وزارة التعـــلـــيم العالـــي والبـــحـــث العلمـــــي
جامعـــة محمـــد خيـــضر بسكـــرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية

دور العلاج السلوكي في علاج التبول اللاإرادي لدى الأطفال من (6 - 12) سنة

- دراسة ميدانية لحالتين بمدينة تقرت-

مذكرة لنيل درجة الماستر تخصص علم النفس الإكلينيكي

من إعداد الطالبة:
-نور الهدى ريغي

الأستاذة:
أ.د -عائشة عبد العزيز نحوي

السنة الجامعية 2012-2013

شكر و تقدير

أول ما أبدأ به الحمد و الشكر لله العزيز القدير الذي أنعم علينا نعمه ظاهرة و باطنه ومنها نعمة
الإسلام ذلك الدين القيم الذي حثنا على طلب العلم كما جاء في الكتاب الكريم "اقرأ باسم ربك الذي
خلق "
ثم الصلاة والسلام على خير خلق الله خير الأنام محمد صلى الله عليه السلام
إلى كل من سهر على راحتي و كان سندا لي ومد لي يد العون من قريب أو بعيد
إلى من ساهم في دعمي ماديا أو معنويا لإتمام مسيرتي العلمية
كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة عائشة عبد العزيز نحوي على إرشاداتها القيمة و مجهوداتها
المبذولة التي أنارت لي الطريق الصحيح
والى كل من علمني حرفا إلى كل الأساتذة .

*شكرا جزيلا *

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من حملتني وهنا على وهن ،إلى من سهرت الليالي من أجل راحتي ،إلى من فضلها ربي وجعل الجنة تحت قدميها ،إلى أعز الناس أمي الغالية

إلى من كان سندا لي ،إلى من منحني كل الحب و العطاء من دون مقابل ،إلى من مدلي يد العون ،إلى أغلى الناس أبي العزيز

إلى من أحببت وسأظل أحب إلى رفيق دربي وشريك عمري إلى أغلى حبيب زوجي العزيز

إلى أغلى ما في الوجود إلى من اعتبرتهم أما و أبا إلى حمايي و حماتي الأعزاء حفظهم الله و رعاهم

إلى من نشئت بين أحضانهم و ترعرعت معهم إخوتي و أخواتي :حليم ،ابتسام ،عائشة ،كوثر ،خلود ،فؤاد هبة الرحمان وإسراء ،إلى أسماء زوجها و أبنائها عبد التواب و رحيل

والى أفراد عائلتي :حمزة ،أمين ،عبدا لصمد ،نبيل ،أحلام ،عواطف ،معاوية ونصر الدين ،إلى حليمة ونجيب وابنهما حذيفة

إلى البرعم الصغيرة التي منحني الله إياها إلى ابنتي الغالية إلى ألكتكوته أشواق

إلى أصدقائي كل باسمه والى فتيحة ،سعاد وعديله

والى كل من ساهم في انجاز هذا البحث .

مـــقدمـــة:

تعد مرحلة الطفولة المرحلة القاعدية لبناء شخصية الفرد الإنساني ، تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة ، فيها يتم تثبيت القيم و الأفكار ، و فيها تترسخ المبادئ العامة لهذه الشخصية ، كما أن مرحلة الطفولة تواجه العديد من المشاكل و من بينها مشكلة التبول أللإرادي هذه المشكلة التي كثيرا ما يتعرض لها الأطفال ذكور كانوا أو إناث .

التبول أللإرادي هو أحد أعراض الاضطراب الانفعالي ، بحيث توجد علاقة وطيدة ما بين الاضطرابات النفسية العاطفية و التبول الليلي ، الذي يحدث غالبا نتيجة ظروف بيئية و أسرية غير ملائمة تدفع بالطفل إلى التعبير عن حالة الإحباط النفسي التي يمر بها من خلال هذا السلوك .

و من أهم الطرق المستخدمة في علاج التبول أللإرادي لدى الأطفال نجد العلاج السلوكي و الذي انطلقت منه فرضية البحث .

لدراسة هذا الموضوع قسمت الدراسة إلى قسمين الجزء الأول و يمثل الجزء النظري ، و الذي قسم بدوره إلى فصلين تم التطرق في الفصل الأول إلى تعريف التبول أللإرادي ، أنواعه ، أسبابه و علاجه ، و الفصل الثاني تناولنا فيه العلاج السلوكي و مختلف جوانبه من خصائص ، خطوات ، أسسه وكذا تقييمه .

أما الجزء الثاني فيمثل الجانب التطبيقي و الذي قسم هو الأخر إلى فصلين الأول تم فيه التعريف بحدود الدراسة و المنهج المستخدم ، و الفصل الثاني تم فيه عرض نتائج الدراسة تحليلها و مناقشتها.

الفصل التمهيدي

إشكالية :

تشكل مرحلة الطفولة الأساس في بناء هيكل الشخصية وتحديد معالمها الأساسية ، إلا أن هناك العديد من الاضطرابات التي تظهر في سلوكيات الأطفال في هذه المرحلة العمرية نتيجة لظروف معينة ،ويعد التبول أللإرادي من أكثر هذه الاضطرابات شيوعا لدى الأطفال ،وهي ظاهرة مرضية عامة تعرف بالسلس البولي ،و الذي يشير إلى استمرارية عدم القدرة على ضبط المثانة بعد سن الخامسة،مما يتسبب في انسياب البول على نحو لا إرادي بحيث يسبب ذلك مشكلة أسرية في المقام الأول لأنها تؤثر سلبا على الطفل و على والديه،بل قد تصيب الوالدين بنوع من الشعور بالإحباط ،و تصيب الطفل بنوع من الخجل أمام الآخرين،كما تسبب له الشعور بالنقص و الميل إلى الانزواء و الانطواء و غير ذلك.

و كل هذا يحدث بسبب الحالة النفسية للطفل من خوف ،غيرة عادات النوم السيئة و مشاكل التغذية الراجعة حسب علماء النفس السلوكيين أو بسبب الوراثة بشرط أن يكون الطفل سليم من الناحية العضوية .

و من أهم الطرق العلاجية المستخدمة في علاج ظاهرة التبول أللإرادي نجد العلاج السلوكي وأسلوب دوجال «هو علاج الاضطرابات الطب نفسية و الذي يدل على استخدام أسس التعلم التي ثبت صحتها تجريبيا بهدف تغيير السلوك غير المتوافق»
(ماكاى، 2002م ،ص 711)

التبول أللإرادي يرجع إلى فشل الطفل في تكوين الاستجابة الشرطية« ويرى المعالج السلوكي أن التي أكتشفها معظم الأطفال، لذلك فالعلاج واضح ومباشر وهو تقوية السلوك الضعيفين طريق الاشتراط (عبد الرحمان محمد العيسوي 2011م ، ص 100).

ويهتدي العلاج السلوكي إلى تحقيق هذا الهدف وهو تعديل السلوك الضعيف وتقويته بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك،علما بأن العلاج السلوكي متعدد الأوجه

ومن هنا يمكن طرح التساؤل التالي:

التساؤل العام :

مامدى فعالية العلاج السلوكي في علاج التبول أللإرادي لدى الأطفال من **6** إلى **12** سنة ؟

3- فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

للعلاج السلوكي دور إيجابي في علاج التبول أللإرادي لدى الأطفال من **6** إلى **12** سنة .

4 . أهمية البحث :

إن أهمية أي دراسة تكمن في أهمية الموضوع الذي تتحدث عنه ،وانطلاقا من الأهمية البالغة التي شاهدتها ظاهرة التبول اللاإرادي وشيوعها الهائل في الأوساط المختلفة ،وكذا الأثر السلبي لهذه الظاهرة على حياة الطفل المتبول خاصة ،وامتداد هذا الأثر ليشمل جميع أفراد العائلة بل وأكثر من ذلك ليمتد إلى الحياة النفسية و الأسرية للكل ،كل هذا ما جعل من الموضوع حدث مهما و مجالا واسع في دراسات علم النفس العيادي وذلك بدءا من مفهومه ووصولا إلى اقتراح العلاج الأنسب له .

5- دوافع البحث :

معرفة الأسباب النفسية الكامنة وراء ظهور مشكلة التبول أللإرادي .

التأثيرات السلبية لمشكلة التبول أللإرادي على الطفل و على الأسرة .

الاهتمام بمرحلة الطفولة و الاضطرابات التي تحدث فيها .

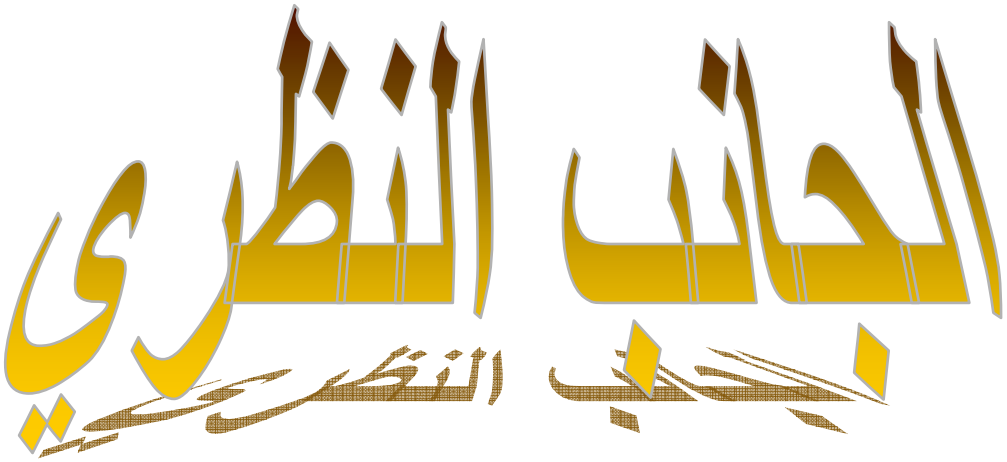
6 – تحديد مصطلحات البحث :

6 – 1 التبول أللإرادي :

يقصد به التبول في الفراش ليلا عند الطفل ، و استمراره بعد سن السادسة .

6 – 2 العلاج السلوكي :

وهو شكل من أشكال العلاج النفسي ، نهدف من خلاله إلى تغيير سلوك التبول أللإرادي عند الطفل و جعله أكثر إيجابية من خلال جملة من الخطوات المتبعة إضافة إلى لوحة النجوم .


الجانب النظري

الفصل الأول التمويل اللامركزي

تمهيد :

كثيرا ما تعتبر الاضطرابات السلوكية المختلفة كالعدوان و اضطرابات النوم و التبول أللإرادي مشكلات أسرية مزعجة ،في حين تعكس لدى الكثير من الأطفال خصائص مميزة بالمرحلة العمرية التي يمرون بها ، كما أنها جزءا من مقتضيات النمو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية ، و بالتالي وجب معرفتها و معالجتها و هذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل .

1-تعريف التبول أللإرادي(L'ENURESIE):

هو العملية التي يجد فيها الطفل نفسه عاجزا عن ضبط العضلات التي تتحكم بعملية التبول الإرادي و أللإرادي عنده ،مما يحرفه عن الوضع الطبيعي للسلوك العادي في عملية التبول ، ويتسبب بأضرار نفسية للطفل إضافة إلى الأسباب النفسية الأخرى التي أدت إلى هذا الاضطراب. (عبد العزيز المعايطة،2009 ،ص41)

و يختلف سن التحكم في التبول بين طفل و أخر،و من بين كل عشرة أطفال يوجد طفل لا يتحكم في تبوله ،و قد تخطى سنه خمس سنوات ،لكن عادة ما يكون التحكم في حدود السنة الثالثة أو الرابعة على الأكثر .(عبد المنعم عبد القادر الميلادي ،2006 ،ص 172)

كما يعرف التبول أللإرادي بأنه انسياب تلقائي للبول ليلا أو نهارا أو ليلا ونهارا معا لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات ،أي السن التي يتوقع أن يتحكم الطفل بمثانته .(جمال نادر أبو دلو ،2009 ،ص 120) .

2 – أنواع التبول أللإرادي :

2 – 1 تبول أولي(PRIMARY):

يعني أن الطفل لم يتحكم في البول منذ أن كان صغيرا ولم يتوقف قط ،ويشكل التبول الأولي **80 %** من المصابين تقريبا، ويرجعها "**د . دوشي**" إلى تهاون الأم التي عودت الطفل منذ الميلاد على البلل مما يجعله لا ينزعج منه ولا يستيقظ عندما يبلل ملابسه ،كما يظهر عند الطفل المدلل الذي يبقى طفولي ،كما يشير التعلم المبكر و الصلب مع استحواذ الأم ،على تبول معارضة و انتقام ،و يلاحظ أيضا عند الأطفال الذين لهم نوم عميق جدا.

2 – 2 تبول ثانوي(SECONDARY):

بعدما أكتسب الطفل النظافة لمدة سنة على الأقل يصبح يتبول، عموما هذا التبول ناتج عن صدمات (مولود جديد ،الدخول إلى المدرسة ،مرض الأم ،أو مرض عضوي أصابه) يزول هذا التبول في أغلب الحالات بعد زوال الظروف التي نتج عنها ،خاصة إذا كان المحيط لين و متفهم ،ومع النضج الوجداني للطفل ،و **10%** من الأطفال أقل من **15 سنة** يعانون من التبول في **1%** (1) يبقى إلى سن الرشد ،و التبول شائع عند الذكور أكثر منه عند الإناث .(بدرة معتصم ميموني،ص ص ،145،144)

وهناك تصنيف أخر يشير إلى ثلاثة أنواع من التبول أللإرادي وهي :

1 – تبول انتقامي

2 – تبول عدواني

3 – التبول الذي يعود إلى أسباب أسرية أو وراثية أو ترتبط بطريقة التدريب على التبول واتجاهات الوالدين نحو عملية التدريب .(محمود عبد الحليم منسي وآخرون ،2007 ،ص 355)

3– نسبة حدوث التبول اللإرادي عند الأطفال :

يختلف سن ضبط الجهاز البولي من طفل إلى أخر إختلافات كبيرة يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولي ،وإلى حجم المثانة وسعتها ،وسن ضبط هذا الجهاز يتسع في الثالثة ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية وإذا إستمر الطفل يتبول وهو نائم إلى ما بعد الرابعة فعلى الآباء إستشارة الطبيب .

ويشير(يجب،308–304 ،Friedman et al1980) إلى أن تشخيص التبول اللإرادي لدى الأطفال ، أن يكون لا إبلال بعد سن الخامسة وذلك لدى البنين والبنات ويعكس اختلاف الجنس والعمر اختلاف في النمو وبالتالي فإن نسبة التبول اللإرادي تختلف من سن لأخر كمايلي :

– في سن **5** سنوات **15 %**

– في سن **8** سنوات **07 %**

– في سن **12** سنوات **03 %**

وقد يتمكن نسبة من الأطفال حوالي **10 %** التحكم في سن السنة ، وحوالي **65%** إلى**80 %** يتحكمون في نهاية العامين ، ولكن لسبب عارض قد يحدث أن يتبول الطفل وهو نائم في سن متقدمة .

ويلاحظ أن التبول اللإرادي يحدث بكثرة في المجتمعات ذات المستوى الاجتماعيالاقتصادي المنخفض ، والأسر الأقل تعلما وحضارة ، وهذا ما أشارت إليه الكثير من الأبحاث العلمية.(مجدى أحمد محمد عبدالله ،2006 ، ص 244).

4 . تشخيص التبول اللارادي :

يشخص اضطراب التبول اللارادي بالاتي :

. تكرار إفراغ البول نهارا أو ليلا في الفراش أو الملابس سواء كان لا إراديا أو مقصود

. أن يتكرر ذلك مرتين أسبوعيا ولمدة ثلاثة أشهر على الأقل و يسبب قلقا أو خللا اجتماعيا أو وظيفيا.

. أن لا يقل العمر الزمني عن خمس سنوات.

. ألا يكون سببه تأثيرات فسيكولوجية مباشرة لمادة مدرة للبول أو اضطراب جسماني اوغيره .

. الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول . التدريب المبكر على عملية التحكم مما يسبب قلقا لدى الأطفال(محمد مصطفى ألسمري،2010 ،ص 120) .

5–أسباب التبول أللإرادي :

هناك مجموعة أسباب محتملة تقف وراء حدوث اضطراب التبول أللإرادي لدى الأطفال منها ما هو عضوي ومنها ما هو نفسي ، ويمكن إبراز هذه الأسباب على النحو التالي :

أولا: الأسباب الفسيولوجية والعضوية

1- فقر الدم وزيادة تركيز مادة التو كسين في الجسم .

2- خلل في النمو التكويني أو الوظيفي في أحد أعضاء الجهاز التناسلي .

3- خلل في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي الذي يتحكم بعمليات التبول .

4- الالتهابات مثل التهاب المثانة والحالب والمستقيم والكلى أو وجود الحصى في الكلى والتهاب اللوزتين والزوائد الأنفية .

5- صغر حجم المثانة وعدم اكتمال نموها .

6- الإصابة ببعض الأمراض مثل مرض السكري واضطراب عمل الغدة النخامية والأمراض المعوية التي تسببها الديدان والطفيليات مثل البلهارسيا وغيرها .

7- وجود تشوهات في العمود الفقري وخصوص الفقرات القطنية مما يتسبب بحدوث ضغط على الأعصاب المسيطرة على عمل المثانة .

8- الإصابة ببعض الاضطرابات والأمراض العصبية مثل حالات الصراع .

9- الخلل أو النقص في إفراز بعض الهرمونات مثل الأنسولين والهرمون المعروف باسم (Anti diurtic) والذي يتحكم في عملية التبول.

ثانيا: الأسباب الوراثية

تشير الإحصاءات إلى أن **75%** من الأطفال الذين يعانون من التبول أللإرادي ينحدرون من أباء وأمهات كانوا يعانون من هذا الاضطراب ، وتظهر نتائج بعض الدراسات الأخرى كذلك وجود علاقة إرتباطية بين تبول الأطفال وتبول إخوانهم ضمن الأسرة أو العائلة الواحدة

ثالثا: الأسباب الاجتماعية والتربوية:

1- انتقال الأسرة إلى مسكن جديد وزيارة الأصدقاء والأقارب لفترة من الزمن .

2- تقصير الوالدين وعجزهم على تدريب الطفل على ضبط عملية التبول أو بسبب عدم اللامبالاة في مراقبة الأطفال أو إيقاظهم أثناء الليل.

3- الإفراط والمبالغة في التدريب على عملية الإخراج والتبول من قبل الوالدين.

4- الخلافات العائلية وتفكك الأسرة وكذلك الصراعات والشجار داخل الأسرة أمام الأبناء.

5- وفاة أحد الأشخاص المقربين للطفل.

6- التدليل والتسامح الزائد عندما يتبول الطفل مما يعزز هذا السلوك لديه لاحقا .

7 - التدريب على التحكم بعمليات التبول في سن مبكرة.

رابعا: الأسباب النفسية :

تكاد تكون الأسباب النفسية من أكثر العوامل التي تؤدي إلى تطوير اضطراب التبول أللإرادي لدى الأطفال ، وتتمثل هذه الأسباب في:

1- الغيرة الشديدة نتيجة لوجود منافس للطفل داخل الأسرة أو بسبب قدوم مولود جديد ، مما يولد لديه سلوك الغيرة.

2- فقدان الشعور بالأمان والقلق وكثرة الإحباطات والصراعات.

3- سوء علاقة الطفل بأمه وإهمالها وتقصيرها في إشباع حاجات الطفل.

4- الحرمان العاطفي من جانب الوالدين.

5- التهديد والعقاب الشديد من قبل الوالدين مثل الضرب والتوبيخ.

6- الخوف من الظلام أو الحيوانات أو الأشباح والصور المرعبة.

7- قلق الانفصال والخوف من فقدان أو الابتعاد عن أحد الوالدين.

8- الإفراط في أساليب رعاية وحماية الطفل مما يؤدي إلى تدني ثقة الطفل بنفسه ورفع مستوى الاعتمادية على الآخرين لديه.

9- تغير المربية.

10- ذهاب الطفل إلى الروضة والمدرسة.

(عماد عبد الرحيم الزغول ،2006 ،ص ص130،128)

6 . النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي :

1 . نظرية النوم العميق :

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

2 . نظرية زيادة التبول الليلي :

حيث يعتقد إن الكلى للأطفال المصابين تقوم بإفراز كميات كبيرة من السوائل مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من نفس المشكلة ،وذلك نتيجة نقص في هرمون مضاد التبول المسؤول عن تركيز السوائل في الكلى .

3 . نظرية اضطراب النشاط العضلي للمثانة :

وهذه النظرية تفسر التبول الإرادي من خلال انقباض مفاجئ في عضلات المثانة خلال فترة النوم يؤذي إلى خروج البول بدون إرادة الطفل .

4 . نظرية صغر المثانة مقارنة بحجم السوائل :

إن مثانة الطفل تكون في طور النمو و نتيجة للزيادة في السوائل التي يأخذها الطفل ،وخاصة إذ احتوت هذه السوائل على الكولا أو الشكولاطة المحتوية على بعض المواد المدرة للبول كالكافيين يؤذي إلى عدم قدرة المثانة على استيعاب كمية السوائل وبالتالي خروجها من مثانة الطفل بدون إرادته .(محمد مصطفى ألسمري ،2010 ،ص 123)

7- علاج التبول أللإرادي :

5 - 1 العلاج السلوكي المطبق مع الحالة :

1- التقليل من شرب السوائل بعد الساعة الرابعة مساء .

2 – إيقاظ الطفل ليلا بعد ثلاثة ساعات من نومه ،كما يجب عليه الذهاب إلى الحمام قبل النوم .

3 . تدريب الطفل على الاحتفاظ بالبول من خلال تدريبه على احتمال كميات اكبر من البول في المثانة .

4 . نطلب من الطفل و نساعده في إعداد جدول أسبوعي يسجل فيه الأيام الجافة ، وذلك بمكافأة رمزية و كتابة ملاحظات أمام الأيام المبللة .

أما فيما يخص العلاج الصيدلاني فيتمثل في :

5 – 2 العلاج الصيدلاني (الطبي):

حيث يتم تحديد الأدوية المناسبة لعلاج التبول استنادا إلى نتائج الفحوص الطبية ، فمثلا هناك حبوب LESACIDIFIANT ،التي ترفع من نسبة الحامض الفسفوري في البول منها مادة ACIDPHOSPHORIQUE ،و ينصح باحثون آخرون بالعلاج الهرموني الذي يجب استخدامه بكميات محددة و لمدة زمنية قصيرة ، و هناك أنواع أخرى من العلاج الطبي منها :

الأدوية المضادة للتوتر المثاني المفرط مثل حبوب BELLADONE

الأدوية التي تعالج ضعف المثانة و فتورها لزيادة قدرة المثانة على ضبط التحكم مثل حبوب

SULFATE D’EPHEDRINE

المهدئات و المسكنات مثل مادة GARDINAL إلا أن الملاحظات بينت أن هذا النوع من الدواء يمكن أن يؤذي إلى النرفزة العصبية (دوشDUSHE ،1968 ، ص 159) كما يتم العلاج الدوائي من خلال أخذ عقارات مثلا الدسم وبريسينDESMOPRESSINI والأوكسيبيوتينينOXYBUTININ

و من المهم التأكيد على أن التبول أللإرادي الليلي عند الأطفال هو حالة لا تتسبب بأية أضرار سوى التعب النفسي ، و ليست لها أثار عضوية . (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008 ، ص 320)

خلاصة :

تتزايد مشكلات الطفولة تزايدا واضحا ، و من بين هذه المشكلات كما رأينا مشكلة التبول أللإرادي بحيث تعتبر من أهم المشكلات المطروحة ، و التي تتطلب اهتمام كبير من مختلف الجهات المختصة و ذلك بدء من تحديد نوعه ، و معرفة أسبابه لإجراء التدخل العلاجي المناسب في ذلك .

الفصل الثاني العلاج السلوكي
العلاج

تمهيد :

يشمل العلاج النفسي العديد من العلاجات المختلفة ، و التي من بينها العلاج السلوكي بحيث يعتبر هذا الأخير من أشهر العلاجات النفسية و أهمها خاصة فيما يتعلق بمشكلات الطفولة ،و يهدف العلاج السلوكي إلى تغيير سلوك الفرد و حياته و جعلها أكثر إيجابية ، و ذلك من خلال جملة من الأساليب و الخطوات المتبعة في ذلك ، و التي سيتم التعرف عليها في هذا الفصل .

1- تعريف العلاج السلوكي :

1 - 1 هو شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب في العلاج أن الأمراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ تم عن طريق الاشراط ،ويمكن إزالة هذه الأعراض عن طريق الاشراط أيضا بمعنى أخر عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك السوي لدى الفرد . (نازك عبد الحليم قطيشات،2009،ص129) .

وتقوم نظريات التعلم السلوكية في الأساس على قوانين الاشراط ،وعلى الدراسات السلوكية التي أجريت في هذا الإطار انطلاقا من دراسات "بافلوف"الفسيولوجية إلى البحوث السلوكية التي قام بها "واطسون" و"ثورندايك" ثم إلى بحوث "سكينر" و"دولا رد"و"**بندورا**"و"**ميتشل**"(مصطفى عشوى،2003،ص325).

1 - 2 تعريف "**جولد فرايد**" و "**دافيز ون**" للعلاج السلوكي:

العلاج السلوكي يرتبط نظريا لا بمبادئ التعلم فحسب بل بالمنهج التجريبي في دراسة السلوك الإنساني بشكل عام ،ولهذا فإن المسلمة الرئيسية للعلاج السلوكي ترى أن "المشكلات السلوكية التي نراها في الميادين الإكلينيكية يمكن فهمها في ضوء تلك المبادئ التي تعتمد على التجريب العلمي بشكل عام" (عبد الستار إبراهيم ،عبد الله عسكر،2005،ص243).

كما يعرف العلاج السلوكي بأنه إطار نظري لمعالجة الاضطرابات وهو مبني على مبادئ الاشتراط أو التعلم ،والمنحى السلوكي علمي في طبيعته ،وهو يقلل من دور المتغيرات الاستدلالية (أي غير القابلة للملاحظة) في السلوك . (ثيموتي ج.ترول ،2007،ص672).

1-التطور التاريخي للعلاج السلوكي :

لقد كان اشرط الخوف الذي أحدثه واطسون و إعادة الاشراط لهذا الخوف الذي قامت به جون حدثين سبقا مباشرة تطوير **وولبي** للعلاج بالكف المتبادل ،و الذي ظهر في الميدان

بعد حوالي ثلاثين عاما ، و ارتكزت تجربة كل من واطسون و جونز على الركائز النظرية لحركة العلاج السلوكي و المتمثلة في الاشتراط البافلوفي و نظرية "**هل**" في التعلم .

و في الخمسينيات من القرن الماضي بدا" **جوزيف وولبي**" و "**ارلوندلازاروس**" في جنوب إفريقيا و هانز أيزنك في مستشفى ومدلسي في لندن بتطبيق نتائج الأبحاث على الحيوان المتعلقة بتعلم القلق و إزالته على البشر ،وبذلك ظهرت تقنية وولبيً تقليل الحساسية التدريجيً .

و في نفس الوقت الذي كان فيه "**وولبي ولازاروس**" و أيزنك يطورون أساليبهم الاشراطية كانت أثار التقليد الإجرائي قد بدأت تظهر على يد سكينر و زملائه ،و اثبتوا إمكانية تعديل سلوك المرضى الذهانيين بالأساليب الإجرائية.(ثيموتي ترول ،2007 ، ص622 ،623)

و يمكن القول بان العلاج السلوكي برز بوصفه منهجا نظاميا شاملا في العلاج في +- واقف ثلاثة :

. أعمال جوزيف قولبه التي اعتمدت على أساليب بافلوف في إحداث و إزالة العصاب التجريبي في الحيوان ،وقد ظهر منها أسلوب التخلص التجريبي من الحساسية .

. أعمال أيزنك و شام بيرو الذين اهتما بالمدخل التجريبي الامبريقي لفهم وعلاج المريض باستخدام الحالة الفردية الضابطة لنفسها ،ونظرية التعلم الحديثة في عملية العلاج .

الأعمال المستوحاة من أعمال سكينر بتطبيق تكنولوجيا الاشراط الإجرائي على المرضى ،وعلى السنين بدلت محاولات لتصور دور التعلم في العلاج النفسي ،وقد صاغ سكينر مصطلح ميلر و ميلردولارد منها محاولات دولا رد في العلاج السلوكي .(زينب محمود شقير ، 2002، ص200)

2- خصائص العلاج السلوكي:

- لا يبدل المعالج السلوكي مجهود كبيرا في البحث عن تفسيرات لاشعورية للسلوك أو محاولة إرجاعه إلى صراعات طفليه مبكرة أو غرائز فسيولوجية بل ينظر إلى الاضطرابات على أنها سلوك شاذ أمكن اكتسابه بفعل أخطاء في عملية التعلم .

- عمليتي التشخيص والعلاج في طرق العلاج السلوكي شيئان ملتحمان ،إذ أن التشخيص لا يعدو عن كونه محاولة جاهدة لتحديد التصرفات أو الأخطاء التي مر بها الفرد فجعلته يخاف أو يقلق ،ويهتم المعالج السلوكي في التشخيص برصد الاستجابات أو ردود الأفعال البيئية قبل ظهور السلوك المشكل وبعد ظهوره.

– أن المعالج السلوكي لا يرى وجوب إزالة ما وراء الأعراض من أمراض أو صراعات داخلية مفترضة ،ويرى أن علاج العرض هو علاج للمرض وأن العلاج الفعال هو الذي يمكننا من التخلص من تلك الأعراض بنجاح.

– ينظر المعالجون السلوكيون بشدة إلى المسلمات التقليدية في العلاج النفسي والتي ترى أن الأعراض المرضية قد تتحول أو تستبدل بأعراض أخرى إذ لم تعالج ما وراءها من أمراض ، فالموقف الذي يتبناه المعالج السلوكي بصدد هذه القضية هو أن علاج مشكلة كالخوف مثلا سيجعل الطفل قادر على مواجهة مشكلته الراهنة ومن ثم ستتسع أمامه أفاق الصحة والنمو السليم.

– من المسلمات النظرية أن العلاج السلوكي قد نشأ وتطور كمجموعة من القواعد الصالحة للممارسة الإكلينيكية ،والعلاج النفسي قد نشأ بفضل ظهور نظريات التعلم والتشريط ،ويتبنى في نظرته للسلوك المرضى نفس النظرة التي تتبناها نظرية التعلم عند التعامل مع السلوك ،ولهذا ينظر المعالج السلوكي للأمراض النفسية بصفتها استجابات أو عادات شاده نكتسبها بفعل خبرات خاطئة يمكن أن نتعلم التوقف عنها أو أن نستبدلها بتعلم سلوك أفضل وأنسب(زينب محمود شقير،2002 ،ص ص202،203).

3- الأسس التجريبية للعلاج السلوكي :

يعتمد هذا المنهج من العلاج النفسي على المبادئ المستمدة من المدرسة السلوكية بصفة عامة ،والمبادئ المستمدة من تجارب التعلم الشرطي أو الاشتراط أو والتشريط أو الاقتران أو الارتباط الشرطي الكلاسيكي أو التقليدي والتي قام بها عالم النفس الروسي إيفان" بافلوف"،والتشريط أو التعلم الشرطي الأدائي أو الإجرائي ،والذي يعتمد على الأدوات والوسائل والشروط وهي تلك التجارب التي قام بها عالم النفس الأمريكي"سكينر" ومن بين هذه المبادئ ما يلي :

1- التعزيز الإيجابي و السلبي أي المكافئة والعقاب.

2- مبدأ كف أو منع أو انطفاء الاستجابة أو السلوك غير المرغوب فيه .

3- مبدأ تعميم المثير .

4- مبدأ إستبدال المثير الطبيعي ،كالطعام بمثير أخر كان في الأصل حيادي لا علاقة له بالاستجابة وهو المثير الشرطي أو الصناعي مثل الجرس أو الضوء الأخضر أو الأحمر والذي يصبح بعد التعلم قادرا على أداء وظيفة المثير الطبيعي أي الطعام .

5- مبدأ تكرار الاقتران حتى يتعلمه الكائن .

6- مبدأ توفر الدافع أو الدافعية أو الحماس لدى الكائن .

(عبد الرحمان محمد العيسوي ،2006 م، ص99)

4-استخدامات العلاج السلوكي :

لقد ثبتت فعالية العلاج السلوكي في علاج بعض الاضطرابات العقلية ، وعلى وجه الخصوص الفوبيا ، وعلاج القلق و علاج اللوازم القهرية والتبول اللاإرادي و الشذوذ الجنسي و إدمان المخدرات و الخمور و التدخين و الاذهنة ، وعليه فالعلاج السلوكي يصلح لعلاج جميع حالات العصاب ، وترجع فعالية العلاج السلوكي في تحقيق العلاج إلى مايلي :

. قدرة المعالج على الضبط و التحكم .

. اعتاد المعالج السلوكي على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة .

. بإمكان المعالج التحكم في كثافة و قوة المثيرات المقدمة للمريض .

وعليه فان استخدام العلاج السلوكي مرتبط في اغلب الأحيان بنوعية الاضطراب المراد علاجه مما يجعله علاجا أكثر نجاع مع الاضطرابات المتعلمة أو المكتسبة ،أو يكون مفيدا في إزالة الأعراض المصاحبة لبعض الاضطرابات مثل الأعراض المصاحبة للإمراض العقلية مثلا .(زينب محمود شقير ،2002،ص 20)

5- خطوات العلاج السلوكي :

يمر العلاج السلوكي بسلسلة من الخطوات المنظمة بالشكل التالي:

1- تحديد المشكلة : يتم تحديد السلوك الذي يعتبر مشكلة ،ما السلوك المطلوب زيادة احتمال تكراره ،أو ما لسلوك المراد خفض احتمال تكراره أو السلوك المراد تشكيله عند الفرد.

2- تحديد الأولويات : لا تظهر عادة المشكلة النفسية في شكل مشكلة واحدة بمفردها بل تظهر مرتبطة بمشكلات متعددة لذلك يفضل أن يبدأ برنامج تعديل السلوك بمشكلة واحدة منفردة والعمل على تعديلها ، وتؤخذ بعين الاعتبار المشكلة الملحة.

3- تحديد الأهداف : يكون ذلك بتحديد نوع السلوك المرغوب به والظروف التي يحدث بها، والمعايير التي يحكم في ضوئها على أن التغيير قد حدث.

4- قياس السلوك المستهدف : وذلك قبل التدخل العلاجي لمعرفة مدى تكراره وشدته من ناحية وللمساعدة على الحكم على فعالية العلاج السلوكي بعد انتهائه من ناحية أخرى.

5- تحديد إجراءات التعديل: كتحديد المعززات أو العقوبات التي ستوقع على الأفراد وتحديد الشروط التي يتم فيها تقديم تلك المعززات.

6- توضيح البرنامج للطالب أو الطفل : توضيح نوع السلوك المطلوب ،وما يترتب عليه من تعزيز ويمكن أن يتم ذلك في صورة عقد أو اتفاقية مكتوبة تبين ما هو المطلوب من الطفل وما الذي سيحصل .

7- تنفيذ برنامج تعديل السلوك أو العلاج السلوكي : متابعة قياس السلوك لملاحظة التغيرات التي تطرأ عليه بالمقارنة مع القياس السابق الذي أخد قبل البدء في تنفيذ البرنامج وما يسمى بقياس خط الأساس .

8- تقيم البرنامج أثناء تنفيذه : بعد توقف الإجراءات وذلك لملاحظة مدى حدوث التغير واستمراره وملاحظة أي أثار جانبية للبرنامج وتعديل البرنامج في ضوء التقييم .

وينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،2008،ص ص358،359).

6- تقييم العلاج السلوكي :

6 - 1 مزايا العلاج السلوكي :

1- يقوم العلاج السلوكي على أساس دراسات وبحوث تجريبية وعملية قائمة على نظريات التعلم ،ويمكن قياس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا.

2- يركز على المشكلة أو العرض ،وهذا يوفر وجود محك لتقييم نتائجه.

3- متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات .

4- عملي أكثر منه نظري ويستعين بالأجهزة العلمية .

5- يوفر المال والجهد و الوقت لأنه يستغرق وقتا قصيرا نسبيا لتحقيق أهدافه.

6- يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والأزواج والممرضات بعد التدرب اللازم.

(مصطفى نوري القمش،2011م ،ص100)

6 - 2 عيوب العلاج السلوكي :

1- أحيانا يكون العلاج وقتيا وعابرا لأنه يركز على العرض وليس السبب .

2- السلوك البشري معقد لدرجة يصعب معها في كثير من الأحيان عزل وتحديد أنماط بسيطة من العلاقات بين المثير والاستجابة .

3- النموذج السلوكي المبني على أساس الاشتراط لا يمكن أن يفسر جميع أنواع السلوك البشري والاضطرابات السلوكية.

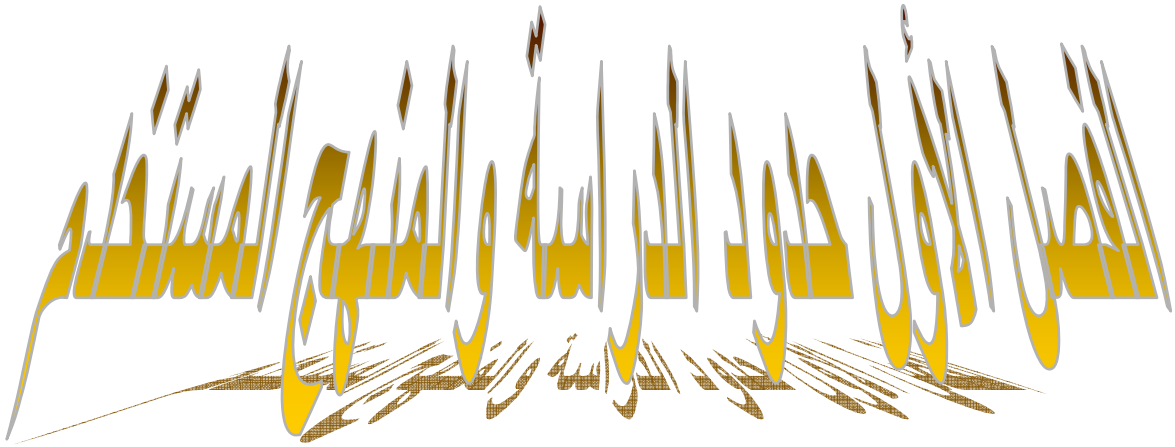
4-التركيز على الأعراض والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية ليس بهذه البساطة .

(حامد عبد السلام زهران ،1997 م ، ص،257،256)

خلاصة :

يعتبر مفهوم العلاج السلوكي مفهوما ذو أوجه عديدة ، بحيث يمتد ليشمل كل ما يتعلق بتغيير السلوك بطريقة مباشرة ، و يتطلب ذلك صياغة محكمة لخطة علاجية و تنفيذها بدقة لإحداث التغيير المطلوب في السلوك ، كما يتطلب ذلك مساهمة فعالة لكل من المعالج و الطفل و الأبوان إذا تطلب الأمر ذلك ، و التعاون معا للوصول إلى فعالية العلاج .

الجانب التطبيقي


الفصل الأول حدود الدراسة والمنهج المستخدم

1 – الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية احد أهم الخطوات المتبعة لانجاز البحث العلمي ،و التي بدورها منحتنا الفرصة للتعرف على مكان حالات و حدود الدراسة ،وذلك بعد التوجه إلى بعض المؤسسات التعليمية بحيث تم التعرف فيها على حالات الدراسة من خلال طلب بالمساعدة من الأخصائية النفسانية بالمؤسسة ،و التي قامت بإرشادنا إلى بعض الحالات انطلاقا من الشكاوى المقدمة من طرف أوليائهم ،إذ لم نواجه أي صعوبات بعد الحصول على عناوينهم و موافقة الأهل ،ومن ثم الشروع في العمل .

2 – حالات الدراسة :

تتكون عينة البحث من حالتين ذكور ، تتراوح أعمارهم ما بين (10 – 12) سنة ، و تم التركيز على هذه الفترة العمرية باعتبارها فترة كمون كما أنها تخدم الموضوع .

3 . حدود الدراسة :

. المجال الجغرافي :

أجريت الدراسة في كل من ابتدائية البحري بن لمنور و أكمالية حمزة بن عبد المطلب بتقرت ولاية ورقلة .

. المجال الزمني :

امتدت الدراسة من 19 /03 /2012 إلى غاية 15 /04 /2012 .

منهج الدراسة :

– المنهج المستخدم:

لقد تم اختيار المنهج الإكلينيكي باعتباره الأداة المناسبة لخدمة البحث

يعرف حسب **موريس ركلان** بأنه : " طريقة تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص ،فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها موقف" .(عطوف محمود ياسين ،ص،249) .

كما يقصد به تغيير سلوك الفرد عن طريق مساعدته في حل المشكلات التي يعاني منها .(عبد الرحمان عيسوي ،2002 ،ص 68) .

أدوات الدراسة :

1 . الملاحظة :

تعد الملاحظة من أهم الأدوات في تقييم و دراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى ،أو حين يعطل استخدام تلك الأدوات تلقائية السلوك ،التي تعبر عن حقيقة شخصية الفرد ،كما تعد الملاحظة أداة رئيسية مكملة مع المقابلة الإكلينيكية وكذا في مواقف الاختبارات أو حتى في العلاج .

1 – 3 المقابلة نصف الموجهة :

يعرفها "بنجام ومور" على أنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها ،و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم ،وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين ، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة . (ماهر محمود عمر، 2008 ، ص 34) .

ولقد تم اختيار هدا النوع من المقابلات باعتباره يخدم الموضوع في اتجاه واضح وبأقل توجيه و ضبط للأسئلة ،مع حرية التعبير للمفحوص .

وتم تقسيم المقابلة إلى ثلاثة محاور رئيسية هي :

. محور الانفعالات

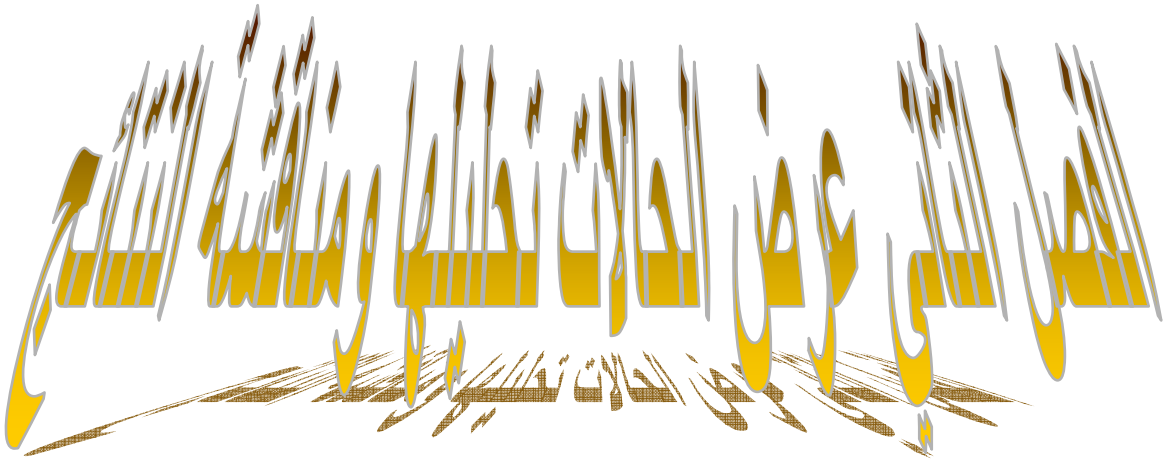
. محور صورة الذات

. محور الصورة الأسرية

لوحة النجوم STAR CHART (41)

بحيث يطلب فيها من الطفل أن يحتفظ بسجل لليالي المبللة والليالي الجافة ،على أن يتم إبراز الليالي الجافة على اللوحة بواسطة نجوم ذهبية وأن يعطي الطفل مكافأة كأن يقضي معه والده فترة إضافية من الوقت عند كل مرحلة من مراحل التحسن ،وفي حين يتجاهل الأبوان الليالي المبللة يقومان بالثناء على الطفل على كل ليلة جافة .

إن نظام التعزيز سوف يساعد على زيادة دافعية الطفل بإعطائه حافز وهدفا محددا يسعى لتحقيقه وصورة لمدى تقدمه في خفض هذه العادة ولقد وجد أن لوحة النجوم هذه فعالة بشكل خاص مع صغار المتبولين لاإراديا (تشارلز شيفروهوارد ميلمان،2008 ،ص250).


الفصل الثاني عرض الحالات تحليلها ومناقشة النتائج

1 – الحالة الأولى :

1 – 1 تقديم الحالة (خ) :

الاسم : خ

الجنس : ذكر

السن : 10 سنوات

المستوى الدراسي :السنة الرابعة ابتدائي

الرتبة بين الإخوة : 03

1– 2 ملخص المقابلة مع الحالة (خ) :

الحالة (خ) طفل يبلغ من العمر 10 سنوات ،يعيش بأسرة ذات مستوى معيشي لأبأس به الأب موظف و الأم ماكثة بالبيت ،لديه أربع إخوة ذكور يأتي في الترتيب الثالث يدرس بالسنة الرابعة ابتدائي و مستوى تحصيله الدراسي متوسط ،لا يشكو الحالة (خ)من أي نوع من الاضطرابات العضوية وذلك بعد إحالته للطبيب للتأكد من سلامته ،كما إن جميع أفراد الأسرة في صحة جيدة ،إلا أن (خ)يعاني من التبول الليلي اللاإرادي و نوع التبول لديه أولي وهو الحالة التي لم يحقق فيها الطفل أبدا التحكم الكامل في عملية التبول ،وذلك لأسباب نفسية مختلفة أدت إلى تفاقم هذا الاضطراب وجعلته مشكلا اسريا في المقام الأول يشكو منه جميع أفراد الأسرة ،ومن ناحية أخرى سببا مخجلا و معيق للحالة (خ) يحول بينه و بين أداء نشاطه اليومي بشكل جيد ، وكذا الصورة السلبية للذات نتيجة لما يترتب عن هذا الاضطراب ، كل هذا ما دفع بأوليائه إلى طلب المساعدة من طرف الأخصائية النفسانية بالمدرسة أين يدرس الحالة (خ) .

1– 3 تحليل المقابلة مع الحالة (خ) :

من خلال المقابلة مع الحالة (خ) يتضح لنا بأنه يعاني من التبول اللاإرادي الليلي المتقطع وذلك من خلال ما جاء في قوله (في الليل بصح ساعات ماشي طول) كما انه تبول أولي إذ صرح بذلك عند سؤالنا له منذ متى و أنت تعاني من هذا المشكل فأجاب (مني كنت صغير) لهذا أصبح يشكل هذا الاضطراب مشكلا عسيرا بآثاره السلبية على الحالة و على أسرته .

كما يتضح من خلال المقابلة أيضا وجود بعض الانفعالات لدى الحالة (خ) كالخوف و هو احد أهم الأسباب المباشرة لحدوث التبول وذلك من خلال قوله (نخاف من الظلمة علاش يجوني السراقة) و من جهة أخرى نلمس لديه شعور بالغيرة كعامل أخر مفجر لحدوث التبول حيث صرح في إجابته حول الشخص الذي يغار منه (احمد علخاطر يحقر فيا) ،في حين نلمس لديه شعور بالخجل و الذي غالبا مايو لده الشعور بالنقص .

أما عن صورة الذات لدى الحالة (خ) فهي تمتاز بالايجابية نوعا ما حيث انه يبدي شئ من الرضا عن ذاته وذلك يظهر خاصة في قوله (حاجة مليحة) .

في حين تتسم الصورة الأسرية للحالة (خ) بعلاقات طيبة مع أفراد الآسرة باستثناء الأخ الأكبر منه مباشرة ،وذلك من خلال ماورد على لسانه (كل علاقتي معاهم مليحة غير احمد) ،كما يتضح ذلك أيضا من خلال إجابته حول الشخص الذي يتشاجر معه في الأسرة فكان رده (احمد).

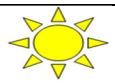
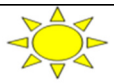
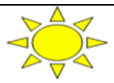
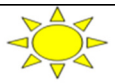
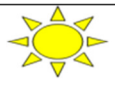
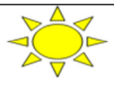
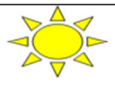
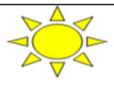
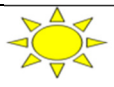
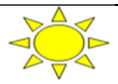
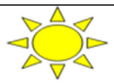
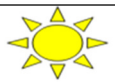
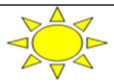
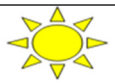
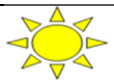
4-1 لوحة النجوم للحالة (خ) :

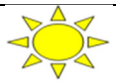
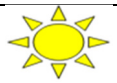
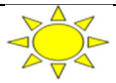
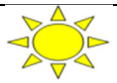
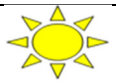
الاسم : خ

السن :10 سنوات

السلوك : التبول ألللإرادي

التاريخ : من 19 /03 / إلى 15 /04 / 2012

	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
الأسبوع 1							
الأسبوع 2							
الأسبوع							

3							
الأسبوع 4							

الأيام الجافة :

الأيام المبللة :

1 – 5 تحليل لوحة النجوم للحالة (خ) :

من خلال تطبيق لوحة النجوم وخطوات العلاج السلوكي المتبعة مع الحالة (خ) يتبين لدينا وجود بعض التغييرات الواضحة في عدد مرات التبول ،بحيث تراجعت النسبة من ثلاث مرات في الأسبوع الأول إلى مرتين في الأسبوع الثاني ،هذا يعني أن الحالة في تجاوب مع العلاج ،أما في الأسبوع الثالث فنلاحظ تبلل الفراش ليوم واحد فقط ذلك دليل على نجاع العلاج السلوكي و على مدى فعاليته ،إلا أن ذلك لم يستمر بحيث نلاحظ عودت الحالة (خ) إلى التبول مرة أخرى ،وذلك نتيجة لأسباب مختلفة كانت لها تأثيرات جد سلبية على فعالية العلاج السلوكي وسيره في المنحى المطلوب .

1– 6 التحليل العام للحالة (خ) :

اتضح من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (خ) انه يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية و الانفعالية خاصة في البيت ،و التي كان لها دورا مهم في استمرارا لتبول اللاإرادي إلى سن متأخرة ،ابرز هذه الاضطرابات الغيرة من الأخ الأكبر منه مباشرة " و الغيرة انفعال معقد و ليس بسيط ،وهي تأخذ صور متباينة مثل الغضب و العدوان و التخريب ،و تؤذي بالسلوك إلى النكوص في الطفولة ،فتحول مظاهره إلى التبول " (محمد أيوب الشحيمي ،1994 ،ص 100)

كذلك الخوف حيث يرى احد علماء النفس الأمريكي "إن العزلة هي المصدر الأكبر للرعب في الطفولة ،هذا ما يؤذي إلى الخوف ،و هو من أهم الأسباب النفسية لحدوث التبول و استمراره " (محمد أيوب الشحيمي ،1994 ،ص 101)

و مما تؤكده المقابلة أيضا أن الحالة (خ) يعاني من الشعور بالخجل ،و الذي غالبا ما ينجم عنه تجنب للتفاعلات الاجتماعية المختلفة خوفا من الوقوع في الخطأ و تفاديا للقلق الناتج عن هذه التفاعلات .

أما بالنسبة لعلاقة الحالة مع أسرته فهي علاقة عادية إلى حد ما بخلاف التوتر من حين لأخر مع إخوته .

كما يتضح من خلال جدول النجوم المطبق مع الحالة (خ) انتكاس الحالة غالى التبول و ذلك بعد انقطاعه لفترة زمنية معينة ،وهذا نتيجة لبعض العوامل و التي من أبرزها الانقطاع المبكر للام عن متابعة إجراءات العلاج السلوكي وتطبيقه مما اثر سلبا على نتائجه و فعاليته مع الحالة .

2 – الحالة الثانية :

2 – 1 تقديم الحالة (أ) :

الاسم : أ

الجنس : ذكر

السن : 12 سنة

المستوي الدراسي : سنة أولى متوسط

الرتبة بين الإخوة : 02

2 – 2 ملخص المقابلة مع الحالة (أ) :

الحالة (أ) طفل في الثانية عشر من العمر ، يدرس بالسنة أولى متوسط تحصيلها لدراسي فوق المتوسط حيث أعاد السنة ،وهو من عائلة ذات مستوى معيشي متوسط يتكون إفرادها من الأب ،الأم و أربع إخوة و يحتل (أ) الرتبة الثانية بين إخوته ،و كلهم ذكور كما أنه يعاني من التبول الليلي اللاإرادي رغم سلامته من الإمراض العضوية ،حيث ثبت ذلك بعد إحالته للطبيب و إجراء الفحوصات و التحاليل اللازمة التي أكدت خلوه من الأمراض كما أن باقي أفراد الأسرة يتمتعون بصحة جيدة ،إلا أن هذا الاضطراب و المتمثل في التبول الليلي اللاإرادي ،وهو تبول أولي وليس ثانوي بحيث ظهر عند الحالة منذ الصغر إلى حد اليوم ، و الذي بدوره أدى إلى خلق العديد من المشاكل أبرزها حالة القلق و الخوف عند الحالة (أ) وكذا الشعور بالاستياء إزاء هذا المشكل إضافة إلى السخرية من طرف الآخرين

،أما عن أفراد الأسرة فما كان بيدهم إلا التوجه لطلب الإرشاد والمساعدة من قبل المختصين للقضاء على هذا المشكل الذي أصبح يهدد بحياة الأسرة ككل.

2- 3 تحليل المقابلة مع الحالة (أ) :

يتضح من خلال إجراء المقابلة مع الحالة(أ) بأنه يعاني من التبول اللاإرادي الليلي المتقطع ،بحيث لا يحدث ذلك يوميا و إنما لبعض الأيام وهذا ما ورد في قوله (نبول ساعات في الليل)وهذا التبول يبدو أنه أولي حيث يلازمه منذ صغر سنه إلى يومنا هذا (مني كنت صغير) .

من جهة أخرى يتضح على الحالة (أ) بأنه يتميز ببعض السلوكيات العدوانية نحو الآخرين خاصة مع إخوته ،و التي غالبا ما يكون سببها حالة القلق والتوتر اللذان يعاني منهما (أ) ،ومن جهته هذا الشعور المحبط غالبا ما يجسده في شكل سلوكات معنفة كما جاء في قوله (نضرب ،ندابز ،نتعارك)

إضافة إلى ذلك نجد أيضا لدى الحالة الشعور بالذنب و الخجل و باعتبار أن الخجل هو حالة من عدم القدرة على المواجهة فقد أثر على الحالة (أ) سلبا ،ومنه على صورته لذاته بحيث غالبا ما يتملكه الشعور بالنقص اتجاه الذات ،و يظهر ذلك جليا في قوله (حتى حاجة غير لبستي برك اللي عاجبتني)

أما فيما يخص علاقة الحالة (أ) بالأسرة فهي علاقة جد محدودة خاصة مع إخوته بحيث يسعى إلى التكيف قدر المستطاع مع من حوله رغم عدم شعوره بالارتياح في المنزل وذلك في قوله عندما سألناه (في المدرسة و الدار غير شوية).

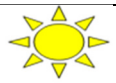
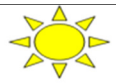
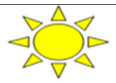
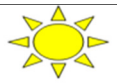
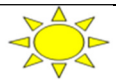
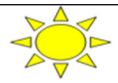
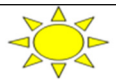
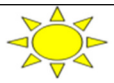
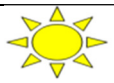
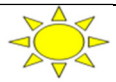
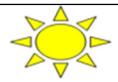
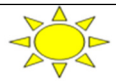
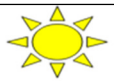
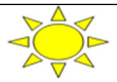
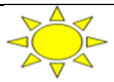
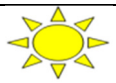
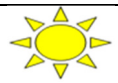
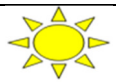
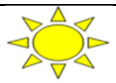
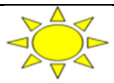
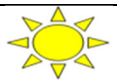
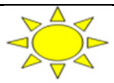
2-4 لوحة النجوم للحالة (أ) :

الاسم : (أ)

السن : 12 سنة

السلوك : التبول اللاإرادي

التاريخ : من 19 / 03 / إلى 15 / 04 / 2012

	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
الأسبوع 1							
الأسبوع 2							
الأسبوع 3							
الأسبوع 4							

الأيام الجافة :

الأيام المبللة :

2-5 تحليل لوحة النجوم للحالة (أ) :

يتضح من خلال لوحة النجوم الخاصة بالحالة (أ) و كذا خطوات العلاج السلوكي المتبعة مع الحالة وجود تحسن جد ملحوظ فيما يخص حدوث التبول بحيث يوحي ذلك بفعالية العلاج السلوكي و نجاحه في الحد من ظاهرة التبول اللاإرادي لدى الحالة (أ) ، كما نلمس تراجع في عدد مرات التبول وذلك على نحو تدريجي من أسبوع لأخر ،في حين

نلاحظ عدم حدوث التبول في الأسبوع الرابع نهائيا ، وهذا إنما راجع إلى متابعة العلاج و الالتزام بخطواته وتطبيقها كاملة .

2 – 6 التحليل العام للحالة (أ) :

من خلال المقابلة مع الحالة (أ) تبين أنه يعاني من التبول أللإرادي الأولي ،بحيث يرجع ذلك إلى عدة أسباب نفسية التي كان لها الدور الكبير في استمرار حدوث التبول ،ومن أهمها نجد الميولات العدوانية نحو الآخرين خاصة وهي عبارة عن ردة فعل اتجاه المواقف المحبطة التي غالبا مايكون سببها المحيط وهذا ما ذهب إليه سيرز حيث يرى بأن السلوك العدواني دائما ينتج عن موقف محبط وهذا العدوان قد يكون موجه إما نحو الذات أو نحو الآخرين ،كذلك الشعور بالنقص و ضعف في قدراته وهذا ما يجعله منطويا عن نفسه .

كما تبين لنا أيضا من خلال المقابلة أن الحالة (أ) يعاني من الخجل وهو حسب أن يشعر الشخص أن الآخرين يراقبونه ،ويكون هذا الشعور أكثر من الحد الطبيعي bus ، والنتيجة هي الشعور بالإحراج وينتهي به الأمر للشعور بالخجل .(فضيلة عرفات السبعاوي،2010 ، ص 107)

أما فيما يخص علاقة الحالة (أ) بعائلته فهي علاقة تتميز بالتوتر وذلك ناجم عن المتاعب و الصعوبات التي يعاني منها الحالة ،والتي يرجع سببها إلى مشكل التبول .

أيضا تظهر لنا لوحة النجوم المطبقة على مع الحالة (أ) نتائج جد ايجابية بحيث نلاحظ تحسن ملموسا في عدد مرات التبول ،والتي تراجعت تدريجيا من أسبوع لأخر إلى أن انقطع عن التبول في الأسبوع الرابع من العلاج وهذا دليل على نجاع وفعالية العلاج السلوكي المطبق .

خـــاتمــة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الجانبين النظري و التطبيقي و من خلال النتائج المتوصل إليها حول الدراسة التي كان فحواها فعالية العلاج السلوكي في علاج التبول ألللإرادي لدى الأطفال من (10 – 12) سنة تم التوصل إلى أن :

ظهور التبول ألللإرادي لدى الحالة الأولى (خ) كان نتيجة لأسباب نفسية تمثلت في الغيرة من الأخ الأكبر و الخوف ، ولم تتحقق الفرضية بحيث تدهورت النتائج بعد التوقف مباشرة من إتمام خطوات العلاج السلوكي .

في حين يرجع التبول ألللإرادي لدى الحالة الثانية (أ) إلى أسباب نفسية كذلك تمثلت في الشعور بالنقص ، و الذي بدوره ولد الغيرة من الأخ الأصغر ، كذلك الميولات العدوانية نتيجة الإحباط المستمر إلا أن الفرضية تحققت بحيث تم التوصل إلى الهدف المطلوب ، إلا أن النتائج تبقى نسبية ولا يمكن تعميمها.

قائمة المراجع

قـــائمة المراجـــــع

المراجع بالعربية :

1 – أمل يوسف التل ، نازك عبد الحليم قطيشات ، 2009 ، قضايا في الصحة النفسية .

2 – بدرة معتصم ميموني ، 2003 ، الإضرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية .

3 – جمال مثقال القاسم ، و آخرون ، 2000 ، الاضطرابات السلوكية ، ط 1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان الاردن.

4 – جمال نادر أبو دلو ، 2009 ، الصحة النفسية ، ط 1 ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن.

5 – دوجال ماكاى / ت . عباس محمود عوض ، 2002 ، علم النفس الإكلينيكي ، دار المعرفة الجامعية.

6 – زينب محمود شقير ، 2002 ، علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان الأردن .

7 – هوارد ميلمان ، شارلز شيفر ، ت/ نزيه حمدي ، نسيمه داود ، 2008 ، مشكلات الأطفال و المراهقين و أساليب المساعدة فيها ، ط 1 ، دار الفكر ، عمان الأردن .

8 –حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، الصحة النفسية ، ط 2 ، عالم الكتاب ، القاهرة .

9– كاملة الفرخ شعبان ، عبد الجابر تيم ، 1999 ، الصحة النفسية للطفل ، ط 1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ،عمان الأردن .

10 – ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008 ، الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية ، ط 1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .

11 – ماهر محمود عمر ، 2008 ، المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي ، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية ، سوتير الإسكندرية.

12 – مجدي أحمد محمد عبد الله ، 2006 ، الاضطرابات النفسية للأطفال الأعراض و الأسباب و العلاج ، دار المعرفة الجامعية ،الأزاريطة الإسكندرية .

13 – محمد أيوب شحيمي ، 1994 ، مشاكل الأطفال كيف نفهمها المشكلات و الانحرافات الطفولية وسبل علاجها ، ط 1 ، دار الفكر اللبناني ، بيروت لبنان.

14 –محمد حسن غانم ، 2007 ، مقدمة في علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع ، لوران الإسكندرية .
15 – محمد عبد الله الجغيمان ، عبد العزيز المعايطة ، 2009 ، مشكلات تربوية معاصرة ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
16 – محمد جاسم ألعبيدي ، 2009 ، علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
17 – محمود عبد الحليم منسي و آخرون ، 2007 ، الصحة المدرسية و النفسية للطفل ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الأزاريطة الإسكندرية .
18 – مصطفى نوري القش ، خليل عبد الرحمان المعايطة ، 2011 ، الإضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط 3 ، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، عمان الأردن .
19 – مصطفى عشوي ، 2003 ، مدخل إلى علم النفس المعاصر ، ط 2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون الجزائر.
20 – سهير كامل أحمد ، 2002 ، مدخل إلى علم النفس ، ط 2 ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الأزاريطة الإسكندرية .
21– سمير بقيون ، 2007 ، الطب النفسي ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،عمان الأردن.
22 –عبد الرحمان محمد العيسوي ، 2002 ، مناهج البحث في علم النفس و أساليب تصميم البحوث و طرق جمع المعلومات ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة الإسكندرية .
23 – عبد الرحمان محمد العيسوي ، 2006 ، الإرشاد و العلاج النفسي ، الدار الجامعية ، الإسكندرية .
24 – عبد الرحمان محمد العيسوي ، 2011 ، الجديد في العلاج النفسي ، ط 1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت لبنان .
25 – عبد المنعم عبد القادر الميلادي ، 2006 ، مشاكل نفسية تواجه الطفل ، شباب الجامعة ، الإسكندرية.
26– عماد عبد الرحيم الزغول ، 2006 ، الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال ، ط 1 ،دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .

27– عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر ، 2005 ، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، ط 3 ، مكتبة لأنجلو المصرية ، القاهرة .
28 – عطوف محمود ياسين ، د س ، علم النفس العيادي ، ط 1 ، دار العلم للملايين .
29 – ثيموتي ج . ترول / ت . فوزي شاكر طعيمه داود ، حنان لطفي زين الدين ، 2007 ، علم النفس الإكلينيكي ، ط 1 ، دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .

مجلة :

30 . محمد مصطفى ألسمري :التبول اللاإرادي أسبابه و طرق علاجه : مجلة الوعي الإسلامي ،عدد03 سبتمبر 2010 .الكويت .

المراجع بالفرنسية :

31-DUCHE – D, (1968) L’ENURESIE - DESSART ET MARDAGA .

الملاحق

***الملحق رقم (01): المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى : الحالة (خ)**

س : متى تتبول في فراشك ؟
ج : في الليل بصح ساعات ماشي طول
س : منذ متى و أنت تعاني من هذا المشكل ؟
ج : مني كنت صغير
س :تصرح بذلك أم لا ؟
ج : نقولها لماما
س : تستطيع النوم بمفردك ليلا ؟
ج : والو ، أن معاهم و نخاف
س :تقوم للذهاب إلى المرحاض و حدك ليلا ؟
ج : والو
س :كيف تتصرف عند شعورك بالخوف ؟
ج : نقرا القرآن
س :هل تستيقظ في الليل خوف من الفزع و الأحلام ؟
ج : ساعات
س : متى تشعر أكثر بالخوف ؟
ج : كنعود وحدي
س : ماهي الأشياء التي تسبب لك القلق ؟
ج : نخاف من الظلمة علاش يجوني السراقة
س : ماهي ردة فعلك عند شعورك بالقلق ؟
ج : نتغطى و ندس روحي في بلاسة
س : من الشخص الذي تغار منه أكثر في الأسرة ؟
ج : أحمدعلخاطر يحقر فيا
س : متى تشعر أكثر بالغيرة ؟
ج :كل يوم
س : كيف تتصرف عند شعورك بالغيرة ؟
ج : نشكي به لإسحاق يضربو
س : ماذا تفعل عندما يستهزئ بك شخص ما ؟
ج :نضربو
س : ماهي الأسباب التي تدفعك للشجار مع إخوتك ؟
ج :كيبقويظلمو فيا
س : من هو أكثر شخص تتشاجر معه في العائلة ؟
ج : أحمد
س :ماهي الوسائل التي تستخدمها في الدفاع عن نفسك ؟
ج :نضرب
س : من الأفراد الذين تخجل منهم ؟
ج :كيعود واحد أول مرة نشوفو نحشم منه
س : متى تشعر أكثر أنك في موقف مخجل ؟

ج :كيبعتوني لدار منعرفهاش
س : كيف تتصرف عند شعورك بالخجل ؟
ج :منشتيش ندخل
س : ماهي الأشياء التي تعجبك في نفسك ؟
ج : لبستي كتعود جديدة
س : ما الذي لا يعجبك في نفسك ؟
ج :كيعود واحد يظلم فيا منبغيش
س : ما الذي تفعله من أجلها ؟
ج :ماندير والو
س : ماهي الفروق بينك و بين إخوتك ؟
ج :منبغيش كيعود أحمد يضرب في أشرف و مسلم
س : كيف ترى نفسك داخل أسرتك ؟
ج : حاجة مليحة
س : هل أنت راضي عن هذا المستوى ؟
ج : نعم
س : ماهي الأشياء التي تقوى على فعلها ؟
ج : نعاون بابا و نغسل لماما لماعن
س : أين تشعر أكثر بقوتك داخل أم خارج البيت ؟
ج : في الدار
س : كيف هي علاقتك بعائلتك ؟
ج : كل علاقتي معاهم مليحة غير أحمد
س : كيف يتصرف معك أفراد عائلتك ؟
ج : معاملة جيدة
س : هل أنت راضي عن معاملتهم لك ؟
ج : إيه
س : من أكثر شخص تتشاجر معه في العائلة ؟
ج : أحمد
س : مع من تفضل اللعب أكثر مع إخوتك ؟
ج : مع إسحاق و أشرف و مسلم
س: ماذا تفعل عندما يقوموا إخوتك بتخويفك ؟
ج : نخرج و نخليهم
س :من الشخص الذي تطلب منه المساعدة في البيت ؟
ج : إسحاق
س :ماذا تفعل عندما تكلفك أمك بالقيام بعدة مهام ؟
ج : نروح نديرها
س : ماهي الأشياء التي لا تحب القيام بها ؟
ج :كنعود نلعب منشتيش يقو لولي دير ديك الحاجة
س : أين تشعر أكثر بالارتياح ؟
ج :كنعود في الدار

***الملحق رقم (02): المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية : الحالة (أ)**

س : متى تتبول في فراشك ؟
ج : نبول ساعات في الليل
س : منذ متى و أنت تعاني من هذا المشكل ؟
ج : مني كنت صغير
س : تصرح بذلك ؟
ج : ماندسش نقولها لماما
س : تستطيع النوم بمفردك ليلا ؟
ج : نعم
س : تقوم للذهاب إلى المرحاض وحدك ليلا ؟
ج : نوض
س : كيف تتصرف عند شعورك بالخوف ؟
ج : ماندير والو
س : هل تستيقظ في الليل خوف من الفزع و الكوابيس ؟
ج : ساعات
س : متى تشعر أكثر بالخوف ؟
ج : كنطلع و حدي للسطح
س : ماهي الأشياء التي تسبب لك القلق ؟
ج : غسيل لماعن
س : ماهي ردة فعلك عند شعورك بالقلق ؟
ج : ماندير والو
س : من الشخص الذي تغار منه ؟
ج : إسحاق و خير الدين
س : متى تشعر أكثر بالغيرة ؟
ج :كنتعاركو
س : كيف تتصرف عند شعورك بالغيرة ؟
ج : عادي
س : ماذا تفعل عند ما يستهزئ بك شخص ما ؟

ج :نضربو
س : ماهي الأسباب التي تدفعك للشجار مع إخوتك ؟
ج : الظلم
س : من هو أكثر شخص تتشاجر معه في العائلة ؟
ج :
س : ماهي الوسائل التي تستخدمها للدفاع عن نفسك ؟
ج : نضرب ندابز و نتعارك
س : من الأفراد الذين تخجل منهم ؟
ج : دار عمي محمد و جوارنا
س : متى تشعر أكثر أنك في موقف مخجل ؟
ج :كيقولو لي روح أديلهم حاجة
س :كيف تتصرف عند شعورك بالخجل ؟
ج :.....نسكت
س : ماهي الأشياء التي تعجبك في نفسك ؟
ج : لبستي
س : ما الذي لايعجبك في نفسك ؟
ج : رجليا و إيديا
س : ما الذي تفعله من أجلها ؟
ج : و الو
س : ماهي الفروق بينك و بين إخوتك ؟
ج : هما يظلموا
س : كيف ترى نفسك داخل أسرتك ؟
ج :لاباس عليا
س : هل أنت راضي عن هذا المستوى ؟
ج : نعم
س : ماهي الأشياء التي تقوى على فعلها ؟
ج : نخدم مع بابا
س : أين تشعر أكثر بقوتك داخل أم خارج البيت ؟
ج : في زوج
س : كيف هي علاقتك بعائلتك ؟
ج : لاباس عليها
س : كيف يتصرف معك أفراد عائلتك ؟
ج : عادي
س : هل أنت راضي عن معاملتهم لك ؟
ج : عاجبتني
س : من أكثر شخص تتشاجر معه في العائلة ؟
ج : خير الدين
س : مع من تفضل اللعب أكثر مع إخوتك ؟
ج : معاهم كل

س : ماذا تفعل عندما يقوموا إخوتك بتخويفك ؟
ج : نضربهم
س : من الشخص الذي تطلب منه المساعدة في البيت ؟
ج : حتى واحد
س : ماذا تفعل عندما تكلفك أمك بالقيام بعدة مهام ؟
ج : نقضيها و خلاص
س : ماهي الأشياء التي لا تحب القيام بها ؟
ج : كيبعتوني للسطح
س : أين تشعر أكثر بالإرتياح ؟
ج : في المدرسة و الدار شوية