.

مع ذلك فهو يرفض نفوذ والوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته الطفولية التي ترتبط بالوالدين ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز .(خليل ميخائيل معوض، 2000، ص 409).

ت/-حساسية المراهق إزاء النبذ والحرمان : إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيب فيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته ، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمنحونه الثقة ، فعندما مثلا يتعرض هذا المراهق للفشل في دراسته بعد أن بذل جهدا كبيرا لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من والديه وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسير سلبي يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتا لا يبدي رأيه ويحجم في الإسهام في المناقشة وقد يفسر هذا الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقا بنفسه .(عبد المنعم عبد القادر ميلادي ،2004،ص 23).

4.2/ المشاكل المدرسية:

ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى وما هي إلا امتداد لسلطة الأسرة لكنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم ، والخبرات الميولات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل والمثابرة.

فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقا ويتمرد عليه بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل انه يرى سلطة المدرسة أشد من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد مظهرا سلبيا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص .لدرجة قد تصل إلى العدوان وهذا التمرد يزيده قربا من رفاقه في المدرسة لان الرفاق إنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ، ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات .يشعر المراهق بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمرده

عليها ليس فيه إحساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك وهو ليس وحيدا بل في ضل شلته ورفاقه
(شيفر وملمان، 1999، ص 321).

5.2/ المشاكل الانفعالية:

أ/- القلق: يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد
عليها والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة
(محمد قاسم عبدا لله، 2008، ص 88).

ب/- الغضب والكراهية: يرتبط غضب المراهق بمحاولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفصح
المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف
المرحلة العمرية باختلاف الظروف التي تدعو إلى الإثارة للغضب فبالنسبة للمراهق يعد تعبيراً عن
حماية لكبريائه وتحيد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربين. (رشيد الأعظمي، 2007،
ص 61-66).

ونستخلص في الأخير أن هناك العديد من المشاكل التي تصادف المراهق في حياته منها ما
تعود إلى المشاكل الإكلينيكية كالميول النرجسية وأزمة الهوية والاعترا ب والانحرافات الحسية ومنها
مشاكل اجتماعية وثقافية تعود لصراع الأجيال والثورة والتمرد على السلطة والتشبه بالغرب ومنها أسرية
راجعة إلى ثورة المراهق على السلطنة الأسرية والصراع بين المراهقين والآباء وحساسية المراهق إزاء
النبت والحرمان. ومنها ما يعود إلى المشاكل المدرسية والانفعالية كالقلق والغضب والكراهية.

3./ خصائص نمو الذات عند المراهق :

من خصائص نمو الذات عند المراهق . هو تعتبر عما يسميه جيزرلد بالإرادة الخاصة به فإن اتجاه المراهق إزاء ذاته يكون قد تأثر إلى حد بعيد بالآخرين نحوه أمام طفولته المبكرة فان كانت تلك النظرة ايجابية موسوعة باللطف والرصانة يكون الطفل قد انتقل إلى فترة المراهقة بنظرة ايجابية متزنة اتجاه نفسه واتجاه المجتمع ، فيكون تقبل المراهق لذاته كما هي علمية .(الجسماني عبد العالي ،1994، ص208).

ويترتب على عدمه تأكيد الذات التذبذب في الرأي وعدم الثقة في النفس وعدم القدرة على انجاز أي عمل . فالتأرجح في الرأي يجعل من صاحبه غير قادر ولا يعتمد عليه.

4./ طرائق معرفة الذات عند المراهق :

إن السمة العامة التي تميز المراهق هو تكوين تلك الخصوصيات التي لا يرى من المناسب أن يكشف عنها، على أن هذا لا يمنع من أن يكشف المراهق عن ذاته في المناسبات العديدة المختلفة محاولاً تأكيد ذاته. فالراشدون الذين يحيطون بالمراهق تسمح لهم لفرص للتعبير على ذاته بطرق عديدة ومنها:
أ-ملاحظة السلوك:

إن الملاحظة المستمرة لسلوك المراهق في مواقف مختلفة، يمكن أن تعطي فكرة عن ذات المراهق إذا ما أمكن أن يقوم بهذه العملية بشكل موضوعي، غير أن هذه الطريقة التي تعتبر سلبية لا تكتفي للتعرف على ذات المراهق. بل يمكن أن نلقي بعض الأضواء على ما يمكن وراء السلوك.

ب- المقابلة:

هذه الطريقة قد تكون من أفضل الطرق التي يمكن أن تقصى بعض الحقائق عن ذات المراهق وذلك إذا كانت المقابلة تجري وفق شروط كالحرية والشعور بالطمأنينة حتى يتسنى للمراهق التعبير والإفصاح عن مكونات ذلك ، والمقابلة يمكن أن تكون عفوية أو منظمة بحيث يهيأ لها الأسئلة والاستفسارات التي تجعل المراهق في موقف يدعو إلى الصراحة في التعبير غير أن الطريقة على الرغم من محسناتها فإن نتائجها متوقفة على مدى تحاشي المقابلة إسقاط حالاته الخاصة على حالات المراهق وإجاباته.

ج- المذكرات:

يلجأ كثير من المراهقين إلى تدوين بعض المذكرات عن الأحداث الهامة التي تقع لهم . كما يعبر المراهقين عن كثير من مشاعرهم عن طريق مذكرات يسجلون فيها ما يخطر لهم ، ولهذه المذكرات أهمية بالغة من حيث أنها تكتشف عن ذات المراهق عن طريق تحليلها . ودراسة الظروف المختلفة التي تحيط به وهذه هي أهم الطرق التي يمكن اللجوء إليها للكشف عن ذات المراهق . كما يمكن معرفة الذات عند المراهق عن طريق بعض المقاييس الخاصة لقياس الذات . (شريفى هناء ، 2002، ص70).

نستنتج في الأخير أن هناك عدة طرق لمعرفة ذات المراهق . ومعرفة كل ما يطرأ في حياته من أفراح وأحزان ، مناسبات وذكريات وأحداث . ويمكن بواسطتها التعرف عليه من خلالها .

5./ علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة : تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من التحولات والتغيرات التي تطرأ على الفرد فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة . أي أن جميع التقمصات التي قام بها الفرد في طفولته واتي شكلت أنه لم تعد تكفي ، فالمراهق يبحث دائماً عن اندماج أوسع

في مجتمعه وذلك من خلال تكوين مجموعة الرفاق واتساع دائرة معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة عن الآخرين وذلك محاولة منه لإثبات شخصيته المستقلة.

غير أن هذا الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق وهذه الأزمة تحدث تغيرات عميقة في الشعور بالذات ،بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع في هذه المرحلة . وذلك لأن التغيرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان يجعله يكاد يفقد التعرف على نفسه ، والى اهتزاز في كل مفاهيمه السابقة وعن تصوره لذاته . أن جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات ، ومن ثمة فإن إعادة بناء الشخصية تبدأ أساسا في الوصول إلى هوية واضحة ومحددة وينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته ، وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن هذه الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعادها وخصائصها ولهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس تقدير الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم .

تنمو من خلال نمو مراحل الطفل الحاجة إلى تقدير الذات ، وهذا الإحساس مستمد من إدراكه لما تلقاه من اعتبار وتقدير ، حيث يقول العالم كولين (1902) أن الذات أجماعية إلى حد كبير في أصولها وفي محتواها . والوعي بالوجود الذاتي هو حصيلة الحدس في إدراك الذات عبر الغير وكذلك حصيلة الاتصال بالغير إلى حد سواء إذ أي سلوك يصدره الفرد هو سلوك هادف ، بمعنى أن الفرد يحقق من ورائه هدفا له فائدة على المجتمع من جهة ، وعلى نفسه من جهة أخرى فالذات تنمو من خلال التنشئة الاجتماعية التي ترسم الإطار الذي يمكن أن تنمو فيه اتجاهات وهذا يتم من خلال إحساس الآخرين به .

فالملاحظة أنه أثناء المراهقة يعيش المراهق أزمة شديدة اتجاه سلطته العائلية وقوانين المجتمع فيحاول خلال هذه المرحلة أن يواجه سلوكياته وتصرفاته بطريقة مستقلة انطلاقا من معايير الخاصة

وليست بالرجوع إلى القوانين التي تحكم المجتمع الذي يعيش فيه ولكي يتمكن المراهق من أن تكون خياراته موضوعية . فلا بد من بعض الثقة بالنفس وفي طاقاته الشخصية وقيمة الفردية وهذا ما يحصل عليه من خلال تقديره لذاته .(قريد ناديه عن تونسي تونسية ،2011، ص 93).

مما سبق ذكره فيمكننا القول أن تقدير الذات مهم في حياة كل فرد خاصة في مرحلة المراهقة . لأنه يمنح الفرد الشعور بوجوده والثقة والراحة النفسية ، أما ضعف وتدني تقدير الذات فيضع صاحبه في دوامة مما يشعر بعدم النضج وعدم الثقة بنفسه مما ينتج عنه عدم التكيف مع البيئة . فالمراهق لا يستطيع تحديد دوره ولا هوائية لذا يعيش في قلق دائم وفي جو غير مستقل وكل هذه الاضطرابات تنعكس على سلوكيات المراهق فتؤدي إلى عدم تكيفه داخل المحيط ، مما يترتب عليه عدم قدرة المراهق على مواجهة المواقف الاجتماعية فيفضل العزلة والانطواء .

6./تقدير الذات عند المراهق :

تقدير الذات احد جوانب المفهوم الأوسع والقدم وهو مفهوم الذات أو هو على الأصح احد مشتقات هذا المفهوم ، ويشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته ، مع بداية البلوغ فإن معظم المراهقين يبدؤون في إعادة تقسيم انفسهم ويقارنون ببناءهم الجسمي ومعلوماتهم ومهارتهم ومواهبهم مع تلك التي عند اقرانهم وعند الآخرين الذين يعجبون بهم ، وكلما تقدم النمو يحاول المراهقون أن يسدوا الثغرة بين الذات المدركة والذات المثالية .

إن مفهوم تقدير الذات له تطبيقات مهمة في السلوك فالأفراد ذو التقديم المرتفع للذات يميلون إلى أن يكونوا واثقين في أنفسهم ومثقلين ومتحملين للمسئولية ومتفهمين ومتقائلين بما سوف تأتي به الحياة ، في حين أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يحتمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين غير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة مع الآخرين وعندما يكونون في حاجة

إليها، والمراهقين الذين لديهم تقدير ذات منخفض عرضة للنقد والرفض من الآخرين بسبب المدعمات اللائمة والساخرة والمثيرة للخجل التي يصنعونها لأنفسهم عن طريق آرائهم المتدنية في ذواتهم، وكنتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية ليس لأنهم لا يريدون أن يكونوا مع الناس ولكن لأنهم يريدون أن يتجنبوا الإحراج والظروف غير المريحة والمحتملة.

وتوضح نتائج الدراسات التي تمت حول المراهقين وتقديرهم لذواتهم. أن المراهقين ذوي التقدير المنخفض للذات يكون من السهل تأثرهم بالآخرين ويحدث ذلك في جزء منه بسبب أنهم يريدون أن يحبهم الآخرين ويوافقون على سلوكهم ويؤيدونهم في مواقفهم. وفي جزء منه أنهم ينقصهم تقدير الذات اللازم لعمل القرارات الخاصة بهم كذلك فإن التقدم التحصيلي في المدرسة يتأثر بمفهوم المراهق عن نفسه ومدى تقديره لذاته.

وأصحاب المفهوم الايجابي عن الذات يقدرون أنفسهم تقديرا عاليا أو معقولا يحققون انجازات مدرسية أفضل من الآخرين من ذوي التقدير المنخفض للذات أو أصحاب المفهوم السالب للذات. والعلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات من ناحية والانجاز الأكاديمي علاقة تسير في الاتجاهين بمعنى أن الانجاز الأكاديمي عمل يرفع تقدير المراهق لذاته ويحسن مفهومه عن ذاته كما أن مفهوم الذات الايجابي يرتبط وعلى نحو عالي بالانجاز الأكاديمي، وهناك يكشفون عن تقدير ذات اقل من المراهقين. فالناجحون الصغار يميلون إلى أن يكشفوا عن تقدير ذات اقل من المراهقين غير الناجحين، ويبدو أن المراهقين ذوي التقدير المنخفض للذات أو ذوي المفهوم السلبي للذات يشعر انه ليس لديهم شئ كثير يفقدونه إذا ما ارتكبوا أعمالا لا أخلاقية أو ضد القانون فالأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات هم فقط الذين عليهم أن يتبعوا القواعد التي يحددها المجتمع.

وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو احد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة . ولكن كيف يضمن الفرد أن يكون لديه تقدير ملائم للذات وان يضل هذا التقدير للذات عند مستوى مرتفع أو مقبول يساعده على النجاح في حياته العائلية والإجتماعية والمهنية ، إن التأثيرات البيئية المبكرة هي التي تخلق تقدير المرء لذاته وبالطبع فإن هذه المفاهيم قابلة للتغير أو التذبذب بين الارتفاع والانخفاض ولكن ما تضعه البيئة الأولى للفرد من لبنات فيها يتعلق بمفهوم الذات وتقدير الذات هو الأساس المتباين لأدراك الفرد لنفسه أو بالطبع فإن التأثيرات البيئية الأولية تنحصر في الأسرة . إذن فالإمدادات الأساسية التي يبني على أساسها تقدير الذات يأتي من الأسرة.

ولذلك فإن المدى الذي يمكن أن يتواجد به الأطفال مع آبائهم له تأثير مهم على تقديرهم لذا وتهم ، وقد أتضح أن الأبناء الذين لديهم علاقات وثيقة مع الآباء المحبين العطفين المدعمين المتسقين في معاملتهم ، وكذلك البنات اللاوائ يتواجدون مع الأمهات الدافئات المحبات الراعيات والمعتدلات يميلون جميعا إلى أن يكونوا لديهم تقدير ذات مرتفع .

وعلى الرغم من أن التوحد مع الآباء من نفس الجنس أمر مهم فإن المراهقين والمراهقات يكونوا كثر راحة وتوافقا على عكس علاقاتهم مع أفراد الجنس الآخر في مستقبل الأيام حينما يكونوا لديهم أيضا علاقات قوية ودافئة مع آبائهم من الجنس المخالف . أي أن العلاقة مع الآباء من نفس الجنس لا ينبغي أن يكونوا على حساب العلاقة مع الآباء من الجنس المخالف.

والسؤال الذي يمكننا طرحه الآن : هو هل تجربة البلوغ وبداية المراهقة تؤثر على تقدير المرء لذاته بمعنى هل يكون تقدير الطفل لذاته مرتفعا أو عاديا ثم يمر بخبرة البلوغ في بداية المراهقة فيتأثر تقديره سلبيا أي ينخفض تقديره لذاته ، وذلك على أساس حالة عدم التوازن التي يخبرها المراهق في بداية المرحلة والحقيقة أن الإجابة على هذا السؤال بصفة عامة تكون بالإيجاب من واقع الدراسات والبحوث التي تناولت بداية المرحلة فقد درست روبرتا سيمونس ورفاقها مفهوم الذات وتقدير الذات عند

الأطفال والمراهقين في فئات عمرية من 8 سنوات و (12-14 و 15) سنة فأكثر ووجد وان أكثر المشكلات الخاصة بمفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات في الفئة (12-14) فقد كانت هذه الفئة أكثر الفئات انخفاضا في تقدير الذات وأكثرها في الشعور بالذات كما كانوا كثر الفئات إقرارا بأن أوصافهم لذواتهم قابلة للتغير .

ولكن الواضح أن المراهق ما أن يعبر مرحلة عدم التوازن في بداية المرحلة حتى يستعيد كثيرا من جوانبه الايجابية بحيث يعود المراهق إلى نفس مستوى أدائه قبل البلوغ ولذا ليبقى في معظم الحالات منهم من يقلل لتقديره لذاته إلا من كان يقلل في تقديره لذاته قبل المراهقة ، أي أن المراهقين يخرجون من المرحلة بنفس درجة تقدم مفاهيمهم عن ذواتهم بطرق أكثر موضوعية واكتسبوا التقدير الموجب للذات بعدة خبرة التغيرات الجسمية والمعرفية والاجتماعية المرتبطة بالمرحلة .

أما المراهقين الذين يخبرون بعض الشكوك حول قدراتهم عندما يدخلون مرحلة المراهقة فإنهم في الظروف العادية يحصلون على زيادات وإن كانت متواضعة وتدرجية في تقدير الذات طوال المرحلة وهو على عتبة الرشد وقد حضى بقدر ملحوظ من تقدير الذات ، وكذلك لأن هذا القدر من تقدير الذات وتقبلها يرتبط بعملية مهمة تحدث في المراهقة وهي عملية تكوين الهوية.(كفافي علاء الدين ،2006، ص 52).

7./العوامل المهددة لتقدير الذات عند المراهق :

❖ النقد:

يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وانه غير محبوب .

❖ التفرقة والتميز في المعاملة بين الأبناء:

تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

❖ الإساءة الجسدية والعقلية:

تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه .

❖ التسميات والألقاب الغير محبة :

يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أبنائهم تؤدي تقديرهم لذاتهم مثل :غبي ، كسول ولد سيئ وما إلى ذلك ، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما ، إلا أنها تنقل رسائل توحى بعدم الجدارة والأهمية ولا بد من استبدالها .

❖ التغذية الراجعة:

يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم أفضلية ما أو سلوك ما ، وهم بحاجة لان تقييم سلوكهم ، ولان يلاحظ يعترف به ، مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم .

❖ اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التحبيط :

فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل الذي يؤدي بذلك إلى تدعيم السلوك المرغوب ويزيد التقدير لذات مع ذلك .(رغدة شريم ، 2007، ص 216).

نستنتج في الأخير أن هناك العديد من العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق . كالنقد والتفرقة والتميز في المعاملة بين الأبناء ، والإساءة الجسدية والعقلية والتسميات والألقاب الغير محببة والتغذية الراجعة بالإضافة إلى اللغة المستخدمة ودورها في التشجيع أو التحبيط.

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نرى أن هناك علاقة تكاملية بين المفهومين ، مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات .

ولا يمكن عزلهما عن البعض وتكاملها كان في كون مفهوم الذات له سمة وصف الشخص ، ومفهوم تقدير الذات هو البعد التقويمي للشخص . إذ يقوم بتقييم جوانب عديدة في شخصية الفرد في كل المواقف والوضعية النفسية ، وهو من الأبعاد الأساسية والأكثر أهمية لمفهوم الذات .

ويأخذ مفهوم الذات مستويات إدراكية مختلفة ولا يكتمل نمو إلى أن يصل إلى سن النضج ، الذي يعتبر اعلي مستوى من التكوين والتنظيم . كما يتم نموه ضمن جملة من الحاجات الحيوية خاصة الحاجة إلى الاعتبار الايجابي من طرف الآخرين وترقى هذه الحاجة مع الوعي بالذات وهي خاصة ضرورية لتكوين مفهوم الذات عند الفرد.

أما بالنسبة لتقدير الذات فهو الجوهر الأساسي والرئيسي في حياة الأفراد فهو المكون للشخصية السوية والعنصر الذي يهيم به المراهق ن لأنه يقيم به ذاته ليثبت مكانته الشخصية .

تمهيد:

التبول اللاإرادي ظاهرة نجدها عند الأطفال أثناء نومهم بالليل في سن كان ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع في مثانتهم من بول، وسن ضبط الجهاز البولي تختلف من طفل لآخر إختلافا كبيرا. يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولي، وإلى حجم المثانة وسعتها. وسن ضبط الجهاز تقع تقريبا في الثالثة من العمر، ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثالثة وإذا استمر الطفل بالتبول وهو نائم إلى ما بعد سن الرابعة فعلى الآباء أن يفكروا جديا في الأمر.

وظاهرة التبول لا تظهر بشكل يومي ومستمر وإنما داخل الأسرة بكثرة وخارجها يراقب الطفل نفسه ويبقى مستيقظ. هذا ما دفعنا لدراسة إختيار هذا الموضوع.

1/التبول اللاإرادي:**✓ تعريفه:**

هو عدم القدرة على التحكم بالمثانة مما يتسبب في إنسياب البول على نحو لا إرادي. وقد يأخذ التبول اللاإرادي أحد الشكلين هما التبول في الفراش أثناء النوم وهو ما يعرف بالتبول الليلي أو التبول أثناء اللعب أو الجلوس والوقوف ويعرف بالتبول النهاري (د. عبد الرحيم الزغول، 2006، ص3).

يعرف التبول لإرادي بأنه تكرار تصريف البول لا إراديا بعد سن الثالثة وهو غالبا ما يكون تبولا خلال الليل (تبول لا إرادي) وأحيانا أخرى يكون التبول اللاإرادي خلال النهار (تبول نهاري) ويحدث التبول اللاإرادي نتيجة عدة أسباب نفسية.جسمية وهو شكوى وليس عرض في هذه المرحلة المبكرة من مراحل الطفولة وهي مرحلة ينظر فيها من الأطفال أن يكونوا تعودوا ضبط جهازهم البولي و الإستيقاظ لتفريغ ما تجمع في مثانتهم من البول.(مجدي محمد عبدالله، 2008، ص12).

التبول اللاإرادي من أكثر الإضطرابات شيوعا في مرحلة الطفولة وهو عبارة عن الإنسياب التلقائي للبول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات .أي السن الذي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته.

ويمكن أن يكون التبول أوليا. Primary بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة في ضبط عملية التبول أو يكون التبول ثانويا Secendry بحيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكم بمثانته لفترة لا تقل عن سنة وفي بعض الأحيان يترافق التبول اللاإرادي بالتهرب اللاإرادي أيضا. ولا بد في أن يكون هنالك علاج لهذه المشكلة كما انه لا بد أن تعرف أولا على الأسباب المؤدية لهذه المشكلة (سوسن شاكر مجيد.ص 54، 2008).

2./أنواع التبول اللاإرادي:

1.2/التبول اللاإرادي النهاري: وهذا النوع من التبول يحدث للطفل وهذا الحدوث الفجائي يتم على فترات متقاربة أو متباعدة ، وأن هذا النوع من التبول قد يرجع أسبابه إلى إصابة الطفل ببعض الأمراض أو التعرض لأسباب نفسية مفاجئة كالتعرض لأحداث مؤلمة أو الإنهيار الأسري بسبب انفصال الوالدين أو المشاكل الأسرية الحادة التي لا يستطيع أن يتوافق معها الطفل أو ارتباط هذا التبول بمناسبة معينة كلما تكررت هذه المناسبات عاودت للطفل فيها حالات التبول اللاإرادي مثل الخوف أو القلق من الامتحانات أو من الصدمات . هذا وتختلف أعراض هذا النوع من التبول من مرحلة إلى أخرى في مراحل النمو التي يتعرض لها الطفل.

2.2/التبول اللاإرادي الليلي والنهاري :

قد يحدث التبول اللاإرادي عندما يكون الطفل مستغرق في النوم ليلا أو يحدث نهارا لعدم قدراته على التحكم في الإخراج أو يكون عن وعي وعمد لجذب انتباه

الآخرين، وقد يحدث التبول اللاإرادي ليلا ونهارا في الحالات المرضية والحادة أو التبول اللاإرادي الدائم، وغالبا ما يكون سبب التبول اللاإرادي نهارا راجع إلى أسباب عضوية وبعض من الأسباب النفسية.

3./ أسباب التبول اللاإرادي:

3.1/ أسباب عضوية:

- ❖ عيوب خلقية في الجهاز البولي
- ❖ عيوب في العمود الفقري
- ❖ التهاب في الكلية أو المثانة
- ❖ إصابة الطفل البدودة الدبوسية
- ❖ وجود اضطرابات في وظيفة المخ مثل حالات الصرع أو النوم الثقيل (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص 87).

3.2/ أسباب ترجع إلى عوامل وراثية:

أثبتت العديد من الدراسات كدراسة (باكوين Bakwin) (هولجرين Hallgrien) بأنه توجد علاقة بين الآباء والأطفال الذين يتبولون لا إراديا ويرجع السبب في ذلك إلى خلل "كروموزومي" وتكثر لدى النساء أو الإصابة بمرض الزهري الوراثي الذي يساهم في عملية التبول اللاإرادي ويصاحب العامل الوراثي عامل آخر هام هو مايرته الطفل من استعدادات للإصابة بالأمراض المختلفة حيث يتعرض الطفل إلى ظروف بيئية فيزيقية والكيميائية التي تحول دون تفاعل مجموعة "الكروموزومات" ومما يؤدي إلى ولادة طفل ضعيف في تكوينه العضوي. أو ضعيف في أحد أجهزته العضوية كالجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي

أو الجهاز البولي يزداد ضعف جهاز العضوي إذا أصيب الطفل ببعض الأمراض أو تعرض للصرعات النفسية والمشكلات الأسرية فيجد اضطراب وظيفي وخاصة في الجهاز البولي مما يفقده وظائف أجهزته المتعلقة به كالمثانة والحالب والكليتين ومما يؤدي إلى عدم التحكم في خروج البول (د. فوزي محمد جبل، 2004، ص 84).

3.3/ أسباب ترجع إلى عوامل تؤثر على الطفل قبل ولادته :

هنالك العديد من العوامل المؤثرة على الطفل قبل الولادة مما تؤدي إلى ضعفه العضوي والعصبي وتجعل لديه الاستعداد للإصابة بالتبول اللاإرادي وهذه العوامل تؤثر بطريقة غير مباشرة عن طريق الاتصال الدموي بين الأم والجنين وهذه العوامل هي :

❖ إذا تناولت الأم العقاقير والأدوية أثناء فترة الحمل كالأدوية المضادة للقيء والأدوية المهدئة والمنومة وأدوية الرجيم أو إذا تناولت الأم المخدرات كالأفيون و مشتقاته والهيروين والكودايين والمورفين والحشيش والماكستون فورت و أيضا التدخين الحاد. فإن آثار هذه العقاقير تنقل من الأم إلى الطفل فتؤدي إلى ولادة الطفل ضعيف البنية وضعيف في الجهاز العصبي مما يفقد هذا الجهاز وظائفه ومنها وظائف الجهاز البولي .

❖ إن العقاقير والأدوية التي تتناولها الأم قبل الولادة مما ينتج عنه ولادة مبكرة لجنين غير مكتمل الأعضاء ومنها الجهاز البولي.

❖ فقدان شهية الأم عن الطعام أو سوء في التغذية أثناء فترة الحمل حيث يكون الجنين في حاجة إلى بعض العناصر الغذائية كالبروتينات والفيتامينات فإن ذلك يؤدي إلى ولادة طفل ضعيف البنية وعرضة للإصابة بالأمراض المتعددة والتأخر عن المشي والكلام وفي التحكم بعملية الإخراج.

- ❖ إذا أحست الأم أثناء فترة الحمل ببعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم أو السكر.الجذري الحصبة الحمى القرمزية، الأنفلونزا، مرض الزهري، السل، الملاريا، فتتقل العدوى بواسطة البكتيريا والفيروسات من الأم إلى الجنين فتؤدي إلى العديد من الحالات المرضية ومنها عدم القدرة على التحكم في عملية الإخراج.
 - ❖ وجود خلل في الجهاز الهرموني بالزيادة أو النقص يؤثر بذلك على الجهاز العصبي حيث وجود ارتباط بين الجهاز الهرموني والجهاز العصبي.مما يؤثر بالتالي على وظائف الأعصاب وكفاءتها
 - ❖ العامل (الريزي سي Rh) أو العامل الدموي يساهم في حساسية دم الأم مما يؤدي إلى اليرقان لدى الجنين (تحلل الكرات الدموية الحمراء) والأنيميا الحادة فتؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي لدى الجنين مما يؤثر على وظائف الأعضاء ومنها وظيفة الجهاز البولي .
 - ❖ إذا تعرضت الأم إلى الأشعة أثناء فترة الحمل ومنها الأشعة (السينية وأشعة إكس والراديم) فإن ذلك يؤثر على كفاءة وظائف الجنين بالإضافة إلى الشذوذ الجسمي والعقلي و اضطرابات الجهاز العصبي مما يؤثر على كفاءة الجهاز البولي .
 - ❖ أيضا يؤثر عمر الأم على كفاءة أجهزة الجنين وخاصة الأم اقل من 20 سنة و أكبر من 35 سنة فإن ذلك يؤدي إلى إنجاب أطفال يعانون من الضعف العضوي ومنها الجهاز البولي .
 - ❖ الولادة المبكرة و الولادة المتأخرة و الولادة التي يصاحبها نزيف أو ضعف التغذية أو الأمراض العصبية أو الولادة القيصرية كل هذه العوامل تؤثر على الطفل بعد الولادة في شكل اضطرابات مسببة لضعف الجسم و اضطرابات وظائف الأعضاء .ومنها الجهاز البولي مما يوجد حالة التبول اللاإرادي.
- (فوزي محمد جبل،2000،ص422).

4./ الحالات المرضية والإصابات العضوية:

بالإضافة إلى ما سبق ذكره من العوامل العضوية المؤدية للإصابة بالتبول اللاإرادي كالعوامل الوراثية أو خلل في وظائف الجهاز البولي كإصابات المثانة والحالبين و التهاب حوض الكلى أو ضعف وظائف الجهاز العصبي (السمثاوي والباراسمبثاوي) أو تلك العوامل المرضية التي يتعرض لها الجنين أثناء فترة الحمل .وقد يكون الإنسان سليم في كل هذه الأعضاء ووظائفها .ولكن يحدث له تبول لا إرادي نتيجة إصابته العضوية أو الحالات المرضية ومنها: /

- ❖ الصرع حيث تؤثر الاضطرابات الصرعية وخاصة الصرع الليلي وبعض التشنجات المصاحبة لحالات الصرع على الجهاز البولي وعدم التحكم فيه مما يؤدي إلى التبول اللاإرادي
- ❖ وجود حصوات بحوض الكلى أو أورام أو التهابات في مجرى البول وتؤدي إلى التبول اللاإرادي .
- ❖ الإصابة بالأنفلونزا الشديدة.الحمى القرمزية.أو فقر الدم أو قصور في وظيفة الكليتين
- ❖ الإصابة بالديدان المعوية (البلهارسيا)
- ❖ الإصابة بمرض السكر حيث يحدث عدم امتصاص الجلوكوز داخل الكلية فيتم مرور السكر عبر الأنابيب حاملا معه نسبة كبيرة من المياه مما يؤدي إلى تعدد مرات البول
- ❖ حدوث التهابات في العمود الفقري وخاصة إصابة الفقرات القطنية وعدم التحام العمود الفقري من أسفل .وذلك أثناء وجود الطفل كجنين أثناء فترة الحمل
- ❖ حالات السمنة لدى الأطفال.وكذا إطالة فترة النوم لدى بعض الأطفال والاستغراق فيه مما يؤدي بالطفل إلى عدم الاستيقاظ من النوم للتبول فيتبول لا إراديا.

5./ الأسباب التربوية الاجتماعية للتبول اللاإرادي:

من واجبات الأسرة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية تدريب الطفل في التحكم في عضلاته الإخراجية العاصرة حتى يكسب الطفل القدرة على قضاء حاجته بشكل طبيعي... وهذا التدريب لا يتم إلا بعد نضج عضلات المثانة والجهاز البولي والجهاز العصبي الذي يتحكم في عملية الإخراج ويزداد هذا النمو العضوي والعصبي بعد السنة الثالثة إذن يعتبر النضج العضوي العصبي شرطا أساسيا لتدريب الطفل. وهذا في كل مظاهر فمثلا لا نستطيع أن ندرّب الطفل على المشي إلا بعد نمو ونضج الساقين وعضلات القدمين ويجب أن نعلم كذلك أن عملية النضج لا تكفي كذلك للقيام بوظائف الأعضاء ما لم يكن هناك تدريب يتم بعد عملية النضج. إذن من الخطأ أن تقوم الأسرة بالتسرع في تدريب الطفل على التحكم في تدريب عضلاته الإخراجية قبل نضج هذه العضلات لأن ذلك يؤدي إلى الاضطرابات العضوية وإلى إجهاد الطفل الصغير ومما يؤدي إلى تأخر التدريب والتعلم به ومن هنا ينصح دور الأسرة والأم خاصة بقيامها بتدريب الطفل على عملية الإخراج بتعويده الجلوس المريح على وعاء الإخراج . وتدريبه أيضا بالتعبير على حاجته للإخراج بأي إشارة أو صوت فيتم الربط بينه وبين عملية الإخراج وأثناء تدريب الأم لوليدها أن تبدي له الحنان والود والابتعاد عن القسوة والعنف وهذا وقد تمت عدة دراسات تبين مدى تأثير إهمال الأم في عملية الإخراج الصحيح سواء بالتدريب المبكر والمتأخر أثر ذلك على حدوث حالات التبول اللاإرادي وأثبتت لبعض الدراسات وخاصة تلك الدراسة التي أجراها العالم الفرنسي (ديديه جان ديود، Didie Jean duch) بأناستخدام الأم لأسلوب القسوة والحرمان يؤدي إلى حالة التبول اللاإرادي لأطفالهن. وأيضا قيام الأم بإرغام الطفل الصغير على التحكم في فخرجه قبل نضج الأجهزة العضوية. وأيضا عدم فهم الأم لمراحل نمو الطفل . واحتياجات كل مرحلة أو التساهل في تدريب الطفل

على النظافة أو إعطاء قيمة كبيرة لعملية التبول وكلها عوامل تؤدي إلى التبول اللاإرادي. أيضا كشف العالم (بالمان، Bellman) أن بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى ظهور حالات التبول اللاإرادي كالحماية والتدليل الزائد من الأم للطفل مما يجعله اعتمادي على الآخرين وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وقصور في النمو النفسي الحركي أو استخدام أسلوب القسوة المفرطة أو شعور الطفل أنه مكروه أو مرفوض والتدريب الخاطئ على عملية الإخراج كل هذه العوامل تحول دون فهم الطفل لعلاقته بالأم ومما يؤدي إلى اضطراب الحركة والسلوك كما يعد الحرمان الجزئي أو الكلي برفاة الأم أو إشغالها فترات طويلة بالعمل أو انشغالها عن الطفل مما يؤدي إلى حرمان الطفل من عطف وحنان الأم وهي ذات قيمة تربية عالية حيث أنانعدام الصلة بين الأم والطفل سبب الحرمان يترتب عليه اضطراب السلوك لدى الطفل مثل الكذب والعناد والعدوان والتبول اللاإرادي.

وقد أجرى(شاختر، M.Shachter) دراسة على 3000 طفل من طبقات اجتماعية فقيرة سيئة فقد وجد أن التبول اللاإرادي ينتشر بين أطفال الطبقات المتدنية. وأيضاً بين أطفال الأسر المنهارة والمفككة اجتماعي ونفسياً وثقافياً (فوزي محمد جبل، 2000، ص440).

6./أسباب نفسية:

وفي بعض الأحيان يرجع التبول اللاإرادي إلى عوامل نفسية أهم عنصر فيها هو عنصر الخوف، سواء أكان قائماً بذاته أو داخلاً في تكوين انفعالات مركبة وقد يكون الخوف قائماً بذاته، كما في الخوف من الظلام أو من الحيوان أو من التهديد، أو بعد سماع قصة مزعجة. أو غير ذلك الخوف في تركيب انفعال آخر كالغيرة. فمن الانفعالات الداخلة في تركيب الغيرة خوف الشخص من فقدان امتياز معين فقدانا نهائياً.

ففي حالة مجيء مولود جديد في الأسرة فقد يهتم به الوالدان ويهملان ما قبله فتبدو على هذا مظاهر الغيرة أو أكثر من صورها المتعددة، ويصحبها في ذهن الطفل الخوف من انه فقد اهتمام والديه إلى الأبد. ويصحب أيضا الشعور بالنقص وكثيرا ما يصحب الغيرة من مولود تبول أثناء النوم، وليس من السهل إرجاع خانة التبول إلى عامل عائلي واحد، كظهور مولود في الأسرة أو تفضيل أحد في الأسرة على صاحب الحالة. أو وفاة عزيز أو غير ذلك بل نجد عادة أنه يترتب عن تغير الجو الذي يسود البيئة التي يعيش فيها الطفل أفقده ثقته بنفسه. وخوفه على مركزه في الحال أو الاستقبال مما يسبب له أحلام مزعجة في أثناء الليل يسحبها أحيانا فقدان القدرة على التحكم في ضبط عضلات الجهاز البولي. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص 77).

7./سمات شخصية الطفل المتبول لا إراديا:

الذي يميز أطفل المتبول لا إراديا وجود بعض أنماط سلوكية ووجدانية في شخصية البول. وهذه الأنماط تعد أشد خطرا من التبول ذاته. إذ تؤدي إلى خلل شديد في حياته وعلاقته الاجتماعية ومما يؤدي إلى اضطرابات نفسية تحول دون توافقه وتكيفه مع النفس والبيئة ويصبح شاذ وغير مألوف وغير مقبول اجتماعيا. وهذه السمات الشاذة في شخصية البوال تسبب قلق وتوترا لوالديه والمحيطين به. هذا وقد أجرى العديد من العلماء أمثال (بالمان، Ballman، ماسون، Masson) وغيرهم... أجروا دراسات للتعرف على سمات الشخصية لدى الطفل البوال بمقارنته بالطفل العادي. فوجدت فروق بينهم في الطبع والمزاج الشاذ والسلوك العدوانى والاضطرابات النفسية. والقلق والتوتر والأفعال القسرية لدى الطفل البوال ونجمل سمات البوال التي هي نتاج هذه البحوث متمثلة في:

- ❖ يتميز الطفل البوال بالتمرد والعناء ويميل إلى الانتقام من أهله وزملائه كعملية تعويضه لما يتعرض إليه من كره ونبذ وهم يعارضون أيضا أي محاولة تتناول علاجهم حيث يجدون في حالاتهم هذه لذة مرتبطة بالحصول على كسب معين من المحيطين بهم وخاصة الأم.
- ❖ يتصف الطفل البوال باضطراب الوجدان. حيث يعاني من اضطرابات انفعالية متمثلة في الحدة الانفعالية. وحيث يعاني من شدة الاستثارة. والحساسية المفرطة. والخوف الشديد كما يلجئون إلى البكاء لكثرة تعرضهم إلى نوع من الاستثارة وربما ترجع هذه السمات إلى الضغوط النفسية في الطفولة المترتبة على الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية. كالحرمان الجزئي أو الكلي من الأم. أو استخدام سلوك العقاب والقسوة... وغيرها من الأساليب الشاذة.
- ❖ يميل الطفل البوال إلى السلوك العدواني المتمثل في التدمير التخريب. وإخفاء الطاسياء. والإعتداء على الآخرين.
- ❖ ويتسم الطفل البوال بالمعاناة الشديدة من القلق والتوتر والصراع الدائم والذي يحول دون تكيفه اجتماعيا ونفسيا.
- ❖ يعاني الطفل البوال من اضطرابات في الغذاء حيث يفقد أحيانا الشهية للطعام... أو اضطرابات في المعدة من جراء ما يعانیه من خوف وقلق وتوتر نتيجة هذه العملية كما يضطرب النوم لديه حيث يكون النوم متقطعا أو كثيرا.
- ❖ الشعور بالتعب ويكثر لدى البنات اللاتي أصبن بالتبول اللاإرادي. الخمول و الكسل والبلادة السلبية. وتبرز لديهن اكتساب صفات الرجولة (الذكورة) ويعتبر هذا تعويض من سبب القلق والتوتر الذي يساورهن من التفضيل المبرح للذكور على الإناث في المعاملة.

- ❖ يتسم الطفل البوال بفقدان الحنان والعطف والحب وهذا يرجع إلى عدم تولد العاطف والحب لديه في تنشئته الاجتماعية بسبب انفصال الأم والحرمان منها. أو الانهيار والتفكك الأسري.
- ❖ يتسم الطفل البوال بالقصور الاجتماعي حيث تحدد هذه الحالة عزوفه عن تكوين علاقات اجتماعية غالباً مع الآخرين وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. والانتواء والانعزال في معظم الأحوال.

8./ كيفية تدريب الطفل على استخدام المراض:

الخطوة الأولى:

- ❖ يجب أن تقرري بعناية ماهي الكلمات التي ستقومين بالتعبير عن الجسم . البول . البراز
- ❖ تذكرى أن الجيران -الأصدقاء -المدرسين-ومن يعتنون بالطفل سوف يسمعون هذه الكلمات
- ❖ من المفروض استخدام كلمات واضحة معروفة . كلمات بسيطة وحقائق لا تترك الأطفال والآخرون
- ❖ لا تستخدمى كلمات مثل قدر-بدئ -نتن -لوصف البول والبراز، هذه الكلمات يمكن أن تجعل الطفل يخجل
- ❖ قد يكون لدى طفلك حب الاستطلاع فقد يلعب بالبراز ويمكن منع ذلك بدون ان نجعل الطفل يحس بالذنب .بالقول أن هذا الشيء لا يمكن اللعب به.

الخطوة الثانية:

- ❖ عندما تقريرين البدء في تدريب طفلك على الذهاب إلى المراض. يجب اختيار المراض المناسب حيث يستطيع الجلوس عليه بسهولة حيث تصل أرجله إلى الأرض
- ❖ الأطفال يحبون أن يقلدوا ما يعملهم والديهم في الحمام . فيمكنك اصطحابه معك ليراعي على المراض ويمكنك أن توريه الطريقة السليمة للجلوس على المراض كما يمكن للأطفال التعلم من إخوانهم الأكبر سنا (إلام للبننت -الأب للولد).

الخطوة الثالثة:

- ❖ شجعي طفلك على التعبير على الرغبة في التبول والتبرز
- ❖ قد يبدأ بالتعبير عن امتلاء الحفاض بالبول أو البراز بعد حدوثه
- ❖ اثني عليه عندما يقوم بذلك فهي خطوة مهمة في معرفة وظائف الجسم
- ❖ اطلبي منه إخبارك عن الرغبة في التبول قبل حدوثه في المرة القادمة
- ❖ قبل حدوث التبرز قد يقوم طفلك بحركات معينة التزحر .الجلوس .التوقف عن اللعب للحظات
- ❖ اشرحي لطفلك أن هذه من علامات الرغبة في التبرز وان الوقت مناسب للذهاب إلى المراض
- ❖ لعملها هناك
- ❖ معرفة الرغبة في التبول تأخذ وقت أكثر من معرفة التبرز.وان كان بعض الأطفال يتحكمون في التبول أولا. واغلب الذكور يتعلمون التبول جلوسا أولا ثم التبول وقوفا ولكن يجب أن نتذكر أننا لأطفال يختلفون عن بعضهم في كل شيء.

الخطوة الرابعة :

- ❖ عندما يعبر طفلك عن الرغبة في التبرز او التبول فيجب احظار مرحاض للأطفال بسرعة وجلسه عليه مدة دقائق.
 - ❖ اشرحي له ماذا تريدون منه أن يفعل.
 - ❖ اظهري له الابتهاج وافهميه سبب ذلك .
 - ❖ إذا رفض الطفل فلا تضغطي عليه فهذا الرفض قد يعني أن الوقت لم يحن بعد للتدريب.
- قد يكون من المهم اخذ الطفل للجلوس على مرحاض الأطفال بشكل متكرر...وخاصة بعد الأكل وقبل النوم حتى وان لم يتبرز .
- ❖ يجب التذكر أنه لايمكنه التحكم في براز طفلك أو تبوله.
 - ❖ نجاح التدريب يعتمد على البراعة في أدائه .ويجب دعم الطفل وتشجيعه بدون ضغط منك بل التشجيع وإظهار الابتهاج وتقديم الهدايا عند النجاح.
 - ❖ عندما يحدث الخطاء بالتبرز على نفسه فيجب عدم عقابه وعدم إظهار الغضب منه العقاب قد يؤدي إلى نتائج عكسية مثل إطالة مدة التدريب.
 - ❖ علمي طفلك طريقة النظافة والوضوء بالماء والمنديل .
 - ❖ تأكدي من تعليمه نظافة اليدين بالماء والصابون بعد الانتهاء من التبول والتبرز.
 - ❖ يعتقد بعض الأطفال أن البراز جزء من جسمهم وذلك عند رؤيتهم البراز يخرج منهم يفزعون ويخافون .ومن الصعب إقناعهم بعكس ذلك.

البعض يخاف من السقوط في المراض وخصوصا عند فتح صنوبر الماء المتدفق فعلى الوالدين شرح الأمر لهم .وكوني معهم . وجعلهم يعملون كل شيء بأنفسهم لنزع الخوف عنهم.

الخطوة الخامسة:

عند تكرار نجاح طفلك في الذهاب إلى المراض .اتركي الحفاظ .ولتبدئي باستخدام سروال القطني أو النوع ذي الاستخدام مرة واحدة (سروال التدريب)هذه اللحظات تكون خاصة لطفلك فيبدأ بالاعتزاز بنفسه .وبأنه قد كبر .ولكن لاتستعربي حدوث هفوات بين الفينة والأخرى.

قد يأخذ التعود أشهرا قبل أن يكون كاملا.وفي هذا الوقت يجب اخذ الطفل إلى المراض في الأوقات المحدد خلال النهار. في البداية يقوم الكثير من الأطفال بالتبول أو التبرز بعد الانتهاء من الجلوس في المراض ومع مرور الوقت يبدأ الطفل على التعود متى يريح العضلات العاصرة المانعة للبول والبراز.ما عند زيادة عدد مرات الهفوات بشكل كثير فقد يكون من المبكر تعويد الطفل أو أن يكون هناك أسباب أخرى .

قد يطلب طفلك الحفاظ عند الرغبة في التبول أو التبرز ويقف في مكان معين منفردا للتبرز.فبدلا من الإحساس بالفشل شجعيه على معرفة للرغبة في التبرز .

-اقترحي عليه التبرز في الحمام في الوضع واقفا وهو لابسا للحفاظ وفي النهاية وهو جالس على المراض بدون حفاظ.

9./تشخيص التبول اللاإرادي:

-طبقا للدليل التشخيصي الرابع ينبغي أن تتوفر المحاكاة التالية من اجل تشخيص التبول اللاإرادي

- إفراغ متكرر للبول على الملابس أو السرير. سواء كان قصديا أو لاإرادي
 - أن يكون السلوك ذا دلالة كلاسيكية
 - تكرار التبول مرتين أسبوعيا لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل
 - وجود كرب أسي.جوهري أو قصور في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات هامة أخرى.
 - لا يقل العمر الزمني على الخمس سنوات على الأقل
 - لا يرجع سلوك لتأثيرات مباشرة ناتجة عن تعاطي عقاقير كمحذرات البول أو الحالة الطبيعية كالسكر هذا أو يجب تحديد النوع ليليا أو نهاريا معا (حكمت عبد الكريم فريحات، 2000، ص265).
- التحكم في عملية البول والاكْتساب العادي للنظافة :

يحدث التحكم العادي في البول تدريجيا .ففي البداية يكون حشويا ثم نخاعيا.وأخيرا مخيا أو دماغيا ويحدث التبول غالبا في حالة اليقظة وتكون هناك حاجة للتبول عند امتلاء المثانة لدرجة معينة تؤدي إلى الانتقاض .ثم الإرسال الأوتوماتيكي بعد ذلك يصرخ الطفل ليعبر عن عدم الرضا . لذلك فيتعلم النظافة يشير إلى طريقة التي يستجيب بها المحيط وخاصة الأم لطلب الطفل.زيادة تحمل الطفل التبلل يشكل عائق لاكتساب النظافة فيما بعد. عموما يتم الانتقال إلى التحكم المخي في أو اخر السنة الأولى .حيث يبدأ الطفل في ربط فكرة الإرسال البولي بالوضعية .ويكون التحكم إراديا من 15 شهرا إلى 18 شهرا .نلاحظ أول علامة للتحكم اللاإرادي عند مايشير الطفل إلى النونية عند الحاجة للتبول .وبعد هذا السن يتعلم الطفل التعبير عن طريق الكلام عن حاجته للتبول .وقد يحدث النكوص نتيجة لعدم التحكم في

البداية السنة الثانية عندما ينهك الطفل في كثير من أنواع التعليم .خصوصا تعلم اللغة وفي سن سنتين يتعلم الطفل نزع السروال والجلوس في المرحاض (جمعة يوسف، ص120).

وقد وضع ارنلد جيزال "A.GISELL" من خلال "BABY TEST" معايير سن النظافة كما يلي

- من سن 15 شهرا السن 24 شهرا : تنظيم الإرسالات البولية النهارية إلى غاية 24 شهرا تنظيم الرسائل البولية الليلية إلى غاية 18 شهرا.

- من 24 شهرا إلى 36 شهرا : لا يبيل الطفل فراشه

بعد سن 36 شهرا : لا يتبلل الطفل. قادر على التحكم من الإرساليات البولية وعموما يكتسب معظم الأطفال النظافة ابتداء من سن الثالثة.إلا أن هناك من يصل التحكم قبل السن وإذا يتجاوز الطفل سن الرابعة ولم يكتسب النظافة تعتبر متبولا .وهناك عاملين أساسين لاكتساب النظافة هما:

أ/النضج: Matirastion أي نضج عضلات المثانة والجهاز البولي والجهاز العصبي.

ب/التدريب: L'apprentissage معناها أن يزداد انقباض العضلة العاصرة للمثانة كلما امتلأ .ازداد امتلاؤها كلما ازداد الضغط الداخلي عليها .ويلعب النقص أو الخطاء في التدريب على نظافة.أمرا أوليا في ظهور التبول الإرادي هذا قد تمت عدة دراسات تبين مدى تأثير إهمال الأم في عملية تدريب الطفل على لإخراج الصحيح سواء بالتدريب المبكر أو المتأخر واث ذلك على حدوث التبول اللاإرادي كما أثبتت الدراسة التي قام بها دوش Duch بان استخدام أسلوب القسوة والحرمان يؤدي إلى حالة تبول اللاإرادي كذلك إرغام الطفل على التحكم في إخراج قبل نضج الأجهزة العضوية أيضا عدم فهم الأم لمرحل نمو الطفل واحتياجاته كل مرحلة أو التساهل في التدريب أو إعطاء قيمة كبيرة لعملية التبول أيضا كشف

بالممان Bellman أن بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل الحماية المفرطة التدليل والقسوة المفرطة وشعور الطفل بأنه مكروه يؤدي إلى ظهور التبول اللاإرادي (J.DE AJURRIA GURRA .P301 .OF SIT.1971).

10. طرق المستخدمة في العلاج:

✓ علاج النفسي:

لا يغيب عن الذهن أن العلاج النفسي هام في أي إنجاز أي يعتمد العلاج النفسي على تشخيص المشكلة ومعرفة أسبابها والتغلب على هذه الأسباب بأخذ طرق العلاج النفسية المناسبة لعلاج الطفل ولسنه ولظروف أو العوامل المسببة لها ذلك توجيهها لأسرة نحو تغير البيئة النفسية حتى يتحرر من الضغط النفسي الذي أدى إلى ظهور المشكلة.

أما عن استخدام التدريب في علاج مشكلة التبول اللاإرادي فقد تعتمد في أولا الأمر على مبدأ العقاب الشديد ومنع الطفل من تناول أية سوائل لبضع ساعات قبل النوم.

اعتراض على هذا النوع من التدريب استناد إلى عدم صلاحية العقاب كوسيلة علاجية بجانب إضراره النفسية هذا من جهة. من جهة أخرى فقد ظهر انه من عدة تجارب إن إكثار الطفل من تناول السوائل نهارا يزيد من قدرته على التحكم في عملية التبول مما ينتقل أثره إلى فترة الليل وبالفعل ثبت نجاح هذه الطريقة حينما استخدمت في علاج حالات التبول اللاإرادي وقد أدى ذلك إلى وجود اعتراض على منع الطفل من تناول السوائل طوال فترات النهار.

يحاول البعض استخدام الصدمات الكهربائية بدلا من العقاب فكان يعرض الطفل التبول اللاإرادي لصدمة كهربائية حق يتعلم التخلي عن العادة عن طريق الربط الشرطي وفعلا أفادت هذه الطريقة أيضا في حالات

كثيرة من حيث التغلب عليها أي التغلب عن مشكلة التبول اللاإرادي، لكنها أدت إلى ظهور مشكلات سلوكية أخرى مع الحالات التي تعاني من اضطرابات انفعالية وبناء على ذلك استبدلت الصدمات الكهربائية باستخدام مرتبة كهربائية مصنعة بطريقة خاصة تؤدي إلى ضرب جرس عند بدا التبول وبهذا يستيقظ الطفل .

هذه الطريقة تعتمد أيضا على فكرة التعلم الشرطي وتعال قبولا من الكثيرين لنجاحها أكثر من أي طريقة أخرى في التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي ويلجا بعض المعالجين إضافة ما ذكر إلى الإستعانة بالمواد الكيماوية أي استعانته بالأدوية الطبيعية وخاصة المنبهات ولو أن تأثيرها أقل من الطرق السابقة وقد ظهر أن بعض الحالات يحدث لها نكست " بعد الشفاء" مما يشير إلى أهمية متابعة له مدة زمنية كافية بعد العلاج كخطوة تكميلية له.

✓ العلاج الطبي:

شك أن العلاج الحالة الجسمانية للطفل من الأمور التي تساعد على شفاء الحالة وكذلك يجب التأكد من عدم وجود التهابات بحوض الكلى أو الحالب أو المثانة والتهابات المستقيم مثل الافكلس تومولبل هارسيا والديدان التي تهيج منطقة التبول . مرض السكر والجيوب الأنفية وتضخم اللوزة وعلاجها إن وجدت بالأدوية المناسبة . كما يجب علاج الإمساك وسوء الهضم والإسهال العصبي وفقر ونقص الفيتامينات.

ويلاحظ أن الطفل يجب أن يكون تحت الملاحظة والمعالجة الطبية لمدة ثلاثة أشهر في نهايتها يتابع تدريجيا مع تقليل الدواء والعقارات الطبية.

الجائز أن يستمر التبول اللاإرادي حتى علاج العامل الجسمانية وهنا يجب العمل على تكوين العادات اللازمة للتغلب على التبول أثناء النوم.

✓ المقابلة مع الوالدين والطفل:

من الضروري تحسين حالة البيئة التي يعيش فيها الطفل وتوفير المناخ النفسي السليم المشبع بأمن النفسي والطمأنينة والحب والرعاية. كما يجب على الوالدين تشجيع الطفل على استعادة ثقته بنفسه وبالذور الذي يجب أن يقوم به للتخلص من هذه العادة المؤلمة مع ما قد يكون قد فشل أو تأخر في دروس.

كذلك من الواجب الآباء عدم إذلال الطفل وضربة وتوبيخه أو معاملته بالغضب أو لصق وصما به فكل هذا يفقد الطفل القدرة على ضبط مثانته بسبب الخوف والإحساس بالنقص. ويجب أن يعامل الطفل بالعطف والإرشاد العادي على أن لا يبالغ الوالدين في العطف والمبالغة في مراعاة إحساس الطفل. توحى له بخطورة المشكلة وأهميتها وصعوبة التغلب عليها .

يجب إجراء حوار مع الطفل ومعاملته والتحدث إليه كصديق يتحدث بحرية . كما يجب أن يكون هناك عقاب خفيف من الوالدين وعدم موافقته على بعض مطالبه.

ومن الضروري في العلاج هذه المشكلة أن يعمل الآباء على نظام دقيق لمواعيد التبول وتنفيذ النظام بدقة وان يعود الطفل نهارا ضبط نفسه مدة كافية. مع ذلك يجب تعويده على تلبية إلى البول في الوقت المناسب ومن الضروري كذلك تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلا لهذا الغرض بعد أو لذاها به للنوم بساعة ونصف ثم مرة كل أربع أو خمس ساعات . الضروري توفير ما يؤدي إلى إشباع الطفل حاجاته الأولية من الشعور بالأمن والطمأنينة وعطف الحرية . (مجدي أحمد محمد عبدالله، 2003، ص30).

خلاصة:

يعبر التبول اللاإرادي عند المراهقين عن قلق أو صراعات لا شعورية أو بعبارة أخرى كمحاولة لجلب الانتباه من طرف الوالدين أو يكون عبارة عن عدوان داخلي شعوري أو كمنوكوص الطفل 4 مراحل من مراحل حياته الطفولية لإعادة جلب الإهتمام إليه وخاصة إذا كان هناك مولود جديد أو صدمة نفسية اجتماعية فالتبول اللاإرادي استجابة تكيفية تحمل طابع عدواني يلفت الانتباه وهو موجه نحو الذات ونحو الآخرين.

هذا الإضطراب الذي يظهر نتيجة أسباب عضوية (تبول نهاري وعوامل نفسية (تبول ليلي) منها الضرب والتحقير، وإخفاء الحب والإهتمام والخوف والغيرة والتدريب الغير ملائم. ومن خلال ما تطرقنا إليه من أسباب للتبول اللاإرادي وسمات شخصية البوال فإننا نقترح بعض الطرق للعلاج منها ما يكون بالتدريب ومنها يكون بالعلاج النفسي ومنها ما يكون طبي سريري.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1: المنهج المستعمل.

2: حالات الدراسة.

3: أدوات الدراسة.

1- المنهج المستعمل:

• تعريف المنهج الإكلينيكي:

يعد المنهج الإكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها ، حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي ، المختلفة التي تمكن دراسة الحالات دراسة شاملة ومعقدة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.

وما أن المنهج الأكلينيكي يمتاز بكل هذا العمق والشمول ، فإنه يتطلب جهدا ووقتا كبيرين من طرف الباحث ومن أهم خصائص هذا المنهج :

❖ يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.

❖ لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أن تؤثر على معظم المعطيات التي من

خلالها نحصل على النتائج . (حلمي المليجي، 2001، ص69).

2- حالات الدراسة:

تم إختيار ثلاث حالات من المراهقين الذين يعانون من التبول اللاإرادي ، من كل الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين (12-14)

3- أدوات الدراسة:

• المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة:

يدل مصطلح مقابلة على تقابل فردي أو أكثر وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة هذه المقابلة تكون عادة لسبب معروف، مسبقا وبناء على موعد مسبق في أغلب الأحيان بين المتقابلين.

يرى زهران 1980 أن المقابلة علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي أمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل المشكلة. أي أنها

علاقة فنية حساسة ويتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء ، وبذلك فإن المقابلة نشاط مهني معين هادف وليس محادثة عادية. تبرز أهمية المقابلة الأكلينكية في كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في التشخيص والعلاج النفسي. (جان لا بلاتش ، 1985، ص92).

• التعريف بالإختبار:

إختبار كوبر سميث لتقدير الذات هو إختبار أمريكي صمم سنة 1967 يقيس الإتجاه نحو الذات الإجتماعية العائلية ، يضم نسختين نسخة مدرسية ونسخة مهنية ، يعتمد هذا الإختبار على التقسيم الذاتي ويتكون من 58 فقرة مقسمة ضمن أربع أبعاد فرعية (العام ، الاجتماعية، أسرية، مدرسي، أو مهني) إضافة إلى بعد آخر خاص بالكذب يستعمل كمؤشر دفاعي عن الإختبار ، يجب المفحوص عليها من خلال اختبار ينطبق أو لا ينطبق.

يتميز هذا الإختبار بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الصدق والثبات حيث استخدم الإختبار وتمت إعادته لفترة زمنية قدرت ب5 أسابيع وتحقق معامل الثبات بنسبة 88 بالمائة ، أما صدق الإختبار فوصل إلى 0.90% بالنسبة للشكلين المدرسي والمهني ، ويطبق هذا الإختبار بصفة فردية لغرض فهم الإتجاهات يتمناها كل فرد أو لغرض الدراسة أو للبحث العلمي .

وتستعمل بعض الدراسات الشكل المدرسي لاختبار تقدير الذات بالنسبة لعينة الأفراد ما بين (12-16) عاما وتستعمل الشكل المهني للعينة البالغين من (17-19 عاما) إلا أن معظم البحوث نستعمل فقط الشكل المدرسي مهما اختلفت شرائح الفئات العمرية. كما نجد نسخة مبسطة ومصغرة تتكون من 25 فقرة مختارة من 50 فقرة أصلية وتتم الإجابة بنفس طريقة الإختبار الأصلي ، ويصل أعلى مجموع

25 درجة.

❖ طريقة تصحيح الإختبار:

تعطى العبارة (1) إذا أجاب تنطبق وتعطى العلامة 0 إذا أجاب بي (لا) تنطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة وهي: 20/19/14/9/8/5/2/1.

وتعطى العلامة (1) إذا أجاب لا تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب تنطبق هذا بالنسبة للعبارات السالبة وهي:

.25/24/23/22/21/18/17/16/15/13/12/11/10/7/6/3

ثم المجموع المتحصل عليه يضرب في أربعة وبذلك نحصل على درجة تقدير للفرد لذاته.

❖ مستويات الإختبار:

أقل من 20 إلى 40 تقدير الذات منخفض.

من 40 إلى 60 تقدير الذات متوسط.

من 60 إلى 80 تقدير الذات عالي.

❖ ثبات وصدق الإختبار:

لقد تم حساب صدق وثبات الإختبار من طرف " برافي بيرسون " وقد تم التأكد من الخصائص

السيكومترية للمعيار بأنه يتمتع بصدق وثبات.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1: عرض وتحليل نتائج

2: تحليل النتائج على ضوء الفرضيات

1/ عرض وتحليل نتائج الدراسة:

• تقديم الحالة: (أ)

* الجنس: أنثى	* عائلة: 7 أفراد	* الأب: تاجر
* ترتيبها: الأولى	* مستوها الدراسي: 3 متوسط	* الأم: ماکثة بالبيت
* عمر الأم: 31	* عمر الأب: 33	* عمرها: 14

• ملخص المقابلة:

تعاني الحالة من تبول لإرادي أولي، يتكرر معها كل أيام الأسبوع لم تتوقف عن التبول منذ ميلادها. دون وجود أي خلل عضوي ن نصها الحس حركي عادي ولادة طبيعية، مرغوب فيها الحالة تحس نفسها غير سعيدة في حياتها، الحالة غير راضية عن مظهرها الداخلي والخارجي ومن خلال المقابلة ظهر أنها تشعر بالإهمال من طرف العائلة وترى أن والديها يهتمون بإخوتها أكثر منها.

• تحليل المقابلة:

تعاني الحالة من تبول لإرادي وذلك راجع إلى الإهمال وعدم الإهتمام من طرف الوالدين لقولها " ماما وبابا يحبون إخوتي أكثر مني ويشتروا لهم أشياء أحسن من أشيائي " وشعور الحالة بالإهمال أدى إلى الإحساس بالضياع وتدني في تقدير الذات لديها " واحد ما يشتيني في الدار " فتدني تقدير الذات يشعر صاحبه بالإعاقة ويجعلهم يركزون على عيوبهم فالحالة غير راضية عن شكلها الداخلي والخارجي لقولها " مش عاجبتي روجي خلاص " وفيما يخص الدراسة والأصدقاء فكانت الحالة تدرس بطريقة عادية. لكنها تتمنى أن تتحسن في مستوها الدراسي لكن لا تستطيع فكانت دائما تحضى بنفس المستوى لقولها " عارفا روجي بلي عمري لا نتحسن " وبخصوص الأصدقاء فالحالة لديها أصدقاء مقربون لكن لا تشعر أنها محبوبة هذا ما أدى إلى شعورها بعدم السعادة لقولها " صحاباتي كامل ما حيونيش ".

• التحليل العام:

من خلال ما ورد في المقابلة وجدنا أن الحالة لديها تقييم خاطئ لذاتها . حيث تعتبر النظرية السلوكية أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهته العالم المحيط به ويؤكد Ellis ان أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثير سلبي. فإذا كان نسق التفكير واقعيًا والنظرة موضوعية فإن الإضطرابات الإنفعالية هي متوقعة.

أما "بيك" فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للإستجابات غير صحيحة على أساس معلومة غير كافية ونتيجة عدم التميز بين الخيال والواقع فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية . كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على إتجاهات غير معقولة كذلك يضيف اليبس مؤكداً بأن الأفراد هم الذين يجلبون العصبان لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية ، فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوك واضطرابات نفسية.

يرى كيش Kinch في النظرية الإجماعية . أنه كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين فمن خلال ردود أفعالهم ندرك مكانتنا .

• تحليل الإختبار:

تحصلت الحالة على درجة 9 على المقياس أي 36 % أي تقدير متدني للذات حيث أن الحالة تقر بأنها غير سعيدة لأنها ترى أن عائلتها لا تهتم بها كبقية إخوتها كما أنها غير راضية عن شكلها

الداخلي والخارجي فهي تريد أن تكون شخص محبوب من طرف كل من يعرفها ولكنها لم تحظى بذلك .

• تقديم الحالة: (ب)

*الجنس: أنثى	*عائلة: 7 أفراد	*العمر: 13
*ترتيبها: الثاني	*مستواها الدراسي: 3 متوسط	*الأب: بطال
*الأم: ماکثة في البيت	*عمر الأم: 42 سنة	*عمر الأب: 60

• ملخص المقابلة:

الحالة تعاني من تبول لإرادي منذ ولادتها ولم تتوقف لحد الآن. وذلك لا يرجع إلى أسباب عضوية فقد خضعت الحالة للتشخيص الطبي وتأكد من سلامة كل الأعضاء. ولم تعد الأسباب وراثية فقد كان أولياء الحالة لا يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي ولم يعد أيضا لأي عامل أثر على الطفل قبل الولادة نموها نموها حس حركي عادي ولادة طبيعية ومرغوب فيها. الحالة غير راضية عن تشخيصها وتشعر أنها شخص لا يحظى بالقيمة والتقدير من طرف كل الأفراد الذين تعرفهم سواء من الداخل (الأسرة) أو لمحيط (الأصدقاء) ويعود ضعف تقديرها لذاتها إلى شعورها بالخوف الشديد من والدها. الذي كان يمثل السلطة الأبوية على العائلة.

• تحليل المقابلة:

الحالة تشعر بتدني في تقدير الذات لقولها {واحد ماهو دايرلي قيمة وواحد ماهو لاهي بيا} وهذا راجع إلى الخوف الشديد من والدها الذي كان يمثل السلطة الأبوية في الأسرة لقولها {نخاف من بابا نموت من الخلة} ويشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة خفيفة بصاحبه فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم فالحالة غير راضية عن شخصيتها وسلوكاتها لقولها {مش عاجبتني روجي وحابة نبدل

قدش من حاجة فيا} وفيما يخص الدراسة والأصدقاء فكانت تدرس بطريقة عادية ولا تسعى للتميز لأنها ترى في نفسها غير قادة على التفوق على صديقاتها لقولها {منقدرش نجيب معدل كبير أكثر من صحابتي على خاطر هوما أذكيا ويقراو خير مني} فالحالة لديها فقدان الثقة في قدراتها واعتقادها أن محاولاتها ستكون فاشلة وتتوقع أن مستوى أدائها سيكون منخفضا، وبخصوص الأصدقاء فالحالة ليس لديها صديقات مقربات فعلاقتها بصديقاتها علاقة دراسة لأنها ترى أن شخصيتها ضعيفة، وأن تعاملها معهم يقلل من احترامهم لها لقولها {يحقروني كيعدت عاقلة ومايحترموني} فالأصدقاء هم السبب في تقدير الفرد لذاته سلبا وذلك لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين كما أنه يكون إنطباعات سلبية إتجاه نفسه والآخرين. فهو يفضل أن يعيش على هامش أجماعات والانعزال بعيدا عن الناس وذلك ما أدى إلى تعميق النقص عندها.

• التحليل العام للحالة:

من خلال ما ورد في المقابلة واعتمادا على النظريات المفسرة لتقدير الذات وجدنا أن الحلة لديها خوف من والديها مما سبب لها تدني في تقديرها لذاتها وهذا ما اعتبره المحللون النفسانيون أمثال فرويد مرتبط بالأنما الأعلى، فالأنما يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية. يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه أما الأنما الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين أثناء تطويرة في الطفولة الأولى.

فكثير ما يدخل الأنما الأعلى في صراع مع الأنما إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات. هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه مشاعره على محيطيه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدو لنفسه لسبب كرهه لذاته ويتوالد

عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته، حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية إذ يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتباعدة كما يتولد له نقص في الإلتزان الإنفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا علاقة حسنا مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه تقدير المرتفع للذات.

• تقديم الحالة (ج)

* الجنس: ذكر	* العائلة: 8 أفراد	* ترتيب: 3
* المستوى الدراسي: 2 متوسط	* العمر: 12	* الأب: عامل يومي
* الأم: خياطة	* عمر الأب: 51	* عمر الأم: 40

• ملخص المقابلة:

الحالة لديه تبول لاإرادي ليلي أولي منذ ميلاده يتكرر معه كل ثلاث أربع أيام في الأسبوع ولم يتوقف لحد الآن. مع العلم أنه لا يعاني من أي خلل عضوي نموه حس حركي عادي ولادته كانت طبيعية مرغوب فيه ومن خلال المقابلة ظهر أن الحالة يعاني من الخجل الشديد.

• تحليل المقابلة:

الحالة يعاني من الخجل الشديد وهذا ما افقده القدرة على القيام بأي شئ في حياته لقوله { نحشم من كلش. الدنيا أكل نحشم منها } كما أفقده الشعور بالثقة في نفسه لقوله { مش عاجبتي روجي طول } فيما يخص الدراسة فالحالة لديه قدرات تمكنه من الحصول على مستوى جيد لكنه لا يسعى إلى أن يبرز نفسه وذلك راجع إلى خجله الشديد لقوله { نعود عارف الإجابة و نحشم أصلا دائما ندرق ورا صاحبي باه ما يشوفنيش الأستاذ وباه ما يقوليش جاوب } و بخصوص الأصدقاء الحالة ليس لديه أصدقاء مقربون فالعلاقة التي تربطه بهم علاقة دراسة فقط لأنه يجد صعوبة في الاشتراك معهم و دائما يشعر بالقلق وعدم الراحة معهم لقوله { منيش نريح معاهم } أما بخصوص العائلة و المنزل فالحالة

شخص هادئ ولا يطالب بأي شيء على عكس إخوانه لقول أمه { مهوش كيما خاوتو، خاوتو كي نشريلهم الحاجة و ما تعجبهمش ينوضو يعيطو و هو العكس أي حاجة نشريهالو يفرح بيها ويسكت و دايمًا ساكت} و بخصوص علاقته بأمه فالحالة لا يعبر عن ما بداخله من أحاسيس اتجاهها على الرغم من أن كل ما بداخله ظاهر عليه عكس إخوته لقول أمه { كي نعود منقلقة و لا فرحانة خاوتو كامل يعودو دايرين بيا و يبوسو فيا و يحبو يعرفو الحاجة لي بيا وهو نشوف في عينيه بلي حاب يجي بصح ميغيش}.

• التحليل العام:

الحالة يعاني من تيول لا إرادي في الليل و ذلك راجع إلى الخجل الشديد من كافة الأشياء مما أدى به إلى تدني في تقدير الذات. حيث يرى روزنبورغ أن تقدير الذات المنخفض غالبًا ما يكون مرتبط بوضعية خاصة منها الإحساس بالخجل و الفشل والاكنتاب، كما أن الحالة ليس لديه أصدقاء كونه إنسان خجول ليس لديه القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين حيث قال لأكروا بأنه بإمكاننا إعتبار الشعور مصدر مطلق للخجل منه و الشعور بالدونية ناتج عن نقص الثقة بالذات لدى الخجول في علاقاته مع الآخرين وهو ليس الشعور العادي الضروري لكل تكيف إنما الشعور المبالغ فيه اي الشعور المرضي حيث أن الخجول يعطي أهمية كبيرة لحكم الآخرين.

كما يرى دوقا أن الخجول لا يجرؤ أن يكون على طبيعته مع الآخرين خوفا من أن يساء الظن به و تكون لديه رغبة ملحة في تكوين الصداقات غير أنه يعاني من عدم قدرته على الإفشاء برغباته و أسراره دون أن يشوه صورته كما يعرف أنه من الممكن أن يجرح في مشاعره وأن يساء تقديره و يخرج غيره دون قصد منه ويخيب أماله فيه وأن لايعرف الإستجابة لأرائهم في محاولة التقرب منهم .

• تحليل الاختبار:

تحصل الحالة على 10 على المقياس أي 40 بالمئة أي تقدير متدني للذات وهذا راجع الى الخجل الشديد الذي أفقده القدرة على القيام بأي شيء في حياته .

2/ تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية العامة: يعاني المراهق المتبول من تدني في تقدير الذات لقد أظهرت نتائج إختبار كوبر سميث أن الحالات الثلاثة لديهم تقدير ذات متدني والحالة الثالثة لديها تقدير ذات متوسط أي ما يعادل بالنسبة المئوية 36% - 40% - 44% هنا نلاحظ سيطرت المستوى المتدني وهذا راجع إلى أن أغلب الحالات كان توجههم في الإختبار إلى القطب السلبي. كما ظهر من خلال تحليل الحالات أن كل الحالات غير راضيين عن أنفسهم سواء من الناحية الخارجية أو الداخلية، وبالتالي فإن تقديرهم لذاتهم يكون متدني، فتقدير الذات يشعر صاحبه بالإعاقة ويجعلهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم و صفاتهم غير الجيدة (شريف هناء، 2002، ص 90).

كما ظهر أيضا أن التبول اللاإرادي يؤثر على الصحة النفسية للطفل لأنه يعبر عن القلق أو صراعات لا شعورية ومحاولة يأسئة لجلب اهتمام والديه. وهذا ما أوضحه "أدلر" بأن التبول طريقة لجلب الإنتباه والحصول على رعاية خاصة من المحيط أو تصريح لسلبية عميقة مرتبطة بعدم نضج عاطفي وانفعالي.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: يعاني المراهق المتبول لا إراديا من تدني في تقدير الذات في المجال النفسي.

من خلال تحليل الحالات ظهر أن الحالات لديهم تدني في تقدير الذات.

❖ الحالة الأولى: غير راضية عن شكلها الداخلي والخارجي.

❖ الحالة الثانية: غير محبوبة وغير راضية عن نفسها.

❖ الحالة الثالثة: غير راضي عن نفسه وشخصيته.

فتقدير الذات يشعر صاحبه بالإخافة ويجعلهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم الغير جيدة

(شريف هناء، 2002، ص 90).

الفرضية الثانية: يعاني المراهق المتبول لا إراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الأسري.

من خلال تحليل الحالات ظهر أن لديهم تدني في تقدير الذات وذلك راجع إلى:

❖ الحالة الأولى: شعورها بالإهمال من طرف الوالدين.

❖ الحالة الثانية: شعورها بالخوف الشديد من والدها.

❖ الحالة الثالثة: شعورها بالخجل الشديد.

كما تكشف الدراسات عادة عن ميل الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات إلى الخجل والإنطواء وتجنب

الإشتراك في الحياة الإجتماعية. وعدم المغامرة والخوف (عثمان شجاع" تقدير الذات" مرجع سابق).

الفرضية الثالثة: يعاني المراهق المتبول لا إراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الاجتماعي.

من خلال تحليل الحالات ظهر أن الحالات ليست لديهم علاقات اجتماعية.

❖ الحالة الأولى: ليست لديها أصدقاء مقربون.

❖ الحالة الثانية: لديها أصدقاء ولكنها غير محبوبة.

❖ الحالة الثالثة: نربطه بسم الدراسة فقط.

وهذا ما ذهب إليه مورجان (1990.Margan) حيث يرى تقدير الذات يتأثر بعدد من العوامل

منها، الظروف البيئية المحيطة بالفرد. فإذا كانت مثيرات البيئة إيجابية وتحترم الذات الإنسانية وتكشف

عن قدراتها وطاقاتها يصبح تقدير الذات إيجابيا . أما إذا كانت البيئة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية

ويسوء تقديره لذاته.

الفرضية الرابعة: يعاني المراهق المتبول لا إراديا من تدني في تقدير الذات في المجال المدرسي.

من خلال تحليل الحالات ظهرت أن الحالات ليست لديهم القدرة على التميز على أصدقائهم دراسياً، وذلك راجع إلى:

❖ الحالة الأولى: عدم القدرة على التفوق.

❖ الحالة الثانية: فقدان الثقة في قدراتها وإمكاناتها على التفوق.

❖ الحالة الثالثة: فشل مدرسي راجع للخجل.

حيث تلعب المدرسة دوراً كبيراً في تقدير الطفل لذاته. حيث يشير بنك (Bunk.1993) إلا أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين صورة الطفل نحو ذاته وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها.

كما رأى دينير (Diener.1995) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقات بين المعلم والتلميذ كلها عوامل تؤثر على تقدير الفرد لذاته.

خاتمة:

استهدفت الدراسة الحالية مستوى تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من تبول لإرادي. كون المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد وأن أي إحباطات في هذه المرحلة تؤدي إلى اختلال توازن الفرد، وخاصة إذا كان هذا المشير أو العامل المؤثر اضطراب نفسي كالتبول اللاإرادي ، هذا قد يؤثر عن قدراته وعن الرضا عن ذاته كذلك يؤثر عن الثقة بالنفس وبالتالي يؤثر على مستوى تقدير الذات ثم تطبيق اختبار تقدير الذات وقد توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من تبول لا إرادي متدني.

ومنه نستنتج ما يلي:

- ✓ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني من مستوى تقدير الذات.
- ✓ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الأسري.
- ✓ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال الإجتماعي.
- ✓ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال المدرسي.
- ✓ يعاني المراهق المتبول لإراديا من تدني في تقدير الذات في المجال النفسي.

المراجع:

- 1) اسماعيل محمد عماد الدين (1989): النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم ، ط1، الكويت.
- 2) أمزيان زبيدة (2007): علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلات وحاجات الإرشادية، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس.
- 3) بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة والنشر، ط1، عمان.
- 4) بكر مرسي محمد مرسي: أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ظافر للطباعة، ط1، مصر، 2002.
- 5) جان لا بلاش، ج.ب بوستاليس: معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مصطفى حجازي، ط1، ديوان المطبوعات، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1985.
- 6) جان لا بلاش، ج.ب بوستاليس: معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مططفى حجازي، ط1، ديوان المطبوعات، الجامعية، الجزائر 1985.
- 7) الجسماني عبد العالي (1994): سيكولوجية الطفل والمراهقة وحقائقها الأساسية، دار العربية للعلوم، ط1، لبنان.
- 8) جمعة سيد يوسف: الإضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، مصر.
- 9) حكمت عبد الكريم فريحات: تشريح جسم الإنسان، ط1، دار الشرق للنشر والتوزيع، ط1 عمان، 2000.
- 10) حميد محمد الصيدات (2003): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الرياض، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإجتماعية.
- 11) خليل ميخائيل معوض: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الفكر، ط1 مصر، 2000.

- 12) د. عمان عبد الرحيم الزغول: **الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال**، دار الشروق.الأردن(2006).
- 13) رغدة شريم: **سيكولوجية المراهقة**، دار المسيرة، الأردن، 2007.
- 14) رمضان محمد القذافي: **الشخصية ونظرياتها وقياسها**، دار الكتب ليبيا، 2000.
- 15) سامي محمد ملحم: **مشكلات طفل الروضة (التشخيص والعلاج)** الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002.
- 16) سعاد جبر: (1981) **مفهوم الذات أسس النظرية والتطبيقية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ط1، بيروت.
- 17) سعيد رشيد الأعظمي: **أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة نظريات حديثة ومعاصرة**، دار جهينة، عمان، 2008.
- 18) سوسن شاكر مجيد: **مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها**، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان(2008م، 1929هـ).
- 19) سيد خير الله(1981): **مفهوم الذات اسس النظرية والتطبيقية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت.
- 20) شيفر وملهان: **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، ترجمة فريد حمدي، سمة داود، دار المسيرة، الأردن: 2008.
- 21) صفية اسماعيل: **تقدير الذات وانعكاسه على السلوك العدوانى لدى لاعبي كرة اليد**، مذكرة ماجستير، غير منشورة ، جامعة الجزائر، 2010.
- 22) عايدة ذيب عبد الله محمد: **الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة**، دار الفكر، ط1، عمان، 2010.
- 23) عبد المنعم الميلادي: **الأمراض والإضطرابات النفسية**، مؤسسة شباب الجامعة، 2004.

- 24) عثمان شجاع: تقدير الذات: تعريفه، مستوياته، مراحلها، ونظرياته 2014/01/04 .
www.psy.conitive.net. 0852
- 25) عطا الله فؤاد الخالدي ودلال سعد الدين العلمي(2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- 26) عفاف أحمد عويس: النمو النفسي للطفل، دار الفكر، ط1، القاهرة 2003.
- 27) علاء الدين كفاني(1989): تقدير الذات وعلاقته بالنشئة الوالدية والأمن النفسي، المجلة العربية الإنسانية، العدد 35، جامعة الكويت.
- 28) علم سكر(2003): ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، ط3، الكويت.
- 29) عمر أحمد همشري: النشئة الإجتماعية للطفل، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان 2003.
- 30) غازي صالح محمود وشيماء عبد مطر: مفهوم الذات، مكتبة المجتمع العربي، ط1، -2011
1432.
- 31) فايز عبد الكريم الناظور: التحفيز ومهارة تطوير الذات، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 32) فوزي محمد جبل: الصحة النفسية وسيكولوجية التشخيص، المكتبة الجامعية الإسكندرية 2000.
- 33) فيصل خير الزراب(2011): مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، دار النفائس للطباعة والنشر، ط3، بيروت.
- 34) قحطان أحمد الظاهر: مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان 2004.
- 35) مجدي أحمد عبد الله: الطفولة بين السوء والمرض، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.

- (36) محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع للطبعة الأولى، عمان.
- (37) حمد حسين قطناني: تطوير الذات (دورات تدريبية)، دار جرير للنشر والتوزيع، السعودية، 2011.
- (38) محمد صالح جادو : سيكولوجية النشأة الاجتماعية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 ،القاهرة ،2004.
- (39) محمد عبد الرحيم عدس :التربية والمراهقين ،دار الفكر ، ط1،عمان ،2000.
- (40) محمد عماد الدين اسماعيل (1982):النمو في مرحلة المراهقة ،دار القلم ط1،الكويت .
- (41) محمد قاسم عبد الله : مدخل الصحة النفسية ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان ،2008.
- (42) مرفت عبد المنعم سلامة : الاعاقة البصرية ومفهوم الذات وبعض الاضطرابات النفسية لدى الكفيف، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع 2011.
- (43) مصطفى فهمي ومحمد قحطان : التوافق الشخصي والاجتماعي ،مكتبة الخانجي ،القاهرة ،1979.
- (44) مصطفى كامل عبد الفتاح : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد صباح، بيروت،1993
- (45) هناء الشريفى: استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة، رسالة ماجستر غير منشورة، جامعة الجزائر، 2000.
- (46) يعقوب(ع) دمة(ل) 1990: سيكولوجية النمو عند المراهق، دار النهار للنشر، ط1، لبنان.
- (47) يونسى التونسية(2011): تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمكفوفين، دراسة ماجستر منشورة، الجزائر العاصمة.

مراجع أجنبية:

Jurria.Guerra(Dej) Manuel de psychitrie de'lenfant 2émé Edition.

Masson.paris 1971.

الملاحق

الملحق رقم: (01) المقابلة مع الحالة الأولى

المقابلة مع عزوز:

- وشراك ؟
- لباس لحمدوالله
- راها عاجتبيك روحك ؟
- أنا لباس بصح مش عاجبتني روحي
- علاه وشي لي مش عاجبك فب روحك ؟
- نحشم برك مش نحوس نعود حشام ياسر
- ومع صحابك ثاني تحشم ؟
- ما عنديش صحابي صحابي في المتوسطة برك
- وفلقرايا وش تحس روحك ؟
- نعرف نقرا بصح ما نحبش نجابوب نحشم
- وكى قلك استاذ جابوب ؟
- دائما نتخبى وراء صحبي باه ما شوفنيش الأستاذ
- وفي داركم كيفاه تحس روحك ؟
- عادي
- كيفاه عادي ؟
- مش عارف عادي وخلص
- عندك صعوبة صعوبة في إتخاذ قرارات بنفسك ؟
- لا ما عنديش

المقابلة مع أم عزوز:

- وكتاه بدا يوقف ؟
- في عمرو 9 شهر
- ويكت بدا يمشي ؟

- في عمرو 11 شهر
- ويكت تقطم ؟
- في عمرو 12 شهر
- ويكت حبس البول ؟
- ما حبشش طول من لزدان حتان لضررك
- قداش بول لمره في السمانه ؟
- 3 إلى 4 مرات في سمانه

الملحق رقم: (02) المقابلة مع الحالة الثانية

المقابلة مع الحالة:

- كيفاش تشوفي روحك في لقرايا ؟
- عادي بصح نحوس نحسن في معدلي بصح دائما نفس المعدل
- عندك صحباتك مقربات ؟
- عندي صحباتي بصح ما نحسش روجي محبوبة
- وشي لحوايح لتخافي منها ؟
- نخاف من الظلمة ولحوايح لتخوف
- وفي داركم كيفاش تحسي روحك ؟
- بابا وماما يشنو خاوتي أكثر مني ويشرولهم لحوايح خير مني

المقابلة مع الأم:

- ويكت بدات توقف ؟
- في عمرها 9 شهر
- ويكت بدات تمشي ؟
- في عمرها 11 شهر
- ويكت تقطمت ؟
- في عمرها 12 شهر

- قداش تبول مرة في سمانة ؟
- كل أيام الأسبوع

الملحق رقم: (03) المقابلة مع الحالة الثالثة

المقابلة مع الحالة :

- كيفاش تشوفي روحك فلقرايا ؟
- عادي معدلي متوسط ونشتي نحس في معدلي بصح ما قدرتش
- عندك صحاباتك مقربات ؟
- معنديش
- علاه معندكش ؟
- علا خاطر حقارين كي عدت أنا عاقلة هوما يحقروني
- وشي لحوايج لي تخافي منها ؟
- نخاف من الظلمة ومن بابا نموت من الخلعة منو
- في داركم كيفاه تحسي روحك ؟
- عادي ما نحسش دارنا يشتوني ياسر ياسر عادي

المقابلة مع الأم:

- ويكت بدات توقف ؟
- في عمرها 10 شهر
- ويكت بدات تمشي ؟
- في عمرها 11 شهر
- ويكت تقطمت ؟
- في عمرها 12 شهر
- قداش تبول مرة في السمانة ؟
- كل أيام الأسبوع
- كاش حوايج تخاف منها ؟
- نخاف من الظلمة بابا

الملحق رقم (04): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمية: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب على كل عبارة بصدق ، ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

لا تنطبق	تنطبق	العبارات	
	X	لا تضايقني الأشياء عادة.	1
X		أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	2
	X	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	3
	X	لا أجد صعوبة في إتخاذ قرارات بنفسي	4
X		يسعد الآخرون بوجودهم معي	5
	X	أتضايق بسرعة في المنزل	6
	X	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	7
X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	8
X		تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	9
X		استسلم بسهولة	10
X		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
X		من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
	X	تختلط عليا الأشياء كلها في حياتي	13
	X	يتبع الناس أفكارى عادة	14
X		لا أقدر نفسي حق قدرها	15
	X	أود كثيرا لو أترك المنزل	16
X		أشعر بالضيق في عملي غالبا	17
	X	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
X		إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
	X	تفهمني عائلتي	20
X		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
X	X	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
	X	لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال	23

	X	أريد كثيرا لو أكون شخص آخر	24
	x	لا يمكن الإعتماد علي	25

الملحق رقم(05): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمية: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب على كل عبارة بصدق ، ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

لا تنطبق	تنطبق	العبارات	
	x	لا تضايقتني الأشياء عادة.	1
	x	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	2
	x	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	3
x		لا أجد صعوبة في إتخاذ قرارات بنفسي	4
x		يسعد الآخرون بوجودهم معي	5
x		أتضايق بسرعة في المنزل	6
	x	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	7
x		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	8
	x	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	9
x		استسلم بسهولة	10
x		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
	x	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
	x	تختلط عليا الأشياء كلها في حياتي	13
x		يتبع الناس أفكارني عادة	14
	x	لا أقدر نفسي حق قدرها	15
x		أود كثيرا لو أترك المنزل	16
	x	أشعر بالضيق في عملي غالبا	17
	x	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
x		إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19

	X	تفهمني عائلتي	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
X		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
X		لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال	23
	X	أريد كثيرا لو أكون شخص آخر	44
	X	لا يمكن الإعتماد علي	25

الملحق رقم (06): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمية: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، اجب على كل عبارة بصدق ، ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

لا تنطبق	تنطبق	العبارات	
X		لا تضايقني الأشياء عادة.	1
X		أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس	2
	X	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي	3
	X	لا أجد صعوبة في إتخاذ قرارات بنفسي	4
X		يسعد الآخرون بوجودهم معي	5
	X	أتضايق بسرعة في المنزل	6
	X	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	7
X		أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	8
X		تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	9
X		استسلم بسهولة	10
X		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
X		من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
	X	تختلط عليا الأشياء كلها في حياتي	13
	X	يتبع الناس أفكارى عادة	14
X		لا أقدر نفسي حق قدرها	15

	x	أود كثيرا لو أترك المنزل	16
x		أشعر بالضيق في عملي غالبا	17
	x	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
x		إذا كانه لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
	x	تفهمني عائلتي	20
x		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
	x	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
	x	لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال	23
	X	أريد كثيرا لو أكون شخص آخر	44
x		لا يمكن الإعتماد علي	25