الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"فعالية برنامج إرشاد نفسي في خفض التبول اللاإرادي لدى الأطفال"

إعداد الباحث:

د. احمد محمد الحسن الفكي

جامعة جازان – المملكة العربية السعودية

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الملخص:

يعتبر التبول اللاإرادي واحد من اكثر المشكلات النفسية شيوعاً في مرحلة الطفولة . إضافة الي انه يمكن ان يكون سبباً في عدد من المشكلات النفسية. هدفت هذه الدراسة الي معرفة فاعلية برنامج ارشاد نفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتبول اللاإرادي لخفض التبول اللاإرادي للأطفال ومن ثم علاقة فاعلية البرنامج الارشادي ببعض المتغيرات وهي نوع الطفل ، عمر الطفل المستوي التعليمي للام ، وجود الاب شملت أدوات الدراسة استمارة بيانات أولية بالإضافة الي برنامج ارشاد نفسي من تصميم الباحث .

الكلمات المفتاحية: التبول اللاارادي، الاطفال ، البرنامج الارشادي.

المقدمة:

التبول اللاإرادي او سلس البول واحد من اكثر المشكلات السلوكية شيوعا في مرحلة الطفولة، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلاً او نهاراً او ليلاً ونهاراً معاً لدى طفل تجاوز عمره الاربع سنوات، أي السن التي يتوقع فيها ان يتحكم الطفل بمثانته.

يمكن ان يكون التبول اولياً بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة علي ضبط عملية التبول، او يكون التبول ثانوياً بحيث يعود الطفل الي التبول ثانية بعد ان يكون تحكم بمثانته لفتره لا تقل عن سنه. قد عرف التبول منذ القدم حيث كتب عنه في البرديات المصرية التي يرجع تاريخها الي (1550 سنه ق.م.) وكانوا يعالجونه بمجموعة من النباتات منها الحلبة والشعير والزنجبيل.

يحدث التبول اللاإرادي عند اطفال جميع الطبقات وهو أكثر شيوعا في الاولاد منه لدى البنات، ويشيع بكثرة لدي الاطفال الذين يعيشون في بيئات تتعرض للضغط والعنف فقدرة الطفل علي التحكم في هذه الاوقات العصيبة تضعف وامكانيات السيطرة على مشاعر الخوف والتوتر والقلق وفقدان الامن لدي الطفل غير ميسرة، فلذلك فبعدما يكون الطفل قد اجتاز المرحلة التي كان يتبول فيها على نفسه ليلا فانه تعرضه للمواقف الصعبة يعود للتبول من جديد (حمودة، 1991).

كما ان التاريخ الاسري في هذه الحالات له اهمية كبري فأننا نجد ان 30% من الاباء و 20% من الامهات قد حدث لهم تبول لا ارادي في اثناء الطفولة كما ان الاخوة الاكبر سنا لديهم بالنسبة نفسها تبول لاإرادي عند الطفولة، واكدت الدراسات ان مرض التبول اللاإرادي له علاقة وراثية، وانه ينتقل من الاباء لأطفالهم، وما يزيد علي 70% من الاطفال اللذين يعانون من هذه المشكلة كان آباؤهم يعنون منها في طفولتهم ايضا. (الخطيب، 2003).

تؤدي استمرار حالة البول لدي الطفل الي اضطراب شخصيته ونموه الانفعالي والاجتماعي اذ يترتب عليها شعورا متزايدا بالخجل ، وبفقدان الثقة بالنفس والنزوع الي الانسحاب والانطواء وظهور بعض الاعراض العصابية ، كالقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب والاثم ولقد اكدت نتائج الدراسات الحديثة ان الاطفال البوالين اكثر ميلا للعدوانية والانطواء والعصابية والاكتئاب من اقرانهم العاديين ، كما تبين انهم اقل من الاطفال العاديين من حيث الشعور بالكفاءة الشخصية والتجاوب الانفعالي مع الاخرين.

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

مشكلة الدراسة:

كثيرا ما نجد بعض الاطفال يتبولون اثناء نومهم بالليل او بالنهار في سن كان ينتظر منهم فيها ان يكونوا تعودوا ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع من بول ، وسن ضبط التبول يختلف من طفل لاخر اختلافات كبيرة يرجع بعضها الي حساسية الجهاز البولي ، والي حجم المثانة وسعتها . وسن ضبط الجهاز البولى تنجح بالتقريب في الثالثة من العمر .

ويعتبر التبول اللاإرادي من المشكلات الشائعة عند الاطفال فقد تبين انه يوجد في الولايات المتحدة الامريكية ما يقربة من 3 مليون طفل يعانون من الاضطراب ، تتراوح اعمارهم بين الرابعة والسابعة عشرة ، وقد تبين ايضا

ان 20% من الاطفال في سن الخامسة و10% في سن العاشرة ما يزالون يبللون فراشهم ليلا ، وبالرغم من ان الحالة عادة تخف وتقل مع التقدم بالعمر ، الا ان بعض الاطفال تستمر عندهم الحالة حتي مرحلة الرشد (عبدالله 2001) .

وتعد مشكلة التبول اللاإرادي مشكلة اسريه في المقام الاول ، لانها حالة تؤثر سلبا علي الطفل وعلي والديه،بل قد تصيب الوالدين بنوع من الشعور بالاحباط كما تصيب الطفل بنوع من الخجل امام الاخرين ، كما تسبب له شعورا بالنقص والميل الي الانزواء وغير ذلك وتؤدي هذه المشكلة بالطفل الي العناد والتخريب والميل الي الانتقام .

ولذلك تكتسب معالجة التبول اللاإرادي اهمية كبري ، وهنالك العديد من الوسائل العلاجية المستخدمة لعلاج التبول تتدرج من اتباع التعليمات البسيطة الي العلاج السلوكي والعلاج النفسي ... الخ

ولما كان التبول اللاإرادي مشكلة اسرية في المقام الاول ومن المتعارف عليه الدور الكبير الذي تلعبه الام في تشكيل شخصية الطفل عموما وتاثيرها البالغ عليه في جميع المناحي لذلك يحاول الباحث في هذه الدراسة تناول فعالية برنامج ارشادي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي لخفض التبول اللاإرادي والمشكلات النفسية المصاحبة له وارتباط فعالية البرنامج ببعض المتغرات مثل نوع الطفل وعمره كذلك المستوى التعليمي للام بالاضافة الي وجود الاب .

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات الاتية :-

1- هنالك فعالية للبرنامج الارشادي النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي لدي الاطفال ؟

2- هل توجد فروق في فعالية الارشاد النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي تبعا لنوع الطفل (ذكر ، انثي) ؟

3- هل توجد فروق في فعالية الارشاد النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي تبعا لعمر الطفل ؟

4- هل توجد فروق في فعالية الارشاد النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي تبعا للمستوي التعليمي للام ؟

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

أهداف الدراسة :-

الهدف العام

1- دراسة فعالية برنامج ارشادي لدي امهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي

اهداف خعامة

1) دراسة عدد مرات التبول اللاإرادي لدي الاطفال .

2) دراسة الفروق في فعالية الارشاد النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض التبول اللاإرادي تبعا لنوع الطفل وعمره والمستوي التعليمي للام ووجود الاب .

3) دراسة الفروق في فعالية الارشاد النفسي لامهات الاطفال المصابين بالتبول اللاإرادي في خفض المشكلات النفسية تبعا لنوع الطفل وعمره والمستوى التعليمي للام ووجود الاب .

4) تقديم توصيات ومقترحات بناء علي اهداف الدراسة .

المبحث الاول : التبول اللاارادي

كثيرا ما نجد بعض الاطفال يتبولون اثناء نومهم بالليل او بالنهار في سن كان ينتظر منهم فيها ان يتعودوا على ضبط جهازهم البولي والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع من بول، وسن ضبط التبول يختلف من طفل لأخر اختلافات كبيرة يرجع بعضها الي حساسية الجهاز البولي، والي حجم المثانة وسعتها. وسن ضبط الجهاز البولي تنجح بالتقريب في الثالثة من العمر (عبدالله 2004)

المطلب الاول : ماهية التبول اللاارادي

تعد مشكلة التبول اللاإرادي مشكلة اسريه في المقام الاول ، لأنها حالة تؤثر سلبا علي الطفل وعلي والديه ، بل قد تصيب الوالدين بنوع من الشعور بالإحباط كما تصيب الطفل بنوع من الخجل امام الاخرين ، كما تسبب له شعورا بالنقص والميل الي الانزواء وغير ذلك وتؤدي هذه المشكلة بالطفل الي العناد والتخريب والميل الي الانتقام

اولا : تعريف التبول اللاارادي

1. المعنى اللغوي للتبول اللإراد: من الناحية اللغوية ورد في معاجم اللغة العربية كلمة بوال بضم الباء، كمرادف لكلمة تبول لاإرادي يقال في اللغة العربية أخذه بوال اي كثر بوله دون إرادة منه، وهذا دليل على اضطراب في الوظيفة البولية (الزراد، 1998، 13)

ثانياً : التعريف النفسي

يشير التبول اللاإرادي كاضطراب إلى أن الطفل لا يتحكم في زمن ومكان تبوله ليلا أو نهارا ، رغم سلامة جهازه البولي ، كما ان عمر الطفل الزمني والعقلي يزيدان عن خمس سنوات .

كما يعرفه عبد الله : التبول اللاإرادي بأنه تكرار تصريف البول لاإراديا بعد سن الثالثة وهو غالبا ما يكون تبولا خلال الليل (التبول الليلي) وأحيانا أخرى يكون التبول اللاإرادي خلال النهار (التبول النهاري).

كما يعرفه أيضا الزغبي وأخرون : بأنه يقصد به تكرار نزول البول لا إراديا في الفراش من قبل الطفل في سن الرابعة فما فوق، أو عدم قدرة الطفل العادي على التحكم في عملية التبول في سن ينتظر فيه أن يكون قد تعود على ضبط جهازه البولي

ثالثاً: التعريف الطبي :

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة انسكاب البول من المثانة بشكل لاإرادي، وبصورة تكاد تكون مستمرة، وذلك لدى طفل تجاوز عمره الخمس سنوات واستمر في تبوله اللاإرادي إلى مرحلة متقدمة ويرجع ذلك إلى اضطرابات عضوية ووراثية وغير وراثية مثل التشوهات الخلقية في الجهاز العصبي والعمود الفقري، أو الحساسية الزائدة للجهاز العصبي الذي يشرف على عمل المثانة البولية.

رابعاً : أشكال التبول اللاإرادي:

1_ التبول اللاإرادي الأولي أو الأساسي: وهو عدم قدرة الطفل على ضبط عملية التبول لديه منذ ولادته وربما كان لعدم الوصول إلى مرحلة النضج العضوي، هذا النوع أكثر انتشارا بين الأطفال وتصل نسبته حوالي 86% تقريبا بين حالات التبول اللاإرادي، وللعامل النفسي والتربوي دور ضئيل في ظهور هذا النوع مقارنة بالعامل العضوي.

2_ التبول اللاإرادي الثانوي:

هذا الشكل من التبول يشير إلى أن الطفل تمكن من التحكم في تبوله، وبشكل جيد لفترة من الزمن، ثم عاد للتبول ثانية (ظاهرة الانتكاس) ونسبة هذا الشكل من التبول تختلف باختلاف الأعمار وتتراوح بين 20 إلى 85% .

3_ التبول اللاإرادي الليلي:

هو النوع السائد، ويحدث خلاله إخراج البول ليلا أثناء النوم فقط، وعادة ما يحدث البول خلال الثلث الأول من النوم، وفي حالات قليلة يحدث خلال فترة النوم المصحوب بحركة العين السريعة وهي التي قد يذكر الطفل فيها حلما خلال عملية الإفراغ وتصل نسبة هذه الفئة من الأطفال حوالي ثلثي حالات التبول اللاإرادي.

4_ التبول اللاإرادي النهاري:

هو إفراغ البول لا إراديا ساعات الاستيقاظ نهاراً وتظهر هذه الحالات خلال السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، وغالبا ما نجد الطفل يحاول ضم رجليه بسرعة وقت نزول البول ولكن دون جدوى حيثلا يستطيع أن يتحكم في توقفه، وتتراوح نسبة انتشار هذا النوع ما بين 1 إلى 5 %تقريباً من حالات التبول اللاإرادي (فكري .2002)

5_ التبول اللاإرادي الليلي النهاري:

في هذا النوع نجد الطفل يتبول لاإرادياً في الليل وفي النهار وتصل نسبة هؤلاء الأطفال إلى حوالي ثلث حالات التبول اللاإرادي

6_ التبول اللاإرادي النكوصي:

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وهو الذي يحدث بعد أن يكون الطفل قد تعلم التحكم في السيطرة على عملية التبول وذلك لفترة لا تقل عن ستة أشهر أو سنة بعدها نجد الطفل ينتكس مرّة أخرى ويعود للتبول اللاإرادي.

7_ التبول اللاإرادي المصاحب للأحداث:

ويحدث هذا النوع بعد أن يكون الطفل قد تعلم السيطرة على التبول ولكن نتيجة لوقوع حدث يهز كيانه يعود مرّة أخرى للتبول لاإرادياً ومن هذه الأحداث وفاة الوالدين، رسوبه في الدراسة، تعرضه لحادث مؤلم...وغيرها.

خامساً : أسباب التبول اللاإرادي:

1_الأسباب العضوية والوراثية:

تبلغ نسبة حالات التبول اللاإرادي المرتبطة بالأسباب العضوية 10%، ويرجع ذلك لصغر حجم المثانة وضعف عضلاتها وضعف عملية التشريط اللحائى واضطراب النوم وتكاثر الفطريات المعدية والبول الحامضى وأمراض مجرى البول والبول السكري وقد يكون هناك تكوين خلقي ناقص للمثانة (الصبوة 2012: 6)

– الأسباب الفسيولوجية:

تتمثل الأسباب الفسيولوجية في عدم نضج الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن التحكم في عملية التبول، حيث تضعف قدرته على التحكم أثناء النوم وذلك الفشل في تكوين الفعل المنعكس الشرطي الذي يتم من خلاله عملية التدريب(عكاشة، 1998)

كما أشارت نتائج بحوث عديدة إلى أن التبول اللاإرادي الليلي يرجع إلى نقص في افراز الهرمون المضاد لإدرار البول Antidiuretic حيث يوجد هذا الهرمون لدى الأطفال الأسوياء أثناء النوم بكمية أكبر منه أثناء اليقظة (يوسف، 2000)

3– الأسباب البيئية:

تتمثل في السياق الأسري واضطراب العلاقات الأسرية وعدم الاعتدال في عملية التنشئة الاجتماعية؛ فقد تتبني الأسرة أسلوباً متساهلاً أو متجاهلاً، مما يؤخر عملية التدريب ويؤدي لفشل التحكم في المثانة في السن المناسب، أو العكس تتبنى الأسرة أسلوباً صارماً، فيكون الاصرار على التبول اللاإرادي عملاً "عدوانياً موجها ضد الأسرة (يوسف، 2000)

4– الأسباب النفسية:

وتتضمن القلق والاكتئاب والضغوط النفسية وسوء التوافق الاجتماعي والعلاقات الأسرية المضطربة والغيرة وضعف عملية التدريب ومن أكثر التغيرات النفسية شيوعاً ما يلى:

أ) تفسيرات منشأ الاضطراب السيكودينامية حيث يرى فرويد أن التبول اللاإرادي ينشأ من الصراع اللاشعوري حيث يحل محل الاستمناء وهو أمر مستهجن أو ينتج عن النكوصRegression لمراحل نمائية سابقة نتيجة الغيرة من ميلاد طفل جديد وأهتمام الأسرة به وإهماله ويفترض بعضهم الآخر أنه عدوان على الذات.(يوسف 2000)

ب) التفسيرات السلوكية والمعرفية:

1– الفشل في تدريب عضلات المثانة على السيطرة والضبط عند امتلائها وهي عملية التشريط اللحائي.

2- إهمال الوالدين لتدريب الطفل على ضبط الاخراج في الوقت الملائم.

3- التوقعات السلبية من الوالدين للطفل بأنه لن يستطيع ضبط الإخراج.

4- ارتباط التبول بعدد من الاضطرابات السلوكية من قبل الغضب وقضم الأظافر واللزمات العصبية واللجلجة (الصبوة، 2012: 7) .

المبحث الثاني: الارشاد النفسي

الإرشاد النفسي أحد الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف تجاوز الصعوبات التي تعترض الفرد أو الجماعة،وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم.

وهو خدمة نفسية توجه إلى الفرد والجماعات الذين مازالوا قائمين فى المجال السوي،ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي.

المطلب الاول : ماهية الارشاد النفسي

لقد أصبحت الحاجة تتزايد أكثر في الآونة الأخيرة للإرشاد النفسيّ، حيث إنها كانت تهتم بمساعدة الأفراد على التّوافق، ثم نمت وأصبح هدفها مساعدة الفرد على النّمو إلى أقصى حد تحققه إمكانياته وقدراته، حتى يتمكن من أداء دوره بشكل فعّال

اولا تعريف الارشاد النفسي

1_ تعريف الجمعية الامريكية للارشاد النفسي

هو عبارة عن الخدمات وفق مبادئ متفق عليها من قبل علماء النفس المختصون في علم النّفس الإرشاديّ وذلك لدراسة السّلوك الإنسانيّ خلال مراحل النّمو المختلفة، ويسعون لمساعدة المسترشد لتأكيد الجانب الإيجابيّ بشخصيّته، والعمل على مساعدته ليكون ليكون أكثر تكيفًا مع نفسه وبيئته، ويقوم الأخصائي النفسي بتدريب المسترشد على أساليب حل المشكلات، وكسب القدرة على صنع القرار، ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في مختلف المراحل العمريّة في مجالات عديدة مثل المجال الأسري، والمدرسي، والعمل. (أبو أسعد 2012)

2_ تعريف باترسون

هو عبارة عن عمليّة إرشادية بين المرشد والمسترشد، يحدد لها المكان والزمان، حيث يستمع فيها المرشد للمسترشد ويحاول فهم ومعرفة كيف يفكر وما هي الأمور التي يمكن تعديلها في السّلوك بطريقة يختارها العميل،وتكون لدى المرشد جملة من المهارات والأساليب للعمل على حل مشكلة العميل والوصول إلى الحل .

ثانياً : خطوات بناء العملية الارشادية

تبنى العملية الإرشادية على خطوات متتابعة وذات متصل تتابعي على هذا النحو:

1-الإرشاد ذو طابع تعليمي ،وذلك يعنى أن العملية الإرشادية ترتكز على تغيير السلوك.

2- المرشد النفسي هو الشخص المخطط للعملية الإرشادية وهو شخص مؤهل تأهيلا متخصصا.

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

3- العميل شخص عادى ،أي أن مشكلاته ليست شديدة على النحو الذي يدعو إلى تدخل برامج أخرى مثل العلاج النفسي،وأن شخصيته متماسكة .

4- تهدف العملية الإرشادية إلى تحسين حياة العميل ومساعدته على فهم ذاته ومواقفه فى الحاضر والمستقبل واتخاذ القرارات المناسبة.

5-البيئة التي تتم فيها العملية الإرشادية هي بيئة العلاقة الإرشادية وجها لوجه.

6 -تهتم العملية الإرشادية بانتقال الخبرة من موقف الإرشاد إلى مواقف الحياة التي يقف فيها العميل فيما بعد. (طارق .2007)

ثالثاً : اهداف الارشاد النفسي

1_ تحقيق الذات :

وأثناء تحقيق الذّات يعمل المرشد على مساعدة الفرد لفهم نفسه وفق قدراته وامكانياته، إلى درجة يصل إليها الفرد بالرضا عن نفسه وفهم ذاته وتقبلها والوعي بها حتى يصل الفرد إلى الكفايّة والفعاليّ

2_ تحقيق التوافق :

التوافق هو عبارة عن تحقيق أكبر قدر ممكن من أهدافه وطموحاته وفق امكانياته وقدراته ويكون لديه خلو نسبيّ من الأمراض والاضطرابات، فهي عمليّة مستمرة باستمرار الحياة

3_ تحقيق الصحة النفسية

لصّحة النّفسيّة هي المطلب الأساسيّ في الإرشاد النّفسيّ، وهو قدرة الفرد على العمل بكفاءة عالية مما يؤدي إلى الشّعور بالسّعادة والاستقرار النّفسيّ

4_ تحسين العملية التربوية :

مكن تحسين العملية التّربوية من خلال دراسة الفروق الفردية للطلاب، ووضع برامج نمائية لرفع الدّافعيّة لدى الطلاب. (عبد الله 2001)

نتائج الدراسة

1_ توجد فروق في فغالية برنامج إرشاد في خفض التبول الارادي الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي تبعا لعدد مرات التبول اللاارادى

2_لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الارشادى لخفض التبول اللاإرادي لدى الأطفال تبعا لنوع (ذكور /إناثا).

3_لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الإرشادي لخفض التبول اللاإرادي لدارى الأطفال تبعا لعمر الطفل.

4_لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية البرنامج الارشادي لخفض التبول اللاإرادي لدارى الأطفال تبعا للمستوى التعليمي للام.

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول رقم (1) : يوضح الفروق في درجات التبول اللاإرادي تبعا للقياس (القبلي)

التبول اللاإرادي اللاإرادي	عدد المرات	عدد الحالات
قبل البرنامج	مرتين اسبوعيا	6
	(3-4) مرات	7
	(5-7) مرات	13
	يوميا	12

جدول رقم (2) : يوضح الفروق في درجات التبول اللاإرادي تبعا للقياس (البعدي)

التبول اللاإرادي	عدد مرات التبول اللاإرادي	عدد الحالات
بعد البرنامج	**لا يوجد**	**1**
	مرة كل اسبوع	**3**
	مرة كل اسبوعين	**29**
	مرتين كل اسبوع	**5**

جدول رقم(3) **يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في متوسط عدد مرات التبول اللاإرادي قبل البرنامج تبعا للنوع**

المتغير	النوع	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	قيمة (z)	الدلالة الاحصائية
عدد مرات التبول اللاارادي	ذكور	23	20.63	474.50	155.000	0.703	0.482
	اناث	15	17.77	266.50			

جدول رقم (4) يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في متوسط عدد مرات التبول اللاإرادي يعد البرنامج تبعا للنوع

المتغير	النوع	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	قيمة (z)	الدلالة الاحصائية
عدد مرات التبول اللاارادي	ذكور	23	20.245	466.66	146	810	0.442
	اناث	15	18.614	275.00			

الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يوضح توزيع افراد عينة الدراسة تبعا للعمر مع توزيعهم تبعا لعدد مرات التبول اللاارادي قبل تطبيق البرنامج الارشادي

جدول رقم (4. 9) : يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في متوسط عدد مرات التبول اللاادارى قبل البرنامج تبعا لعمر الطفل

المتغير	العمر	حجم العينة	متوسط الرتب	قيمة مربع كاي	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
عدد مرات التبول اللاارادي	7-5 سنوات	17	18.12	. 864	2	. 649
	10-8 سنوات	11	20.73			
	13-11 سنة	10	20.5			

جدول رقم (4. 11) : يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في متوسط عدد مرات التبول اللاارادي بعد البرنامج تبعا لعمر الطفل

المتغير	العمر	حجم العينة	متوسط الرتب	قيمه مربع كاي	درجة الحرية	الدالة الاحصائية
عدد مرات التبول اللاارادي	7-5 سنوات	17	16.71	155.000	2	0.316
	10-8 سنوات	11	22.73			
	13-11 سنه	10	20.70			

جدول رقم (4. 14) يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في التبول اللاارادي للاطفال تبعا للمستوي التعليمي للام قبل البرنامج

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
التبول اللاارادي	بين المجموعات	4.711	1.570	34	.223	.247
	لا يوجد	37.000	1.088	37		

جدول رقم (4. 15) يوضح الفروق ذات الدلالة الاحصائية في التبول اللاارادي للاطفال تبعا للمستوي التعليمي للام بعد البرنامج

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
التبول اللاارادي	بين المجموعات	40.674	.267	34	.223	.880
	لا يوجد	41.474	1.196	37		

التوصيات

1. إعداد وتقديم برامج إرشاد للأطفال للتغلب على التبول اللاإرادي والمشاكل النفسية المرتبطة
2. إعداد وتقديم برامج إرشادية تهدف إلي إرشاد الوالدين في أساليب التعامل مع الأبناء في المواقف
3. وضع الآليات لمتابعة تقويم وتقيم البرنامج الإرشاد ومده الاستفادة منه في الحياة العملي
4. إنشاء وحدات إرشادي بمدارسة لقيام برنامج إرشادية حول التبول اللاإرادي ومشكلاته عبر محاضرات وندوات موجه لكل من أبناء وأمهات
5. أهمية وجود اخصائى نفسي بمدارسة الأساس لكشف عن ومعالجة المشاكل النفسي للأطفال
6. الاستفادة من وسائل الإعلام المختلف والتوى والإرشاد حول مشاكل الأطفال النفسية

قائمة المراجع:

الخطيب, احمد حامد(2003) التبول اللاإرادي أسبابه وعلاجه, الطبعة الأولى ض, دار وائل للنشر والتوزيع42،67

الخطيب صالح أحمد (2009): الإشادة النفسي في المدرسة، أسسه ونظرياته وتطبيقات دار الكتاب الجامعي 43-33-24

الزراد ، فيصل (1988) التبول لدى الأطفال ، الطبعة الثانية . 37-40

الصبوة ، محمد نجيب (2012) كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في علاج التبول اللاارادي . القاهرة

جاد ،سمير عبد القادر وغنايم ،مهني إبراهيم (2005) مناهج البحث في عصر المعلومات الالكترونية ،الدار العالمية للنشر والتوزيع 109

عكاشة ، احمد (1998) الطب المعاصر ، القاهرة ، الانجلو المصرية

يوسف ، جمعة سيد (2000) الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب ، القاهرة

حمودي محمود عبد الرحيم (1991): الطفولة والمراهقة – المشكلات النفسية والعلاج , دار غريب للنشر والطباعة – القاهرة 57, 58

عبدا لله مجدي احمد (2004)الإضرابات النفسي للأطفال دار المعرفة الجامعي مصر .140

أحمد أبو أسعد (2012)، علم النفس الإرشادي (الطبعة 2)، المملكة الأردنية الهاشمية:دار المسيرة، صفحة 9-19.

كمال , طارق (2007) : الإرشاد النفسي للأطفال مؤسسة شباب الجامعة 85.

محمد , عادل عبد الله (2001) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحيديين في الحد من السلوك الأنسحابي لهؤلاء الأطفال . مجلة الإرشاد العدد الرابع جامعة عين شمس , مركز الإرشاد النفسي 24

منصور حسن فكري (2002) التبول اللاإداري – الأسباب والجديد في العلاج دار الطلائع للنشر والتوزيع , القاهرة 93 .

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
الإصدار السادس – العدد ستون
تاريخ الإصدار: 2 – تشرين الأول – 2023م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"Effectiveness of a Counseling Program to reduce enuresis in children"

Researcher:

Dr. Ahmed Mohammed Al-Hassan Al-Faki

Jazan University - Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

Enuresis is one of the most common psychological problems in childhood. In addition, it can be the cause of a number of psychological problems. This study aimed to know the effectiveness of a psychological counseling program for mothers of children with enuresis to reduce enuresis of children, and then the relationship of the effectiveness of the counseling program to some variables, namely the child's gender, the child's age, the mother's educational level, and the presence of the father. The study tools included a preliminary data form, in addition to a psychological counseling program designed by the researcher

Key words: Enuresis, Psychological problems, Counseling program.