



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة المستنصرية
كلية التربية الأساسية
قسم رياض الأطفال
الدراسات العليا \ ماجستير

1

ورقة بحث عن موضوع
نظريه التحليل النفسي
للعالم سيجموند فرويد

مقدمه من الطالبة تماره محمد اقبال

بإشراف الدكتورة
أ.د. بشرى حسين علي

حياته

فرويد هو المؤسس لنظرية التحليل النفسي. ولد في سنة 1856 في مدينة موافيا حاليا تقع ضمن (جمهورية التشيك) كان فضولياً حول العلوم الإنسانية وموضوعات العلوم الطبيعية.

أكمل دراسته في الطب في سنة 1881.

في عام 1885، عُين محاضراً في علم الأمراض العصبية نتيجة ما قدمه من بحوث هستولوجية وإكلينيكية واهتم بدراسة الخلايا العصبية (أبو زعيزع، 2011)

• نشر علم النفس المرضي للحياة اليومية، وبين أن زلات اللسان والأخطاء والحوادث كلها نتيجة للدوافع اللاشعورية.

• نشر ثلاثة أعمال مهمة وهي حالة هستيرية والتي تصف معالجة الاضطرابات الهستيرية.

2

• نشر ثلاث مقالات حول الجنسية، والتي توضح الصراعات الجنسية التي يمكن أن تنتج العصاب.

هذه الأعمال أدت إلى تطور نظرية التحليل النفسي مع إسهامات العلماء الآخرين (أبو زعيزع، 2011).

نشأة النظرية

ولدت فكرة التحليل النفسي ونشأت في محيط العلاج الطبي النفسي استخدم (بروير) وهو طبيب من فيينا أثناء علاجه للحالات الهستيرية طريقة التنويم المغناطيسي، واستمر بروير في استخدام طريقته في العلاج حتى انضم إليه سيجموند فرويد، فظهر بحث مشترك لهما سنة 1893. وفي سنة 1895 ظهر أول كتاب في تاريخ التحليل النفسي باسم دراسات في الهستيريا (جلال، 2017/1946).

الفترة بين 1895 إلى 1900.

ظهرت خلالها بدايات نظريات فرويد في الدوافع اللاشعورية والتحويل والمقاومة والكبت والقلق وأسباب العصاب. وقد توصل إلى هذه النظريات عن طريق استخدام أساليب التنويم المغناطيسي والتنفيس والتداعي الحر في العلاج.

الفترة بين 1900 إلى 1910.

طور فرويد خلالها نظريته عن الجنس منطلقاً من تلك الفكرة القائلة بأن العصاب ناتج بسبب الصدمات الانفعالية الجنسية، ووضح مفهوم الطاقة الجنسية ومفهوم تفسير الأحلام.

الفترة بين 1910 إلى 1920.

ركز في هذه الفترة على مفهوم العدوان وارتباطه بغريزة الموت، وبين أن الطاقة الجنسية ترتبط بغريزة الحياة. وفي هذه الفترة اكتملت نظرية فرويد في الشخصية وبنائها.

1939

كان تركيز فرويد منصباً على أساليب العلاج ونشرها (أبو زعيزع، 2011).

المنطلقات النظرية

3 أشار بالومبو وآخرون (Palombo et al., 2009) إلى أن هناك ثلاثة مبادئ أساسية من افتراضات فرويد تهتم بنظريات النمو.

المبدأ الأول: هو أن نظرية النمو تُعد إضافةً أساسيةً لفهم علم الأمراض النفسية، لما تسلطه من ضوء على نشأة الاضطرابات. هنالك صلة وثيقة بين أحداث الطفولة والأمراض النفسية التي تليها. ولا يزال مفهوم علم الأمراض النفسية النمائي أحد أبرز إسهامات نظرية التحليل النفسي (فرويد، 1918).

أما المبدأ الثاني: فهو أن نظرية النمو توفر الأساس لنظرية سريرية؛ لأنها تحدد التدخلات التي يستخدمها المعالجون في العمل مع مرضاهم. تعكس التحويلات النفسية التي تتطور لدى المرضى خلال العملية العلاجية الأحداث والمواقف التي مروا بها في سنوات سابقة. إن فهم طبيعة هذه التحويلات يتيح فهم أصول المشكلة، ويوفر دليلاً للتدخلات المستخدمة لتخفيف معاناة المريض (فرويد، 1912).

وهو ما يعرف بالتحويل.

المبدأ الثالث: هو أن ملاحظات حالات التراجع لدى المرضى توفر البيانات اللازمة لبناء نظرية نمائية؛ أي أن الأعراض التي يظهرها المريض حالياً هي نسخ طبق الأصل لمرحلة نمائية سابقة مر بها (فرويد، 1925).

يعني أن جانباً من شخصية الفرد لم يتقدم لأنه واجه مشكلات بالغة التعقيد بحيث استعصت

على الحل وهو ما يعرف بالثبیت والنكوص.

المفاهيم الأساسية للنظرية

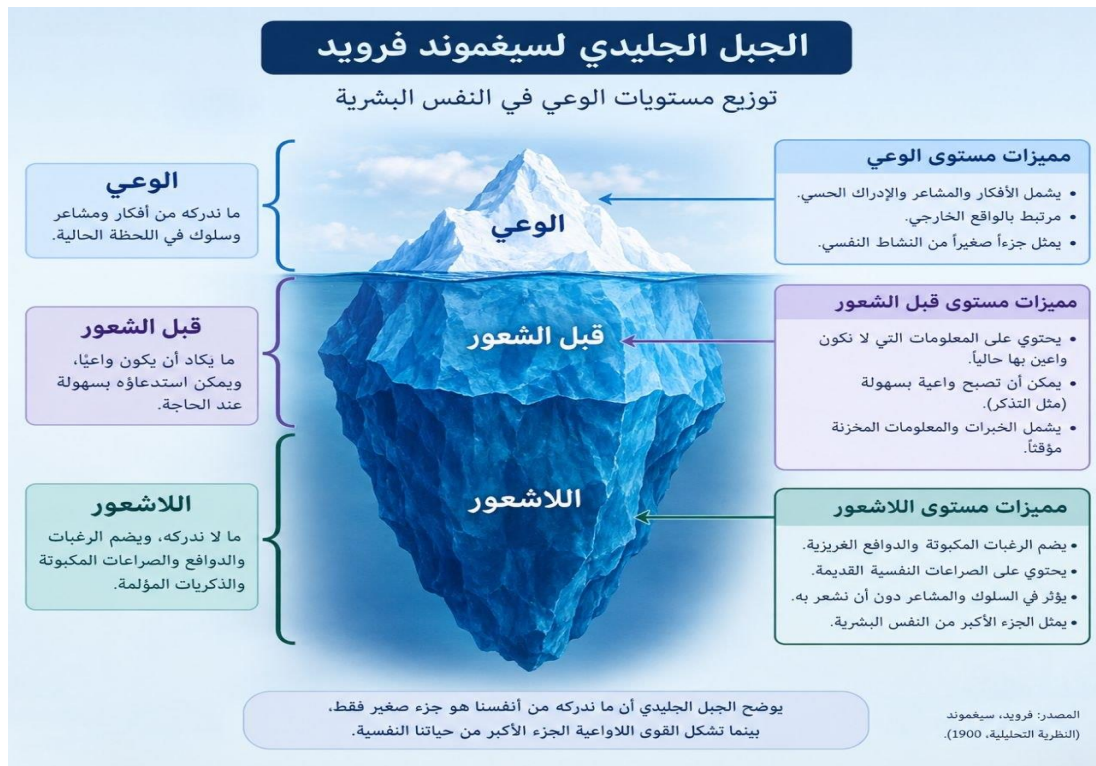
قسّم مفهوم فرويد الأصلي الشخصية إلى ثلاث مستويات من الوعي:
الشعور:

هو كل الإحساسات والتجارب التي نكون واعين بها في أي لحظة. شبه فرويد العقل بالجبل الجليدي، فالشعور هو الجزء الطافي فوق سطح الماء، قمة الجبل فقط. وبالنسبة لفرويد، فإن الجزء الأكثر أهمية هو الجزء الأكبر غير المنظور الكامن تحت السطح، والذي هو اللاشعور.

اللاشعور :

هو بؤرة أو مركز نظرية التحليل النفسي ويحتوي على الغرائز والرغبات والأمان. بين هذين المستويين من الوعي، وضع فرويد حالة ما قبل الشعور، وهو مخزن كل الذكريات والمدرّكات الحسية والأفكار التي لا نعيها في اللحظة، ولكن يمكننا بكل سهولة نقلها إلى الوعي (كريم، 2013)

4



يرى فرويد أن للشخصية ثلاثة جوانب في أعماقها.

الهو : هو النظام الأساسي الموجود عند الفرد من الولادة، ومنه يتحدد كل من الأنا والأنا الأعلى. لا ينمو مع الوقت ويعتبر مصدرًا للطاقة النفسية والغرائز اللذين يعتبران الأكثر أهمية لكل من الجنس والعدوان. العمليات التي يقوم بها الهو لا شعورية.

الأنا : هو نظام نفسي معقد يعمل وسيطًا بين الهو والعالم الخارجي، ولا يكون موجودًا عند ولادة الفرد ولكن مع التفاعل مع العالم يتطور الأنا خارج الهو.

❖ الأنا الأعلى : يمثل الجانب الأخلاقي والاجتماعي من الشخصية ويسعى للكمال ويتكون من نظامين فرعيين هما الضمير والأنا المثالي. الضمير قيم يتم تشربها من الآخرين، والأمور التي يجب عدم القيام بها. الأنا المثالي قيم يتم تعلمها عن طريق الطفل نفسه وتظهر الأمور التي يود القيام بها(أبو زعيزع، 2011).

5

المفاهيم المتعلقة بالنمو النفسي الجنسي

أشار علماء التحليل النفسي في حديثهم عن "الجنسية الطفلية" إلى أن نطاق الجنسية موجود منذ الميلاد، ولكنها تكون في حالة كمون، ويُعتبر الطفل بريئاً فيما يتعلق بالنواحي الجنسية بهذا المعنى طوال فترة الطفولة، ويظل كذلك حتى مرحلة المراهقة.

المرحلة الفمية: (السنة الأولى من حياة الطفل)

تُعتبر هذه المرحلة المصدر الأساسي للمتعة وخفض التوتر؛ حيث يقوم الطفل بعملية الرضاعة لإشباع حاجته للغذاء والشعور بالدفء والأمان.

*إذا كانت العلاقة قوية ومريحة، يصبح الطفل اعتمادياً في المستقبل.

*إذا كانت العلاقة ضعيفة ومسببة للقلق، يطور الطفل مشاعر عدم الأمن يصعب التخلص منها.

*إذا كانت العلاقة مناسبة دون مبالغة، يطور الطفل روابط تتسم بالمحبة والثقة مع الآخرين.

المرحلة الشرجية: (السنة الثانية من حياة الطفل)

يدرك الطفل الضغط على العضلة العاصرة كمصدر يسبب الشعور بالارتياح، وبمجرد أن يكتشف كيفية إزالة الشعور بعدم الارتياح، يبدأ الوالدان بتدريبه على استخدام دورة المياه، وهذا هو الصراع الرئيسي الأول بين الطفل والوالدين. تتضمن الأفكار المرتبطة بهذه المرحلة:

*الإزاحة

*الاحتفاظ

*النظافة

*التلويث

يمكن لهذه الأنشطة أن تظهر في سمات الشخصية، ونوعية العلاقة بين الطفل والوالدين أمر حاسم:

*إذا اتسمت العلاقة بالقسوة من قبل الوالدين، يلجأ الطفل للتمرد عن طريق الاحتفاظ بالفضلات، وتتطور لديه شخصية تتسم بالبخل والعناد. إذا كانت العلاقة مريحة وتم مدح الطفل على جهوده، سيؤدي هذا إلى نمو شخصية تتسم بالابتكار والإنتاج.

6

المرحلة القضيبية: (تبدأ من عمر ثلاث إلى خمس سنوات)
يبدأ التمايز والاختلاف بين الأولاد والبنات من حيث امتلاكهم أو عدم امتلاكهم للقضيب؛ إذ يظهر الولد اهتماماً بأعضائه التناسلية، ويزداد الخيال والفضول الجنسي لديه. *في هذه المرحلة، يصبح التهديد بالخصاء واقعياً عندما يكتشف الولد أن البنت لا تمتلك عضواً مشابهاً لعضوه. *في هذه المرحلة، تشعر البنت بالحرمان والحسد عندما تصبح على وعي بأنها لا تملك عضواً مشابهاً لعضو الولد. *يظهر لنا في هذه المرحلة مفهوم "عقدة أوديب". بالنسبة للبنات، تُسمى "عقدة إلكترا"، وأسماءها فرويد "عقدة أوديب الأنثوية". وهي ترجع لأسطورة من الأساطير اليونانية عن شخص قتل والده وتزوج والدته؛ إذ يفترض فرويد أن الطفل ينجذب جنسياً إلى الوالد من الجنس الآخر، وفي الوقت نفسه يشعر بالغضب تجاه الوالد من الجنس نفسه. تُقسَم إلى:

❖ عقدة أوديب السلبية: أن يحل الولد محل الأم بحيث يتوحد مع الأب ويصبح مُحباً له؛ إذ يخاف الولد من أن يصبح شبيهاً بأمه (أي بلا عضو ذكري).

❖ عقدة أوديب الإيجابية: أن يأخذ الولد مكان الأب ويصبح محباً للأم، ويعتقد الولد أن والده سيعاقبه لأنه يمثل المنافس له (قلق الخصاء).
في كلا الحالتين، يفقد الطفل هويته.

بالنسبة للبنات، يمكن أن ترتبط بوالدها كمنافسة للأم، ويزداد استياء البنات عمقاً عندما تلوم والدتها (من وجهة نظر الطفلة) لأنها السبب في عدم امتلاكها لهذا العضو الذكري. ورغم حب البنات لوالدها، إلا أنها تشعر بالغيرة منه لأنه يمتلك ما ينقصها، ومع الوقت تضعف هذه العقدة.

أشار زهران (1986) إلى أن التربية السليمة تحل هذه العقد وتمحو آثارها، أما إذا لم تُحل هذه العقدة، فإنها تظل توجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة مثل: الامتناع عن الزواج، أو الزواج من امرأة أو رجل في سن الوالدين، أو العجز الجنسي، أو التخنث، والغيرة الشديدة على الزوج، أو الخوف الشديد من فقدانه، أو الاصطدام المستمر مع الوالد من الجنس الآخر.

وأشار زهران (1986) إلى أنه يكثر الطفل من اللعب الجنسي في هذه المرحلة، والأطفال الذين يكثر من هذا النوع من اللعب يفتقرون للراحة والعطف والحب، ويشعرون بعدم الأمن والملل.

ومن أنواع هذا اللعب أن يقوم الأطفال بتقمص الأدوار؛ مثل أن يكون العريس أو العروسة، أو الأب والأم. وفي هذه المرحلة يجب توعية الأطفال؛ وذلك لأن نقص المعلومات أو المعلومات الخاطئة تؤدي إلى نتائج غير محمودة، مثل:

❖ الربط بين العملية الجنسية وبين الإثم والذنب والخطيئة.

❖ السعي للحصول على أي معلومات من أي مصدر (فالممنوع مرغوب).

❖ مشاهدة الأفلام غير الأخلاقية، أو الصور، أو الأغاني، أو النكت من هذا النوع.

❖ مرحلة الكمون: (من عمر خمس أو ست سنوات)

في هذه المرحلة، يضعف تأثير عقدة أوديب وتُكبَّت ذكريات الطفل، أما المشاعر الجنسية فيتم استبدالها بمشاعر من المحبة، وتضعف قوة العداء.

خلال هذه المرحلة تقوى "الأنا"، وينخرط الطفل في النشاطات المعرفية، ويرتبط بشكل أكبر بمبدأ الواقع، وترتبط بوظائف العملية الثانوية. تستمر هذه المرحلة حتى البلوغ الذي يقع ما بين عمر 9 إلى 14 سنة.

المرحلة التناسلية:

تتصف المراحل الثلاث الأولى للنمو بالانرجسية، وخلال هذه المرحلة يبدأ حب الذات

بالتغير إلى حب الآخرين. ومع بداية البلوغ، يدخل الطفل في مرحلة من النمو تُنضج فيها سلوكياته التي يوجد بها ميل للجنس الآخر.

- ❖ يظهر التطبيع الاجتماعي والمشاركة في النشاطات الجماعية.
- ❖ يظهر الزواج، وتكوين الأسرة، والنمو والتخطيط المهني في هذه المرحلة.
- ❖ في هذه المرحلة، يتخلص الفرد العادي من المتعة التي دُكرت في المراحل السابقة.
- ❖ يتخلص الفرد من عقدة أوديب، ولكنه يحصل على المتعة الكبرى من خلال العلاقات مع الأفراد من الجنس الآخر، وتأثير المراحل ما قبل الجنسية لا يختفي، ولكنه يندمج مع تأثير هذه المرحلة.

مفاهيم عن آليات الدفاع

المعنى	اليه الدفاع
هو نكران الفرد حقيقة واضحة قائمة وأن يتصرف كأن هذه الحقيقة لا وجود لها. يختلف الإنكار عن الكذب لأن الإنكار قد يكون الفرد غير واعٍ بذلك، أما الكذب فهو يكون على وعي بإخفاء الحقائق	الإنكار
هو عملية إبعاد الذكريات المزعجة أو المشاعر بحيث تصبح لا شعورية، وهذا لا يعني انتهاءها بل إنها تستمر في تأثيرها على الشخص.	الكبت
هو أن نعزو صفات أو رغبات موجودة لدينا لأشخاص آخرين، مثل إلقاء اللوم على الآخرين.	الإسقاط
هو تبني اتجاهات أو تصرفات لا تتفق مع رغباتنا، مثل الترحيب بضيف جاء في وقت غير مناسب.	التحويل العكسي
هو العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو كان يشعر بالاطمئنان فيها.	النكوص
إعادة توجيه المشاعر القوية من شخص لآخر، مثال: الطفل الغاضب من أبيه يوجه غضبه نحو أخيه الصغير.	الإبدال
يقوم شخص بتدوين خصائص شخص آخر، قد يؤدي إلى تعلم سلوكيات إيجابية مثل التصرفات المناسبة، وقد يؤدي إلى تعلم سلوكيات سلبية مثل العدوانية.	التقمص
إظهار الفرد لجانب قوة لديه لكي يخفي جوانب ضعف يدرك وجودها.	التعويض

التبرير	تقديم الفرد تبريرات مقبولة اجتماعيًا ونفسيًا لتصرفات غير مقبولة أو مزعجة.
التسامي	: تحويل الفرد النزاعات والرغبات العدوانية والجنسية إلى نشاطات ذات قيمة.

الكظم	هو الإبعاد المقصود للمشاعر والرغبات غير المقبولة اجتماعيًا، وهو يكون قريبًا من حيز الشعور.
التثبيت	وهو عملية توقف النمو النفسي، مثال: فشل الفرد في الانتقال من مرحلة نمو معينة إلى مرحلة أخرى

(أبو زعيزع، 2011).

وضح فرويد أن هناك ثلاثة نماذج للقلق وهي

أولا القلق الواقعي أو الموضوعي: الأنا يدرك التهديد في القلق الواقعي. هو إدراك الفرد لوجود خطر في العالم الواقعي، ويتعلم كيف يتعامل معه من خلال تجنب المواقف التي تنطوي على التهديد.

ثانياً: القلق العصابي.

مخاوف الأنا تصبح مبالغاً فيها بسبب متطلبات الهو الغريزية.

يمكن أن يعبر عنها بثلاث طرق مثل القلق الهائم الطليق والمخاوف المرضية ونوبات الهلع.

ويكون الفرد الذي يعاني من القلق الهائم لديه خوف مزمن من خطر وشيك الحدوث.

الخوف المرضي فهو خوف قوي غير منطقي من شيء أو حدث محدد.

نوبات الهلع فتوصف بأنها ظهور مفاجئ لخوف قوي مضعف للفرد بدون وجود سبب واضح.

ثالثاً: القلق الأخلاقي.

هو نتيجة للصراع بين دوافع الهو ووظائف الأنا الأعلى (أبو زعيزع، 2011).

التطبيقات التربوية

الخبرة الاجتماعية: يجب على المربين تسهيل تكيف الطفل الاجتماعي بمساعدته على موازنة نزاعاته الداخلية مع مطالب المجتمع دون إفراط أو تفريط، وتقديم البدائل التي تعوضه لضمان نجاحه مستقبلاً.

يوجب الفطام النفسي على المربين مساعدة الطفل بمعاملة رفيقة وحازمة للتخلص من نزاعات الطفولة المؤقتة والانتقال السليم للمرحلة التالية كالفطام الغذائي تماماً.

إعلاء النزاعات: تتطلب الصحة العقلية وتجنب التثبيت النفسي تدرجاً في إعلاء النزاعات، عبر مزيج متوازن من الرفق والحزم والإشباع المعتدل دون إفراط أو تفريط.

يُعد التعبير الخيالي واللعب عند الطفل أساس الإبداع الفني ومخرجاً سيكولوجياً لتصريف الرغبات المكبوتة والنزاعات العميقة التي عجز الواقع عن إشباعها (جلال، 2017/1946).

النقد العلمي للنظرية

بالغ فرويد في تأكيده على مبدأ الحتمية ودور العوامل الوراثية والبيولوجية في النمو الإنساني، وركز على المظاهر العضوية والجنسية للنمو ولم يركز على المظاهر الاجتماعية للنمو (أبو زعيزع، 2011).

الرسالة البحثية التي تعتمد على نظريه التحليل النفسي
عنوان الرسالة

ديناميات البناء النفسي لدى عينة من الاطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي

اسم الباحث

مي موسى يوسف موسى

سنة البحث

2022 2023

اسم الجامعة

جامعه عين شمس كلية الآداب

مشكلة البحث

يعد التبول الليلي اللاإرادي من اكثر المشكلات انتشارا التي تؤثر على حوالي

15% من الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين خمس سنوات

يتم تصنيفه على انه اولي او ثانوي:

الاولي في حاله ان الطفل لم يسبق له سيطرة على التبول لمدة ستة اشهر على الاقل

وكان اكبر من خمس سنوات

ثانوي الجفاف الليلي يتحقق لمدة ستة اشهر على الاقل

ان الاطفال ممن لديهم سلس بول غير سعداء او مكتئبين ودائما يتعرضون لضغوط

في المجتمع لانهم يخلون ويحاولون اخفاء الاضطراب الامر الذي يؤثر سلبا

على نوعيه الحياه يؤدي الى الشعور بالضيق وبالتالي اتخاذ اجراءات عقابيه على

الطفل ويحاول الاباء استخدام طرق علاجيه لحل مشكله التبول اللاإرادي مثل

التهديد والعقاب

مشكله الدراسة في محاوله الإجابة على التساؤلات التاليه

والتي تخص الاطفال الذين يعانون التبول الارادي في مرحله الطفولة المتأخرة

ما هي طبيعة العلاقات الباكرة بالموضوع لدى الاطفال
ما هي اهم ميكانزمات الدفاع مشكله الدراسة في محاوله الإجابة على التساؤلات
التالية

والتي تخص الاطفال الذين يعانون التبول الارادي في مرحله الطفولة المتأخرة

1. ما هي طبيعة العلاقات الباكرة بالموضوع لدى الاطفال
2. ما هي اهم ميكانازيمات الدفاع المستخدمة لدى الاطفال
3. ما هي اهم الحاجات الأساسية لدى الاطفال
4. ما هي طبيعة الصراعات واليات حل المشكلات لدى الاطفال
5. مدى كفاءته وقدرته على حل المشكلات

يفترض علماء تحليل النفسي ان التبول اللاإرادي وهو احد اعراض القلق العاطفي
الكامن الناتج عن الخوف من الاخصاء او الهوية الجنسية او انفصال الوالدين

12

قد يلاحظ المعالجون ذو التوجه النفسي ديناميكي ان سلس البول عند الطفل تعبير
رمزي عن الصراع على السلطة بين الطفل وامه وفقا لهذا المنظور يحجب الطفل
بطريقه سلبية او عدوانيه دون وعي

ويهدف علاج السلس البولي الليلي في سياق ديناميكي نفسي الى استعادته العلاقة بين
الطفل والوالد من خلال التغييرات البيئية التي تستمر في التأثير تستمر في التأثير
على الطفل بشكل سلبي ما لم يتم تعديله هذا المنظور امتداد لنظريه فرويد الشخصية
التي تضمنت فرضيته القائلة ان سلس البول هو نتيجة القلق المرتبط برغبات نفس
الجنس للفرد ومن ثم كان لزاما التصدي لهذه الظاهره بالبحث والدراسه والوقوف
على العوامل الكامنة المحركة لمثل هذه الظاهره من اجل صياغه برامج ارشادية
وعلاجيه لايجاد الحلول الملائمه لها

المصطلحات المذكورة في الرسالة

علم النفس الدينامي

وهو احد العلوم النفسية ويدرس التفاعل المستمر بين الفرد والواقع من حوله سواء
واهم المدارس التي تدرك سلوك الفرد في حركته وفعاليته وتأثيره بما حوله هي
نظريه التحليل النفسي

انواع التبول اللاإرادي

1. تبول لا ارادي اولي يكون فيه الطفل عاجزا عن احداث اي نوع من التحكم
في البول

2. تبول لا ارادي ثانوي نكوص وهي حاله يترد فيها الطفل الى التبول بعد فتره
من التحكم وينتج عن هذا النكوص فتره من التوترات التي يمر بها الطفل

3. التبول اللاإرادي الليلي هي حاله لا يستطيع فيها الطفل التحكم في البول اثناء
النوم وتتم بطريقه لا اراديه

4. التبول اللاإرادي النهاري وهي حاله لا يستطيع الطفل فيها التحكم في البول
اثناء النهار وتتم بطريقه لا اراديه ويكون اثناء ساعات اليقظة

5. التبول اللاإرادي المرافق للأحداث يحدث في المناسبات الامتحانات او السفر
او الاحتفال بعيد ميلاد اخيها الصغير

6. التبول اللاإرادي غير المنتظم وهو المتباعد او المبعثر وهو من الحالات
النادرة يتبول فيها الطفل على نفسه ليله وتختفي لمدته شهر ثم وهو المتباعد او
المبعثر وهو من الحالات النادرة يتبول فيها الطفل على نفسه ليله وتختفي

لمده شهر ثم يعود لا اراديا ليله اخرى ثم لا يظهر عليه مره اخرى الا بعد ثلاثة اشهر وهذا يرتبط بأحداث اليوم والليلة التي حدثت فيها حاله التبول اللاإرادي

الاجراءات المنهجية للدراسة و المنهج المتبع

- استخدمت الباحثة الدراسة المتعمقة للحالة الفردية من خلال
- تحليل الشخصية من مختلف جوانبها من اجل تبين تبين صراعه الاساسيه
 - ميكانيزمات الدفاع المستخدمه
 - طبيعه العلاقات الاسريه
 - نسب الذكاء

العينة والادوات

14

تم اختيار الحالات من وقائع العيادات الخارجيه في اطار من السريه والخصوصيه و كل الحالات لمستوى الاجتماعي واقتصادي منخفض العينه :أطفال من 6 الى 12 سنه من مرحله الطفولة المتأخره

- استخدمت الباحثة ادوات مختلفه بين الحالات لدى كل حاله بما يتلائم مع مواصفات كل حاله من الحالات
- المقابلة ذات رؤوس الموضوعات الهادية
 - اختبار الأسرة المتحركة k.f.d
 - مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة
 - اختبار تفهم الموضوع. T.AT
 - اختبار اليد الاسقاطي.

ملخص النتائج

- وجود صراعات اوديبية لم تحل
- الاحساس بفقدان الموضوع المحبوب
- اتسمت اساليب المعاملة الوالديه بالتهاون والافتقار الى العطف والتأييد
- الميكانيزمات الدفاعية المستخدمه هي الانفصال والانكار والتكوين العكسي
- وجود ميول اعتماديه مع وجود الحاجه الى تأكيد الذات
- الحاجه للتواجد في بيئه امنه
- الشعور بالنقص
- قدره متوسطه بالقدره على اكمال المهام باسلوب كفوء
- قدره مرتفعه على استخدام اكثر من وسيله لحل المشكلات
- عند التعرض لمواقف ضاغطة يتم حلها في بعض الاحيان من خلال التبديل باستخدام التبول اللاإرادي وفي احيان اخرى يتم مواجهتها عن طريق السرقة والكذب وقضم الاظافر

15

توصيات البحث

قامت الباحثة بتوضيح انه لا يوجد طفل مريض ولكن توجد اسره مريضه فالتبول اللاإرادي ليست مشكله الطفل فقط وانما هي مشكله نفسيه عائلية في المقام الاول ويعتمد ذلك على:

- اليات التعامل مع الطفل داخل البيئه الاسريه
- العوامل المفجره لهذه المشكله هي في المقام الاول عوامل نفسيه ذات طابع صدمي من قبيل اساليب المعاملة الوالديه التي تبتسم بالعنف والقسوه والتعرض للاعتداء الجنسي والتحرش من قبل شخص بالغ او وفاه احد افراد الاسره المقربين والمحبيين لدى الطفل
- القلق والتوتر والضغط النفسي

التوصيات

ينصح بتشجيع الطفل للذهاب الى المرحاض وعمل جدول زمني لذلك
وتستبدل الاساليب اللوم والعقاب والتأنيب بأساليب الدعم والتأييد والمساندة
والتعامل وهذه مشكله لا تستدعي الشعور بالخجل والاحراج سواء من قبل
الأسرة او الطفل ومن الضرورة مراجعه اخصائي المسالك البولية
بالإضافة للأخصائي النفسي والطبيب النفسي

النقد العلمي ومدى توافق الدراسة البحثية مع نظريه التحليل النفسي
أظهرت الباحثه تطابقا مع ادبيات التحليل النفسي
التطابق :

16

- ان نظريه التحليل النفسي تفترض ان يتجاوز الطفل العقده الاوديبية في
مرحلة الطفوله المتأخره وعندما يفشل الطفل في حل هذه العقده يثبت في
اللاشعور

ليظهر بشكل اعراض جسديه ونفسيه مثل (النكوص) وهذا ما أكدته دراسه العياديه
لعينه الأطفال

- يركز التحليل النفسي على القلق من فقدان تظهر النتيجة ان التبول
الارادي يمثل آليه تعبير لاشعوريه ناتجه عن التهديد بسبب فقدان رعايه
وحنان الوالدين وبذلك يلجا الانا (EGO) لهذه الحيل الدفاعيه (الانكار
،الانفصال،التكوين العكسي)

الدراسه تطابقت مع نظريه التحليل النفسي من حيث المفهوم والأدوات والنتائج
ولم تهمل الباحثه أسباب المشكله الأخرى الذي قد يكون فسيولوجي أو ناتج عن
تنشئه الطفل.

المصادر العربية

1. أبو زعيزع ، عبد الله يوسف.(2011) نظريات الارشاد والعلاج النفسي: مدخل تحليلي .
2. جلال محمد فؤاد .(1946).مبادئ التحليل النفسي.(النسخة الالكترونية:مؤسسه هنداوي،2018).
3. زهران،حامد عبد السلام.(1986).علم نفس النمو : الطفولة والمراهقه.دار المعارف.
4. فرويد، سيجموند.(1994)حياتي والتحليل النفسي(ترجمه :مصطفى زيور ،وعبد المنعم المليجي).دار المعارف
5. موسى، مي موسى يوسف. (2023). ديناميات البناء النفسي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي. حوليات آداب عين شمس،المجلد 51 (يناير - مارس).

17

المصدر الاجنبي

1. Palombo, J., Bendicson, H. K., & Koch, B. J. (2009). Guide to Psychoanalytic Developmental Theories. Springer.