التبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى.

د / زرقوق سمية / جامعة الجزائر2
د / برزوان حسيبة / جامعة الجزائر2

ملخص

حاولنا من خلال هذه الدراسة الاستكشافية الكشف عن العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى، ولتحقيق هذا الهدف قمنا بالاعتماد على المنهج الوصفي، كما اعتمدنا على الملاحظة بحكم عملنا كمختصة نفسانية في مكان البحث، كما قمنا ببناء استبيان مكوّن من 20سؤال مقسمة إلى محورين(العوامل النفسية و العوامل البيئية) وكانت العينة متكونة من 24 مربي يعملون في دار اليتامى بالمحمدية.

ولقد توصلت نتائج الدراسة الحالية بعد تحليلها بالاعتماد على الدراسات السابقة والخبرة الميدانية أن هناك عدة عوامل مؤدية للتبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى وتوصلنا أن العوامل البيئية هي التي تساهم بنسبة كبيرة على إحداث التبول اللاإرادي مقارنة مع العوامل النفسية وذلك حسب وجهة نظر المربيين العامليين في دار اليتامى، ونستنتج من خلال هذه النتائج أن معرفة الأسباب هي أول خطوة في علاج هذه المشكلة التي يعاني منها الأطفال اليتامى وعليه يمكن بناء برنامج سلوكي معرفي لعلاج التبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى و التحقق من مدى فاعليته.

الكلمات المفتاحية: مشكلات الطفولة، التبول اللاإرادي، اليتيم، المؤسسات الإيوائية.

مقدمة و إشكالية

يعد مجال الطفولة من المجالات المهمة التي تتطلب الفهم والإلمام حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية أساسية وهامة في حياة الإنسان وفيها تتشكل الملامح العامة للشخصية، لذا فإن وضع البرامج اللازمة لرعايتها والعناية بها يعد مطلباً ضرورياً. خاصة وأن رفع مستوى الخدمات والرعاية الاجتماعية للأطفال بدأ يحقق نجاحاً في هذا المجال حيث أصبح الاعتماد على البحوث العلمية في ميدان رعاية الطفولة سمة أساسية لهذا العصر. كما أن أي مجتمع يهدف إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للرفع من مستوى الحياة سعياً لتحقيق الرفاهية لأبنائه لابد أن يعطي الطفولة حقها وأن يتولاها بالعناية والرعاية اللازمة لها.

وحيث أن الطفولة السوية مؤشر من مؤشرات تقدم ونهضة المجتمع، فهي كذلك بالنسبة للطفل نفسه باعتباره محتاجاً لمن يرعاه ويعده للحياة حتى يكون قادراً على المشاركة في الحياة بإيجابية وتكوين علاقات ناجحة مع بيئته. وتعتبر الأسرة الطبيعية هي المكان الملائم لرعاية الطفل من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية، فهي الجماعة الأولية الهامة لتنشئة اجتماعية سليمة يتعلم من خلالها الطفل كيفية التكيف، وإذا حدث ما يعوق التنشئة السليمة لأي سبب من الأسباب، فإن خللاً ما كالخوف وفقدان الأمن وسوء التوافق قد يتسلل إلى شخصية الطفل ليكون بذلك سبباً لحالة اجتماعية غير سوية وغير متكيفة مع البيئة الاجتماعية.

وتعد رعاية الأطفال، خاصة الذين حرموا لأي سبب من الأسباب، من رعاية أبويهم من المجالات الإنسانية البالغة الأهمية، وذلك لأن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون بمفردهم وفي ظل غياب أبويهم أو من يرعاهم رعاية أسرية طبيعية من إشباع احتياجاتهم.

وفي المقابل فإن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والعيش في كنف الأبوين وتحت إشرافهما ـ دون ذنب هم اقترفوه ـ ليس مبرراً لحرمانهم من الرعاية من طرف المؤسسات ، بل ينبغي أن يكون ذلك دافعاً قوياً لمؤسسات المجتمع لتقديم الأفضل لمثل هذه الفئة من الأطفال.

إن مؤسسات الإيواء، مازالت قاصرة في بعض الجوانب الهامة، التي تساعد على إشباع احتياجات الطفل النفسية، حيث ذكرت السهلي (1423) بأن المؤسسات التي ترعى هذه الفئة قد نجحت في إشباع الاحتياجات المادية لهؤلاء الأطفال، وأخفقت بدرجة أو أخرى في إشباع الاجتماعية والنفسية المختلفة لهم، مما نتج عنه حالات كثيرة من عدم التكيف مع النفس ومع الآخرين (بنية محمد بن سعود الرشيد و أ.د سعود بن ضحيان الضحيان، 1428ه)

ومن ثم فإن هذه المؤسسات في حاجة إلى مزيد من الدراسات، لتحديد نوعية المشكلات التي تعترض عملية التنشئة الاجتماعية لهذه الفئة من الأطفال، والطرق والأساليب العلاجية، للتغلب على تلك المشكلات وأساليب تطوير الخدمات المقدمة.

أن اهتمامات مؤسسات الرعاية يرتكز على القيام بالإجراءات الروتينية وتقديم الخدمات التي تلبي الحاجات الأساسية للنزلاء وعدم اهتمامها بخصائصهم العمرية وخصائصهم النفسية.

حيث أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى الخصائص السلبية في الجانب النفسي الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مقارنة بأقرانهم الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية ومنها تلك الدراسة التي أجراها (توق وعباس، 1981) بعنوان " أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها على مفهوم الذات" شملت 432 طفلاً أظهرت نتائجها أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية في مفهوم الذات لصالح مجموعة الأطفال الأيتام الذين يعيشون في أسر ممتدة ويتلقون برامج خاصة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى، ففي دراسة أجريت في الأردن عام 2000 على دار رعاية للأطفال الذكور تبين من نتائجها قلة برامج تدريب الأطفال الذكور على المهارات الحياتية وأن أفراد عينة الدراسة يحتاجون إلى قدرة أكبر في التعبير عن أنفسهم بطرق إيجابية وحل مشكلاتهم أثناء الاندماج مع أقرانهم ... إلخ.

كما تؤكد دراسة(انشراح شتيتيح،2016) أن هناك علاقة بين الحرمان العاطفي ومستوى تقدير الذات لدى الطفل المسعف. وتتفق هذه النتائج مع دراسة(عمر الريماوي) التي تهدف غلى الكشف عن مفهوم الذات لدى الطلبة الأيتام في مدارس ضاحية والقدس ولقد توصلت دراسة(قريد نادية،2015) إلى أن مستوى تقدير الذات لدى اليتامى مرتفع.

إن التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل هي التي ترتبط بتواجده في جو أسري، يسمح بتحقيق حاجاته، ونموه، وأهمية ارتباط الطفل في المرحلة العمرية المبكرة، بعلاقة عاطفية مشبعة بالأم، أو بالأم البديلة، يلبي احتياجاته العاطفية، وان عدم إشباع احتياجات الطفل، تبعاً للمرحلة العمرية التي يعيشها، غالباً ما يؤدي إلى وجود مشكلات سلوكية، كردود أفعال، لعدم الشعور بالأمان والانتماء والتي قد تظهر في صورة استجابات انسحابيه أو عدوانية. وقد أشار بولبي Bowlby (1991) أن الأطفال المحرومين من الرعاية الو الدية قد يظهرون مجموعة من الأعراض منها القلق واللامبالاة والعدوانية (بنية محمد بن سعود الرشيد و سعود بن ضحيان الضحيان،1428ه)

ومن المعروف أن الحرمان من الرعاية الأسرية نتيجة لفقدان الوالدين، قد يترتب عليه وجود مشكلات نفسية سلوكية اجتماعية مثل التوترات العصبية، القلق ، والغضب، والإحساس بعدم الأمان، فقدان الثقة في النفس بسبب سوء المعاملة كما يفقدون الأمان، والتقدير الاجتماعي.

مما يدفعهم الى العدوان للتغلب على بيئتهم وهذا يسبب الازعاج للعاملين في الدور الايوائية، وهذا بالطبع ناتج عن العوامل الاجتماعية كالقسوة في المعاملة، الضرب والتجريح، اهانة الطفل ،النقد امام الآخرين.

كما أن المشكلات السلوكية للأطفال ترجع بالدرجة الأولى إلى الظروف الغير مواتية و غير مناسبة التى يعيشها الأطفال، تعصف بصحتهم النفسية وتؤثر على سلوكياتهم.

ولقد توصلت دراسة (ياسر يوسف اسماعيل،2009) إلى ان اكثر المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعا لدي أطفال مؤسسات الإيواء و المحرومين من الرعاية الأسرية هي السلوك السيء، العصاب ،الاكتئاب، زيادة الحركة، الاعراض العاطفية .

ومن واقع معايشتنا بحكم عملنا كمختصة نفسانية في دار اليتامى لاحظنا أن هؤلاء اطفال يعانون من مشكلات كثيرة ومتنوعة وتختلف من طفل لآخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن أهم هذه المشكلات التي تأثر على الصحة النفسية للطفل مشكلة التبول اللاإرادي وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلا أو نهارا ، أو ليلا ونهارا معاً لدى طفل تجاوز عمره الأربع سنوات ، أي السن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته، بنوعيه الأولي، بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل على ضبط عملية التبول منذ دخوله المؤسسة وحتى سن متأخرة ، أو يعانون من التبول الثانوي، بحيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكم بمثانته، وقد تكون للظروف البيئية المحيطة بالطفل والأزمات النفسية اثر كبير في مثل هذه الحالات.

إن التبول اللاإرادي مشكلة نمائية حيث يكون طبيعياً في مرحلة عمرية محددة ويصبح مشكلة تحتاج للتدخل والعلاج بعد بلوغ الطفل العمر الذي يتحقق فيه ضبط التبول لدى معظم الأطفال والذي يفترض فيه تطور القدرة على التحكم في عملية التبول والسيطرة على المثانة. (الخطيب، 1992،ص. 88) فكل سلوك في مرحلته يعد سلوكا طبيعيا، وإن ظهر فى غير مرحلته يعد سلوكا غير طبيعى.

ويبرز التبول اللا إرادي في سياق الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض (Chiozza et. Al, 1998; Devlin, 1991; Rana, Li& Chinn, 1997) والأسر التي بها عدد أكبر من الأبناء (Essen&Peckham, 1976, Foxman et al., 1986)كما يزداد التبول اللاإرادي لدى الأسر التي تمارس أسلوب الحماية الزائدة على الأبناء (Kalo& Bella 1996; Liv et al., 2000) ويزداد خطر الاصابة بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال ذوى الإعاقة بالمقارنة بالأطفال العاديين مع نقص الرعاية والتدريب (Spee-VanWerkke, Hirasing, Meulmeester, &Radder, 1998) كما أن اضطراب العلاقات الأسرية والتذبذب في المعاملة وتعرض الأطفال

للصدمات نتيجة الانفصال والطلاق يزيد من مشكلة التبول اللاإرادي (Jarvelin et al., 1990, 1991)، وكذلك شيوع القلق والتوتر ونقص التدريب على التحكم والسيطرة على عضلات المتانة يعزي لغياب البيئة المساندة في التعامل مع مشكلة التبول اللاإرادي. (Houts, 1991).

وعادة ما يصاحب التبول اللاإرادي بعض المشكلات وهو ما تناولته فاتن أبو ليلة (1982) في علاقة البوال العصابي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية حيث طبقت مقاييس للشخصية مع 25 طفلاً من البواليين في العمر من 6-12 سنة. وأظهرت النتائج أن الأطفال البواليين لديهم ميل للعمل الفردي والخجل والانطواء. كما أن آباءهم يمارسون أساليب خاطئة في التنشئة منها التسلط والحماية الزائدة والإهمال والقسوة وإثارة الألم النفسي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء. وعلى ذلك فالآباء بحاجة لبرامج إرشادية تساعدهم فى التعامل مع الأبناء وهو ما قدمته عايدة قاسم (1990) من خلال برنامج إرشادي هدفه تعديل اتجاهات الوالدين نحو الأطفال البواليين في مرحلة الطفولة من 6-12 سنة وأثر البرنامج في خفض البوال لدى الأطفال. واشتملت الدراسة على عينة من الأمهات (40) أماً، ثم تقسيمهم إلى (20) مجموعة تجريبية و(20) مجموعة ضابطة . وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تعديل اتجاهات أمهات الأطفال البواليين.

ويشير كيدو(Kiddoo, 2012) يرجع الفشل في التحكم في البول إلى عدم قدرة المثانة على الاحتفاظ بالبول وغياب الدعم والتدريب من الأسرة في تشكيل عادة الاستيقاظ الإرادي لدى الأبناء.

وفي ذات السياق يرى عدد من الباحثين (Dolgun, Savaser, Balci,& Yazici, 2012) أن التبول اللاإرادي الوظيفي المنشأ بالضرورة يكمن وراءه عوامل مضطربة في السياق الأسري. وأن التاريخ العائلي الذي نجد به حالات التبول اللاإرادي يحتمل أن يتكرر لدى الأبناء. وقد شملت الدراسة الانتشارية 420 طفلاً في العمر الزمني من5-13 سنة. وكانت الشكوى لدى الأسر بنسبة 16% من حالات التبول اللاإرادي وكان للتاريخ العائلي نفس الشكوى مما يؤكد غياب المساندة الأسرية والدعم والتدريب للأبناء لتشكيل سلوك الاستيقاظ والتحكم والسيطرة على المثانة.

ويرى نورفولك(Norfolk, 2012) أنه على الرغم من أن بعض الأسر لديها اطفال بواليين ومراهقين بواليين إلا أنهم يعانون من صعوبات في التدريب وفهم شروط المساعدات والمساندة والدعم الملائم من المتخصصين في الرعاية الصحية لتلبى احتياجاتهم في التقييم والتشخيص ورسم خطة العلاج للتغلب على التبول اللاإرادي لدى أبنائهم حسب كل حالة.

وبالنسبة للعامليين مع الأطفال اليتامى المتواجدين في المؤسسات نلاحظ أنهم ينتابهم الكثير من مشاعر التوتر والقلق والضيق وكثير من المشكلات وعدم الرضا والمعاناة مما ينعكس على عدم قدرتهم على التعامل بنجاح مع هذا المشكل، ويظهر ذلك في مشاعرهم السلبية تجاه الأطفال الذين ينتابهم أيضاً مشاعر الخزى والخجل والانطواء ومما يزيد من تفاقم هذا الاضطراب الضغوط التي يمارسها المربيين علي أطفال المؤسسة ؛ دون تقديم أساليب المساندة لهم والمساعدة في التخلص من هذا المشكل، وهو ما أظهرته دراسات عديدة منها: Hoshem,M.et.al.2013;Norfolk,S.2012;Kiddo,D.2012;Lavergne,L.;2012Kaneka,K.2012 (.Butler,R.2004; وأكدت دراسات أخرى أنه اذاعولج هذا الاضطراب فإن التداعيات المصاحبة له سوف تتحسن فيصبح الطفل أكثر ثقة في نفسه ويزداد لديه تقدير الذات، كما يتحسن التواصل الاجتماعي داخل الأسرة ويساهم هذا فى تنمية نوعية الحياة ومن هذه الدراسات (Christensen.W.2013; Ertan, P.et al. 2008; Egemen.A.2007; Nisson,T.1980)

بالتالي فللتبول اللاإرادي عوامل نفسية واجتماعية وتربوية وفيزيولوجية مختلفة لدى الأطفال وتختلف من حالة للأخرى فهناك إختلاف بين الاطفال اليتامى والأطفال الآخرين نظرا للحالة النفسية المعقدة والظروف الصعبة في المؤسسات التي تحيط بهم.

لذلك نحاول من خلال هذه **الدراسة الاستكشافية** الكشف عن العوامل التي تساهم في إحداث التبول اللاإرادي لدى الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى من وجهة نظر المربيين العاملين في هذه المؤسسات.

وبناء على ما سبق **نطرح التساؤل التالي**: ماهي العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي لدى الأطفال المتواجدين في دار اليتامى من وجهة نظر المربيين العاملين في هذه المؤسسة؟

تحديد المفاهيم

1- تعريف التبول اللاإرادي

التبول اللاإرادي طبقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع (DSM-IV-TR) والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(2000) American Psychiatric Association بأنه: إراقة البول على الملابس والسرير، وأن تحدث إراقة البول مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة شهور متتالية، وأن يحدث التبول بعد سن خمس سنوات.و المحكات التشخيصية الحديثة تقرر أن يكون التبول اللاإرادي بعد سن خمس سنوات، وأن يحدث مرتين على الأقل أسبوعياً لمدة 6 شهور -

- ✓ **ونقصد به في هذه الدراسة عدم قدرة الطفل على التحكم في البول ليلا أو نهارا ويمكن أن يكون أولى أو ثانوي بحيث لا يكون له أصل عضوي فزيولوجي.**

2- **الطفل اليتيم**

- اليتيم الذي فقد الأب أو الأم، أو كلايهما أبويه.
- مجهول الوالدين فهو الذي لا أب له ولا أخ ولا أخت ولا قريب. وبالتالي لا حقوق نسب ولا نفقة ولا ميراث.

-لقيط تدل على معناها أي الملقوط من قبل شخص ما، عندما عثر عليه في مكان ما.

- الابن غير الشرعي: وهو المولود نتيجة لقاء محرم بين رجل وامرأة لا يربطهما عقد نكاح شرعي - أبناء السجناء: وهم الأطفال الذين حكم على آبائهم بالسجن لسنوات طويلة وبالتالي فهم حرموا من رعايتهم.

-الأطفال الذين تخلو عنهم الوالدين لأسباب اجتماعية او صحية أو اقتصادية.

- الأطفال الذين وضعوا بأمر قضائي بسبب خطر معنوي.

✓ **يقصد بالطفل اليتيم في هذه الدراسة الطفل الذي يعيش في دار اليتامى بالمحمدية للأسباب المذكوره أعلاه.**

3- **دار اليتامى**

هيئت هذه الدار لتوفر المناخ الاجتماعي النفسي المناسب للأطفال المحرومين من العائلة، إضافة إلى الإيواء الكامل بما يعوض الطفل قدر الإمكان عن غياب الأسرة الطبيعية، حيث يجد الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والترويحية المناسبة على المستوى الداخلى والخارجي للمؤسسة بحيث يستفيد البعض من التمدرس خارج المؤسسة .

✓ **ونقصد بها في هذه الدراسة دار اليتامى المتواجدة في المحمدية وهي مكان عمل الباحثة.**

هدف الدراسة

- تحديد العوامل المسببة للتبول اللاإرادي للطفل.
- معرفة أكثر العوامل التي تساهم في إحداث التبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى .
- التعرف على ردة فعل المربيين العامليين في دار اليتامى إزاء مشكل التبول اللاإرادي.
- تحديد العوامل التي تساهم في إحداث التبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى كأول خطوة لبناء برنامج علاجي والتحقق من فاعليته.
- توفير الوعي بأهمية وقاية الطفل من التبول اللاإرادي و تخلصه من هذا المشكل عن طريق تجنب تعرضهم للعوامل المؤدية له.

الاجراءات المنهجية

منهج الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة الاستكشافية على المنهج الوصفي والذي يعتمد على وصف خصائص الظاهرة موضوع الدراسة كما هي في الواقع.

أدوات البحث

1. **الاستبيان :** قمنا بتصميم استبانة تهدف للكشف عن أسباب التبول اللاإرادي عند الطفل يتيم المتواجد في دار اليتامى حيث تتضمن 20 سؤال مقسمة إلى محورين المحور الأول يكشف الأسباب النفسية والمحول الثاني يهدف للكشف عن الأسباب البيئية المحيطة بالطفل اليتيم المقيم في دار اليتامى، ولقد تم توزيعها على المربيين العامليين في دار اليتامى.
2. **الملاحظة**: تعتبر الملاحظة الأسلوب الأساسي والأمثل للحصول على بيانات عن السلوك في المواقف الطبيعية. وقد استخدمت الباحثة الملاحظة البسيطة، ويقصد بها عملية الملاحظة المباشرة للظاهرة موضوع البحث كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط ودون إعداد مسبق لها ودون استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو التصوير ،وعليه فقد قامت الباحثة بملاحظة سلوك الأطفال في المؤسسة أثناء ممارستهم لحياتهم اليومية، كما تمت ملاحظة سلوكهم في علاقتهم مع المربيين و أساليب وطرق المعاملة وملاحظة ظروف المؤسسة وكل ما يتعلق بالموضوع.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 24 مربي (19مربية+5 مربيين) العامليين في دار اليتامى بالمحمدية .

مكان الدراسة

دار استقبال اليتامى **FAO**بالمحمدية (الجزائر) التابعة لوزارة التضامن الوطني هي مؤسسة تستقبل أطفال مسعفين محرومين من العائلة، تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل باستقبال الأطفال المحرومين من العائلة منذ الولادة إلى غاية السن 18 سنة، التكفل بهم يتم ليلا و نهارا في انتظار وضعهم في وسط عائلي.

ومن مهام المؤسسة (دار استقبال اليتامى المحمدية) مايلي:

1- ضمان استقبال الطفولة المسعفة و السهر على صحتها و أمنها.
2- المساهمة في التكفل النفسي والاندماج الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة.
3- ضمان الحماية من خلال المتابعة الطبية و النفسية و العاطفية و الاجتماعية.
4- ضمان حفظ صحة و سلامة الطفل والمراهق على المستوى الوقائي و العلاجي.
5- تنفيذ برامج التكفل البيداغوجي و التربوي.

6- مرافقة الأطفال و المراهقين أثناء فترة التكفل قصد الإدماج المدرسي و الاجتماعي و المهني.
7- ضمان المتابعة المدرسية.
8- السهر على تحضير المقيمين العاديين للحياة الاجتماعية و المهنية.

يضمن التكفل بالأطفال المحرومين من العائلة من طرف فرقة تقنية متعددة الاختصاصات و تتكون هذه الفرقة من: طبيبة، أخصائيات نفسانيات، ارطفونيتان، مربيين و مربيات، مساعدين ومساعدات للمربيين و المربيات، مربيين اختصاصيين و مربيات اختصاصيات، و مربية أساسية، و مساعدة اجتماعية.

عرض النتائج

بعد تطبيق الاستبيان توصلنا أن التبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى حسب وجهة نظر المربيين يرجع للعوامل النفسية و البيئية كما هي موضحة في الجدول رقم (1):

العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي حسب وجهات نظر المربيين	التكرارات	النسب المئوية
العوامل النفسية	8	%34
العوامل البيئية	16	%66

الجدول رقم(1):يوضح العوامل المؤدية إلى التبول اللاإرادي حسب وجهة نظر المربيين

يتضح من خلال الجدول رقم (1): أن أغلبية المربيين يرجعون العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى إلى العوامل البيئية وذلك بنسبة66 % وأما الأقلية يرجعونها إلى العوامل النفسية بنسبة 34 %. وفيما يلي سوف نعرض النسب المئوية بالتفصيل للعوامل النفسية و البيئية المؤدية للتبول اللاإرادي :

❖ العوامل النفسية 34% :
- 6 %الحرمان العاطفي.
- 5.8 %تأخر النضوج النفسي للطفل اليتيم.
- 2.9 %النوم العميق.
- 3.6 %الخوف .
- 1.2 %فرط الحركة.
- 4.2%الغيرة.
- 4.3 %جذب الاهتمام الذي فقده الطفل اليتيم.
- 6 %تعرض الطفل اليتيم للصراعات مع القلق النفسي والإحباط وكبت الانفعال .

❖ العوامل البيئية بنسبة 66%:
1. 14.2 %الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول.
2. 14 %المشاكل والخلافات في محيط الطفل المتواجد في دار اليتامى.
3. 3.4 %استخدام القسوة أو التدليل او التسامح مع الطفل اليتيم.
4. 4.2 %التفرقة في المعاملة بين الأطفال اليتامى.
5. 4.5 الانتقال من مؤسسة إلى مؤسسة جديد .
6. 5.1 %دخول طفل جديد إلى المؤسسة.
7. 9.2 %صعوبة تطبيق برنامج التربوي للتخلص من التبول اللاإرادي في دار اليتامى.
8. 5% عدم تحلي المربيين بالصبر إزاء مشكلة التبول.
9. 6.4 %اهتمامات مؤسسات الرعاية يرتكز على القيام بالإجراءات الروتينية وتقديم الخدمات التي تلبي الحاجات الأساسية وإهمال تطبيق البرامج التربوية.

تحليل ومناقشة النتائج

سوف نقوم بتحليل النتائج في ضوء بعض الدراسات المتعلقة بالموضوع نذكر منها (دراسة علاء ابراهيم جرادة،2012)(دراسة، صالح فؤاد محمد)(دراسة محمد بن سعود الرشيد،1428) وبالاعتماد على وجهات نظر المربيين العامليين في دار اليتامى بالاستعانة على الاستبيان، وبالاعتماد على الملاحظة من خلال واقع معايشتنا مع هؤلاء الأطفال وخبرتنا كمختصة نفسانية بدار استقبال اليتامى بالمحمدية مند 10 سنوات :

أظهرت النتائج أن أسباب التبول اللاإرادي حسب وجهة نظر المربيين ترجع إلى عدة مواقف يتعرض لها الطفل فيظهر هذا المشكل بصورة واضحة مثلا عند تغيير المربين بين الفترة الصباحية والفترة المسائية والفترة الليلية أي المناوبة يؤدي إلى اختلاف **أسلوب المعاملة** من مربي إلى آخر أو عدم التوازن في أساليب المعاملة التي تتأرجح بين التدليل والقسوة و التسامح وحتى التفرقة في التعامل بين الأطفال أنفسهم . وأكدت دراسات عديدة أن أساليب التنشئة والمعاملة الغير سوية من العوامل التي تساهم في إحداث التبول اللارادي مثل دراسة (Kizil M,& al 2004 التي توصلت أن 86% من الأمهات اللواتي لديهن أطفال بوالين يسئن التعامل معهم ومن ضمن هذه الأشكال تجاهل االأطفال بنسبة 42% و إهانة الأطفال وضربهم بنسبة 12.8% .كما أكدت دراسة بلا Bella H (1996) إن **الثبات العاطفي**

والانفعالي وأسلوب المعاملة والأحداث الضاغطة لها تأثير سلبي على التبول اللاإرادي وكذلك دراسة نيفين زيور (1989) توصلت أن الطفل البوالي ينتمي إلى أسرة مفككة أو مضطربة.

كما يظهر هذا المشكل كذلك في حالة خروج أحد المربين نهائيا من المؤسسة و استبدالها بمربية جديدة غير مألوف لدى الأطفال هذا يولد لديهم شعور بعدم الأمان ،هنا يحتاج الطفل إلى مرحلة إعادة عمليات التكيف والتوافق معها وقد يتسبب هذا التغيير بمرور الطفل بأزمات نفسية وإحباطات و قلق وقد يجعل الطفل **يحس بعدم الأمان و الأمن** وهذا ما يتوافق مع دراسة الزراد (1989) و دراسة قناوى (1995) التى توصلا ان **إحساس الطفل بعدم الأمان والأمن وعدم الاستقلال** من العوامل المؤدية إلى التبول اللاإرادي ، وقد يقوم الطفل كذلك بالتبول **لاستمالة الآخرين إلى صفهم لإشباع حاجاتهم للحب وجلب الاهتمام.**

كما يرجع سبب التبول كذلك للحالة النفسية أو العوامل النفسية المتعلقة بالطفل مثل **الغيرة** من مواقف التدعيم والتشجيع لغيره من الأطفال أو **دخول طفل جديد إلى المؤسسة أو تغيير مؤسسة أخرى** كذلك يرجع هذا المشكل إلى **القلق والصراعات والانفعالات** التي يعيشها الطفل أو حالة **تأخر النضوج النفسي والاجتماعي** للطفل اليتيم المتواجد في المؤسسة . وأحياناً يتسم **نوم** الاطفال الذين يعانون من التبول الليلي بأنه **عميق جداً يصعب ايقاظهم** ولقد بينت دراسة كل من (Liux,2000) (Chang ,2001) ان الأطفال الذين لديهم مشاكل فى النوم أو عمق النوم يعانون من التبول اللاإرادي ، ونظرا لتواجدهم في المؤسسة **وعدم تحلى المربيين بالصبر يؤدي إلى إهمال تدريبهم على الاستيقاظ**. وهناك أطفال آخرين متواجدين في المؤسسة يتميزون **بفرط الحركة وتشتت الانتباه** وهذا يؤدي كذلك إلى التبول اللاإرادي وهناك من يعانون من **الخوف** مثل الخوف من الرعد أو الظلام ولقد أكدت دراسة الزراد ان الخوف من بين العوامل المؤدية للتبول اللاإرادي.

ويرجع السبب الرئيسي لتبول هو **الحرمان العاطفي** الذي يعانى منه جميع الأطفال اليتامى فرغم كل المجهودات التى يبدلها العاملين في المؤسسات الايوائية لإشباع حاجات الطفل من الحب والحنان والعطف وقد أكدت دراسة قناوى (1995) والزراد (1989) أن عدم التشبع العاطفي او الحرمان العاطفي من العوامل المرتبطة بالتبول اللاإرادي.

قد يكون انتكاسة (ثانوي) أي أن الطفل يصل في مرحلة من العمر إلى التحكم في عملية التبول بشكل جيد لفترة من الزمن ثم يعود إلى التبول اللاإرادي ثانية وقد تكون للظروف البيئية المحيطة بالطفل والأزمات النفسية اثر كبير في مثل هذه الحالات. وهذا ما يتفق مع دراسة الزراد 1989 الذي ذكر العوامل التى تأثر على إحداث التبول اللاإرادي مثل الأساليب الخاطئة في التنشئة ، الحرمان العاطفي ،عدم توفر الأمن و الأمان ،الخوف القلق ،سوءا العوامل الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية، كما توصل إلى أهم سمات الشخصية للأطفال البوالين هي الخجل ، الغيرة ،الانطواء، كثرة الحركة، فقدان الشهية ،الكوابيس الاضطرابات الوجدانية و الاضطرابات النطق.

ومن العوامل البيئية والخارجية التي تحيط بالطفل والتي تسبب التبول اللاإرادي لدى الطفل اليتيم المتواجد فى المؤسسة عند **انشغال الكبار** عنه بمشاكلهم الخاصة، والصراعات بين العمال، أي تعرض الطفل اليتيم المتواجد في المؤسسات إلى صراعات مع الإحباط وكبت الانفعال بسبب **مشاكل والخلافات الدائمة في محيط الطفل** وفقدان الاهتمام به و الأمان.

كما يرجع سبب هذا المشكل لعدم إتباع العاملين نفس الطريقة في العمل وعدم إكمال عمل بعضهم البعض هذا يؤدي إلى **إهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض** لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول.وفي نفس الوقت يرى المربيين انه يوجد **صعوبة في تطبيق البرامج نظرا للظروف المحيطة بالمربيات و الامكانيات المتوفرة** نظرا لتنوع الحالات المتواجدين في نفس المؤسسة واختلاف المراحل العمرية والاختلاط بين الجنسين والحجم الساعي الذي يعملونه كل هذه العوامل تولد ضغوط نفسية للعاملين في المؤسسات مع العلم أنه نجد حتى المعاقين عقليا أو حركيا أو متعدد الإعاقة في نفس المرقد مما يصعب تطبيق البرامج النفسية التربوية للتخلص من مشكلة التبول اللاإرادي لعدم توفير الظروف المناسبة المحيطة بالطفل وعدم تحلي المربيين بالصبر إزاء هذه المشكلة. ولقد كشفت بعض الدراسات مثل دراسة Oge O (2001) أن حجم الأسرة من بين العوامل المسببة للتبول اللاإرادي للطفل.

كما نلاحظ من بحكم خبرتنا و عملنا أن اهتمامات مؤسسات الرعاية يرتكز على القيام بالإجراءات الروتينية وتقديم الخدمات التي تلبي الحاجات الأساسية مثل الأكل والملبس والخرجات والحفلات للنزلاء وعدم اهتمامها بتطبيق ومتابعة البرامج التربوية وحتى إن وجدت لا تطبق بالشكل المناسب. وبالتالي فالمؤسسات الإيواء، مازالت قاصرة في بعض الجوانب الهامة، التي تساعد على إشباع احتياجات الطفل النفسية، حيث ذكرت السهلي (1423) بأن المؤسسات التي ترعى هذه الفئة قد نجحت في إشباع الاحتياجات المادية لهؤلاء الأطفال، وأخفقت بدرجة أو أخرى في إشباع الاجتماعية والنفسية المختلفة لهم، مما نتج عنه حالات كثيرة من عدم التكيف مع النفس ومع الآخرين (بنية محمد بن سعود الرشيد و سعود بن ضحيان الضحيان، 1428ه) وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى، ففي دراسة أجريت في الأردن عام 2000 على دار رعاية للأطفال الذكور تبين من نتائجها قلة برامج تدريب الأطفال الذكور على المهارات الحياتية وأن أفراد عينة الدراسة يحتاجون إلى قدرة أكبر في التعبير عن أنفسهم بطرق إيجابية وحل مشكلاتهم أثناء الاندماج مع أقرانهم ... إلخ.

خلاصة

كشفت الدراسة الحالية أن هناك عدة عوامل مؤدية للتبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى وتوصلنا أن العوامل البيئية تساهم بنسبة كبية في إحداث التبول اللاإرادي مقارنة مع العوامل النفسية وذلك حسب وجهة نظر المربيين العامليين في دار اليتامى ونذكرها فيما يلي **العوامل البيئية المؤدية للتبول اللاإرادي المتعلقة بتواجد الطفل في دار اليتامى (**الإهمال في تدريب الطفل على استخدام المرحاض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول، المشاكل و الخلافات في محيط الطفل المتواجد في دار اليتامى، أساليب المعاملة الغير سوية، التفرقة في التعامل مع الأطفال داخل المؤسسة، صعوبة تطبيق برنامج التربوي للتخلص من التبول اللاإرادي في دار اليتامى، عدم تحلي المربيين بالصبر إزاء مشكلة التبول، الانتقال من مؤسسة إلى مؤسسة جديد، دخول طفل جديد إلى المؤسسة، دخول مربى جديد إلى المؤسسة، الخروج النهائي للمربى المألوف لدى الطفل من المؤسسة. اهتمامات مؤسسات الرعاية يرتكز على القيام بالإجراءات الروتينية وتقديم الخدمات التي تلبي الحاجات الأساسية وإهمال تطبيق البرامج التربوية) أما **العوامل النفسية المؤدية للتبول اللاإرادي عند الطفل اليتيم منها** الحرمان العاطفي ،الغيرة، القلق النفسي.،عدم النضوج النفسي للطفل اليتيم، النوم العميق، الخوف ،فرط الحركة، تعرض الطفل اليتيم للصراعات مع الإحباط وكبت الانفعال و القلق. جذب الاهتمام الذي فقده الطفل اليتيم، عدم الإحساس بالأمن والأمان و الاستقرار) .

اقتراحات وتوصيات

في ضوء النتائج التي توصلنا لها في هذه الدراسة الاستكشافية يمكننا أن نستنتج أن معرفة الأسباب هي أول خطوة في علاج هذه المشكلة التي يعاني منها الأطفال اليتامى وعليه يمكن بناء برنامج سلوكي معرفي لعلاج التبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى و التحقق من مدى فاعليته **وهذا ما نسعى للتحقق منه في دراستنا الميدانية التي نحن في صدد القيام بها** ونقترح أو نطرح التساؤل العام التالي وهو : **ما مدى فاعلية برنامج سلوكي معرفي في علاج التبول اللاإرادي للطفل اليتيم المتواجد في دار اليتامى؟**

وينبثق من التساؤل العام الأسئلة الجزئية التالية:

1- هل هناك فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس القبلي بين أطفال المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية؟
2- هل هناك فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس البعدي بين أطفال المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية؟
3- هل هناك فروق في عدد مرات التبول اللاإرادي بين القياس البعدي و القياس التتبعي عند أطفال المجموعة التجريبية؟

ونقترح الفرضيات التالية:

1. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي في القياس القبلي بين أطفال المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.
2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي بين القياس البعدي بين أطفال المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تكرار عدد مرات التبول اللاإرادي بين القياس البعدي و القياس التتبعي عند أطفال المجموعة التجريبية.

و في الأخير سوف نقدم بعض **التوصيات** التالية:

- ضرورة بناء برامج نفسية بيداغوجية تربوية للتخلص من مشكلات الطفل اليتيم منها مشكلة التبول اللاإرادي مع توفير الظروف و الوسائل اللازمة و الضرورية لذلك.
- ضرورة تأهيل وتدريب العامليين مع الأطفال على اكتساب مهارات للتعامل مع مشكلات الأطفال اليتامى بصفة عامة ومشكلة التبول بصفة خاصة.
- توعية العاملين في دار اليتامى بأهمية توفير الأمن و الأمان و إعادة بناء العلاقات المضطربة بين المربيين.
- تعديل أساليب المعاملة مع الطفل اليتيم والتركيز على التربية الجادة والمتوازنة بين الحب و الحزم.
- نشر الوعي للطفل بأهمية التخلص من هذا المشكل أو الاضطراب.
- توفير بيئة آمنة ومشبعة بالحب والحنان للطفل اليتيم مع الجدية في التربية الصحيحة.
- إشباع الحاجات النفسية و الاقتصادية والاجتماعية و الصحية للطفل اليتيم.
- التحضير النفسي للطفل عند تحويله من مؤسسة إلى أخرى وعند دخول طفل جديد إلى المؤسسة.
- محاولة توعية المسؤولين المؤسسات الإيوائية بأهمية التوازن في توفير الحاجات الأساسية من المأكل و الملبس وعدم إهمال المتابعة البيداغوجية والنفسية للأطفال عمليا وتطبيقيا .
- تشجيع الدراسات النفسية و الاجتماعية و التربوية حول مشكلات الأطفال اليتامى.
- دراسات المشكلات النفسية منفردة لكل الحالات المتواجدة في المركز.
- إعادة نظر في أساليب التربية و التعامل مع الطفل اليتيم داخل المؤسسات.
- توظيف الأشخاص المؤهلين للتعامل مع الأطفال اليتامى ودراسة نفسيتهم قبل التوظيف.
-

قائمة المراجع:

1. اسماعيل، ياسر يوسف .(2009).المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية (رسالة ماجستير) .كلية التربية الجامعة الاسلامية، غزة.
2. جرادة، علاء ابراهيم.(2012).بعض حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال دراسة في التدخل الارشادي(رسالة ماجستير). كلية البنات جامعة غزة.
3. خموين، فاطمة الزهراء.(2016).الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم .مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ،العدد27 .
4. الرشيد، بنية محمد بن سعود و الضحيان، سعود بن ضحيان. (1428). السلوك العدواني للأطفال ذوى الظروف الخاصة (دراسة تطبيقية لمؤسسات رعاية الأيتام بمدينة الرياض). الملتقى الأول لرعاية الأيتام .المملكة العربية السعودية.
5. الريماوي، عمر ، مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة الأيتام في المدارس ضاحية القدس، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس ،فلسطين.
6. شتيتح، انشراح.(2016).الحرمان العاطفي وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطفل المسعف(ماستر أكاديمي). كلية العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
7. الشعراوي، صالح فؤاد، كفاءة العلاج المعرفي السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال البواليين" دراسة تجريبية" .كلية التربية جامعة بنها.
8. نادية، قريد .(2015).تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام (ماستر أكاديمي) .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة قاصدي رابح، ورقلة.