

## الفصل الأول

### مشكلة البحث

- ١ - مقدمة
- ٢ - ميكانيكية التبؤل
- ٣ - البؤال وأسبابه من وجهات النظر المختلفة  
أ - وجهة النظر المعنوية أو الفسولوجية  
ب - البؤال كقص في التعلّم  
ج - وجهة النظر التحليلية النفسية  
د - وجهة النظر السيكوديناميية
- ٤ - تحديد المشكلة
- ٥ - أهمية البحث
- ٦ - التعريف الاجرائي للمصطلحات
- ٧ - الفروض

## مقدمة

من الملاحظ في هذه الأيام الاهتمام المتزايد بالأطفال ، على المستويين المحلي والعالمي ، وذلك من خلال اطلاق شعار " عقد الطفل " ، وانشاء وزارات للطفولة ، وأيضاً انشاء كليات ومعاهد ، بل وأقسام في الكليات الموجودة ، كل ذلك يهدف توفير الرعاية والاهتمام بهم ، وبهدف مزيد من التفهم لطبيعة هذه المرحلة النمائية الهامة ، وخصائصها وحاجاتها ، وأيضاً مد يد العون والتشجيع للمتخصصين في هذه المرحلة من الأفراد والهيئات نحو المزيد من البحوث والدراسات لشرح أغوارها ، والكشف عن أسس وقوانين النمو والعوامل المؤثرة فيه بجوانبه المختلفة ، وذلك بهدف رعاية الأطفال وتنشئتهم على أسس علمية سليمة ، ليصبحوا أصحاباً جسيماً ونفسياً ، فيسعدوا بحياتهم ، ويشاركوا في بناء وتقدم وطنهم وذلك ايماناً من المسؤولين بأن الطفولة السعيدة هي الطريق الوحيد الى شباب ناضج سليم الجسم والنفس . وقد بلغ اهتمام المجتمعات بالأطفال وبالطفولة ، أن هذا الاهتمام ، وما تحرص عليه من غذاً جيد ورعاية صحية ، جسمية ونفسية ، وتوفير المناخ النفس السعيد ، وألوان الترفيه المناسبة ، كل ذلك يعتبر معياراً لمدى تقدم هذه المجتمعات . حتى لقد أصبح من العيب ترك مسألة نمو الطفل وتنشئته اجتماعياً ، للصدفة ، بعيداً عن التخطيط ، والارشاد والتوجيه القائم على أسس علمية سليمة .

ان نمو الطفل ، ومن ثم حاجته الى الرعاية والاهتمام ، تبدأ جميعها منذ اللحظة الأولى لتكون الجنين ، ويمر النمو بمراحل متتالية ، متداخلة ، متفاعلة ، تمهد كل مرحلة للتالية لها ، كما تتم كل مرحلة السابقة لها . ولكل مرحلة خصائصها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ولكل مرحلة أيضاً حاجاتها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، التي يجب أن تشبع بطريقة صحيحة ، على أسس سليمة لكي ينساب النمو سلساً بلا مشاكل ولا تراكمات وينتقل الفرد من مرحلة نمائية الى أخرى .

ويتحدد النمو كعملية دينامية شاملة ، في ضوء عاملين رئيسيين ، وما بينهما من تفاعل مستمر . العامل الأول يتمثل في الطفل بخصائصه الجسمية والنفسية ، وبقدراته واستعداداته ، وبما يتم داخله من عمليات فسيولوجية وغددية ، وما له من خصائص عضوية . أما العامل الثاني فهو البيئة المحيطة به ، بجوانبها : المادي والنفسية

والاجتماعى (٤٠ : ٣٠-٣٣) وما بين هذه الجوانب من تفاعل ، وما لها من خصائص ،  
الاتزان والثراء ، ومن ثم القدرة على توفير الاشباع للطفل ، أو الاضطراب والصراع والفقر ،  
ومن ثم ما تسببه له من مشاعر الحرمان والاحباط ، والقسوة .

فاذا كانت البيئة ، وهى تشمل المجال المادى والنفسى والاجتماعى الذى  
يعيش فيه الطفل ، وما به من مواد وأشخاص ، وما بينهم من علاقات ومناخ نفسى ، وذلك  
على مستوى الأسرة والمدرسة والحى السكنى ، اذا كان يغلب عليها طابع الاستقرار  
والاتزان والتكامل بين جوانبها ، ويجد فيها الطفل الاشباع المناسب لحاجاته ودوافعه ،  
كما يجد المساعدة على التكيف واستعادة التكيف عند فقده ، مثل هذه البيئة تتعمد  
تدريبات الطفل واستعداداته وسائر مكونات شخصيته بحسن الاعداد والتنمية والتوجيه  
فيسير النمو نحو الأفضل دائما ، ويشب الطفل صحيح الجسم والنفس .

أما اذا كان الطابع المميز لهذه البيئة ، هو الاضطراب ، والتوتر ، ويواجهه  
الطفل فيها الكثير من مواقف الصراع ، ويلقى فيها الحرمان من حاجاته ، واحباط  
دوافعه واذا تكررت فى هذه البيئة مواقف الشدة أو الضغط ، أو كانت من الحدة ،  
بحيث يعجز الطفل عن التكيف معها ، ويفقد اتزانه النفسى ، ويدخل مرحلة من التوتر  
والقلق ، فانه يصبح عرضة للاصابة ، بواحد أو أكثر مما تعرف باضطرابات الطفولة ،  
أو أن تنجح وسائل الطفل الدفاعية فى كبت هذه المشاعر الالهية لتتجمع فى اللاشعور  
وتصبح نواة لاضطرابات نفسية لاحقه .

ولعل من أكثر اضطرابات الطفولة انتشارا ، وأسوأها تأثيرا على شخصية الطفل ،  
وعلى نموه النفسى بصفة عامة ، ونموه الانفعالى ، والاجتماعى ، بصفة خاصة ، هى مشكلة  
التبول اللاارادى ، فضلا عما تسببه للوالدين من اهتمام وقلق من أجل الطفل ، وما تفرضه  
على الأم من جهد اضافى فى تنظيف الطفل .

ويجمع علماء النفس والباحثون على ارجاع هذه المشكلة الى أحد عاملين رئيسيين :  
العامل الأول يتمثل فى مجموعة من العوامل أو الأسباب العضوية والفسولوجية التى  
تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى وظيفة اخراج البول ومن ثم فى عملية ضبطه ، ويستمر  
الكشف عنها عن طريق الفحص الطبى الاكلينيكى واجراء التحليل ورسم الأشعة ، فهاذا

تأكد وجود أى منها ، اعتبر التبول اللاارادى بمثابة عرض جسمى لاضطراب عضوى أو فسيولوجى ويكفى لعلاجه العلاج الطبى لهذا العامل العضوى أو الفسيولوجى المسبب له .

أما العامل الثانى فيتمثل فى مجموعة العوامل أو الأسباب النفسية ، الشخصية منها والاجتماعية ، المؤثرة على الطفل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وهى ذات طبيعة انفعالية ، ويمكن تصنيفها الى فئتين رئيسيتين ، الأولى ترجع الى البيئة المحيطة بالطفل بجوانبها المادية والنفسية والاجتماعية والخصائص المميزة لهذه الجوانب وتفاعلها مع بعضها البعض . أما الفئة الثانية من هذه العوامل أو الأسباب فتراجع الى الطفل نفسه ، من حيث خصائص شخصيته وطبيعة بنائه النفسى ، من حيث مستوى ما يعانى به من قلق أو احباط ، وأيضا قدرته على التكيف ، والحساسية المفرطة ، وغيرها . وهنا يعتبر العرض ، عرضا جسديا لاضطراب نفسى ، أى أنه عرض سيكوسوماتيا ، ويصنف أيضا كأحد الأعراض العصبية . ويسمى بوال عصابى Enuresis .

والهوال كغيره من الظواهر النفسية المرضية أو الصحية ، ينشأ عن التفاعل بين الفرد بخصائصه ، والبيئة بخصائصها وجوانبها .

ومن خصائص الطفل المساعدة على ظهور العرض : ضعف قدرته على التكيف مع مشكلات الحياة اليومية أو الانهك العصبى ، أو ارتفاع مستوى القلق ، أما خصائص البيئة فتتمثل فى : القسوة والاحباط والحرمان والصراعات ، والكوارث والتغيرات الكبيرة الدرامية التى يعجز الطفل عن التكيف معها .

فعندما يواجه الطفل موقفا محبطا شديدا ، أو متضمنا صراعا عنيفا ، فإنه يفقد اتزانه النفسى ، ويفقد تكيفه ويتوتر (٧٦ : ١٧) فيحاول جاهدا استعادة اتزانه وتكيفه ، وازالة توتره وتتوقف النتيجة على خصائص الطفل من ناحية وشدة هذا الموقف من ناحية أخرى ، وما بين العاملين من تفاعل دينامى . فاما أن ينجح الطفل فى تفاعله مع الموقف ، ويستعيد اتزانه ويسترد تكيفه وينزل التوتر ، واما أن يفشل على مستوى الواقع الحقيقى فيلجأ الى ميكانيزمات الدفاع وينقل هذا الصراع بخبراته الأليمة الى حيز اللاشعور ، ويصبح نواة لاضطراب نفسى لاحق ، واما أن يفشل أيضا فى استخدام

وسائله الدفاعية اللاشعورية ، فيسوء تكيفه ويزداد توتره ويكسون محوبا بطاقة انفعالية كبيرة . وهنا يسلك الطفل أحد مسلكين ، فاما أن يحاول تصريف هذه الطاقة خارجيا ويصب غضبه ويوجه ثورته الى العالم المحيط به ويحطم كل ما يقابله ، وتظهر عليه أعراض العدوانية والتخريب . واما أن تعجز قواه الضعيفة عن الثورة والتحطيم فتتجه ثورته الى داخله فتؤثر سلبا على الجهاز العصبي فتختل بعض الوظائف الحيوية لبعض أجهزة الجسم لتشكل متنفسا لتصريف هذه الطاقة الانفعالية ، وغالبا ما يكون الجهاز الهولي هو هذا المنفذ لتصريف هذه الطاقة ، فيكون الخلل في أداء وظيفته ، ويكون التبول اللاارادي ( ٨٤ : ١٠٤ ) . ( ٢٢ : ٣٢ )

✓ ويتفق هذا مع ما توصل اليه Trombini, G. et al ( ١٩٨٢ ) من خلال بحث تجريبي بهدف قياس تغيرات الضغط داخل المثانة وانقباضاتها نتيجة تعرض الطفل لموقف توتر أو ضغط انفعالي ، من أن انقباضات المثانة ، والضغط داخلها يعتمد على مستوى التوتر الانفعالي عند الطفل ( ١١٣ : ١١٥ ) .

ر وكذلك ما توصلت اليه دراسة " هج جيرثيل " Gabriel, H. والبرت لودويج Ludwigs , A. ( ١٩٨٠ ) ، بهدف بحث تأثير ما يتعرض له الطفل أثناء النهار من مواقف غير ساره مثل الاحباط أو الصراع أو القسوة ، على تبوله اللاارادي ليلا ، حيث أثبتت الدراسة وجود ارتباط دال احصائيا بين درجة الألم النفسى التى يتركها الموقف المحيط فى نفس الطفل ، وحدوث الهوال ليلا ( ١١٣ : ١١٦ ) .

### ميكانيكية التبول :

✓ تتجمع مكونات البول من الدم في الكليتين بعملية ترشيح تتم في حوض الكلية ، ثم ينتقل البول من الكليتين الى الحالبين عن طريق أنابيب بولية دقيقة ، ويصب الحالبان البول بعد ذلك في المثانة ، التي تخرجه بدورها خارج الجسم عن طريق قناة مجرى البول ، والمثانة عبارة عن انتفاخ عضلي يحتوى على نوعين من العضلات ، الأول يتكون من عضلات ملساء مبطنة لجدارها ، أما الثاني فهو عضلات حلقيه تحيط بعنقها وتسمى العضلة العاصرة . وعمل احدي العضلتين يصاد عمل الأخرى ، اذ أنه عندما تنقبض احدها ترتخى الأخرى . فمثلا عند الرغبة في التبول تنقبض عضلة الجدار فتضغط على البول بينما ترتخى عضلة العنق لتسمح بخروجه من خلال فتحة عنق المثانة ، والعكس عند الرغبة في ضبط البول أى منعه من الخروج .

✓ ويتم التبول عند الأطفال بعملية آلية لا ارادية تماما ، فيما يعرف بالفعل المنعكس . اذ أنه عند امتلاء المثانة بالبول يرتفع الضغط داخلها فتنبه الأعصاب الحسية المنتشرة في جدارها ، فتنتقل بدورها هذا التنبيه الى مركز التبول في الجزء السفلى من النخاع الشوكي الذي يعكس هذا التنبيه بدوره مرة أخرى الى المثانة ، فس إشارة الى العضلة العاصرة في عنق المثانة بالارتخاء وفي نفس الوقت الى عضلات الجدار بالانقباض المتتالية فيندفع البول الى الخارج عن طريق قناة مجرى البول .

✓ ومع تقدم النمو ، وبفضل عامل النضج بصفة عامة والنضج العصبي والحركي بصفة خاصة وعامل التدريب على ضبط البول ، يتمكن الطفل تدريجيا من اخضاع عملية التبول للسيطرة الارادية ، وبفضل النضج العصبي ينتقل التنبيه الناشئ عن امتلائها بالبول ، من الأعصاب الحسية المنتشرة في جدارها ، الى أسفل النخاع الشوكي ، ومنه الى المخ ، فيدرك الطفل حاجته الى التبول ، وبفضل النضج العقلي والعضلي ، والتدريب الكافى على ضبط البول يتمكن الطفل من السيطرة على الفعل المنعكس الخاص باطلاق البول ( ٨٢ : ٢١ - ١٢٣ ) فيتحكم في بوله الى الوقت المناسب والمكان المقبول اجتماعيا .

✓ هذا ويختلف الأطفال فيما بينهم في المجتمع الواحد ومن مجتمع لآخر ، ففى السن التي عندها يتمكن الطفل في التحكم في بوله اراديا ، ففي الوقت الذي يتمكن طفل في الثانية أو دونها من ضبط بوله قد يتخطى آخر سن الرابعة أو السادسة

وقد يستمر آخر حتى الرشد دون التمكن من ضبط بوله • ولكن عادة اذا تخطى الطفل سن الرابعة أو الخامسة دون تمكنه من ضبط بوله اراديا ، فالأمر اذن غير طبيعي وينذر بالخطر ويتطلب الفحص والبحث عن الأسباب ( ١٢ : ٢٧٩ ) ، ( ٢١ : ٨٨ ) •

### الهوال وأسبابه من وجهات النظر المختلفة :

اذا بلغ الطفل سن الخامسة ، ولم يتمكن من ضبط بوله اراديا ، أو كان قد تمكن من الضبط في مرحلة سابقة ولفترة كافية ، ثم عاد وفقد هذا الضبط ، فان هذا الطفل بحاجة الى المساعدة العلاجية وتتطلب حالته الدراسة والبحث عن الأسباب الكامنة وراء تهوله اللا ارادى •

وأول ما يجب عمله في مثل هذه الحالة هو البحث عن الأسباب العضوية أو الفسيولوجية وذلك من خلال الفحص الطبي الاكلينيكي ، وتحليل البول ، وأيضا رسم أشعة اذا اقتضى الأمر • فاذا تأكد من خلال ذلك ، وجود سبب أو أكثر من هذه الأسباب فيكفى العلاج الطبي للحالة ومساعدة الطفل على ضبط بوله اراديا ، بالاضافة الى المساعدة النفسية المحدودة لتأكيد عادة الضبط عنده •

أما اذا تأكد غياب هذه العوامل ، فيجب البحث عن الأسباب النفسية ، التي تؤثر بطريقة مباشرة ، والاقتصادية والاجتماعية ، التي تؤثر بطريقة غير مباشرة وعن طريق ما تتركه من تأثير نفسى •

ومن هذه العوامل ، نقص التعلم الناتج عن سوء أو أخطاء التدريب على وظيفة ضبط البول • واضطرابات لا شعورية عميقة الجذور في نفس الطفل ، وصراعات لم يتمكن من حلها ، مما يعوق النمو النفسجنسى للطفل فيكون التثبيت عند مرحلة مبكرة أو يحدث النكوص • ومن هذه العوامل أيضا مشاعر القلق ، والاحباط وسوء التكيف ، الناشئ عن الضغوط البيئية ، والأحداث المدمية التي تفقد الطفل اتزانه النفسى ، وتحدث اضطراب في أحد الوظائف الجسمية ومنها وظيفة اخراج البول •

وفيما يلي عرض لهذه الأسباب من وجهات النظر المختلفة :

### أولاً : وجهة النظر العضوية أو الفسيولوجية :

تعتبر العوامل العضوية أو الفسيولوجية نادرة الوجود في حالات التبول اللا ارادى . فحالات التبول اللا ارادى الراجعة لهذه الأسباب تعتبر نادرة ، بين الأطفال البواليين ، بالإضافة الى أن امكانية وجود هذه العوامل في حالات البوال الأولى أكثر منها في حالات البوال الثانوى ، وهذه الأسباب يمكن تصنيفها في مجموعتين :

#### أولاً : أسباب عامة :

- ١ - عمق النوم . إذ أن النوم العميق يمنع الطفل من ادراك حاجته الى افرغ مثانته عند امتلائها ، إذ يصعب عليه التنبه لتوتر المثانة وانقباضاتها .
- ٢ - سوء الحالة الصحية العامة للطفل ، والأنيميا الحادة ، أو الانهك العصبى .
- ٣ - تشوه أو عدم التأم الفقرات القطنية السفلى من العمود الفقرى ، إذ يؤثر ذلك على كفاءة الأعصاب الخاصة بالجهاز البولى ووظيفته ، ويحد من قدرتها على نقل الاشارات العصبية بين مركز التبول بالمخ ، وبين الجهاز البولى .
- ٤ - تأخر أو قصور فى النمو ، عامة والعصبى والعضلى بصفة خاصة .
- ٥ - حدوث عطب فى المخ بفعل صدمة أو تلوث ميكروبيى .
- ٦ - برودة الجو ، أو تناول الطفل كمية كبيرة من السوائل قبل النوم ، والمدررة للببول بصفة خاصة ( ٨٢ : ١٢٣ ) ، ( ٩١ : ٣١٧ ) ، ( ٥١ : ٢٥٨ ) .

#### ثانياً : أسباب محلية :

وهى تتعلق بالجهاز البولى نفسه من حيث كفاءته وسلامة أجزائه ، والبول ، من حيث مكوناته ، ونسب هذه المكونات ، وهى :

- ١ - صغر السعة الوظيفية للمثانة ، وضعف أو تلف العضلة العاصرة بعنقها .
- ٢ - التهابات مجرى البول ، ووجود البلهارسيا البولية .
- ٣ - الفشل الكلوى ، ووجود حصوات فى الكلتيين أو الحالبين أو المثانة .
- ٤ - ارتفاع درجة حموضة البول ، واحتوائه على الأملاح أو الصديد أو السكر بنسب مرتفعة ( ٨٦ : ٩٢ ) ، ( ٨٧ : ٤٤ ) ، ( ٢٦ : ١٣٥ ) ، ( ٤٠ : ٤٥٠ ) ، ( ٣٩ : ٤٨٨ ) مرتفعة ( ٤١ : ١٦ ) ، ( ٦٣ : ٢٧٦ - ٢٧٧ ) .

## ثانياً : الهوال كقص في التعلم :

من أهم قوانين التعلم كما قانونا التدريب والأثر أو التعزيز . وإذا كان التدريب يحقق الاستجابة الصحيحة أو المرغوبة ، فإن الأثر اللاحق بالاستجابة ، أي الفائدة العائدة على الفرد من جراء هذه الاستجابة ، يعمل على تثبيتها ، ويلعب التكرار دوره أيضاً في تثبيت الاستجابة ويجعلها جزءاً من النمط السلوكي للفرد فيما يعرف " بالعادة " التي هي استجابة مألوفة لموقف مألوف .

والهوال كعجز الطفل في التحكم الإرادي في بوله ، إنما هو عجز عن اكتساب عادة ضبط وظيفة التبول ، مما يشير إلى حدوث أخطاء في عملية التدريب على ضبط الهول بالتبكير الزائد عن السن المناسب لبدء التدريب حيث لم يحقق الطفل بعد قدراً من النمو المعرفي الذي يمكنه من فهم وإدراك ما يطلب منه ، والنمو العصبي والحركي الذي يمكنه من اتيان ما يطلب منه . أو التأخير الزائد عن هذه السن ، حيث يدرك الطفل أن التدريب هو خطوة أولى في سبيل انفصاله عن الأم وإبعاده عنها ، بينما هو يرغب في استمرار التصاقه بها فيقاوم عملية التدريب وبإصرار . وقد يفقد التدريب أثره من خلال المناخ الانفعالي المتوتر ، المحيط بعملية التدريب ، المتمثل فيما تبديه الأم من علامات الضيق والتوتر والقلق وأحياناً " التقزز " وقد تلجأ أحياناً إلى العقاب النفسي أو البدني ، الذي يدفع الطفل إلى مقاومة التدريب ( 112: 33 ) .

يرى ديفيد جريفتر D. Griffithes ( 1981 ) ( 96 : 112,99 ) أن التبول والتغوط عند الأطفال هما مثالين للعمليات اللاإرادية ، تحتاجان إلى استجابات تدخلهما تحت التحكم الإرادي . هذه الاستجابات إنما تحدث في إطار عمليات التعلم ، تلك التي لأسباب مختلفة قد لا تتم بنجاح مع بعض الأطفال وتكون النتيجة هي التبول أو التغوط اللاإرادي ، مما يشير إلى عدم حدوث التعلم بسبب اخفاق عمليات التدريب ، الذي قد يرجع إلى أن التدريب غير كاف أو أنه كان يتم بدرجة من الحماقة تثير عداة الطفل ، والنتيجة هي رفض الطفل لهذا التدريب ومن ثم عدم حدوث التعلم . كما يرى دو جلاس توم D. Thom ( 21 : 89 ) أن الهوال كعدم القدرة على التحكم الإرادي في الهول ، وأيضاً ضبطه ، كلاهما يعتبر " عادة " والعادة تكسب عن طريق التعلم ، لذلك يمكن تفسير الهوال على أنه اخفاق في تكوين " عادة " ضبطه ، ناشئ عن

سوء التدريب أو سوء المناخ الانفعالي المحيط به فوجد جوزيف مير J. Meher, ١٩٨٣ ( 102 : 407 ) أن البوال هو وظيفة لتعلم سيء ، من الممكن أن يصاحبه نمو عصبي غير كاف . فالتبول منعكس نتعلم كبجه بالتعلم عن طريق التدريب الصحيح . ويتفق كورت هاس K. Hess , ( 97 : 285 , 289 ) مع مير Meher في أن البوال قد ينتج عن تعلم غير كاف ، وعجز عن تأكيد " عادة " التحكم في البول ، لأنه تم بتدريب خاطئ .

وإذا كانت بعض حالات البوال ، ترجع الى نقص في التعلم وبالتالي اخفاق في تكوين عادة الضبط للبول ، بسبب تدريب غير كاف ، فان البعض الآخر لم يتعرض للتدريب أبدا ( 106 : 43 ) ، ( 91 : 317 ) ، ( 107 : 89 ) إذ أن الآباء في بعض المجتمعات غير المتحضرة يتركون الطفل وشأنه يضبط بوله متى شاء وأين شاء وكيف شاء . فهم لا يعيدون عملية الضبط وما تتطلبه من تدريب أدنى اهتمام " فالوليد لما يكبر حاييظل من نفسه " ، أو أنهم ينسبون البوال لعامل الوراثة فلا داعى اذن لعمل شئ . فقد وجد سامى طوسون ١٩٨٠ في دراسة لظاهرة البوال ، أن ١٧ر٤١% من الحالات لم يحصلوا على أى تدريب على الاطلاق ، بينما ٨٢ر٣٥% لم يعط الآباء الاهتمام الكافى للتدريب ( 112 : 193 ) . وفي بعض الحالات وبالنسبة للطفل الأول ، تواجه الأمهات الصغيرات موقفا جديدا بالنسبة اليهن ، وهو تدريب الطفل على ضبط الاخراج ، ورغم حماسهن ورغبتهن الصادقة في حسن التدريب ، إلا أن خيراتهن المحدودة تضطرهن الى الاستماع الى نصائح الأهل والأصدقاء ، والتي قد تكون نصائح متناقضة ، مما يؤدي الى افساد عملية التدريب ومن ثم لا يتحقق التعلم لدى الطفل ( ٦٦ : ١٦٥ ) .

تعتبر وجهة النظر القائمية على أساس نظريات التعلم ، في تفسيرها لظاهرة البوال ، تعتبر أكثر منطقية وقبولا من غيرها من وجهات النظر المفسرة للظاهرة ، خاصة بالنسبة للبوال الأولى ، الذى فيه لم يتمكن الطفل من التحكم الارادى في بوله منذ البداية ، أما في حالة البوال الثانوى ، الذى فيه كان الطفل قد تمكن من ضبط بوله اراديا ، لفترة كافية من الزمن ، لا تقل عن السنه ، ثم عاد وفقد هذا الضبط ، فان التعلم قد تم وبكفاءة وتكونت عادة الضبط الارادى للبول ، الا أن هذه العادة تكسون قد تمزقت تحت وطأة ضغوط الحياة ( 96 : 99 , 112 ) .

### ثالثاً : وجهة النظر التحليلية النفسية :

يجمع علماء النفس التحليليون ، الفرويديون منهم والمحدثون ، على أن البوال بمثابة عرض لاضطراب أو اضطرابات عميقة في شخصية الطفل ، وذلك مع تنوع واختلاف رؤية كل منهم لهذه الاضطرابات اللاشعورية وطبيعتها . حيث يؤكد فرويد وأتباعه بطريقة مباشرة على الطبيعة الجنسية للبوال . فهو يرى أن افراغ المثانة وكذلك الأمعاء هي عملية جنسية في طبيعتها ، وتلعب دوراً هاماً في النمو النفسجنسي للطفل ونضج شخصيته ، فالطفل يستمد اللذة والاستمتاع الجنسي من عمليات القبض والاطلاق لافرازات المثانة والأمعاء ، خاصة عندما يسيل البول الدافئ على الأعضاء الخارجية من أجهزة الاخراج ، ويبرهن على الطبيعة الجنسية للبوال بملاحظته أن امتلاء المثانة يكون عادة مصحوباً بانتصاب القضيب عند الذكور ، وبأخيلة جنسية عند الإناث (103:394)

كما يؤكد كارل ابراهام (٤٣ : ١٢٠ - ١٢١) أيضاً على الطبيعة الجنسية للبوال ، في مقاله عن : القذف المبكر والبوال . فأوضح وجود ارتباط وثيق بين الظاهرتين ، وأن مرضي القذف المبكر قد خبروا في طفولتهم أحاسيس لذة شديدة عند تفريغ المثانة ، وأن المناطق الشبقية عند هؤلاء تتمركز حول العجان والصفن عند الذكور ، وحول مدخل المهبل والأجزاء المحيطة به عند الإناث . وتؤيد أنى كاتان Katan , Anny وجهة النظر هذه في مقال لها بعنوان : خبرات مع البواليين ، بأنها قد وجدت لدى البواليين تخيلات تتضمن اللذة ، تقوم على ثنائية الجنس ، فالبوال يحمل معنى الجماع ، وانطلاق البول يكافئ قذف المنى ، وفي الوقت نفسه يستشعر الطفل الانسياح الدافئ للبول بوصفه امرأة يجامعها رجل .

ويرى فريق آخر من التحليليين النفسيين أن البوال عرض لصراعات لا شعورية تتصل أساساً بالوقوف الأوديبي لم يتمكن الطفل من حلها ، فترى كرمه صقر (٤٩ : ٢٦٧) أن البوال عرض هستيري يرتبط أساساً بمشاكل تتصل بالوقوف الأوديبي لم يتمكن الطفل من حلها ، وفي هذا يرى ملاك جرجيل (٢٦ : ١١٧) أن البوال قد يحدث بسبب غيرة الطفل من الوالد من نفس الجنس باعتباره منافساً له في حبه للوالد من الجنس الآخر . أما أسحق رمزي فيرى أن البوال قد يحدث نتيجة لعدم تقبل الطفلة لدورها ككائن ، ومن ثم فهي تعانى من عقدة الخصاء أو حسد القضيب ومن ثم فهي تعانى من

النزعات الذكرية المكبوتة ، ويرهن على ذلك بحالة فتاة فى الثانية والعشرين من عمرها تعاني من الهوال الليلى ، التى قام أدلر بدراستها حيث وجد أدلر أن العرض ناتج عن مشاعر النقص لدى الفتاة لكونها أنثى ورغبتها الشديدة فى أن تصبح ذكراً لتمتلك القضيب والبنية الجسمية القوية ( ٣٧ : ١٠٦ ) . وفى هذا الصدد ترى نيفين زيور ( ٤٣ : ١٢٠ ) أن اطلاق البول لدى البنات البويات يتضمن على المستوى التخيلى الحصول على القضيب وتأكيد وجوده وفاعليته ، ويرى صلاح مخيمر ( ٧١ : ٢٤٩ ) فى تبول الطفله وهى واقعه كالصبيان تعبير عن نزعات ذكرية مكبوتة ورغبة فى امتلاك القضيب فهى اذن تحقق هذه الرغبة على المستوى اللاشعورى .

ويرى فريق ثالث أن الهوال عرض لاضطراب لاشعورى يتصل باحساس الطفل بالحرمان وقسوة البيئة من حوله ، كتعبير عن عدائه لهذه البيئة ورغبته فى الانتقام منها وتحطيمها ، فيرى جوزيف مير J. Meher, ١٩٨٣ ( 102 : 104, 406 ) أن الهوال عرض لمشكلة أساسية لا شعورية هى غالباً عداء موجه نحو الوالدين وخاصة نحو الأم ، لم يتمكن الطفل من حلها . فهو سلوك طفل يعبر به عن رفضه للعالم المحيط به ، وعن ثورته ورغبته فى تحطيم هذا العالم القاسى ، وكأنه باطلاق بوله سيحطم كل من هو سبب فى تعاسته وشقاؤه . ويتفق ديفيد جريفنز D. Griffiths, ١٩٨١ ( 96 : 112 ) مع ذلك ، فيرى أن الهوال عرض هستيرى لاضطرابات عميقة فى الشخصية ، ووجود صراعات لاشعورية لم تجد لها حلاً . وتقرر كريمة صقر ( ٤٩ : ٣٦ ) أن الطفل ينظر الى البول على أنه معادل للبن الأم ، وتبعاً للاشعور الذى يعادل بين مضمون الجسد كله ، فالطفل يكون فى اخيلته قدراً من البول يحطم به صدر الأم باغراقسه وتدويبه أو تدبيره باللبن الذى يحويه كانتقام لما يعانىه من الحرمان من الاشباع الكافى من اللبن ولذة المص . وتؤكد كليرفهيم ( ٦٦ : ٩١ ) بأن دراستها لحالة فتاة فى الخامسة عشره تعاني من الهوال الليلى قد أوضحت أن أهم أسباب المشكلة هو عدم اتمام الطفلة لفترة كافية من الرضاعة بسبب حمل الأم المفاجئ ، وعمر الطفلة ما زال أربعة أشهر فجف لبنها .

### رابعاً: وجهة النظر السيكودينامية :

ينظر السيكوديناميون الى الموقف على أنه تفاعل بين الفرد بدوافعه وحاجاته وقدراته وصراعاته ، وبين البيئة المحيطة به بخصائصها ومتغيراتها ، ومدى نجاح الفرد على التكيف والاحتفاظ باتزانه النفسى ، والتعامل الصحيح مع ما يتعرض له من احباطه وما يواجهه من صراع . فهم اذن ينظرون الى الظاهرة النفسية وفقاً لما هناك من تفاعل بين الفرد بقدراته وخصائص شخصيته ، والبيئة بمتغيراتها . (٦٧ : ٣٧٦) فالهوال كظاهرة مرضية نفسية يمكن دراستها وفهمها من ضوء حقيقة أن شخصية الفرد ، بل وحياته النفسية ككل هي كل " متكامل متفاعل " ، وهي نتاج تفاعله بقدراته ودوافعه وحاجاته ، و باحباطاته وصراعاته بل وبخبراته السابقة ، مع البيئة المحيطة به بجميع جوانبها ومتغيراتها . وهي ليست بنتاج مرحلة نمائية بعينها ، انما نتاج للتفاعل بين الفرد والبيئة ، المستمر استمرار الحياة . من ثم فان دراسة ظاهرة الهوال يجب أن تتوفر لها شرطان : الأول الشولية ، من حيث كثرة العوامل وما بينها من تفاعل ، أما الثانى فهو الزمانية من حيث الأخذ فى الاعتبار للمعطيات الماضية ، والحاضرة لعلاقة الفرد بالبيئة ، ورؤيته المستقبلية لهذه العلاقة . ففي هذا يرى برسون . G , Person ( 106 : 26 ) أن الهوال عرض ضمن أعراض أخرى يتضمنها السلوك المشكل ، والقوى أو العوامل المسببة هي انفعالية في طبيعتها ، ومصدرها الأساسى ضغوط بيئية تعرض لها الطفل فى الأسرة والمدرسة والشارع . وهي متداخلة متفاعلة ، كانت من الشدة بحيث أفقدت الطفل تكيفه وتفجر القلق لديه ، وأدخلته فى حالة من التوتّر أدت الى تحطيم عادة الضبط التى كان قد اكتسبها عن طريق التعلم ، ويتفق Verry ( 112 : 40 ) مع هذا الرأى . كما ترى Garard.s ( 112 : 37 ) أن الهوال واحد من الأعراض العصابية تلازمه أعراض أخرى . وأن العوامل المفجرة للظاهرة هي ذات طبيعة انفعالية أهمها الخوف من كل ما يهدد ذات الطفل ، وكذلك الغيرة . ففي أكثر الحالات تصاحب بدء الهوال بميلاد شقيق للطفل وكان الهوال عرضاً نكوصياً ضمن أعراض نكوصية أخرى مثل : المصراخ و نوبات البكاء ، والكلام الطفلى والعناد والعدوان على الطفل المولود . وارتبط بدء الهوال عند البعض الآخر من الحالات بوفاء الأب ، أو أى شخص عزيز فى الأسرة .

ويرى عزت راجح ( ١٩٨٥ : ٣٦ : ٥١٩ - ٥٢٣ ) أن الهوال فى كثير من الحالات ينشأ عن عوامل انفعالية ، أطلق عليها صدمات الطفولة ، وما ينشأ عن هذه

الصدمة من احباط أو صراع يفقد الطفل ارتباطه بالبيئة المحيطة به . ان كل احباط لدافع أساسى هو بمثابة صدمة انفعالية وان حياة الطفل هي سلسلة من الصدمات يتحمل بعضها ويستعيد تكيفه ، ولا يستطيع تحمل البعض الآخر فيفقد تكيفه وتظهر عليه أعراض الاضطراب الذى يأخذ صورة أو أكثر مثل الهوال أو القلق أو السرحان ، وغيرها . من هذه الصدمات ما يتعلق بالرضاعة من حيث طبيعتها ومدتها والمناسخ السائد فى بوقف الرضاعة ، ثم الفطام من حيث طريقته وطبيعته ثم التسنين والصعوبات الصحية الصحابة ، وأيضا صدمات تتصل بالمناسخ الأسرى والعلاقات الشخصية السائدة بين أفراد الأسرة أو انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما أو كليهما ، وأيضا الغيرة من مولود جديد تتجه إليه كل الرعاية والاهتمام من أفراد الأسرة .

ويتفق بيرسون G. Person (106:24-26) مع راجح فى ارجاع ظاهرة الهوال الى تعرض الطفل لضغوط انفعالية تقع عليه من البيئة المحيطة به ، يطلق عليها ، الاحداث الصدمية والتي يصنفها فى ثلاثة فئات : الأولى تضم احباط الدوافع ، والحرمان من اشباع الحاجات النفسجنسية ، أما الثانية فتتمثل فى الاحداث والكوارث الطبيعية والحياتية كالحرب ووفاة أحد أفراد الأسرة أو انفصال الوالدين ، أو انحذار مفاجئ ، فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة . والثالثة تضم اضطراب المناسخ الانفعالى للأسرة ، وانحراف أساليب المعاملة الوالدية عن السواء .

ويرى أحمد يوسف (٨٤ : ١٠٥) ودوجلاس توم (٢١ : ١٠١) أن الهوال عرض جسمى لاضطراب نفسى ناشئ عن حرمان الطفل من أهم حاجاته النفسية كالحاجات الى كل من : الحب والأمن والانتماء مما أفقد الطفل ارتباطه بالبيئة ، وأثار نحوها مشاعر الكراهية والعدوان ، فهى اذن بيئة قاسية محبطة ، وفى تحديه لها وتعبيره عن عدائه نحوها ومحاولة الانتقام منها ، يطلق الطفل بوله فيما يعرف ببوال الثأر ، الذى يشير الى شكل من أشكال الصراع اللاشعورى الذى يعتمل فى نفس الطفل ، وفى هذا الصدد يورد بيرسون G. Person (106:43) حالة طفل بوالى وجد أنه يعانى نبذا شديدا من والديه .

ويقرر مورر H. O. Mowrer (103:394, 397-399) أنه باستبعاد عامل التدريب على ضبط البول فإنه يمكن ارجاع الهوال الى حاجات نفسية لاشعورية لم

تلق الاشباع الكافى خلال ساعات يقظة الطفل • وان الهوال الثانوى • الذى فيه فقد  
الطفل ضبطه الارادى للبول • يرجع أساسا الى ضغوط بيئية قاسية • بدون سبب واضح  
يقبله الطفل • كما يعد مؤشرا لاحباط أساسى لدوافعه • وعلان منه عن محاولة  
للحصول على اشباع غير مباشر أو بديل للحاجات المحبطة • وأن الخوف بصورته الأولية  
أو المركبه كالغيرة • يعد واحدا من الضغوط الانفعالية القوية التى تفقد الطفل ضبطه لهوله  
حيث انه اذا كان الخوف والتوتر الانفعالى فى ساعات اليقظة يفقد الطفل سيطرته على  
بوله • فمن باب أولى أن يحدث ذلك أثناء النوم حيث تضعف قوى الضبط المركبى  
لوظائف الجسم • وهو نفس التأثير الذى تلعبه الكوابيس والأحلام المزعجة على عضلة  
المثانة • وهذا يؤكد حقيقة التلازم بين الهوال والأحلام المزعجة فى كثير من الحالات •  
ويقرر أيضا أن الهوال هو مظهر هستيرى فيه تحول القلق الأساسى الى اختلال فى  
وظيفة اخراج البول • ويبرهن على صحة ذلك بأن النجاح فى علاج الهوال يكون دائما  
مصحوبا بانخفاض مستوى القلق عند الطفل •

ثم يورد عبد المعطى (١٩٨٤) (٥٥ : ٢٣) نظرية الضغط -  
Tense أو الشدة Stress التى يتعرض لها الطفل كمفسر للاضطرابات السيكوسوماتية  
ومنها الهوال • فيقرر أن هذه النظرية تؤكد على أن الشدائد أو الضغوط النفسية التى  
يقع الانسان تحت وطأتها قادرة على احداث تغيير فسيولوجى فى الكائن الحى • حيث  
يرى سعد جلال ١٩٨٠ أن الشدائد أو الضغوط النفسية هى أحداث تحدث تأثيرات  
داخلية فى الفرد عن طريق الجهاز الادراكى • كما يرى جورت هاس Hess, K (١٩٢٩)  
أن الاهتمام هنا ينصب على توضيح أن الشدة أو الضغط الانفعالى أو البيئى أو المتاعب  
الشخصية المتراكمة تترك فى الفرد أثرا بيولوجيا لدرجة أنه ينتج عنها فى آخر الأمر  
القرحة أو ضغط الدم أو الهوال • وغيرها من الاضطرابات • والشدة أو الضغط  
الانفعالى هو أى مشير أو تغير فى البيئة الداخلية للفرد أو الخارجية بتلك الدرجة من  
القوة أو الحدة أو الاستمرارية بحيث تثقل على الكفاءة التكيفية للكائن الحى • والتى فى  
ظروف معينة يمكن أن تؤدى الى اختلال وظيفى أو مرض • وهى تنشأ نتيجة لسلسلة  
كاملة من المشيرات أو التغيرات فى مجال الحياة السيكولوجية أو الاجتماعية للفرد ويتحدد  
أمر هذه الشدة أو الضغط النفسى بالطريقة التى يدرك بها الفرد المشير أو الموقف  
الذى يتعرض له • وكذلك بنوعية تقييمه للدلالة الكامنة للأحداث التى تعترضه ودرجة  
التهديد التى يدركها •

### مشكلة الدراسة :

من الدراسات السابقة على المستويين النظري والتطبيقي يتضح تعقد ظاهرة الهوال العصابي من خلال كثرة وتشابك العوامل الكامنة وراءها ، لذلك تقتصر الدراسة الحالية على تناول بعض من هذه العوامل متمثلة في العوامل النفسية ، ما يصدر منها من البيئة المحيطة بالطفل من ضغوط نفسية Psychological stress ، ناشئة عن تعرضه للاحباط أو وقوعه في صراعات قاسية أو متكررة ، أو أساليب والدية في التنشئة غير سوية ، أو كل ما من شأنه تهديد ذات الطفل ، وأيضا العوامل المتعلقة بشخصية الطفل وبناءه النفس ، من حيث قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به ، واحساسه بالقلق ، وتقديره لذاته ، وذلك على المستويين الشعوري بالاستعانة بالقياس السيكومتري ، والاشعوري بالاستعانة بالطرق الاسقاطية ، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

أ - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الهوليين وغير الهوليين في كل

من :

- ١ - المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .
  - ٢ - مستوى الذكاء .
  - ٣ - مستوى القلق .
  - ٤ - تقدير الذات .
  - ٥ - التكيف العام ببعديه الشخصي والاجتماعي .
  - ٦ - احساس الطفل بوطأة احباطات الطفولة .
- وذلك كما يكشف عنها القياس السيكومتري .

ب - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الهوليين وغير الهوليين في

درجة الشعور بالاضطراب في مجالات :

- ١ - الأسرة ، بإبعاد : الاتجاه نحو الأب ، ونحو الأم ، ونحو وحدة الأسرة .
- ٢ - العلاقات الانسانية المتبادلة ، بإبعاد : الاتجاه نحو المعارف والأصدقاء ، ونحو زملاء المدرسة .
- ٣ - فكرة الطفل عن نفسه ، بإبعاد : المخاوف ، ومشاعر الذنب ، والقدرات ، والماضي ، والمستقبل ، والأهداف وذلك كما يكشف عنه التقدير الكمي والكيفي لاستجابات الأطفال على اختبار ساكن لتكملة الجبل ( SSCT ) .

ج - هل تختلف ديناميات الشخصية للطفل الهوالى عنها لغير الهوالى ، فيما يتعلق بالأبعاد الآتية :

- ١ - صورة الذات ✓
- ٢ - صورة الوالدين ( الأب - الأم ) ✓
- ٣ - العلاقات الأسرية ✓
- ٤ - صورة البيئة ✓
- ٥ - الدوافع والحاجات ✓
- ٦ - العوامل الانفعالية ✓
- ٧ - الضغوط التي يتعرض لها الطفل ✓

وذلك كما يكشف عنها تحليل استجابات الأطفال على اختبار تفهم الموضوع

للأطفال ( CAT ) .

د - هل تختلف العوامل النفسية موضوع الدراسة فى حالات الهوالى الاولى عنها فى حالات الثانوى: أهمية البحث :

تتبع أهمية البحث الحالى من عدة منطلقات :

**أولاً :** مع ما للظاهرة من سعة انتشار وتأثير سى ، على نمو الطفل بصفة عامة ونموه الانفعالى والاجتماعى بصفة خاصة ، وما تسببه للوالدين من قلق وخوف على نمو الطفل ، الا أنها لم تلق الاهتمام الكافى من البحث على المستويين النظرى والتطبيقى ، ولم يبدأ الاهتمام بظاهرة الهوالى فى مجتمعنا الا حديثاً .

**ثانياً :** رغم أهمية الظاهرة ، وخطورتها على النمو النفسى للطفل ، ورغم كثرة العوامل التى يمكن أن تسهم فى ظهورها ، وتفاعل وتشابك هذه العوامل ، مما يتطلب المزيد والمزيد من الأبحاث والدراسات النظرية والتطبيقية ، الا أن عدداً قليلاً من الدراسات قد أجرى على مستوى البيئة المحلية . فهى فى حاجة الى المزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية لالقاء الضوء على جوانبها المختلفة .

**ثالثاً :** رغم خطورة المشكلة فهى تلقى من الأهل كل الإهمال واللامبالاه ، فمن النادر جداً أن يذهبوا بالطفل الى أحد الأخصائيين طلباً للعلاج وذلك بسبب قلّة الوعى بالمشكلة وأثارها على النمو النفسى للطفل ، بل قد يستخدمها البعض فى اذلال الطفل وأثارة ألمه النفسى ، أو يقول البعض : أن الطفل " لنا يكسب " حاييظل لوحد من اخواته أو من أطفال كبير كانوا كده .

### التعريف الاجرائي للمصطلحات :

لما كان التعريف الاجرائي للمصطلح هو خطوة أساسية لتحديد أداة وطريقة القياس ، وهو حسب رأي " كيرلنجر Kerlinger ١٩٦٤ " يعنى " تحديد معنى المتغير بتحديد الأنشطة أو العمليات اللازمة لقياسه ، بمعنى أنه يمثل دليل أو كتاب تعليمات للباحث في قياسه للمتغير " ( ٨٨ : ٦٥ ) فقد قام الباحث بتعريف مصطلحات بحثه كما يلي :

#### (١) البوال العصابي Enuresis :

يرى مورر Mowrer : ١٩٥٠ ( ١٠٣ : ٣٩٣ ) " رومين ١٩٧٢ (meyen 183:94) وألن روس Ross, A. ١٩٨٠ ( ١٠٧ : ١٢٤ ) أن البوال هو " عجز الطفل عن ضبط مثانته أثناء النوم " . كما يرى جيرالد برسون Person, G. ١٩٥١ ( ١٠٦ : ٤٢ ) أن البوال " حالة يكون فيها الطفل قد تدرب على ضبط بوله ، أو يكون قد تخطى السن التي يجب أن يكون قد أتم التدريب ويبلل فراشه ليلاً أو نهاراً " . ويتفق مع هذا الرأي كل من : دو جلاس توم ( ٢١ : ٨٩ ) ومصطفى فهمي ( ٦٣ : ٢٧٦ ) وسعد جلال ( ٢٧ : ٤٨٩ ) كما يرى سامي طوسون ١٩٨٠ ( ١١٢ : ٢٤ ) أن التبول اللا ارادى هو : " انطلاق البول من الطفل لا ارادياً مرة واحدة في الشهر على الأقل ، دون وجود أسباب عضوية ، بعد تخطيه سن الرابعة والنصف " .

ويرى القوصي ١٩٥٢ ( ١٢ : ٢٧٩ ) أن البوال هو فقدان الطفل لقدرة على التحكم في ضبط عضلات جهازه البولي " . ويتفق مع هذا الرأي كل من : زهران ١٩٧٢ ، ( ٢٩ : ٤٥٠ ) وزيدان عبد الباقي ١٩٨٠ ( ٥١ : ٢٥٨ ) وكورت هاس Kurt, H ( ٣١٧ : ٣١٧ ) .

ويرى هولبر برسبين H.A. Bresbane ١٩٨٥ ( ٩١ : ٣١٧ ) أن البوال هو نقص في تحكم الطفل في ضبط مثانته بعد تخطيه سن الرابعة ، ولا يطلق لفظة بوال عادة على الهفوات العارضة " .

من خلال هذه التعريفات لفهوم البوال يستطيع الباحث تحديد المفهوم اجرائياً بأنه : " عجز الطفل عن التحكم في بوله ارادياً وتبليبل نفسه ليلاً أو نهاراً ، ميرة

واحدة في الشهر على الأقل مع تخطيه سن الرابعة والنصف ، وخلوه من الأسباب العضوية أو الفسيولوجية ، وتلقيه قدرا مناسباً من التدريب على ضبط البول ، ولا تعتبر الهفوات العارضة بوالاً .

### (٢) الطفل البوالس :

هو الطفل الذي بلغ سن الخامسة ولم يتمكن من ضبط بوله ارادياً ، أو يكون الطفل قد تمكن من الضبط ثم فقده .

### نوعا البوال :

ينقسم البوال من حيث توقيت وقوع الليل للطفل الى نوعين :

- أ - ليلي : فيه يبلى الطفل نفسه ليلاً .
- ب - نهاري : فيه يبلى الطفل نفسه نهائياً .

وأما من حيث توقيت بدء الظاهرة عند الطفل فيصنف أيضاً الى نوعين :

### أ - بوال أولي :

وهو النوع من البوال المستمر مع الطفل منذ البداية وحتى الوقت الحاضر . بمعنى أن الطفل لم يتمكن من ضبط بوله ارادياً . هذا النوع من البوال يرجعه العلماء في أكثر الحالات الى أسباب عضوية وفسيولوجية كـ نقص في النضج ، و الى نقص في التعلم لسوء أو انعدام التدريب ( 96 : 111 ) ، ( ٣ : ٢٣ ) ، ( 112 : 22 ) .

### ب - أما البوال الثانوي :

ففيه يكون الطفل قد تمكن من ضبط بوله ارادياً في مرحلة سابقة ، لمدة لا تقل عن العام ، ثم فقد قدرته على الضبط ، أي ارتكس . هذا النوع من البوال يرجعه العلماء في أكثر الحالات الى أسباب نفسية ، ذات طبيعة انفعالية تؤدي الى ارتفاع مستوى القلق ، أو فقد الطفل لقدرته على التكيف ، نتيجة لاضطرابات قوية في البيئة المحيطة بالطفل ( 96 : 111 ) ، ( ٣ : ٢٣ ) ، ( 112 : 22 ) .

### العوامل النفسية :

هي مجموعة الظروف أو العوامل المحيطة بالفرد وتؤثر فيه في لحظة معينة ( ٦٨ : ٣٠ ) وهي العوامل الداخلية التي تؤثر في سلوك الفرد تجاه موضوع خارجي ،

وهي تلك الحالات أو المنبهات التي تتم داخل الفرد كنتيجة لخبرته السابقة أو الحالية وتؤثر في توجيه سلوكه ، وهى مجموع العوامل والحقائق والموثرات التي توجد فى مجال النفس للفرد ويعيشها ويدركها وتؤثر فى سلوكه حين يصدر هذا السلوك ، وتتكون من مجموعة من العوامل الانفعالية والاجتماعية والعقلية والجسمية التي تتفاعل لتؤثر فى سلوك الفرد فى حالات خاصة أو فى علاقاته بالآخرين ( ١٠ : ٢٦ ) ، وهى أيضا مجموعة العوامل والموثرات الخارجية الصادرة عن البيئة المحيطة بالفرد ، والداخلية المميزة لشخصيته ( ٦١ : ٢٥ ) .

ونظرا لكثرة هذه العوامل فقد حدد الباحث بعضا منها فيما يصدر عن البيئة المحيطة بالطفل فى الأسرة أو المدرسة ، وما يميز شخصية الطفل ودينامياتها ، وذلك على المستوى الشعورى ، والتي يمكن قياسها بالطريقة السيكومترية ، مثل : درجة التكيف العام ببعديه الشخصى والاجتماعى ، ومستوى كل من الذكاء ، والقلق ، وما يتعرض له من احباطات وتقدير الطفل لذاته ، وأيضا على المستوى اللاشعورى ، والتي يمكن قياسها بالطريقة الاسقاطية وهى : صورة كل من : الذات ، والوالدين ، والبيئة ، والعلاقات الأسرية ، والضغوط التي يتعرض لها ، والدوافع والحاجات ومدى اشباعها أو احباطها .

### الفروض :

كحالة للإجابة على ما أثارته مشكلة الدراسة من تساؤلات ، يصيغ الباحث الفروض التالية تمهيدا لاختبار مدى صحتها أو خطئها : وتنقسم الى فرضين رئيسيين ، يتفرع عنهما عدد من الفروض الفرعية :

أولا : الفرض الخاص بالجانب السيكومتري وهو يتضمن الفروض الفرعية الآتية :

١- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجات المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ، لصالح غير البواليين .

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين ، وغير البواليين فى مستوى الذكاء ، لصالح غير البواليين .

٣- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى مستوى

القلق ، لصالح الأطفال البواليين .

٤- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى

درجات تقدير الذات لصالح غير البواليين .

٥- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى

درجات التكيف العام بعده بالشخص والاجتماعى ، لصالح غير البواليين .

٦- توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجات

الاحساس بوطأة احباطات الطفولة ، لصالح الأطفال البواليين .

ثانيا : الفروق الخاصة بالجانب الاسقاطى :

تكشف استجابات الطفل على اختبار ماكس عن ان الطفل البوالى

اكثر اضطرابا من غير البوالى فى مجالات : الاسرة ، العلاقات

الانسانية ، وفكرة الطفل عن نفسه .

٢- تكشف ديناميات الشخصية لدى الطفل البوالى عن انه

اكثر اضطرابا من غير البوالى

(٢) صورة الوالدين

(١) صورة الذات

(٤) صورة البيئة

(٣) العلاقات الاسرية

(٦) العوامل الانفعالية

(٥) الدوافع والحاجات

(٧) الضغوط النفسية

ثالثا : الفرض الخاص بالمقارنة بين حالات البوالى الاولى والثانوى

" تختلف العوامل النفسية موضوع الدراسة ، لدى حالات

البوالى الاولى والثانوى " .