

علاج معرفي سلوكي لحالة تبول لاإرادي

إعداد

د/ مصطفى حسن محمود

أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية قسم التربية وعلم النفس – جامعة نجران المملكة العربية
السعودية

الاهداف : أجريت هذه الدراسة لتحقيق العديد من الاهداف : السلوكية – الوجدانية – الارتقائية .
للتوقف على التبول الليلي اللاإرادي (شاب في عمر ١٩ عاماً) ولقد تم استخدام **المنهج التحليلي** في هذه الدراسة ، وتم استخدام العديد من **الادوات والمقاييس** : منها المقابلة العيادية واختبار تقدير الذات لـ مجدي الدسوقي واختبار حالة وسمة القلق لـ عبد الرقيب البحيري واختبار الخصائص النفسية اعداد الباحث ، ولقد اثمرت **نتائج** البحث ان لتقنية التداعي الحر والاسترخاء كانت وسيلة للدخول التدريجي في العلاج ، كما كانت بالنسبة للعميل وسيلة للسيطرة على استجاباته الانفعالية والجسدية ، لقد كانت لتقنية التدعيم الإيجابي نتيجة إيجابية على العميل وهذا من خلال ارتفاع تقديره الذاتي وارتفاع نشاطاته وانخفاض القلق النفسي لديه وارتفاع نشاطاته اليومية " المدعمة " مثلاً : أصبح يثق في نفسه وفي الآخرين فلقد أصبح يزور الأقارب يندمج مع زملائه ، يقوم بعدة نشاطات في المنزل ، كما أصبح يتخذ القرارات بسهولة كما أصبح ينظر إلى المستقبل والحياة بمنظور آخر . وهذا ما يؤكد (أرنولد لازاروس ، ٢٠٠٢) .
و كانت للعميل أفكار سلبية وبما أن النشاط الخارجي المتمثل في تسجيل الأفكار الآلية في حالة الضغوطات الانفعالية والسلوكية كان مزعج بالنسبة للعميل ، طلبنا منه أن يستعمل الحوار الداخلي مع استبدال الأفكار السلبية بأفكار أخرى أكثر عقلانية .

Case of cognitive behavioral therapy for bedwetting case study

Objectives: This study was conducted to achieve many goals: behavioral - emotional – evolutionary.

To stopTo stop the a bedwetting (a young man in the age of 19 years) and I have been using the analytical method in this study, has been used many of the tools and standards: including the corresponding clinical and testing of self-esteem for Magdi Desouki, test case and trait anxiety for Abdul Sergeant Buhairi and test the psychological characteristics preparation researcher, and has resulted in research that the technique of free association and relax results was a way-out to engage in treatment, as they were for the customer and a means to control the emotional and physical responses, we've had a technical positive reinforcement positive result on the client and this through higher self-appreciation and high activities and low anxiety has and rising daily activities "Supported" for example: become confident in himself and in others it has become integrated into visiting relatives with his colleagues, the several activities at home, also became makes decisions easily come to be seen as to the future and another life perspective. This is confirmed by (Arnold Lazarus, (2002

Results:The client's negative thoughts and as the external activity of the registration of CDM ideas in case of emotional and behavioral pressures was annoying for the customer, we asked him to use the internal dialogue replace negative thoughts with other more rational ide

مقدمة :

يعد التبول الليلي اللاإرادي من أكثر الأعراض انتشاراً بين الأطفال كما يعد أكثر المواقف مدعاه للدراسة الاكلينيكية – والتبول عرض يستثير اهتمام الأسرة حيث يستدعي أما طبيب الأطفال أو الممارس العام أو الطبيب النفسي للأطفال أو طبيب المسالك البولية . ويعد التبول بمثابة العرض لا بمثابة المرض بما هو كذلك الأمر الذي يثير عديداً من التناقضات وأنواعاً من التعارض فيما يتعلق بتعريفه وبما يتعلق بالافتراضات المسببة للعرض ومن ثم طرق العلاج التي قد تكون مناسبة له . إلا أننا نرى ما يقربنا من فهمه هو أن نتناوله من خلال منظور نشوئي – لك لأن تنظيم التحكم في إنسياب البول يعد خطوة نمائيه هامه في تاريخ النمو النفسي وأن تنظيم أو ضبط البول ليس أمراً ألياً (ميكانيكياً) وإنما هو أمر يتم بناء على تداخل عدة عوامل مما قد يكون لكل منها دوره في تكوين العرض – وهذه العوامل يمكن تحديدها فيما يلي .

- ١- أن هناك نضجاً مقيداً بمستوى له قاعدة جديده للوظائف – أى الوصول إلي مرحلة معينة من مراحل النضج الفسيولوجي .
 - ٢- الشحن الوجداني – النفسي لهذه الوظائف والتي قد تكون مصدراً للبهجة والسيطرة وفي نفس الوقت مصدراً للحصر وللدفاعات .
 - ٣- اللعب بالعلاقات المتداخلة للعلاقة بالألم في المجال العائلي والاجتماعي والتي تجرى على خط متواز مع التدريب على ضبط العضلات العاصرة .
- فالتبول ليس عرضاً يكون له نفس المعنى في مختلف اشكاله وإنما ينبغي أن يتناوله الباحث من خلال فحص سيكولوجي دقيق . (نيفين زيور ، ١٩٨٩)

مشكلة الدراسة :

بالرغم من الاهتمام واسع النطاق – فى السنوات الاخيرة فى الدول الغربية بإجراء دراسات نفسية فى مجال السلوك الطفلي والمراهقين إلا أن هذا النوع من الدراسات لم يلق الاهتمام الكاف من جانب العلماء والباحثين فى الوطن العربي ، على الرغم من الأهمية البالغة التى يلعبها هذا المرض فى حياة الأفراد والمجتمعات على حد سواء . ومن ثم حاول الباحث القيام بصياغة بعض التساؤلات لهذه الدراسة :

- ١- هل هناك بعض المشكلات النفسية التي قد تصيب الطفل أو المراهق بمشكلة التبول اللاإرادي ؟
- ٢- إلى أي مدى تؤثر حالة التبول اللاإرادي على الحالة النفسية للطفل أو المراهق ؟
- ٣- هل هناك علاقة بين مشكلة التبول اللاإرادي والعمر الزمني ؟

أهمية الدراسة :

يمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة فى النقاط التالية :

- ١- قله وإنعدام الدراسات النفسية التي تم اجرائها فى البلاد العربية من خلال عدم توافر المراجع والدراسات التي تناولت هذه المشكلة وتناولت بصفة خاصة موضوع (التبول اللاإرادي) .
- ٢- ينظر إلى مرض التبول اللاإرادي على أنه اضطراب فى النواحي العضوية أو النفسية ومن ثم ينعكس على صاحبه بالعديد من الصراعات النفسية والاحباطات النفسية الداخلية التي بشئها تقوده إلي تفاقم المشكلة حيث يعاني صاحب هذه المشكلة من " خيبة الأمل " واليأس

وسوء لتقدير الذات . ولكل هذه الأسباب ينبغي أن توجه جهود الباحثين – في جزء منها – لدراسة مثل هذه الامراض النفسية ، لمعرفة حجم انتشارها لدى مختلف قطاعات المجتمعات العربية ، كمرحلة أولى من مراحل تشخيصها ومن ثم علاجها ، والدراسة الحالية تأتي في إطار هذا الهدف .

أهداف الدراسة :

- ١- أهداف سلوكية : وهي محاولة التغلب على هذه المشكلة بالعديد من التمارين والسلوكيات التي بدورها تقود إلي التعافي .
- ٢- أهداف وجدانية : محاولة التخفيف عن الحالة مما تعانيه من مشاعر واحاسيس سيئة .
- ٣- أهداف ارتقائية : دعم الحالة وارتفاع مدى تقدير الذات وتحسين صورة الذات لديها .

مصطلحات الدراسة :

تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

يرتبط العلاج المعرفي السلوكي بالافكار والمعتقدات والانفعالات من خلال مواجهة مباشرة للمواقف بالعديد من الطرق المعرفية والسلوكية المختلفة .
(181(Jean.Cottraux, 2001, P.

التعريف الإجرائي للباحث " هو ذلك العلاج الذي يقوم على استخدام العديد من الفنيات والأساليب المعرفية والسلوكية بما يتناسب وطبيعة الحالة المرضية المتبع فيها هذا العلاج " .

تعريف التبول اللاإرادي :

يعرفه كريسلر تعريفاً أكثر دقة فهو يعرف التبول الليلي اللاإرادي على أنه تبول يحدث دون إرادته الطفل كما يحدث على نحو متكرر أو في فترات متقطعة وذلك بعد السن التي يسود فيه وظيفة التحكم في البول ويحدث في العادة أثناء النوم ويصبح أمراً إعتيادياً – أن صح التعبير – ويتفرد (يتملاز) بإنسياب البول على نحو لا إرادي إلا أنه يحدث بشكل عادي من الناحية الفسيولوجية .
(1kreisler , 1977 .p;

التعريف الاجرائي " حالة من عدم التحكم في التبول يكون بصورة لاإرادية يؤثر على الحالة المزاجية والشخصية والنفسية للشخص تبعاً للعمر الزمني الذي يمر به صاحب هذه المشكلة وتحتاج إلى التدخل العلاجي " .

الاطار النظري :

التبول الليلي اللاإرادي ونمو ضبط العضلات العاصرة :

من الجدير بالذكر أن التبول في بداية الحياة يتم بناء على منعكس لا إرادي – فالبول ينطلق (ينساب) بناء على تمدد المثانة ثم مع النضج يصبح شعورياً ونشطاً وإرادياً وينساب بناء على ارادة الفرد بصرف النظر عن كم البول في المثانة – وبناء على هذه الحقيقة فإن التحكم في العضلات العاصره ليس أمراً موروثاً – بل هو أمر ينتظم ابتداءً من نهاية السنة الأولى إلا أننا لا يمكن أن نعتبر اكتساب هذه القدرة أمراً نهائياً إلا عندما يصبح التحكم شبه آلي – ومستقبلاً عن عناصر الصراع وذلك إبان السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويعد النضج النيورولوجي (العصبي) القاعدة العضوية الضرورية من أجل ضبط البول إلا انه ليس بالأمر الكافي – ورغمهما فإن هذا النضج هو الذي يحدد ترتيب ظهور المكتسبات التالية :

- ١- الشعور بامتلاء أو إكتظاظ المثانة بالبول .
- ٢- القابلية للاستبقاء على البول داخل المثانه .

٣- القابلية للتبول حينما تمتلئ المثانة .

٤- امكانية التبول دون ضروره إمتلاء المثانة .

إلا ان هذا النضج يرتبط بوظائف أخرى غاية في الأهمية وهي الوظائف الخاصة بالحركة والقدرة على الوقوف .

وأن هذه العوامل المتعددة تمكن من يعاني من التبول اللاإرادي من التدريب على التحكم في البول الأمر الذي لا يتم على نحو سهل – وفي الواقع فإن هناك عوامل وجدانية أساسية تتدخل في إكتساب من يعاني من التبول الليلي القدرة على التحكم في إنسياب البول وهي من جانب تتركز في شحن من يعاني من البوال الليلي لوظيفة fonctionnement العضلات العاصره ، ومن جانب آخر تتركز حول العلاقة الخاصة بنمط علاقته بالبيئة المحيطة به وعلى وجه خاص علاقته بأمه وهكذا فإن سلوكه الخاص بالعضلات العاصره يأخذ معنى تواصل الطفل مع الآخر .

وعلى الصعيد الليبيدو فإن التبول يتحول إلي مصدر للذه سواء في حالة الإستبقاء على البول أو في حالة إنسيابه حيث ترتبط اللذه بتخييلات السيطرة أو التحكم وتدمير الموضوع بالبول وتساهم بالتالي في النمو الوجداني للمريض وهكذا فإن التدريب على النظافة يعني بالنسبة للمريض بالتبول الليلي التخلي عن لذة معينه وذلك من أجل الحصول على حب من حوله الأمر الذي لا يخلو من صراعات – وكلما كانت مطالب البيئة مناسبه لقجرات (إمكانيات) الفرج كلما حل الموقف بشكل أفضل وإن الإتجاهات التربوية تلعب دوراً هاماً في هذه الخطوة عن طريق النمو من حيث التوقيت المناسب وطبيعة المطالب التي تفرض عليه وأن هذه الإتجاهات تكشف لنا عن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل كما تكشف لنا عن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل كما تكشف عن المثل السائج وكذلك عن مقتضيات البيئة .

إلا أن هناك عامل أكثر عمقاً له نفس القدر من النشاط في التأثير على أنماط تدريب على ضبط البول به الإتجاهات الوجدانية اللاشعورية الخاصة بالأم بالقياس إلي نظافة طفلها تلك الإتجاهات التي تبدأ في الظهور مع الميلاد فهي تسهل اكتساب القدرة على التحكم في عملية التبول أو على العكس قد تبعث إليه بمهديات متناقضه أو مقبولة وبالتالي تدفعه إلي الإستبقاء على سلوكه القديم .

إعتبرات عامة خاصة بالتبول الليلي اللاإرادي :

١- التواتر frequency

ينتشر التبول الليلي اللاإرادي انتشاراً واسعاً بين الأطفال إلا أن تحديد إحصائية دقيقة عن نسبة إنتشاره فتختلف تبعاً للمجتمع المدروس ولكن الغالبية العظمي من الدراسات تفيد بأن إنتشار البوال لدى الذكور أكثر من إنتشاره لدى الإناث . وإن الميل التفائلي للتبول الليلي اللاإرادي نحو الشفاء وانتشار العرض فتنخفض مع ارتفاع سن المجتمع المدروس – ولا توجد نسب محده إحصائياً للسن التي يحدث عندها الشفاء – إلا أن استمرارية العرض تختلف إختلافاً كبيراً إلا أن الشفاء يحدث عادة في سن ما قبل البلوغ وبالمثل في سن البلوغ وفي حالات نادره يستمر حتى فترة البلوغ .

٢- التبول الليلي اللاإرادي الأولي والثانوي :

يصنف التبول الليلي اللاإرادي على انه أولياً حينما يغيب تماماً لدى المصاب به في أي مرحلة من مراحل نموه وهو القدرة على ضبط البول – وإن هذا الكل من أشكال التبول يحدث بنسبة ٧٥% إلي ٨٠% من حالات البوال ، أما التبول الليلي اللاإرادي الثانوي فهو تراجع القدرة على ضبط البول يعد اكتسابها وقد اوضحت هالجرن أن هذا النوع من التبول يبدأ لدى ٦٠% من الحالات التي درستها في سن الرابعة ولدى ٢% من حالات في سن الثامنة- ومن المهم أن

تفحص بدقة ملايسات الفترة المتوسطة حتي ولو كانت قصيره وذلك من اجل الوصول إلي فهم
كلينكي عميق لأسباب العرض هذا غلي جانب أهميته في الوصول إلي شكل علاجي مناسب .

ويتميز هذا الاضطراب بافراغ لا إرادي للبول أثناء النهار والليل ويعتبر غير طبيعي بالقياس
إلي عمر الفرد العقلي ، وليس نتيجة لعدم التحكم في المثانة بسبب أي اضطراب عصبي أو
نوبات صرعية أو أي عيب في مجرى البول . وقد يحدث التبول اللاإرادي منذ الولادة أو قد
يظهر بعد فترة من التحكم المكتسب في المثانة . ولا يوجد حد فاصل واضح بين الاختلافات
الطبيعية في سن اكتساب التحكم في المثانة واضطراب التبول اللاإرادي، ومع ذلك فإنه في العادة
لا يتم تشخيص سلس البول في طفل أقل من عمر خمس سنوات أو يقل عمره العقلي عن أربع
سنوات ، أما إذا صاحب سلس البول اضطراب مشاعر أو سلوك (آخر) ما فان سلس التبول
يعتبر عادة التشخيص الأولى فقط إذا حدث الإفراغ اللاارادي للبول عدة مرات على الأقل في
الأسبوع .

(أحمد عكاشة ، ١٩٩٨ ، ص ٦٤٦)

ونستطيع تقسيم أسباب التبول الليلي اللاارادي للآتي :

١- أسباب عضوية :

١- مثل التهاب المثانة - صغر حجمها ضيق عنق المثانة - نوبات صرعية كبيرة ليلية - النوم
العميق الثقيل اضطراب في منطقة المثانة و الحبل الشوكي - انقسام في الفقرات القطنية
بالعمود الفقري - التهابات في الحبل الشوكي . (أحمد
عكاشة ، ١٩٩٨ ، ص ٦٤٧)

٢- حينما يحدث التبول أثناء النهار ورغم ذلك ينبغي تحديد حوادث التبول أثناء النهار على وجه
الدقه فالمصاب بسلس البول ويظهر مظاهر عجز في إندفاع البول حيث يندفع البول في
دفعات صغيرة متقطعة أو في نقط متتالية - بينما إنسياب البول في حالات التبول الليلي
اللاارادي يحدث على نحو كامل وتام .

٣- حينما يتواجد شكل من التبول يتمثل في تعدد مرات البلل على قلة كمية البول في المرة
الواحدة .

٤- كما توجد حالات ينتاب فيها المصاب بسلس البول رغبة قهرية للتبول وهو طفل غالباً ما
يكون مصاباً بالحصر وينشغل بوظيفته البولية .

٥- حالات عطب المخ . يبدو من البديهي أن تقوم بالفحص للبحث عن إصابات في المخ حينما
تتضح لنا علامات من شأنها أن تثير الشك باحتمالية وجود أمراض عضوية .

٢- أسباب نفسية :

أهمها القلق النفسي ، وعامل الغيرة والصراعات النفسية واهمال الاسرة وانه من الصعب علينا
أن نضع نسقاً موحداً للعوامل النفسية التي تلعب دوراً في تكوين عرض التبول الليلي اللاإرادي -
فمن الصعب أن تنتظم العناصر الخاصة بالبول في نسق واحد فرغم أن العرض أي التبول
اللاإرادي يظهر لدى عدة أطفال إلا أن التنظيمات النفسية لدى كل منهم تختلف إختلافاً كبيراً
وعلى ذلك ينبغي أن نحدد بوضوح عدة مظاهر :-

١- ما وظيفة التبول الليلي اللاإرادي ؟

٢- ماذا يخدم العرض ؟

٣- ما هي الصراعات المرتبطة بالعرض ؟

٤- لماذا تكون عرض التبول الليلي اللاإرادي ؟

٥- بمعنى آخر ما هو الهدف من إختيار العرض ؟

٣- أسباب فسيولوجية :

تميل النظريات الحديثة لاعتبار التبول اللاإرادي علامة على عدم نضج الجهاز العصبي ، وفشله في تكوين الفعل المنعكس الشرطي الناضج وهو اليقظة عند امتلاء المثانة ونظراً لفشل تكوين هذا الفعل المنعكس ، تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة لليقظة ويتجه بالطبع العلاجي لاقامة وبناء هذا الفعل المنعكس .

(أحمد عكاشة ، ١٩٩٨ ، ص ٦٤٧)

٤- العوامل الاقتصادية :

يبدو لنا العرض أكثر وضوحاً إذا ما إترفنا بحقيقة أن تحت ستار لا شعوري يسمح العرض للمريض بأن يحصل على إشباعات ضرورية من أجل الحفاظ على التوازن الليدي الخاص باللحظة الراهنة – وأن البحث ومحاولة التعرف على طبيعة هذه الإشباعات التي يحصل عليها المريض من خلال عرضه – تعد في حد ذاتها عملاً علاجياً – والواقع أن الدراسات التحليلية النفسية تشير إلي نوع من النسق المزدوج من النفي أي نفي لرغبته في التبول في البداية ، الأمر الذي يسمح بنجاح العرض ، والذي بواسطته يحصل المريض على إشباعاته ثم نفي إشباعاته فيما بعد – الأمر الذي يمنحه القدرة على أن يستمتع بها في حيز اللاشعور.

وأن الجهل برغبته إنما هو عنصر يسعى إليه المريض على الدوام –وينزع إلي تفسيرات شعورية من قبيل عدم قدرة المثانة على الاستبقاء على البول أو عدم القدرة على التحكم في البول أو عدم القدرة على الاستيقاظ السريع أو كما يقول المريض غالباً " عندما أحس بالرغبة في التبول فإنني لا أشعر بشئ "

إلا أن الأمر يبدو أكثر وضوحاً أثناء النهار - فإن المريض يشعر برغبته في التبول بسهولة ووضوح إلا أن هذا الاجراك لا يلتفت إليه – ويبدو كما لو كان قد حدث (إنشطار) في وظيفته أو أن الرغبة قد أنكرت في الحال – أما الليل – فإنه يساعد على استبعاد الادراك وعلى نحو آخر – فإن ادراك التأكيد بها على النكوص في اللحم – وقد تستثير لدى الفرد في مستوى قريب من الشعور نضالاً ضد اليقظة وقد تستثير يقظة يتلوها مباشرة قراراً بعودة المريض إلي النوم .

ونرى أنه من المهم أن نؤكد هنا على المكاسب الأولية التي يستمدتها المريض من عرضه وترتبط مباشرة بالأحاسيس المرتبطة بالوظيفيه الخاصة بالتبول وعلى المكاسب الثانوية تلك التي تترتب على آثار العرض وتؤثر في البيئة المحيطة بالمريض ثم استخدام العرض الذي يكون له تأثيراً على العلاقات بين أفراد الأسرة .

وفيما يتعلق بالمكاسب الأولية فهي تشمل أنواعاً من اللذة تقع تحت فئات مختلفة من التصنيف (يمكن تصنيفها تحت فئات مختلفة) . فبعض أنواع هذه اللذة تحدثها احاسيس نكوصية عنيفة ترتبط بالسلبية وترتبط أيضاً بتشويق سطح الجلد فالبلبل والاحساس بالدفع والاحساس بالبول ينساب على الجلد يستثير ملاذ بأخذ حماماً دافئ لدى الرضيع .

- اما الأنواع الاخرى من الملاذ المرتبطه بالعرض على النحو أولى فتنتمى إلي الطابع الاستمنائي تلك تشهد تثبيت على الشبقيه البوليه – فالتبول يستثير الأغشية المخاطية للقضيب ومجرى البول مما يحشن إدراك الحاجة إلي التبول بشحنة ذات قيمة شبقيه عالية وعلى ذلك فإن الاستبقاء عليها أطول فترة ممكنه يعنى الاستبقاء على اللذة أما التوتر المثاني فيمكن شحنه من خلال لذة اللعب بالعضلات والملساء والعضلات القابضه فيما بين الاستبقاء ، ثم إطلاق البول – ويشبه إطلاق البول والحالة هذه " الاحساس بالالفاظ " .

- ومن البديهي أن تقسم المكاسب الأولية بأنها لا شعورية وإن النوم يسمح بسد الطريق على هذه الحاسيس حتي لا تصل إلي الشعور أو أن يتم نسيانها مباشرة بعد اللحظة التي يدركها المريض فيها - وإن هذا السد يقع في حالات من الشعور جد مختلفة إلا أنه لدى بعض المرضى نجد أن هذه المعرفة قريبة جداً من الشعور .

أما لدى البعض الآخر من المرضى الذين يتبولون أثناء النهار فيمكننا أن نرى لديهم تنظيمًا يقوم على نمط

(المخالفة) وينتظم حول لعبة المخالفة - تلك التي تتحول إلي منطقة العضلات العاصره والمناطق الشبقية الحالية . أما المكاسب الثانوية فهي تساهم في الإبقاء على العرض أو في الاستبقاء على العلاقة محده بالمحيط البيئي - وهي تختلف إختلافاً بيناً مريض ومريض آخر - وذلك تبعاً لاتجاهات الوالدين .

وقد تبدو المكاسب في كثير من الأحيان عديمة القيمة - فهي تعني مكاسب بديله أقل شحناً بالحصر عن بعض الأهداف الأخرى التي يمنعها المريض عن نفسه - إلا أن هذه المكاسب تبدو أكثر وضوحاً في تجنب بعض السلوكيات في حياته فما هي إلا اشباعات شبقية وهناك أيضاً اشباعات مازوخية تتمثل في أنواع العقاب والصراعات الاسرية التي تركز حول العرض ومكاسب ذات طابع أوديبى ، وهناك حالات من التبول الثانوي تنشأ عن أسباب عارضه أو درامية مثل انفصال الاسرة أو طلاق .

ومما لاشك فيه أن الأثر الصدمي لمثل هذه الأنواع تعتمد تماماً على مراحل النمو التي مر بها المريض كما تعتمد على شخصيته . (فرويد ، ١٩٦٥ ، ص ١٢٤-١٢٦)

الدراسات السابقة :

قامت دراسات عديدة كان هدفها تناول شخصية المصاب بالتبول الليلي اللاإرادي - وقد إنتهت معظمها إلي إقامة تصنيفات للطرز أو إلي أشكال اكلينيكية للمصاب بالتبول اللاإرادي - إلا أن معظم هذه الدراسات وصلت إلي الاقتناع بأنه لا يوجد برفايل (رسماً تخطيطياً) واحداً يربط بين كل المصابين بالتبول اللاإرادي الليلي إلا أن هناك عاملاً واحداً ثابتاً أكثر تواتراً ينتظم حول قطبين :

الأول هو الاعتمادية العاطفية (الوجدانية) والآخر هو العدوانية ، مع حقيقة وجود إستعداد غير محدد تماماً للوقوع فريسة التبول الليلي اللاإرادي .

- ويظهر الاعتماد الوجداني في شكل سلوك من التعمق أو التشبث الزائد بالوالدين أو الفقر في العلاقات العائلية والاجتماعية .

- أما (العدوانية) فيعبر عنها المصاب في أشكال عديدة فقد تظهر بشكل ما لدى المصاب (المعارض) هذا الذي يتميز باضطراب في الشخصية مع بروز العرض إلي حد كبير من أجل الاستبقاء على عدد من قطاعات نكوصية في حياته . وفي أحوال أخرى تظهر العدوانية في شكل متخفي لدى المصاب يتميزون بالسلبية أو البلاهة الانفعالية بحيث يعتبر العرض تعبيراً رمزياً عن عدوانيتهم .

- وهذان القطبان قد يسودا هذه الحالة أو تلك إلا أن ظهور إحدهما لا يعني انتفاء القطب الآخر - فالتبول يسمح بالتعبير عن العدوانية كما يسمح في الوقت نفسه بالتأكيد على الاعتمادية الوجدانية مع الأم .

وقد قام بيرس (Pierce, 1969) بدراسة على أمهات الأطفال الذكور المصابين بالتبول اللاإرادي وراجعت الاصابة إلي كل من الاعتمادية والعدوانية في إطار النمو الخاص بالهوية

الجنسية. كما برهنت على وجود عناصر مشتركة لدى هؤلاء الامهات اللاتي كان العرض بالنسبة لهن بمثابة التعبير عن الاحتجاج الذكري – فالأمر اذن يبدو وكأن السلوك الذكري الذي يحمل طابعاً سلبياً – عدوانياً يصبح مقبولاً تماماً لدى هؤلاء الامهات وهكذا فإن القبول هو الحل الممكن أو رد الفعل المناسب من جانب الطفل لتوقعات أمه إلا أنه ليس بالسلوك الرجولي فهو إذن يعبر عن معارضته لها في الآن نفسه .

أما جيرار (Gerand , 1935) فقد وجد فروقاً في الشخصية لدى الأطفال من الجنسين بمعنى أن هناك قلباً للصورة الجنسية المعتادة التي يتوحد بها الطفل ، فالطفل الذكر المصاب بالتبول يتميز عادة بالسلبية والحبس – أما الفتيات البويات فيتميزن بالطموح الزائد ومشاعر منافسه .

وبالمثل فإن دوميك (Doumic , 1957) قد لاحظت ان لدى الطفلة المصابة بالتبول الليلي اللاإرادي يوجد ميولاً للمخالفة والاحتجاج الذكري إلا انها تصف فتيات مراهنات مصابات بالتبول اللاإرادي يعبر العرض لديهن عن سمات سلبية .

ووجد عديد من الباحثين إنتشار التبول الليلي اللاإرادي في الأسرة الواحدة فقد وجد باكوين

(Bakwin , 1966,4) أن ٢٣-٢٥ حالة من الأطفال كان أحد أبويهم يعاني نفس العرض في طفولته – كما وجد أن العرض ينتشر لدى الأخوة والأخوات داخل الأسرة الواحدة أما ترتيب الأخوة والأخوات فهو ليس بالأمر الدال . كما وجدت هالجرن (Hallgreen , 1957 , 12) أن هناك تلازم في ظهور العرض لدى ثلثي من حالات التوائم المتطابقة – الأمر الذي يطرح تساؤل حول دور العوامل الوراثية في تكوين العرض إلا أنه يبدو أن الأمر بالأحرى يعد مؤشراً على حتمية زائدة لها مصدر أسري في إختيار العرض .

تعليق على الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال دراسة الباحث لهذه المشكلة قلة شديدة في الاطار النظري والابحاث التي تناولت مشكلة التبول اللاإرادي تكاد تكون معدومة ، ومن ثم اتجه الباحث لدراسة هذه المشكلة وقد قام بدراسة حالة لشاب يعاني من هذه المشكلة وقد أثرت عليه نفسياً بل وسوف تعوقه في حياته إذا لم تعالج .

ومن خلال الاستعانة بالدراسات السابقة نجد أن هناك اتفاق مع دراسة كلاً من (بيرسي وجيرار) اللذين تناولوا بعض الجوانب الشخصية لشخصية المصاب بهذه المشكلة ولكن قد اهتموا بعض الجوانب الاخرى كالغيرة والقلق والخوف والتوتر المرضي بالإضافة إلى إغفال الحرمان الوالدي والقسوة والعنف الموجه للطفل وإنخفاض تقدير الذات وهما من اكثر العوامل التي تكون هي السبب الرئيسي وراء نشأت هذه المشكلة ، كما أن هناك اختلاف مع دراسة (باكوين ، هالجرين) حيث أن ليس هناك ما يثبت أن سبب المشكلة يكون من أحد الوالدين ومن ثم ينتقل إلى الطفل بالوراثة ، فإن هناك بعض الخصائص والمتغيرات النفسية تكون لها الدور الأساسي لحدوث هذه المشكلة أي أن الوراثة البيئية هي السبب وليس الوراثة البيولوجية .

أدوات الدراسة :

أ- المقابلة العيادية :

لقد تم استخدام المقابلة النصف موجهة قصد جمع المعلومات وكمعالج سلوكي معرفي بدأت بالبحث عن سبب الاستشارة النفسية ، والتركيز على المشكل (متى وكيف ولماذا ؟) . وبعد إنشاء العقد العلاجي تم إختيار الاستراتيجيات العلاجية " العلاج المعرفي " .

ب – اختبار تقدير الذات :

يهدف مقياس تقدير الذات إلى التعرف على مدى تقييم وتقدير الفرد لذاته بشكل عام وذلك لقياس المشاكل المتعلقة بتقدير الفرد لذاته، ولقد اعتمد الباحث على مقياس (تقدير الذات إعداد: هودسون ترجمة: مجدى دسوقي). يتكون من ٢٥ عبارة ويجيب المفحوص على كل عبارة بإجابة واحدة من بين سبعة اختيارات هي : "أبدا" ، "نادرا" جدا" ، "قليلا" جدا" ، "أحيانا" ، مرات كثيرة ، معظم الوقت كل الوقت .

ج - اختبار حالة وسمة القلق :

إعداد: عبد الرقيب أحمد البحيرى.

يهدف المقياس إلى التعرف على القلق لدى الجانحين وغير الجانحين فى المرحلتين الإعدادية والثانوية، وتم اختيار المقياس الحالى نظرا لوضوح العبارات وأنه يتناسب مع

طبيعة المجتمع وتتماشى مع المراحل العمرية لأفراد البحث ، كما إنها أداة تعطى تفسير حالة وسمة القلق بشكل عام. وضع هذا الاختبار تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق ويشمل هذا الاختبار مقياسين منفصلين للقلق : الأول " حالة القلق " والثانى : " سمة القلق " .

ويتكون مقياس " سمة القلق " من ٢٠ عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به بوجه عام ، ويتكون مقياس " حالة القلق " من ٢٠ عبارة أيضا ، ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الاستجابة عما يشعرون به فى لحظة معينة من الوقت وقد كتبت عبارات كل من المقياسين فى صورتين منفصلتين ، حيث يرمز لصورة مقياس حالة القلق بالرمز (ط - ١) ولصورة مقياس سمة القلق (ط - ٢) .

د - اختبار الخصائص النفسية :

إعداد الباحث ، ويتكون هذا الاختبار من ٢٥ عبارة تحمل العديد من الخصائص المتعلقة بالصحة النفسية من عدوانية وتوتر وقلق وعلاقات مع الذات والآخرين والاكنتاب النفسي ، ويتم الاجابة على كل عبارة بـ (دائما — أحيانا — ابدا) مع ما تجده مناسباً لك ، وضع ثلاث درجات (٣) لكل سؤال تجيب عليه بـ (دائما) و درجتين (٢) لكل سؤال تجيب عليه بـ (أحيانا) ودرجة واحدة لكل سؤال تجيب عليه بـ (ابدا) .

وقد تم استخدام هذه المقاييس لقياس بعض الخصائص والمتغيرات النفسية التي قد أصابت هذه الحالة من جراء مشكلة التبول اللاإرادي وكان لابد من تطبيقها حتى نضع أيدينا على بعض المشكلات النفسية التي من الممكن أن يكون لها أكبر الأثر في حدوث هذه المشكلة .

تقديم الحالة والشكوي الرئيسية :

يتعلق الأمر بالسيد (ص) الذي جاء من نفسه من استبصاره بمشكلته يبلغ من العمر ٢٠ سنة ما زال يدرس ليس ليده أخوى أو اخوات ذو مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط ، خلال الجلسة الأولى كان اتصال (ص) سهل كان يعبر ويلح على حاجته إلي المساعدة والعلاج كثير ما يشتكى (أنا شخص تعبان ومش عارف أعمل ايه بقيت بكره نفسى) تدهورت حالته النفسية واصبح يعاني من الاضطرابات التالية :

- ١- حالة من الانطواء ينسحب من الجماعة المحيطة بيه سواء فى المنزل أو فى الدراسة .
- ٢- التقدير الذاتى منخفض سواء بعلاقته بذاته أو بالجماعة المحيطة به .
- ٣- المزاج دائما حزين ابكي كثيراً ولا اعرف أنا رايح على فين .
- ٤- نظرتي للمستقبل غامضة وحاسس أني ولا هتجوز ولا هخلف وحياتي هتكون ضايعة .

الفرضيات :

من خلال استبيان تقدير الذات والقلق واستبيان الخصائص النفسية فلقد تبين انخفاض ملحوظ في تقدير الذات وارتفاع ملحوظ في حالة وسمة القلق بالإضافة إلى مشاعر اكتئابيه وعدائية وتوتر تجاه الذات والجماعة المحيطة به بالإضافة من تشوهات معرفية مثل :

- ١- **المبالغة في التعميم** : أنا مش هعرف أتجوز ولا هعرف انجب بحالتي دى .
- ٢- **بخس الإيجابيات و إنتقاء السلبيات** : انا فاشل فى علاقاتى وهكون فاشل مع مراتى ومش هعيش سعيد ومش هكون زوج يسعد مراته .
- ٣- **العزو الشخصي** : انا حاسس أنى شخص ناقص حاسس أنى فيه حاجة مش عارف اقاومها .
- ٤- **التفكير الاكتئابي** : أنا شخص فاشل ، أنا هكون زوج فى المستقبل فاشل مراتى مش هتكون سعيدة ، أنا مش هيكون عندي ولاد زى باقي الناس .

وبالتالى تم اختيار الفنيات التالية :

- ١- الحوار الداخلى .
- ٢- معالجة الأفكار الآلية .
- ٣- التدعيم الاجتماعى الذات وكيفية التكيف مع الجماعة .
- ٤- تحسين صورة الذات .

التشخيص السيكولوجي :

من خلال تطبيق العديد من الاستبيانات سألقة الذكر يتبين أن الحالة (ص) تعاني من مشاعر اكتئابيه وتدنى صورة الذات وارتفاع فى معدلات القلق بالإضافة إلى التوتر ومشاعر العدائية نتيجة التبول اللاإرادي من فترة طفولته إلى الآن .

الاستراتيجيات العلاجية والارشادية والسلوكية المعرفية :

بناء على التشخيص الذي انتهى إليه الباحث ، وضع استراتيجيه للارشاد العلاجي والمعرفي السلوكية وهذه المحاور رئيسية :

أ- تخفيض مستوى القلق والتوتر لدي المريض إلى أدنى مستوى ممكن وارتفاع مستوى تقدير الذات لديه ايضا من خلال :

١- العمل على تهدئة جميع مصادر التوتر الرئيسية المحيطة بالمريض وتجنب أى مواقف ينشأ من خلالها أى صراعات لديه .

٢- اقناع المريض أى بداخله افكار ومعتقدات وانفعالات عن طبيعة جسمه وعن نفسه يحتاج من تغييرها وتبديلها .

٣- إيقاف جميع الصراعات النفسية والاحباطات للمريض وذلك حفاظاً علي طاقة المريض وتجنباً لمواقف القلق الحاد الذى يشعر بها .

٤- نمو الشخصية على مستويات متعددة ، وهذا النمو جزء لا يتجزأ من رحلة التعافى حيث يؤدي هذا النمو إلى تجاوز أزمة الجنسية المثلية والإرتقاء إلى مستويات أعلى من الحياة .

٥- السيطرة على السلوك بمعنى نحن جميعاً في حياتنا لدينا رغبات لا نستطيع إشباعها بسبب معتقداتنا أو ظروفنا الاجتماعية أو الاقتصادية أو غيرها ولهذا نصبر عليها ونضبطها لحين تأتي الفرصة المناسبة لإشباعها .

٦- الواجبات المنزلية يعهد بها المعالج للمريض لينفذها في حياته اليومية بين الجلسات العلاجية ويراجعها المعالج مع المريض ليرى مدى نجاحه أو فشله في تطبيقها .

دوافع المريض للعلاج :

هناك ثلاث دوافع رئيسية وراء بحث المريض عن العلاج وهي :

١- الدافع النفسية : محاولة التغلب على الصراعات النفسية الداخلية والاحباطات التي يعاني منها .

٢- الدافع الاجتماعية : حيث ينظر من يعاني من التبول اللاإرادي على انهم أقل من باقي البشر في مثل عمرهم ، كما يرغبون أن يعيشوا حياة طبيعية مثل بقية الناس .

٣- بناء أسرة : حيث أن نسبة كبيرة من من يعاني من التبول اللاإرادي يتوقون إلى حياة أسرية مستقرة ودافئة ، ويرغبون في أن يكون لهم أطفال .

فيما يلي سنبدأ بوصف مختصر لما دار في جلسات العلاج النفسي المعرفي السلوكي .

- الجلسة الأولى والثانية :

حضرت الحالة (ص) شاب عمره ٢٠ سنة في ثانية جامعة يعاني من مشكلة " تبول لا إرادي " وهذه المشكلة مسببه له العديد من الصراعات النفسية وبسؤال الحالة " ص " هل المشكلة " التبول اللاإرادي " هل ثانوى ام ابتدائي بمعنى هل تم عرضه سابقاً على أكثر من متخصص كانت المشكلة تنقطع لفترة مفيدة حوالي شهر ليس أكثر ثم تعود ولكن كانت ممكن أن تحدث مرتين أو ثلاثة في الشهر ولكن خلال هذه الفترة الموضوع زاد جداً وأنا أبحث في حالة نفسية سيئة للغاية .

وبسؤال الحالة " ص " هل تعاني من مشكلات نفسية أخرى غير موضوع التبول كانت الاجابة بالسكوت لكن إيماءات الوجه للحالة " ص " كانت تحمل العديد من الصراعات النفسية والمشكلات ، ولقد تم اقناع الحالة بالثقة في المعالج وانه يستطيع أن يتكلم عن نفسه ومشاكله بمنتهى الأمانة والسرية وان عليه أن يتكلم ويفصح عن ما بداخله حتي يصل إلي الارتياح النفسي ، تم اقناع الحالة " ص " أن لديه مشكلة وهو على يقين تام به ويريد القضاء عليها وإنما سوف نستخدم أساليب العلاج المعرفية السلوكية وذلك من خلال حل هذه المشكلة وتقسيمه إلي مشيكلات ، كما أعطى بعض الواجبات المنزلية للحالة " ص " وسوف تكون على شقين :-

الشق الأول : انه يحاول أن يطرح ماهي الأفكار التي تجول بعقله تسبب له صراعات نفسية داخلية لا يستطيع التعبير عنها .

الشق الثاني : انه يحاول ينظر إلي المستقبل الاسري لو لم يتم علاج هذه المشكلة وما سوف يشعر به من مشاعر تجاه زوجته إذا اكتشفت هذا الموضوع وماذا سوف يفعل ، كما تم اعطاء الحالة " ص " بعض النصائح والتوجيهات تجاه موضوع التبول اللاإرادي وذلك انه يمنع نفسه من شرب اي سوائل قبل النوم بساعتين على الأقل ، كما يقوم بعمل تمارين لتقوية المثانة وذلك باحتباس البول فترة ولا يقوم بعملية التبول بمجرد شعوره بالحاجة ، كما أنه أثناء التبول يقوم باحتباس وتوقف عملية التبول ويقوم مرة أخرى وهكذا حتي ينتهي من عملية التبول ، كما تم اعطائه ايضا بعض النصائح أنه يجب أن يستيقظ أثناء النوم لا تقل عن مرتين مرة بعد النوم بساعتين والمرة الاخرى بعد ساعتين كما تم اطلاعة أن طريق علاجه سوف يتجه إلي شقين وهما :-

الشق الأول : هو معرفة الصراعات والمشاكل النفسية التي تقوده إلي القيام بهذا السلوك وهو " التبول الليلي اللاإرادي " .

الشق الثاني : هو علاج " التبول اللاإرادي " من خلال اعتمادنا على علاج الشق الأول لان من خلال الجلستين يتضح أن الحالة " ص " ليس لديها أى أمراض عضوية تقود " للتبول الليلي " وإنما هي مشاكل نفسية من خلال عرض الحالة " ص " على المتخصصين في أمراض الأعصاب والعمود الفقري والمسالك البولية وتم إنهاء الجلسة على وعد بتنفيذ هذه الارشادات وعمل الواجب المنزلي والقدوم إلي الجلسات التالية في جو من الدفء والاحتواء والطمئينة .

- الجلسة الثالثة والرابعة :

بسؤال الحالة " ص " والاطمئنان على صحته الجسدية والنفسية تم توجيهه بعد الاسئلة هل قمت بواجباتك المنزلية وما هي حالتك خلال الايام الماضية ؟ كانت الاجابة خلال الايام الماضية كانت مرة واحدة بس .

بسؤال الحالة " ص " هل قمت بتنفيذ الإرشادات والتوجيهات التي تم اعطائها لك ؟ أنا اصلا بنام متأخر يعن لم انفذ الايقاظ الليلي ، لكني قمت بعمل تمرينات تقويه المثانة ، بالإضافة إلي امتناعي عن شرب المياه لكني بشرب ولكن بكميات بسيطة جداً عكس الأول .

تم توجيه الحالة " ص " إلي أنه لا بد من الايقاظ الليلي ولو لمرة واحدة وذلك لكي يتم تقويه الانتباه والتنبيه لمثيرات خارجية ويتم الاستجابة عليها بالقيام وذلك من أجل تقوية الانتباه لدى الحالة " ص " .

تم تطبيق بعض الاختبارات النفسية على الحالة " ص " ومن ضمنها " تقدير الذات - القلق - الاكتئاب - واختبار الصفات النفسية - بالإضافة إلي استمارة دراسة الحالة " . حيث نلاحظ من خلال تصحيح الاختبار لتقدير الذات أن الحالة " ص " قد حصل على مجموع ٧٥ درجة من ١٠٠ درجة كلية ويعنى ذلك إنخفاض ملحوظ في مستوى تقدير الذات لدى الحالة " ص " ، كما نلاحظ من خلال تصحيح اختبار حالة وسمة القلق أن الحالة " ص " قد حصلت على مجموع ١٠٥ درجة من ١٦٠ درجة كلية يعنى ذلك إرتفاع ملحوظ في درجات القلق لدى الحالة " ص " ، بينما حصل على درجة ٤٤ درجة من ٦٠ درجة كلية في اختبار الخصائص النفسية يحتاج إلي مزيد من السيطرة على هذه الخصائص وذلك من خلال مزج الجلسات المعرفية بالتداعي الحر والاسترخاء ن كما تم في نهاية الجلستين اعطاء نفس الارشادات التي تم اعطائها له في الجلستين السابقتين .

- الجلستين الخامسة والسادسة :

بعد الاطمئنان على حالة " ص " الصحية والجسدية والنفسية خلال الفترة الماضية ، تم توجيهه عدة اسئلة للحالة " ص "

بسؤال الحالة " ص " عن أسباب الضغوط النفسية التي يتعرض لها ؟ أجاب أنه مرتبط بينت وعائز يخطبها ويتجوزها في المستقبل كمان عنده مشاكل في الدراسة وحسيت اني زي العاجز ومش عارف اعمل ايه ولا اتصرف إزاي ، كان جوابه جوايا صراع نفسي هيموتني ، ومش عارف ايه النهاية .

بسؤال الحالة " ص " انت ليه محمل نفسك فوق طاقتك كده ؟ مش عارف أفكر وتعبت أوي كلام من هنا وكلام من هنا .

بسؤال الحالة " ص " كلام من هنا إزاي زكلام من هنا إزاي ممكن توضح أكثر ؟ يعنى عن الخطوبة مرة وعن الدراسة مرة وعن الشغل مرة .

طيب أنت ممكن تحاول ترتب الظروف دي بشكل يخليك اهدى تعرف تفكر بشكل سليم بدل الضغط النفسي اللي موصلك للحالة دي .

ما أنا لسه بشوف هعمل ايه وهتصرف إزاي .

طيب ايه رأيك نفكر مع بعض في المشاكل دي كلها ونرتبها عشان نخفف شوية الضغوط دي اللي جواك .

اولاً : لازم ترتب الاولويات في حياتك رقم (١) الدراسة لان فيها المستقبل والحياة الكريمة بأذن اله ، لان شغلك ده مؤقت مش دايم لكنه بيساعدك في تحسين وضعك شوية بيخليك تصرف على نفسك شويه ومتكفل بحالك ، اما عن موضوع خطوبتك فلانم البنات دي لو بتحبك وعايزاك لازم تصبر معاك شويه وتساعدك لما تخلص وتشوف مستقبلك وتشق طريقك في الحياة ، أنت ممكن في الفترة دي ترتبط بها ارتباط جزئي بحث تحجزها لحدلما تتخرج وتقف على رجلك وتتشتغل شغل كويس وقتها تخطبها ، بعدين لسه الحياة قدامك، وانت لسه صغير، كمان هي لازم تكمل دراستها هي كمان وتحمل شهادة وتنزل تشتغل وتساعدك في الحياة ، دخلك على دخلها يساعدكم في حياتكم وتعيشه حياة كريمة ، أنت حاول تهون على نفسك الموضوع ابسط من كده ، محتاج تخطيط وتفكير سليم شويه ، لازم تكون أقوى من كده ولازم تفكر تفكير مخطط ومنظم أكثر من كده ، أنا عارف انك عايز توصل لكل حاجة حلوة ، بس لازم تعرف ان في حاجة اسمها صبر ، لكن مفيش حاجة هتم إلا بالتفكير الايجابي الجيد والمخطط ، هي كمان البنات دي لازم تكون مقتنعة بكل دة ، في الوقت ده بنعالج مشكلتنا " التبول اللاإرادي " بدل ما توصل بينا أنها ممكن تدمر حياتنا اللي احنا عايزنها وبنحلم بيها .

وبسؤال الحالة " ص " تخيل الحياة اللي أنت عمال تفكر فيها وبتحلم بيها دي وتتحقق في النهاية بفضل على نفس العيب والمرض ده هيكون الوضع ايه ممكن توصلي كده ؟ أكيد وضع مش هيكون كويس وهتعيب نفسياً ، تمام الامم ده اللي أنا عايز اسمعه منك لازم تنفذ الإرشادات وتساعد نفسك .

- الجلسة السابعة والثامنة :

بعد الاطمئنان على الحالة " ص " خلال الفترة السابقة وما هي اخباره تم توجيهه بع التساؤلات للحالة " ص " كلمني عن علاقاتك الخارجية دلوقتني مع الناس ؟ إلي حد ما كويس بدأت الحمد لله اكون متوافق أكثر مع البيئة الخارجية بيه . طيب احنا عايزين في جلسة اليوم نتكلم عن أساليب التفكير الإيجابي وإزاي احدد أهدافي كمان عايز أوصل معاك في جلسة اليوم اننا نتعلم تنظيم الأفكار في عقلك ، كمان لازم تعرف أولويات حياتك من دراستك - شغلك - موضوع الارتباط مع البنات اللي أنت عايز ترتبط بيها . ردت الحالة أنا بالفعل بدأت اني أنظم أفكاري اللي بتسبلي ضغوط نفسية وبحاول أني أأجل موضوع الارتباط لبعد الدراسة .

بالإضافة إلي تدريب العميل على تمارين الاسترخاء في المواقف الضاغطة هذا ما يؤدي إلي الانخفاض الانفعالي العام سواء كان جسدي أو نفسي : بمعنى لا نفكر بنفس الطريقة في حالة سرعة أو انخفاض النبضات القلبية ومن خلال ذلك تم :

١- وضعية الاسترخاء تكون في حالة الجلوس .

٢- تخفيف درجة التهوية .

٣- التركيز على التنفس وهذا بادراك جيد كل شهيق وزفير .

- من الجلسة التاسعة إلى الثانية عشر :

قدمنا للعميل التدعيم الاجتماعي لكي يرتفع مستوى التقدير الذاتي وذلك أنه يحاول الدخول ضمن العلاقات الاجتماعية الاسرية أو خارج الأسرة تحسنت علاقته مع الفتاة التي يريد الزواج منها واقناعها بتأجيل الموضوع لحين الانتهاء ومن الدراسة .

النتائج :

إن التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية كان لها تأثير إيجابي على العميل ونسجل :

أولاً : تقنية التداعي الحر والأسترخاء كانت وسيلة للدخول التدريجي في العلاج كما كانت بالنسبة للعميل وسيلة للسيطرة على استجاباته الانفعالية والجسدية .

ثانياً : لقد كانت لتقنية التدعيم الإيجابي نتيجة إيجابية على العميل وهذا من خلال ارتفاع تقديره الذاتي وارتفاع نشاطاته وانخفاض القلق النفسي لديه وارتفاع نشاطاته اليومية " المدعمة " مثلاً : أصبح يثق في نفسه وفي الآخرين فلقد أصبح يزور الأقارب يندمج مع زملائه ، يقوم بعدة نشاطات في المنزل ، كما أصبح يتخذ القرارات بسهولة كما أصبح ينظر إلى المستقبل والحياة بمنظور آخر . وهذا ما يؤكد (أرنولد لازاروس ، ٢٠٠٢)

يكون التعزيز الإيجابي مسألة اجتماعية وي طرح بشكل إطراء ومديح أو تقدير أو تشجيع .

(أرنولد لازاروس ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٧٠)

ثالثاً : معالجة الأفكار الآلية للعميل والتي تتمثل في مساعدته على نزع التركيز على الأفكار المحيطة تجاه الذات ومعالجة الأفكار السلبية (تسجيلها ، تسجيل شدتها ومساعدة العميل على استبدالها بأفكار أكثر منطقية)

مساعدة العميل على عدم انتساب إلى نفسه بصفة منتظمة مسؤولية حدوث أى شىء غير لائق وأنه من الضروري جداً شرح للعميل آلية الأفكار الخاطئة وكيف تنشطها الحوادث الخارجية .

(محمد حمدي حجار ، ٢٠٠٤ ، ص ٥٤)

رابعاً : بما أنه كانت للعميل أفكار سلبية وبما أن النشاط الخارجي المتمثل في تسجيل الأفكار الآلية في حالة الضغوطات الانفعالية والسلوكية كان مزعج بالنسبة للعميل ، طلبنا منه أن يستعمل الحوار الداخلي مع استبدال الأفكار السلبية بأفكار أخرى أكثر عقلانية .

وكانت هذه الطريقة أى التقنية جداً مقبولة بحيث تعود عليها وأصبح يستعملها في كل مرة عندما تنتابه أفكار سلبية .

المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

- ١- أحمد عكاشة (١٩٩٨) . *الطب النفسي المعاصر* ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- ٢- أرنولد لازاروس (٢٠٠٢) . *العلاج النفسي الشامل الحديث* ، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت - لبنان .
- ٣- فريد (١٩٦٥) . *خمس حالات في التحليل النفسي* ، ترجمة صلاح مخيمر ، الانجلو المصرية ، القاهرة .
- ٤- محمد حمدي حجار (٢٠٠٤) . *فن الإرشاد النفسي السريري (الأكلينيكي) الحديث المختصر* ، مؤسسة للطباعة والنشر ، بيروت - لبنان .
- ٥- نيفين مصطفى زيور (١٩٨٩) . دراسة متعمقة في ديناميات التبول الليلي اللاإرادي ، *مجلة علم النفس* العدد التاسع ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

ثانياً : المراجع الاجنبية :

- 6- Bakwin , H .(1966) . *Clinical mangementh of be-bairor disorders in child* , London ,wb saunders ,pp; 394-494 .
- 7- Doumic ,A . (1957) . *Pediatr* , pp; 257-264 .
- 8- Gerand , M .(1935) . *Enuresis : a study in etiology* . amer . j dischild ,pp; 549-557 .
- 9- Hallgren ,B . (1957) . *Clinical genetic study acta psychiatry scand* , pp; 32- 114 .
- 10- Kreisler , l (1977) . *Enuresis*, in encycl . med . chir , pediatrie 4101g 95.
- 11- Pierce, Cm .(1969) . Mothers of eneurtic boys , *American journal of psycho Ther* , pp; 23-92 .
- 12- Jean.Cottraux,(2001) .*Les therapies conitives* . comment agir sur nos pensees Retz – vuef .