الفصل الأول

مشكلة البحث

١ ـ مقدمة

٢ ـ ميكانيكية التبول

٣ ـ البوال وأسبابه من وجهات النظر المختلفة

أ ـ وجهة النظر العضوية أو الفسيولوجية

ب ـ البوال كنقص فى التعلم

جـ ـ وجهة النظر التحليلية النفسية

د ـ وجهة النظر السيكودينامية

٤ ـ تحديد المشكلة

٥ ـ أهمية البحث

٦ ـ التعريف الاجرائى للمصطلحات

٧ ـ الفروض

obeikandl.com

مقدمـــــة

من الملاحظ فى هذه الأيام الاهتمام المتزايد بالأطفال ، على المستويـــين المحلى والعالمى ، وذلك من خلال اطلاق شعار " عقد الطفل " ، وانشـــاء وزارات للطفولة ، وأيضا انشاء كليات ومعاهد ، بل وأقسام فى الكليات الموجودة ، كل ذلـــك بهدف توفير الرعاية والاهتمام بهم ، وبهدف مزيد من التفهم لطبيعة هذه المرحلـــة النمائية الهامة ، وخصائصها وحاجاتها ، وأيضا مد يد العون والتشجيع للمتخصصـــين فى هذه المرحلة من الأفراد والهيئات نحو المزيد من البحوث والدراسات لشتى أغوارهـا ، والكشف عن أسس وقوانين النمو والعوامل المؤثرة فيه بجوانبه المختلفة ، وذلك بهـــدف رعاية الأطفال وتنشئتهم على أسس علمية سليمة ، ليشبوا أصحاء جسميا ونفسيـــــا ، فيسعدوا بحياتهم ، ويشاركوا فى بناء وتقدم وطنهم وذلك ايمانا من المسئولين بـــأن الطفولة السعيدة هى الطريق الوحيد الى شباب ناضج سليم الجسم والنفس . وقد بلغ اهتمام المجتمعات بالأطفال وبالطفولة ، أن هذا الاهتمام ، وما تحرص عليه من غـذاء جيد ورعاية صحية ، جسمية ونفسية ، وتوفير المناخ النفسى السعيد ، وألوان الترفيـــه المناسبة ، كل ذلك يعتبر معيارا لمدى تقدم هذه المجتمعات . حتى لقد أصبح مـــن العبث ترك مسألة نمو الطفل وتنشئته اجتماعيا ، للصدفة ، بعيدا عن التخطيـــــط ، والارشاد والتوجيه القائم على أسس علميـة سليمـة .

ان نمو الطفل ، ومن ثم حاجته الى الرعاية والاهتمام ، تبدأ جميعها منـــــذ اللحظة الأولى لتكون الجنين ، ويمر النمو بمراحل متتالية ، متداخلة ، متفاعلة ، تمهـــد كل مرحلة للتالية لها ، كما تتم كل مرحلة السابقة لها . ولكل مرحلة خصائصها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ولكل مرحلة أيضا حاجاتها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، الـتى يجب أن تشبع بطريقة صحيحة ، على أسس سليمة لكى ينساب النمو سلسا بلا مشـــاكل ولا تراكمات وينتقل الفرد من مرحلة نمائيـة الى أخـرى .

ويتحدد النمو كعملية دينامية شاملة ، فى ضوء عاملين رئيسيين ، وما بينهما مـن تفاعل مستمر . العامل الأول يتمثل فى الطفل بخصائصه الجسمية والنفسية ، وبقدراتـــه واستعداداته ، وبما يتم داخله من عمليات فسيولوجية وغددية ، وماله من خصائـــص عضوية . أما العامل الثانى فهو البيئة المحيطة به ، بجوانبها : المادى والنفســـى

والاجتماعى (٤٠ : ٣٠ـ٣٣) 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 تتعهد قدرات 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 ، ويواجه 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 الاليمه 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 عماتسببه 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 أو الفسيولوجية التى تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى وظيفة اخراج البول ومن ثم فى عملية ضبطه ، ويتم الكشف عنها عن طريق الفحص الطبى الاكلينيكى واجراء التحاليل ورسم الأشعة ، فاذا

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 فترجع الى الطفل نفسه ، من حيث خصائص شخصيته وطبيعة بنائه النفسى ، من حيث مستوى ما يعانيه من قلق أو احباط ، وأيضا قدرته على التكيف ، والحساسية المفرطة ، وغيرها . وهنا يعتبر العرض ، عرضا جسميا لاضطراب نفسى ، أى أنه عرض سيكوسوماتيا ، ويصنف أيضا كأحد الأعراض العصابية . ويسمى بوال عصابى Enuresis .

والبوال 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 الانهاك 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 ، فانه 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 ويزول 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 تكهفه ويزداد توتره ويكـــون مصحوبا بطاقـــة 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 فتتجـــه ثورته الى داخله فتؤثر سلبا على الجهاز العصبى فتختل بعض الوظائف الحيويـــــة لبعض أجهزة الجسم لتشكل متنفسا لتصريف هذه الطاقة الانفعالية ، وغالبا ما يكـــون الجهاز البولى هو هذا المنفذ لتصريف هذه الطاقة ، فيكون الخلل فى أداء وظيفتـــه ، ويكون التبول اللاارادى (٨٤ : ١٠٤) . (٢٢ : ٣٢)

ويتفق هذا مع ماتوصل اليه Trombini, G. et al (١٩٨٢) من خلال بحـــث تجريبى بهدف قياس تغيرات الضغط داخل المثانه وانقباضاتها نتيجة تعرض الطفـــل لموقف توتر أو ضغط انفعالى ، من أن انقباضات المثانه ، والضغط داخلها يعتمـــد على مستوى التوتر الانفعالى عند الطفل (113 : 115) .

وكذلك ما توصلت اليه دراسة " هج جبرئيل " Gabriel, H. والبرت لودويج Ludwigs , A. (١٩٨٠) ، بهدف بحث تأثير ما يتعرض له الطفل أثناء النهار مـــن مواقف غير سارة مثل الاحباط أو الصراع أو القسوة ، على تبوله اللاارادى ليلا ، حيـــث أثبتت الدراسة وجود ارتباط دال احصائيا بين درجة الألم النفسى التى يتركهـــــا الموقف المحيط فى نفس الطفل ، وحدوث البوال ليلا (113: 116) .

ميكانيكية التبـــول :

تتجمع مكونات البول من الدم فى الكليتين بعملية ترشيح تتم فى حوض الكليـة ، ثم ينتقل البول من الكليتين الى الحالبين عن طريق أنابيب بولية دقيقة ، ويصـــب الحالبان البول بعد ذلك فى المثانة ، التى تخرجه بدورها خارج الجسم عن طريـق قناة مجرى البول . والمثانة عبارة عن انتفاخ عضلى يحتوى على نوعين من العضـلات ، الأول يتكون من عضلات ملساء مبطنة لجدارها ، أما الثانى فهو عضلات حلقية تحيـط بعنقهـا وتسمى العضلة العاصرة . وعمل احدى العضلتين يضاد عمل الأخرى ، اذ أنه عندما تنقبض احداهما ترتخى الأخرى . فمثلا عند الرغبة فى التبول تنقبض عضلـة الجدار فتضغط على البول بينما ترتخى عضلة العنق لتسمح بخروجه من خلال فتحة عنق المثانه ، والعكس عند الرغبة فى ضبط البول أى منعه من الخروج .

ويتم التبول عند الأطفال بعملية آلية لا ارادية تماما ، فيما يعرف بالفعـل المنعكس . اذ أنه عند امتلاء المثانة بالبول يرتفع الضغط داخلها فتنبه الأعصـاب الحسية المنتشرة فى جدارها ، فتنقل بدورها هذا التنبيه الى مركز التبول فى الجـزء السفلى من النخاع الشوكى الذى يعكس هذا التنبيه بدوره مرة أخرى الى المثانة ، فـى اشارة الى العضلة العاصرة فى عنق المثانه بالارتخاء وفى نفس الوقت الى عضلات الجدار بالانقباضات المتتالية فيندفع البول الى الخارج عن طريق قناة مجرى البول .

ومع تقدم النمو ، وبفضل عامل النضج بصفة عامة والنضج العصبى والحركى بصفـة خاصة وعامل التدريب على ضبط البول ، يتمكن الطفل تدريجيا من اخضاع عملية التبـول للسيطرة الارادية ، فبفضل النضج العصبى ينتقل التنبيه الناشئ عن امتلائها بالبول ، من الأعصاب الحسية المنتشرة فى جدارها ، الى أسفل النخاع الشوكى ، ومنه الى المخ ، فيدرك الطفل حاجته الى التبول ، وبفضل النضج العقلى والعضلى ، والتدريب الكافـى على ضبط البول يتمكن الطفل من السيطرة على الفعل المنعكس الخاص باطـــلاق البول (٨٢ : ١٢١ـ١٢٣) فيتحكم فى بوله الى الوقت المناسب والمكان المقبول اجتماعيا .

هذا ويختلف الأطفال فيما بينهم فى المجتمع الواحد ومن مجتمع لآخر ، فـــى السن التى عندها يتمكن الطفل فى التحكم فى بوله ارادياً ، ففى الوقت الذى يتمكـــن طفل فى الثانية أو دونها من ضبط بوله قد يتخطى آخر سن الرابعة أو السادسـة

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

البوال وأسبابه من وجهات النظر المختلفة :

اذا بلغ الطفل سن الخامسة ، ولم يتمكن من ضبط بوله ارادياً ، 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 تبوله اللا ارادي .

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 فيكفي العلاج الطبي للحالة ومساعدة الطفل على ضبط بوله ارادياً ، 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 نفسي .

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 النفسجنسي للطفل فيكون التثبيت عند مرحلة مبكرة أو يحدث النكوص . ومن هذه العوامل أيضا مشاعر القلق ، والاحباط وسوء التكيف ، الناشئ عن الضغوط البيئية ، والأحداث الصدمية التي تفقد الطفل اتزانه النفسي ، وتحدث اضطراب في أحد الوظائف الجسمية ومنها وظيفة اخراج البول .

وفيما يلي عرض لهذه الأسباب من وجهات النظر المختلفة :

أولا : وجهة النظر العضوية أو الفسيولوجية :

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

أولا : أسباب عامة :

وهى تعوق قدرة الطفل على ضبط بوله اراديا ، وذلك بطريقة غير مباشرة وهى :

١ - عمق النوم . اذ أن النوم العميق يمنع الطفل من ادراك حاجته الى افراغ مثانته عند امتلائها ، اذ يصعب عليه التنبه لتوتر المثانة وانقباضاتها .

٢ - سوء الحالة الصحية العامة للطفل ، والأنيميا الحادة ، أو الانهاك العصبى .

٣ - تشوه أو عدم التآم الفقرات القطنيه السفلى من العمود الفقرى ، اذ 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 ميكروبى .

٦ - برودة الجو ، أو تناول الطفل كمية كبيرة من السوائل قبل النوم ، والمدرة للبول بصفة خاصة . (٨٢ : ١٢٣) ، (٩١ : ٣١٧) ، (٥١ : ٢٥٨) .

ثانيا : 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 الكليتين 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) (٤ : ١٦) ، (٦٣ : ٢٧٦ - ٢٧٧) .

ثانيا : البوال كنقص فى التعلم :

من أهم قوانين التعلم كما قانونا التدريب والأثر أو التعزيز . واذا كان التدريب يحقق الاستجابة الصحيحة أو المرغوبة ، فان الأثر اللاحق بالاستجابة ، أى الفائدة العائدة على الفرد من جراء هذه الاستجابة ، يعمل على تثبيتها ، ويلعب التكرار دوره أيضا فى تثبيت الاستجابة ويجعلها جزءا من النمط السلوكى للفرد فيما يعرف " بالعادة " التى هى استجابة مألوفة لموقف مألوف .

والبوال كعجز الطفل فى التحكم الارادى فى بوله ، انما هو عجز عن اكتساب عادة ضبط وظيفة التبول ، مما يشير الى حدوث أخطاء فى عملية التدريب على ضبط البول بالتبكير الزائد عن السن المناسب لبدء التدريب حيث لم يحقق الطفل بعد قدرا من النمو المعرفى الذى يمكنه من فهم وادراك ما يطلب منه ، والنمو العصبى والحركى الذى يمكنه من اتيان ما يطلب منه . أو التأخير الزائد عن هذه السن ، حيث يدرك الطفل أن التدريب هو خطوة أولى فى سبيل انفصاله عن الأم وابعاده عنها ، بينما هو يرغب فى استمرار التصاقه بها فيقاوم عملية التدريب وباصرار . وقد يفقد التدريب أثره من خلال المناخ الانفعالى المتوتر ، المحيط بعملية التدريب ، المتمثل فيما تبديه الأم من علامات الضيق والتوتر والقلق وأحيانا " التقزز " وقد تلجأ أحيانا الى العقاب النفسى أو البدنى ، الذى يدفع الطفل الى مقاومة التدريب (33:112) .

يرى ديفيد جريفتز D. Grifthes , ١٩٨١ (112,99: 96) أن التبول والتغوط عند الأطفال هما مثالين للعمليات اللا ارادية ، تحتاجان الى استجابات تدخلهما تحت التحكم الارادي . هذه الاستجابات انما تحدث فى اطار عمليات التعلم ، تلك التى لأسباب مختلفة قد لا تتم بنجاح مع بعض الأطفال وتكون النتيجة هى التبول أو التغوط اللا ارادى ، مما يشير الى عدم حدوث التعلم بسبب اخفاق عمليات التدريب ، الذى قد يرجع الى أن التدريب غير كاف أو أنه كان يتم بدرجة من الحماقة تثير عداء الطفل ، والنتيجة هى رفض الطفل لهذا التدريب ومن ثم عدم حدوث التعلم . كما يرى دوجلاس توم D. Thom , (٢١ : ٨٩) أن البوال كعدم القدرة على التحكم الارادى فى البول ، وأيضا ضبطه ، كلاهما يعتبر "عادة" والعادة تكتسب عن طريق التعلم ، لذلك يمكن تفسير البوال على أنه اخفاق فى تكوين " عادة " الضبط ، ناشئ عن

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

واذا كانت بعض حالات البوال ، ترجع الى نقص فى التعلم وبالتالى اخفاق فى تكوين عادة الضبط للبول ، بسبب تدريب غير كاف ، فان البعض الآخر لم يتعرض للتدريب أبدا (106 : 43) ، (91 : 317) ، (107 : 89) اذ أن الآباء فى بعض المجتمعات غير المتحضرة يتركون الطفل وشأنه يضبط بوله متى شاء وأين شاء وكيف شاء . فهم لا يعيرون عملية الضبط وما تتطلبه من تدريب أدنى اهتمام " فالولد لما يكبر حا يبطل من نفسه " ، أو أنهم ينسبون البوال لعامل الوراثة فلا داعى اذن لعمل شئ . فقد وجد سامى طوسون ١٩٨٠ فى دراسة لظاهرة البوال ، أن ١٧ر٤١ ٪ من الحالات لم يحصلوا على أى تدريب على الاطلاق ، بينما ٣٥ر٨٢ ٪ لم يعط الآباء الاهتمام الكافى للتدريب (112 : 193) . وفى بعض الحالات وبالنسبة للطفل الأول ، تواجه الأمهات الصغيرات موقفا جديدا بالنسبة اليهن ، وهو تدريب الطفل على ضبط الاخراج ، ورغم حماسهن ورغبتهن الصادقة فى حسن التدريب ، الا أن خبراتهن المحدودة تضطرهن الى الاستماع الى نصائح الأهل والأصدقاء ، والتى قد تكون نصائح متناقضة ، مما يؤدى الى افساد عملية التدريب ومن ثم لا يتحقق التعلم لدى الطفل (٦٦ : ١٦٥) .

تعتبر وجهة النظر القائمة على أساس نظريات التعلم ، فى 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 فى بوله منذ البداية ، أما فى 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 تكون قد تمزقت تحت وطأة ضغوط الحياة (96 : 99, 112) .

ثالثا : وجهة النظر التحليلية النفسية :

يجمع علماء النفس التحليليون ، الفرويديون منهم والمحدثون ، على أن البوال بمثابة عرض لاضطراب أو اضطرابات عميقة فى 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 المثانه وكذلك الأمعاء هى عملية جنسية فى طبيعتها ، وتلعب دورا هاما فى النمو النفسجنسى للطفل ونضج شخصيته ، فالطفل يستمد اللذة والاستمتاع الجنسى من عمليات القبض والاطلاق لافرازات المثانة والامعاء ، خاصة عندما يسيل البول الدافئ على الأعضاء الخارجية من أجهزة الاخراج ، ويبرهن على الطبيعة الجنسية للبوال بملاحظته أن امتلاء المثانة يكون عادة مصحوبا بانتصاب القضيب عند الذكور ، وبأخيلة جنسية عند الاناث (394:103)

كما يؤكد كارل ابراهام (٤٣ : ١٢٠ ـ ١٢١) أيضا على الطبيعة الجنسية للبوال ، فى مقالته عن : القذف المبكر والبوال . فأوضح وجود ارتباط وثيق بين الظاهرتين ، وأن مرضى القذف المبكر قد خبروا فى 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 الاناث . وتؤيد أنى كاتان Anny Katan , وجهة النظر هذه فى 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 ، وفى الوقت نفسه يستشعر الطفل الانسياب الدافئ للبول بوصفه امرأة يجامعها رجل .

ويرى فريق آخر من التحليليين النفسيين أن البوال عرض لصراعات لا شعورية تتصل أساسا بالموقف الأوديبى لم يتمكن الطفل من حلها ، فترى كريمه صقر (٤٩ : ٢٦٧) أن البوال عرض هستيرى يرتبط أساسا بمشاكل تتصل بالموقف الأوديبى لم يتمكن الطفل من حلها ، وفى هذا يرى ملاك جرجس (٢٦ : ١١٧) أن البوال قد يحدث بسبب غيرة الطفل من الوالد من نفس الجنس باعتباره منافسا له فى حبه للوالد من الجنس الآخر . أما أسحق رمزى فيرى أن البوال قد يحدث نتيجة لعدم تقبل الطفلة لدورها كأنثى ، ومن ثم فهى تعانى من عقدة الخصاء أو حسد القضيب ومن ثم فهى تعانى من

النزعات الذكرية المكبوته ، ويبرهن على ذلك بحالة فتاة فى الثانية والعشرين من عمرها تعانى من البوال الليلى ، التى قام آدلر بدراستها حيث وجد آدلر أن العرض ناتج عن مشاعر النقص لدى الفتاه 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 البواليات يتضمن على المستوى التخيلى الحصول على القضيب وتأكيد وجوده وفاعليته ، ويرى صلاح مخيمر (٧١ : ٢٤٩) فى تبول الطفله وهى واقفه كالصبيان تعبير عن نزعات ذكرية مكبوته ورغبة فى امتلاك القضيب فهى اذن تحقق هذه الرغبة على المستوى اللاشعورى .

ويرى فريق ثالث أن البوال عرض لاضطراب لاشعورى يتصل باحساس الطفل بالحرمان وقسوة البيئة من حوله ، كتعبير عن عدائه لهذه البيئة ورغبته فى الانتقام منها وتحطيمها ، فيرى جوزيف ميير Meher,J. ١٩٨٣ (102:104, 406) أن البوال عرض لمشكلة أساسية لا شعورية هى غالبا عداء موجه نحو الوالدين وخاصة نحو الأم ، لم يتمكن الطفل من حلها . فهو سلوك طفلى 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 وشقائه . ويتفق ديفيد جريفثز Grifthes, D. ١٩٨١ (96:112) مع ذلك ، فيرى أن البوال عرض هستيرى لاضطرابات عميقة فى الشخصية ، ووجود صراعات لاشعورية لم تجد لها حلا . وتقرر كريمه صقر (٤٩ : ٣٦) أن الطفل ينظر الى البول على أنه معادل للبن الأم ، وتبعا للاشعور الذى يعادل بين مضمون الجسد كله ، فالطفل يكون فى اخيلته قدرا من البول يحطم به صدر الأم باغراقه وتذويبه أو تدميره باللبن الذى يحويه كانتقام لما يعانيه من الحرمان من الاشباع الكافى من اللبن ولذة المص . وتؤكد كلير فهيم (٦٦ : ٩١) بأن دراستها لحالة فتاة فى الخامسة عشره تعانى من البوال 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 .

رابعا: 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 احباط، وما يواجهه من صراع . فهم اذن ينظرون الى الظاهرة النفسية وفقا لما هناك من تفاعل بين الفرد بقدراته وخصائص شخصيته ، والبيئة بمتغيراتها . (٦٢ : ٣٧٦) فالبوال كظاهرة مرضية نفسية يمكن دراستها وفهمها فى ضوء حقيقة أن شخصية الفرد ، بل وحياته النفسية ككل هى كل " متكامل متفاعل" وهى نتاج تفاعله بقدراته ودوافعه وحاجاته ، وباحباطاته وصراعاته بل وبخبراته السابقه ، مع البيئة المحيطه به بجميع جوانبها ومتغيراتها . وهى ليست بنتاج مرحلة نمائية بعينها ، انما نتاج للتفاعل بين الفرد والبيئة ، المستمر استمرار الحياة . من ثم فان دراسة ظاهرة البوال يجب أن يتوفر لها شرطان : الأول الشمولية ، 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 العلاقه . ففى هذا يرى برسون Person , G . (106 : 26) أن البوال عرض ضمن أعراض أخرى يتضمنها السلوك المشكل ، والقوى أو العوامل المسببة هى انفعالية فى طبيعتها ، ومصدرها الأساسى ضغوط بيئيه تعرض لها الطفل فى الأسرة والمدرسة والشارع . وهى متداخلة متفاعلة ، كانت من الشدة بحيث أفقدت الطفل تكيفه وتفجر القلق لديه ، وأدخلته فى حالة من التوتر أدت الى تحطيم عادة الضبط التى كان قد اكتسبها عن طريق التعلم ، ويتفق Verry ١٩٦٧ مع هذا الرأى (112 : 40) ، كما ترى Garard.s (37:112) أن البوال واحد من الأعراض العصابية تلازمه أعراض أخرى . وأن العوامل المفجرة للظاهرة هى ذات طبيعة انفعالية أهمها الخوف من كل ما يهدد ذات الطفل ، وكذلك الغيرة . ففى أكثر الحالات تصاحب بدء البوال بميلاد شقيق للطفل وكان البوال عرضا نكوصيا ضمن أعراض نكوصية أخرى مثل : الصراخ ونوبات البكاء ، والكلام الطفلى والعناد والعدوان على الطفل المولود . وارتبط بدء البوال عند البعض الآخر من الحالات بوفاة الأب ، أو أى شخص عزيز فى الأسرة .

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

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

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

ويرى أحمد يوسف (٨٤ : ١٠٥) ودوجلاس توم (٢١ : ١٠١) أن البوال 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 ، ففى 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 برسون Person , G. (106:43) حالة طفل بوالى وجد أنه يعانى نبذا شديدا من والديه .

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

تلق الاشباع الكافى خلال ساعات يقظة الطفل • وان البوال 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 ، واعلان 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 لبوله 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 المركزى لوظائف الجسم ، وهو نفس التأثير الذى تلعبه الكوابيس والأحلام المزعجة على عضلة المثانه ، وهذا يؤكد حقيقة التلازم بين البوال والأحلام المزعجة فى كثير من الحالات • ويقرر أيضا أن البوال هو مظهر هستيرى فيه تحول القلق الأساسى الى اختلال فى وظيفة اخراج البول ، ويبرهن على صحة ذلك بأن النجاح فى علاج البوال يكون دائما مصحوبا بانخفاض مستوى القلق عند الطفل •

ثم يورد حسن مصطفى عبد المعطى ١٩٨٤ (٥٥ : ٢٣) نظرية الضغط Tense أو الشدة Stress التى يتعرض لها الطفل كمفسر للاضطرابات السيكوسوماتيه ومنها البوال • فيقرر أن هذه النظرية تؤكد على أن الشدائد أو الضغوط النفسية التى يقع الانسان تحت وطأتها قادرة على احداث تغير 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 كورت هاس Hass,K. (١٩٧٩) 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 القرحه أو ضغط الدم أو البوال ، وغيرها من الاضطرابات • والشدة أو الضغط الانفعالى هو أى مثير 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 المثيرات أو التغيرات فى مجال الحياة السيكولوجية أو الاجتماعية للفرد ويتحدد أمر هذه الشدة أو الضغط النفسى بالطريقة التى يدرك بها الفرد المثير أو الموقف الذى يتعرض له ، وكذلك بنوعية تقييمه للدلالة الكامنة للأحداث التى تعترضه ودرجة التهديد التى يدركها •

مشكلة الدراسة :

من الدراسات السابقة على المستويين النظرى والتطبيقى يتضح تعقد ظاهرة البوال العصابى من خلال كثرة وتشابك العوامل الكامنة وراءها ، لذلك تقتصر الدراسة الحالية على تناول بعضا من هذه العوامل متمثلة فى العوامل النفسية ، ما يصدر منها من البيئة المحيطة بالطفل من ضغوط نفسية Psychological stress ، ناشئة عن تعرضه للاحباط أو وقوعه فى صراعات قاسية أو متكررة ، أو أساليب والدية فى التنشئة غير سوية ، أو كل ما من شأنه تهديد ذات الطفل . وأيضا العوامل المتعلقة بشخصية الطفل وبنائه النفسى ، من حيث قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة به ، واحساسه بالقلق ، وتقديره لذاته ، وذلك على المستويين الشعورى بالاستعانة بالقياس السيكومترى ، واللاشعورى بالاستعانة بالطرق الاسقاطية . ويمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :

أ - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى كل من :

١ - المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة . ٢ - مستوى الذكاء .

٣ - مستوى القلق . ٤ - تقدير الذات .

٥ - التكيف العام ببعديه الشخصى والاجتماعى .

٦ - احساس الطفل بوطأة احباطات الطفولة ؟

وذلك كما يكشف عنها القياس السيكومترى .

ب - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجة الشعور بالاضطراب فى مجالات :

١ - الأسرة ، بابعاده : الاتجاه نحو الأب ، ونحو الأم ، ونحو وحدة الأسرة .

٢ - العلاقات الانسانية المتبادلة ، بابعاده : الاتجاه نحو المعارف والأصدقاء ، ونحو زملاء المدرسة .

٣ - فكرة الطفل عن نفسه ، بابعاده : المخاوف ، ومشاعر الذنب ، والقدرات ، والماضى ، والمستقبل ، والأهداف وذلك كما يكشف عنه التقدير الكمى والكيفى لاستجابات الأطفال على اختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT) ؟

جـ - هل تختلف ديناميات الشخصية للطفل البوالى عنها لغير البوالى ، 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 التى يتعرض لها الطفل .

وذلك كما يكشف عنها تحليل استجابات الأطفال على اختبار تفهم الموضوع للأطفال (C A T) .

د - هل تختلف العوامل النفسيه موضوع الدراسة فى حالات البوال الاولى عنها فى حالات الثانوى

أهمية البحث :

تنبع أهمية البحث الحالى من عدة منطلقات :

أولا : مع ما للظاهرة من سعة انتشار وتأثير سىء 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 البوال فى مجتمعنا الا حديثا .

ثانيا : 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 عددا قليلا من الدراسات قد أجرى على مستوى البيئة المحلية . فهى فى حاجة الى المزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية لالقاء الضوء على جوانبها المختلفة .

ثالثا : رغم خطورة المشكلة فهى تلقى من الأهل كل الاهمال واللامبالاه ، فمن النادر جدا أن يذهبوا بالطفل الى أحد الأخصائيين طلبا للعلاج وذلك بسبب قلة الوعى بالمشكلة وآثارها على النمو النفسى للطفل ، بل قد يستخدمها البعض فى اذلال الطفل وإثارة ألمه النفسى ، أو يقول البعض " أن الطفل " لما يكبر حايبطل لوحده زى اخواته أو زى أطفال كتير كانوا كده " .

التعريف الاجرائى للمصطلحات :

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

(١) البوال العصابى Enuresis :

يرى مورر Mowrrer: ١٩٥٠ (103 : 393) ، وميير meyen ١٩٧٠ (183:94) وألن روس Ross, A. ١٩٨٠ (124:107) أن البوال هو " عجز الطفل عن ضبط مثانته أثناء النوم " ، كما يرى جيرالد برسون Person,G. ١٩٥١ (42:106) أن البوال " حالة يكون فيها الطفل قد تدرب على ضبط بوله ، أو يكون قد تخطى السن التى يجب أن يكون قد أتم التدريب ويبلل فراشه ليلا أو نهارا " ، ويتفق مع هذا الرأى كل من : دوجلاس توم (٢١ : ٨٩) ومصطفى فهمى (٦٣ : ٢٧٦) وسعد جلال (٢٧ : ٤٨٩)

كما يرى سامى طوسون ١٩٨٠ (112 : 24) أن التبول اللا ارادى هو : " انطلاق البول من الطفل لا اراديا مرة واحدة فى الشهر على الأقل ، دون وجود أسباب عضوية ، بعد تخطيه سن الرابعة والنصف " .

ويرى القوصى ١٩٥٢ (١٢ : ٢٧٩) أن البوال هو فقدان الطفل لقدرته على التحكم فى ضبط عضلات جهازه البولى " . ويتفق مع هذا الرأى كل من : زهران ١٩٧٢ ، (٣٩ : ٤٥٠) وزيدان عبد الباقى ١٩٨٠ (٥١ : ٢٥٨) وكورت هاس Kurt,H " ١٩٧٩ (258 : 97) وألفت حقى (٣١ : ٣١٧) .

ويرى هولى بريسبين Bresbane, H.A. ١٩٨٥ (317:91) أن البوال هو نقص فى تحكم الطفل فى ضبط مثانته بعد تخطيه سن الرابعة ، ولا يطلق لفظ بوال عادة على الهفوات العارضة " .

من خلال هذه التعريفات لمفهوم البوال يستطيع الباحث تحديد المفهوم اجرائيا بأنه : " عجز الطفل عن التحكم فى بوله اراديا وتبليل نفسه ليلا أو نهارا ، مرة

واحدة فى الشهر على الأقل مع تخطيه سن الرابعة والنصف ، وخلوه من الأسباب العضوية أو الفسيولوجية ، وتلقيه قدرا مناسبا من التدريب على ضبط البول ، ولا تعتبر الهفوات العارضة بوالا " .

(٢) الطفل البوال :

هو الطفل الذى 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 البلل للطفل الى نوعين :

أ - ليلى : فيه يبلل الطفل نفسه ليلا .

ب - نهارى : فيه يبلل الطفل نفسه نهارا .

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

أ - بوال أولى :

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 فى أكثر الحالات الى أسباب عضوية وفسيولوجية كنقص فى النضج ، والى نقص فى التعلم لسوء أو انعدام التدريب (96 : 111)، (٣ : ٢٣)، (112 : 22) .

ب - أما البوال الثانوى :

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

العوامل النفسية :

هى مجموعة الظروف أو العوامل المحيطة بالفرد وتؤثر فيه فى لحظة معينة (٦٨ : ٣٠) وهى العوامل الداخلية التى تؤثر فى سلوك الفرد تجاه موضوع خارجى ،

وهى تلك الحالات أو المنبهات التى تتم داخل الفرد كنتيجة لخبرته السابقة أو الحالية وتؤثر فى توجيه سلوكه ، وهى مجموع العوامل والحقائق والمؤثرات التى توجد فى المجال النفسى للفرد ويعيشها ويدركها وتؤثر فى سلوكه حين يصدر هذا السلوك ، وتتكون من مجموعة من العوامل الانفعالية والاجتماعية والعقلية والجسمية التى تتفاعل لتؤثر فى سلوك الفرد فى حالات خاصة أو فى علاقاته بالآخرين (١٠ : ٢٦) ، وهى أيضا مجموعة العوامل والمؤثرات الخارجية الصادرة عن البيئة المحيطة بالفرد ، والداخلية المميزة لشخصيته (٦٩ : ٢٥) .

ونظرا لكثرة هذه العوامل فقد حدد الباحث بعضا منها فيما يصدر عن البيئة المحيطة بالطفل فى الأسرة أو المدرسة ، وما يميز شخصية الطفل وديناميا تها ، وذلك على المستوى الشعورى ، والتى 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 ، والتى يمكن قياسها بالطريقة الاسقاطية وهى : صورة كل من : الذات ، والوالدين ، والبيئة ، والعلاقات الأسرية ، والضغوط التى يتعرض لها ، والدوافع والحاجات ومدى اشباعها أو احباطها .

الفروض :

كمحاولة للاجابة 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 السيكومترى 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 .

٣ـ توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى مستوى القلق ، لصالح الأطفال البواليين .

٤ـ توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجات تقدير الذات لصالح غير البواليين .

٥ـ توجد فروق دالة احصائيا بين الأطفال البواليين وغير البواليين فى درجات التكيف العام ببعديه الشخصى والاجتماعى ، لصالح غير البواليين .

٦ـ 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 ساكس عن ان الطفل البوالى اكثر اضطرابا من غير البوالى فى مجالات : الاسرة ، العلاقات الانسانية ، وفكرة الطفل عن نفسه .

٢ـ تكشف ديناميات الشخصية لدى الطفل البوالى عن انه اكثر اضطرابا من غير البوالى

١ـ صورة الذات
٢) صوره الوالدين
٣) العلاقات الاسرية
٤) صورة البيئة
٥) الدوافع والحاجات
٦) العوامل الانفعالية
٧) الضغوط النفسية

ثالثا : الفرض الخاص بالمقارنه بين حالات البوال الاولى والثانوى

" تختلف العوامل النفسية موضوع الدراسة ، لدى حالات البوال الاولى والثانوى " .