



جامعة الأزهر  
كلية التربية بنين  
قسم الصحة النفسية

# علم نفس النمو

إعداد  
أعضاء هيئة التدريس بكليتي  
التربية بنين بالقاهرة وتفهننا  
الأشراف - جامعة الأزهر

EMhe211	كود المقرر
---------	------------

## فهرس الموضوعات

المحتوى	رقم الصفحة
مقدمة	٣-٢
توصيف المقرر	١٤-٤
الفصل الأول: علم نفس النمو ومفاهيمه	٣٩-١٥
الفصل الثاني: مناهج البحث	٥٠-٤٠
الفصل الثالث: العوامل المؤثرة فى النمو	٨٦-٥١
الفصل الرابع: مرحلة ما قبل الولادة	٩٦-٨٧
الفصل الخامس: مرحلة المهد	١١٩-٩٧
الفصل السادس: مرحلة ما قبل المدرسة	١٣٦-١٢٠
الفصل السابع: الطفولة الوسطى والمتأخرة	١٦٦-١٣٧
الفصل الثامن: المراهقة	٢١٩-١٦٧
الفصل التاسع: المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة فى الطفولة والمراهقة	٣١٥-٢٢٠
<u>الرؤية والرسالة</u>	<u>٣١٦</u>

## مقدمة

تتنوع فروع علم النفس ومن بينها علم نفس النمو ، والذي يركز على الكشف عن أثر العمر الزمني على الإنسان، ودراسة التغيرات لكافة المظاهر والخصائص النمائية المتنوعة بصورة علمية بهدف الوصول لقوانين ومبادئ تصف وتفسر وتنبأ وتتحكم بقدر معين فى التغيرات التي تحدث للفرد منذ بداية الحياه وحتى نهايتها .

وتميز النصف الأخير من القرن السابق ( العشرين ) بالاهتمام المتزايد بالطفل ، حيث أقرت هيئة الأمم المتحدة الحقوق الدولية للطفل ، واعتبرت مطلع الثمانينيات عاما دوليا للطفولة، واهتمت كثير من الدول، بما فى ذلك مصر، بإنشاء المعاهد العلمية لدراسات الطفولة بناء على المعطيات العلمية الجديدة التي أسفرت عنها البحوث المتواترة والمتزايدة عن النمو النفسي والاجتماعي للطفل والتي أصبحت بمثابة " طفرة " فى معلوماتنا ونظراتنا إلى الطفل والطفولة .

وقد يعزى سبب هذا الاهتمام القديم الجديد بالطفولة الى طبيعة العصر الذى نعيشه الآن، نعى عصر التخطيط والاهتمام بالدراسات المستقبلية لكل مصادر الحياه على ظهر كوكبنا، مستقبل الطاقة، والمواد الخام ،ومصادر الغذاء والمياه، العلاقات الدولية، والسلام ، وتلوث البيئة، والفضاء، والأقمار الصناعية والاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، والعولمة والحفاظ على الهوية القومية والقيم وغير ذلك من متغيرات يصعب حصرها ، ولما كان الإنسان هو وسيلة تطوير وتنظيم كل الأمور ، وهو أيضا هدف هذا التطوير، لذلك بات معنى الإعداد

للغد والتخطيط والمستقبل مرادفا لمعنى الطفولة، فعندما نخطط لمستقبل حياة الطفل فإننا فى الحقيقة نخطط لأعلى وأثمن ما تملكه البشرية.

وكى يكون التخطيط لمستقبل الطفولة صائبا كان لابد من الاعتماد على المعطيات العلمية عن طبيعة الطفل ونموه ، واحتياجاته ، الأمر الذى حفز ويحفز المهتمين بدراسات الطفولة من أفراد على تقديم المزيد من هذه المعطيات وتنميتها.

ويبدو أن هناك تماثلا بين الفرد والمجتمع فى بعض معايير المنهج ، فإذا كان من معايير نضج الراشد أو الكهل هو قدرته على العطاء للجيل الجديد وأن يكفل له كل ما يستطيع من مستقبل أفضل ، فإن المجتمع الناضج هو الذى يضع قيمة الطفولة ومستقبلها فى قمة أولوياته وعلى رأس تخطيطه ، هو الذى يسلم بأن رعاية الطفولة أفضل استثمار لمستقبله ورفاهيته.

إن إعداد هذا الكتاب على هذا النحو يحقق بعض الأهداف السابقة، إذ روعي أن تكون فصوله مبسطة دون إخلال بالمادة العلمية لموضوع النمو النفسى، وأن يستطيع الدارس متابعتها بمفرده ، كما روعي أن تغطى المرحلة العمرية التى يتعامل معها مدرس المرحلة الابتدائية بشكل عام وأعنى بها مرحلة التعليم الأساسى التى تمتد من عمر ست سنوات إلى عمر اثنتي عشرة سنة، وأيضا المرحلة العمرية التى يتعامل معها مدرس المرحلة الإعدادية والثانوية.

• توصيف المقرر:

بيانات المقرر		
علم نفس النمو		اسم المقرر
EMhe211		كود المقرر
نظري	٤ ساعات أسبوعياً.	عدد الساعات الأسبوعية
عملي	لا يوجد	
الفئة الثانية جميع الشعب عدا الخدمة الاجتماعية		الفئة المستهدفة
الفصل الدراسي الاول		توقيت الدراسة
<p>يتعاون مع الزملاء في إعداد الأوراق البحثية والتقارير التربوية .</p> <p>- يكتسب صفات المعلم المربي القادر على تنشئة وتربية جيل صالح من خلال المعرفة بمبادئ وأساليب علم نفس النمو.</p> <p>- يعبر عن وجهة نظره ملتزماً آداب الحوار</p>		المهارات العامة

<p>والاستماع للرأي الآخر.</p> <p>يهتم بالمناقشة الجماعية ويتحمل مسؤولية تعلمه الذاتي.</p> <p>- يمارس مهارات التعلم التعاوني والمشاركة بفاعلية في انجاز المهام والأنشطة المتنوعة.</p> <p>يتواصل بفاعلية مع الأقران في مجموعات العمل المكلفة بالأنشطة المختلفة للمقرر.</p>	
--	--

<p>- تحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بمادة علم نفس النمو .</p> <p>- يعدد أهم العوامل المؤثرة على جميع مظاهر النمو الإنساني الجسمية والحركية واللغوية والانفعالية والاجتماعية والعقلية .</p>	<p>المهارات الذهنية</p>
--	-----------------------------

- يفسر مراحل النمو الإنساني في مرحلة الحمل من طور النطفة إلى طور التسوية والتصوير كما وردت في القرآن الكريم وما بعد الولادة حتى الوفاة.

- يكتب قائمة بأهم مطالب النمو في كل مرحلة من مراحل النمو.

- يطابق بين طرق حل المشكلات وكيفية الوقاية والعلاج في مرحلة الطفولة والمراهقة .

- يشرح أهم الطرق العلمية لدراسة مظاهر النمو.

- يحلل المبادئ والقوانين التي تتحكم في مظاهر النمو المختلفة.

- يصنف مناهج البحث في علم نفس النمو .

- يميز بين الخصائص العقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية لكل مرحلة من مراحل

<p>النمو المختلفة.</p> <p>- يقيم خصائص كل مرحلة نمائية ويقارن بين العوامل المؤثرة على النمو في مراحله المختلفة من مرحلة الحمل حتى المراهقة.</p> <p>- يحلل المشكلات التربوية والسلوكية (التي يواجهها كمعلم في المستقبل ) ويضع الحلول المناسبة لها.</p>	
<p>يمرّ الإنسان منذ بداية ولادته إلى أن يهرم بمراحل ومعايير متعدّدة، وفي هذه المراحل يحدث الكثير من التغيرات الجسمية، والنفسية، والعقلية، واكتساب معلومات ومعارف حول طبيعة البشر، ومعرفة علاقة الإنسان مع المحيط الذي يقطنه ويتواصل معه.</p> <p>وفي ضوء ذلك كان معرفة المراحل التي يمرّ بها</p>	<p>هدف المقرر</p>



الإنسان والتطورات التي تحدث معه، كمعايير نمو الجسم، فجسم الأطفال يختلف عن أجسام المراهقين، ومعيّار العقل والفكر؛ بسبب مرور الإنسان بمراحل مختلفة للتعلّم واكتساب المعرفة فالعقل الذي يمتلكه الآن يختلف عن الذي كان لديه قبل سنه، وعن الذي سوف يكونه بعد سنة، ومعيّار الانفعالات فالطبيعية الإنسانية في المحيط الذي يعيش فيه لها علاقة كبيرة في تكوين هذه الانفعالات.

والسعي إلى مساعدة الأطفال على تكوين التغيرات الصحيحة والمفضلة لدينا، وعدم الاقتراب على السلوكيات الخاطئة والتي تكون غير مرغوبةً لنا، ويكون ذلك من خلال عملية مراقبة سلوكياتهم، وتوجيهها نحو السلوك الصحيح، وتنمية قدراتهم ومواهبهم ومعرفة مواطن النقص التي يُعاني منها الأطفال من خلال الرعاية بكل جوانبها، وتوجيههم إلى السلوك الصحيح وإرشادهم اليه، ويكون ذلك من

### قبل المدرسين والمربين في المدرسة

وتقييم السلوك والذات لنفسها، وذلك من خلال مراقبتنا لأنفسنا وما يصده سلوكنا، فضلاً عن ملاحظة لما يحدث لنا عند بداية الشخوخة، كظهور التجاعيد على الوجه، وسقوط للشعر، وفقدان طاقة الشباب وحيويتهم، فهذه النتائج قد تؤثر على طبيعة الحياة إن لم نعلم بها وقد تؤدي إلى الاكتئاب النفسي، لكن عندما نعلم بأن هذه الأمور سنستطيع أن نسير في هذه الحياة دون أي عوائق.

وفي ضوء السعي إلى مساعدة جميع الفئات العمرية تسهيل الصعوبات التعليمية التي تواجه هذه الفئات كالتخلف التعليمي أو الدراسي، فضلاً عن أمور أخرى قد تواجه هذه الفئات كالمشاكل النفسية كالاكتئاب، وعدم القدرة على النجاح بسبب أنواع الضغوط المختلفة.

اذن يسعى هذا المقرر الي تزويد الطالب بالمعارف

والمعلومات الأساسية عن علم نفس النمو والذي يسعى الي السيطرة النسبية على ظاهرة النمو النفسي والتحكم في العوامل التي تؤثر فيها بحيث تستقطب وتستبعد مقدما أي اضطرابات ومشكلات نفسية محتملة أثناء النمو .

-

### محتوى المقرر

#### المحتوى

المحتوى أولاً: مفهوم النمو، علم نفس النمو، أنماط النمو، مظاهر النمو ومكونات كل مظهر، مفهوم مراحل النمو وتصنيفها، مطالب النمو، موضوعات علم نفس النمو، أهداف علم نفس النمو، المبادئ العامة للنمو.

ثانياً: العوامل المؤثرة في النمو (محددات النمو) ومنها

- العوامل البيولوجية الوراثية.

- العوامل البيولوجية غير الوراثية.

- العوامل البيئية.

- النضج والتعلم.

ثالثاً: مراحل النمو. ويشمل

- مرحلة ما قبل الولادة.

- البذرة وتكوين المشيمة.

- فترة الجنين الخلوي.

- فترة الجنين المكتمل.

رابعاً: مرحلة المهد، المظاهر المختلفة لنمو الوليد، مظاهر النمو خلال مرحلة المهد، أساليب التدريب على بعض المواقف الهامة والتنشئة الاجتماعية وتأثيرها على شخصية الطفل ونموه الاجتماعي.

خامساً: مرحلة ما قبل المدرسة (الطفولة المبكرة ٣-٦ سنوات)

النمو الجسمي، الفسيولوجي، النمو الحسي،  
الحركي، النمو العقلي، اللغوي، النمو النفسي،  
الاجتماعي.

سادساً: الطفولة الوسطي والمتأخرة ٦ - ١٢  
سنوات، مظاهر النمو خلال المرحلة الابتدائية،  
النمو الخلقي، دور الأسرة وجماعة الرفاق.

سابعاً: المراهقة (١٣ - ٢١ عاماً تقريباً) مفهوم  
المراهقة. مظاهر النمو خلال المراهقة، نمو  
الذات (الشخصية) .

ثامناً: المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة  
في الطفولة والمراهقة

تحديد المشكلة، طرق تعديل المشكلة، القلق،  
التبول اللاإرادي، النطق، التغذية، التأخر  
الدراسي، الغياب عن المدرسة، مشكلة الخجل،  
مشكلة الغيرة، مص الأصابع، قضم الأظافر،  
مشكلة الكذب، مشكلة العدوان، مشكلة

الانسحاب الاجتماعي	
أساليب التعليم والتعلم	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة والمناقشة.</li> <li>- العصف الذهني.</li> <li>- أسلوب حل المشكلات.</li> <li>- الحوار والمشاركة الجادة الفعالة.</li> <li>- البحوث العلمية والدراسات.</li> <li>- الندوات والمؤتمرات.</li> </ul>	للطلاب العاديين والمتفوقين
<ul style="list-style-type: none"> <li>- العرض البصري.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- ورش العمل.</li> <li>- النماذج وضرب الأمثلة.</li> <li>- الوسائل العملية البسيطة.</li> <li>- الأنشطة الجماعية والتعلم التعاوني.</li> <li>- الدمج والمساعدة من قبل الزملاء.</li> </ul>	للطلاب ذوي القدرات المحدودة
تقويم الطلاب	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المشاركة في الأنشطة الخاصة بالمقرر.</li> </ul>	الأساليب المستخدمة

<ul style="list-style-type: none"> <li>- البحوث.</li> <li>- الحضور والمشاركة.</li> <li>- الاختبار النهائي.</li> </ul>	
امتحانات الفصل الدراسي الاول	التوقيت
<ul style="list-style-type: none"> <li>٨٠ درجة نظري</li> <li>٢٠ درجات أعمال سنة</li> </ul>	توزيع الدرجات
الكتب الدراسية والمراجع	
<p>مذكرة علم نفس النمو إعداد: أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية، كلية التربية بنين بالقاهرة - جامعة الأزهر.</p>	مذكرات
<p>عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٨). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.</p>	كتب مقترحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مجلة: كلية التربية بنين بالقاهرة - جامعة الأزهر.</li> <li>- مجلة: علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب</li> <li>-</li> </ul>	دوريات علمية أو نشرات

## الفصل الأول

### علم نفس النمو ومفاهيمه

#### مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادرًا على أن:

. يعرف النمو ، علم نفس النمو، والفرق بين كل منهما .

يدرك الهدف من دراسة علم نفس النمو.

▪ يحدد المقصود بأنماط النمو، وأهم هذه الأنماط.

يكتسب مراحل النمو وتصنيفتها،

يقارن بين مطالب النمو، ومعرفة أهم المطالب لكل مرحلة.

. يصنف مجموعة من المبادئ العامة للنمو.

. يتعرف علي الموضوعات المتنوعة لعلم نفس النمو.



## الفصل الأول

### علم نفس النمو

#### مفاهيمه ومبادئه

لكل علم مفاهيمه الأساسية التي توضح طبيعة مجال وموضوع دراسته بصفه عامه ، والمتغيرات الهامة التي يتناولها بالدراسة على وجه الخصوص كما تتناول هذه المفاهيم أهم العوامل التي لها تأثير مباشر على الظاهرة ومحدداتها الداخلية والخارجية والآليات التي تحكم وتنظم حركتها ، وتكمن أهمية المفهوم انه مصطلح علمي على قدر كبير من التجريد ، فبدلا من وصف تفاصيل الظاهرة عن طريق سرد الوقائع والأحداث والشواهد الحسية المختلفة بعبارات لفظية عامة ، يمكن اختصار أو تجريد هذا الوصف في مصطلح واحد له معنى ومضمون بالغ التحديد والدقة في ذهن المشتغل أو الدارس لهذا العلم أو ذاك ، وعليه فإن هذه المفاهيم لا تختصر فقط العرض والمناقشة ، إنما توحد وتحدد فهما لتفاصيل الظاهرة (متغيراتها ) التي يتناولها العلم بالدراسة ، وهذا ما يعرف بلغة العلم ، وعلم نفس النمو هو فرع من فروع علم النفس مهتم بالجوانب النظرية والتطبيقية الخاصة بقضايا النمو الإنساني بدءا من البويضة وحتى نهاية الحياة.

وفيما يلي عرض لأهم مفاهيم علم نفس النمو :

## النمو : Development

النمو عملية مستمرة مدى حياة الفرد ، تتضمن تسلسل التغيرات الجسمية والفسولوجية والعصبية والحسية والحركية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية على نحو تتابعي وينمط متجانس ، إذ يعتمد كل تغير على ما سبقه من تغيرات ويؤثر فيما يليه ، ويرتبط بالنمو مصطلح الزيادة أو الكبر الذى يعنى الزيادة فى الحجم منذ لحظة تكوين المضغة حتى البلوغ، ذلك بصرف النظر عما يترتب عن ذلك من تغيرات فى بعض وظائف الجسم أو السلوك، وبالتالي ينظر إلى مصطلح النمو على أنه أكثر شمولاً وتجريداً من مصطلح الزيادة.

### أنماط ونماذج النمو:

يقصد بأنماط النمو نوع التغيرات النمائية التي تعترى الفرد خلال سنوات عمره، ولا تفسر هذه التغيرات بشكل موحد، بل تختلف باختلاف مراحل النمو ومظاهره، ولكل وظيفة محدده داخل نطاق الوظيفة العامة للنمو وهو النضج، فهناك أنماط التغير فى الحجم أو الكم، وهى عبارة عن زيادات متراكمة ومضطردة مع تقدم الطفل فى العمر كما هو الحال فى الطول والوزن، إذ يزداد الطول والوزن بسرعات مختلفة خلال الطفولة و المراهقة حتى يصل إلى ما يعرف بهضبة النمو أو النضج الجسمي.

وفى المقابل يوجد نمط النمو الكيفي الذى يعنى تغيرا جوهريا فى الخصائص وليس مجرد تغير كمي، كما هو الحال فى النمو الجنسي الذى يسير على وتيرة واحدة تقريبا حتى قبل المراهقة، حيث تظهر الملامح الجنسية الثانوية ثم

الملاح الأساسية خلال المراقبة نتيجة النشاط المفاجئ في وظيفة الغدد الجنسية واقتربها من النضج، كذلك التغير الكيفي في النمو المعرفي، فهناك مرحلة ما قبل العمليات أو المرحلة الحسية في التفكير التي تستمر حتى السنة الثانية من عمر الطفل، ثم مرحلة العمليات العيانية أو التفكير بالمفاهيم والمدرجات الكلية والتي تمتد من السنة الثانية حتى الحادية أو الثانية عشرة، وهي بدورها تختلف جذريا عن سابقتها وإن كانت تعتمد عليها تماما، وأخيرا مرحلة العمليات الشكلية أو المنطق الصوري الذي يمثل النضج العقلي

والمعرفي وهو بدوره يختلف جذريا عن سابقه وإن كان يعتمد عليه تماما. وهناك التغيرات في النسب التي تختلف من مرحلة لأخرى، فنسبة حجم رأس الجنين الى جسمه (حوالي نصف لجسم ) تختلف عند الرضيع عنها في الطفولة المبكرة (حوالي الربع ) وهكذا بالنسبة للذراعين والساقين والجذع.

( ١ ) مثل مصطلح النسبية والكتلة والطاقة في الفيزياء، ومصطلح الأيض والضغط الأسموزي في البيولوجي، ومصطلح العزوم والقصور الذاتي في الميكانيكا، والتنشيت والنكوص واللاشعور في علم النفس

هذا بالإضافة الى اكتساب ملامح جديدة مع النمو، سواء كانت الملامح ذات طبيعة جسمية داخلية أو خارجية (فطرية) مثل تكوين جهاز المناعة الداخلية بعد الولادة، تكوين مادة الميلين المغلفة للأعصاب، التحام يافوخ بالرأس وظهور الأسنان اللبنية ، أو ذات طبيعي حركية ونفسية مثل تعلم المشي، المثيرات الحركية، الكلام للعادات السلوكية.

وهناك نمط آخر من التغيرات ينحصر في مجرد اختفاء ملامح قديمة مثل سقوط الأسنان اللبنية، استقامة الساقين واعتدالها قبل وأثناء تعلم المشي، اختفاء اللغة الطفلية وعيوب النطق والكلام، وذبول الغدة التيموسية والغدة الصنوبرية قبل المراهقة، ذبول نضارة الوجه والجسم ليحل محلها تجعيدات وربما تختفى بعض المهارات الحركية والعادات السلوكية والمخاوف خلال المراهقة والرشد

### **مظاهر النمو: Aspects of development.**

يبتدى النمو النفسي من خلال مظاهر شتى تعكس طبيعته وأهدافه ، صحيح أن النمو النفسي وحده متكاملة لا تتجزأ وعملية داخلية بالغة التعقيد والتداخل، إلا أننا لا نستطيع الاستدلال عليها مباشرة، إنما عن طريق مظاهرها الخارجية المختلفة القابلة للملاحظة أو القياس، ويمكن تحديد هذه المظاهر فيما يلي :

#### **مظاهر النمو الجسمي: Physical**

مثل نمو الهيكل العظمى والطول والوزن، تغير الخصائص التشريحية للأنسجة وعضلات الجسم، تغير مورفولوجية الجسم أو النسب في أعضائه وما إلى ذلك.

#### **مظاهر النمو الفسيولوجي: physiological**

مثل التغير في وظائف أعضاء الجسم خصوصا الغدد، عملية التمكين تطور وظائف المخ، زيادة ضغط الدم وقوة القلب وعدد ضرباته، وكفاءة المعدة

وزيادة كفاءة عملية الأيض والتحكم فى عضلات المثانة للمستقيم، التناقض التدريجي فى عدد ساعات النوم وما إلى ذلك.

### **مظاهر النمو الحسى: Sense**

مثل التغيرات التي تعتري الأجهزة الحسية والإحساسات الحشوية العامة والخاصة، تحسن العتبات الفارقة، زيادة حساسية وكفاءة بعض الحواس بالنسبة للمثيرات المختلفة والتآزر والتكامل بين الحواس الخمس.

### **مظاهر النمو الحركي: motor**

مثل اكتساب مهارات المشي والجري والقفز، الكتابة والرسم، سرعة الإدراك وتطور عمليات التآزر الحركي، نمو المهارات النفسية الحركية والاستعدادات الجسمية الخاصة.

### **مظاهر النمو اللغوي: Linguistic**

مثل تطور الأصوات وتتابع النطق بالكلمات، السيطرة على عملية الكلام، نمو المحصلة اللغوية، الاستخدام الوظيفي للكلام وتكوين الجمل، القدرة على التواصل اللغوي.

### **Mental & Cognitive: مظاهر النمو العقلي والمعرفي**

إذ يعكس النمو اللغوي مدى التطور فى النمو العقلي والمعرفي ويتزامن معهما ويقصد بالنمو العقلي والمعرفي تطور الذكاء والتفكير والعمليات العقلية

الأخرى، تمايز القدرات العقلية، زيادة القدرة على التعلم وكفاءة توظيف نتائجها، نمو التحصيل والمعلومات والمعارف والخبرات.

### **مظاهر النمو الانفعالي: Emotional**

مثل تطور الانفعالات والمزاج والخلق وتمايز مكوناتها وتوالى ظهور الانفعالات الجديدة، تطور الوظيفة الاجتماعية للانفعال أو التعبير الانفعالي والتحكم فيها، تكامل الانفعالات وتناسبها مع المواقف، وهكذا بالنسبة للمزاج والخلق خصوصا تطور مفهوم الضمير، اكتساب المعايير الأخلاقية، وتطور الشعور الديني.

### **مظاهر النمو الاجتماعي: Social**

مثل تطور السلوك الاجتماعي للطفل كالاستقلال والعدوان والمشاركة والتواصل، تطور اللعب الجمعي، علاقات الطفل بوالديه وأسايب التنشئة الاجتماعية، علاقة الطفل بأترابه ورفاقه، دور جماعات اللعب والرفاق، ظهور الصداقة، وغير ذلك من المؤثرات الاجتماعية التي تؤهل الطفل والمراهق ليؤدي دوره الاجتماعي المرتقب على وجه مناسب.

### **مظاهر النمو الجنسي: Sexual**

مثل تطور خصائصه الجنسية وتعبيراته وسلوكه الجنسي، تعلم التعبير عن الموضوعات المتعلقة بالفرق بين الجنسين، ظهور الخصائص الجنسية الثانوية والأساسية ، الفروق بين الجنسين والتربية الأسرية.

## مراحل النمو : Stage of development

يمثل مفهوم مراحل النمو نقطة ارتكاز أساسية فى هذا العلم، إذ عن طريقه يمكن وصف وتصنيف التغيرات المختلفة التي تسفر عنها عملية النمو.

وتعرف المراحل بأنها أطوار متتالية يكمل بعضها البعض وينبني كل منها على الآخر وفق الترتيب الزمنى لكل مرحلة وفى نطاق الاستمرارية الوظيفية لعملية الاستمرارية الوظيفية لعملية النمو، وأحيانا تختص مراحل النمو بمظهر واحد فقط من مظاهر النمو، كما هو الحال فى مراحل النمو العقلي عند "بياجيه" ونمو الذات عند "البورت"، وأحيانا تختص بأكثر من مظهر كما هو الحال فى مراحل النمو النفسي . جنسي عند " فرويد" أو مراحل النمو الوجداني الاجتماعي عند "أريكسون" ، ويتضمن هذا المعنى أن المرحلة نمط مميز فريد من التغيرات النمائية ( فى مظهر أو أكثر من مظاهر النمو) يختلف جذريا عن سابقه ولاحقه، ذلك فى نطاق استمرارية النمو طبعاً، وتتفرد كل نظرية من نظريات النمو فى وصف مراحل النمو \_ من جهة نظرها \_ بتقديم التفسيرات النظرية التي أدت الى وجود هذا النمط المميز لكل مرحلة من المراحل وكيفية الانتقال من مرحلة لأخرى.

ومن جهة أخرى فرضت الاعتبارات العلمية والنظرية على العلماء المهتمين بدراسة النمو النفسي تصنيف سنوات حياة الإنسان إلى فئات عمرية قد تكون موازية أو غير موازية لمراحل العمر، إذ يصعب عند وصف مظاهر النمو سرد التغيرات التي تحدث فى كل شهر أو سنة من عمر الطفل والمراهق، وغالبا ما يحدد المدى الزمنى لكل فئة عمرية الهدف الذى وضع من أجله هذا التصنيف،

مثل مراحل التعليم في المدارس الرسمية، أنواع اللعب والمجالات والبرامج الثقافية للأطفال والمراهقين، وهكذا بالنسبة للرعاية الاجتماعية والطبية، ان الفئة العمرية لا تتضمن نظرية معينة أو تصورا فكريا يعسر عمليات الانتقال كما هو الحال في المرحلة العمرية، بيد أن هذا التصرف على بساطته يقوم على أسس ومبررات، ربما تكون عملية أو بيولوجية . جسمية أو عقلية أو اجتماعية.

عموما ، يشيع في أي مجتمع تقسيم عمر الإنسان الى ست فئات عمرية هي:

١. ما قبل الولادة .
٢. المهد وتختلف عدد سنواتها من مجتمع لآخر .
٣. الطفولة وتختلف عدد سنواتها من مجتمع لآخر .
٤. المراهقة و تختلف بدايتها وعدد سنواتها من مجتمع لآخر .
٥. الرشد وتختلف بدايتها وعدد سنواتها من مجتمع لآخر .
٦. الشيخوخة وأواخر العمر وتختلف بدايتها من مجتمع لآخر .

كما توجد تقسمات أخرى علي النحو التالي

١. فترة ما قبل الولادة وتغطي تسعة أشهر ( ٩ - الى لحظة الميلاد).
٢. فترة المهد، وتمتد من لحظة الميلاد حتى نهاية السنة الثانية.



٣. فترة الطفولة المبكرة ، وتمتد من السنة الثالثة حتى نهاية السنة الخامسة ويمكن أن نطلق عليها فترة ما قبل الدراسة.

٤. فترة الطفولة الوسطى والمتأخرة ، وتمتد من السنة السادسة وحتى ما قبل المراهقة ، وأحيانا يطلق عليها مرحلة التعليم الابتدائي.

٥. فترة المراهقة ، وتمتد من السنة الحادية أو الثانية عشرة الى ١٧. ١٨ سنة ، وأحيانا تقسم هذه الفترة الى المراهقة المبكرة والوسطى والمتأخرة ، وأحيانا أرى يكتفى بتقسيمها الى فترتين المبكرة والمتأخرة حسب المقام.

٦. فترة الرشد وتمتد من عمر ١٧\_١٨ سنة وحتى ما يقرب من ٥٠. ٦٠ سنة.

٧. فترة الشيخوخة أو التقاعد.

### مطالب النمو: Tasks of development:

يعرفها " هارفيجهورست" بأنها ( تلك الاحتياجات النمائية التي تظهر في فترات عمرية محددة من حياة الفرد ، والتي يؤدي تحقيقها أو إشباعها بنجاح الى شعوه بالرضا (السعادة) وتدعيم قابليته لإنجاز المطالب التالية ، بينما يؤدي إضافة في تحقيق هذه المطالب الى صعوبات في التوافق نتيجة لعدم شعوره بالرضا والتعاضيد الاجتماعي ، وتتعكس آثار ذلك على عدم قدرته على تحقيق المطالب التالية ، ويرى هارفيجهورست أن تحقيق أي مطلب من مطالب النمو يؤدي الى تدعيم وتقوية المطالب الأخرى ، ومع ذلك فإن فشل الفرد في

تحقيق مطلب ما قد يعوضه نجاحه في تحقيق مطلب أو مطالب أخرى نظرا لارتباط وتكامل هذه المطالب.

وفيما يلي إشارة الى أهم مطالب النمو لكل فئة عمرية من الفئات التي سبق الإشارة إليها.

أولا : مطالب النمو في مرحلتي المهد وما قبل المدرسة ( حتى ٦ سنوات ) :

. تعلم المشي، الفطام ، الكلام ، ضبط الإخراج.

. اكتساب الثبات الفسيولوجي والاتزان الجسمي والعضلي.

. تعلم الفروق بين الجنسين والآداب الخاصة بالتعبيرات الجنسية.

. نمو الثقة في الذات والآخرين.

. تكوين المفاهيم الأولية عن بعض حقائق البيئة التي يعيش فيها .

. اكتساب الضمير ومعايير الصواب والخطأ.

. فصح تكوين وتنمية الروابط الاجتماعية والانفعالية ( العواطف والمشاعر ) مع

الآخرين خصوصا الآباء والأخوة.

. تعلم بعض قواعد المسايرة الاجتماعية.

ثانيا : مطالب النمو في مرحلة التعليم الابتدائي ( ٦ . ١٢ ) :

. تعلم المهارات الجنسية والحركية مثل الألعاب الرياضية وغيرها.

. تعلم المهارات الاجتماعية مثل أساليب التعبير اللفظي والانفعالي وتكوين الصداقات.

. تكوين اتجاه إيجابي نحو الذات ، أي الثقة فى الذات وتقديرها.

. تعلم أداء الدور الاجتماعي الذى يتناسب مع عمر الطفل وجنسه.

. تكوين التصورات الضرورية عن الحياه اليومية.

. اكتساب المهارات المدرسية خصوصا التحصيل والتميز والتفكير المنظم.

. تعلم الاكتفاء الذاتي واستقلال أحكامه ومعاييره عن الآخرين.

### **ثالثا : مطالب النمو فى مرحلة المراهقة :**

. تكوين علاقات قوية ودائمه مع الأقران من نفس الجنس ومن الجنس الآخر.

. اكتساب الدور الاجتماعي المناسب لجنسه ومكان ' أسرته وتقاليدها.

. نمو الثقة بالذات والإحساس بالهوية الشخصية ( هوية محدده غير منتشرة)

. الاستقلال العاطفي عن الأبوين والكبار .

. التكيف مع التغيرات الجسمية الجديدة ( طفرة النمو فى المراهقة) والقدرة على

استخدام الجسم بفعالية.

. استكشافه لميوله وقدراته ومهاراته ومحاولة استثمارها في اختيار نوع التعليم أو المهنة التي تناسب ذلك.

. تنمية المهارات العملية وأساليب التفكير وتكوين المفاهيم الضرورية للحياة الاجتماعية الجديدة.

. تنمية الرغبة والقدرة على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية والمسيرة الاجتماعية بما في ذلك تكوين القيم والمثل التي تؤهله للقيام بالأدوار الاجتماعية اللازمة.

رابعاً : مطالب النمو في المرحلة المبكرة من الرشد ( الشباب من ١٨ \_ ٣٠ سنه ):

. اختيار القرين.

. التكيف مع الحياة الزوجية والظروف المهنية والاجتماعية الجديدة.

. بدء تكوين الأسرة وما يستتبع ذلك من مسؤوليات وأدوار.

. النجاح المهني وتحمل المسؤوليات التي يفرضها العمل.

. العضوية أو الانتساب للمؤسسات والجماعات المختلفة.

. تكوين فلسفة ونظرة شاملة للحياة ومعناها.

خامساً : مطالب النمو في مرحلة أواسط العمر أو الكهولة ( من ٣٥ . ٥٥ ) :

. إنجاز المهام الاجتماعية والاقتصادية للراشدين والوصول الى مستوى ملائم من المعيشة والمحافظة عليه.

. تربية النشء وإعدادهم لتقلد مسئوليات الكبار.

. تقبل التغيرات الجسمية والفسولوجية المصاحبة للكهولة والتعايش معها.

. تحديد أنشطة وقت الفراغ وتطويرها للحياة التالية خصوصا بعد التقاعد.

. المحافظة على العلاقات الزوجية وتطويرها إلى علاقات إنسانية مصيرية.

سادسا: مطالب النمو فى المرحلة المتأخرة من العمر أو الشيخوخة ( بعد عمر ٥٥ سنة ):

. التكيف مع الظروف الصحية والجسمية المصاحبة للشيخوخة.

. التكيف مع الإحالة للمعاش أو إنهاء الخدمة .

. تقبل الموت بما فى ذلك وفاة الشريك.

. تكوين علاقات الانتماء مع جماعة المسنين.

**أهداف علم نفس النمو:**

توجد أهداف عامة لكل علم من العلوم تتلخص فى الفهم والتفسير والتنبؤ والضبط، ويقصد بالفهم تقديم الوصف والتوضيح المناسبين لشرح الظاهرة . موضوع دراسة العلم . على نحو متسق ودقيق ومتكامل، وتختلف مستويات الفهم فى أي علم وفقا لحدائته وطبيعة الظاهرة التي يتناولها ، لقد قطع علم البيولوجي . مثلا . شوطا كبيرا فى فهم الظاهرة البيولوجية مقارنة بما قطعه علم نفس النمو ، ليس فقط لأن علم البيولوجي من أقدم العلوم الوضعية، على حين أن علم نفس النمو النفسي أكثر تعقيدا وتداخلا وتأثرا بالعوامل الأخرى من الظاهرة البيولوجية الخالصة ، ومع ذلك فالمتتبع لتاريخ هذا العلم نجده قد تقدم فى فهمه لظاهرة النمو النفسي منذ منتصف هذا القرن حتى الآن على نحو يفوق كثيرا ما قدمته بعض العلوم المشابهة خلال تلك الفترة.

كما يقصد بالتفسير حشد الأدلة والشواهد من الواقع ومن نتائج البحوث المختلفة لتعميق فهمنا للظاهرة بحيث نتقدم بها الى ما بعد الوصف ، أي التعرف على مدى تأثير العوامل المختلفة ، الداخلية منها والخارجية على الظاهرة موضوع العلم ، مثلا ما هو تأثير العوامل الوراثية البيولوجية على النمو النفسي؟ وما هو تأثير العوامل البيولوجية غير الوراثية مثل التغذية والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل على النمو النفسي؟ وما هو تأثير التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بوالديه على نموه النفسي؟ وهكذا، وما ينطبق على الفهم ينطبق أيضا على التفسير من ناحية حداثة العلم وصعوبة موضوعه.

ويقصد بالتنبؤ إمكانية توقع أحداث معينة فى الظاهرة موضوع الدراسة لم تظهر بعد تحت شروط محددة ، ويحكم على مدى تقدم أي علم بما يقدمه من تنبؤات أو توقعات جديده لم تظهر بعد وبدرجة احتمال أكثر ترجيحاً تحت الشروط المقترحة لظهور الحدث أو الأحداث المرتقبة ، وهناك أمثلة كثيرة على دقة توقعات علم الفيزياء بخصوص الطاقة المحتملة من تفتيت الذرة أو اندماجها ( مجهودات أينشتاين وأوبنهايمر فى هذا المجال)، وقد ينطبق ذلك بشكل متواضع على علم نفس النمو عندما يتنبأ باضطرابات النمو النفسي فى حالة افتقاد الطفل لرعاية الوالدين ، أو فى احتلال النمو فى مرحلة ما عندما لا تشبع بعض مطالب النمو فى المرحلة السابقة لها، وهكذا .

وربما يشفع لعلم النفس فى عمومية نبوءاته وصعوبة تقدير احتمالات حدوثها على وجه الدقة أنه علم ناشئ عليه أن يقدم الكثير فى مجال فهم الظاهرة النمائية وتفسيرها.

إذ من المعلوم أن الفهم الدقيق والجيد يؤدي إلى تفسير دقيق وجيد للظاهرة موضوع الدراسة ، كما أن التفسير الدقيق والجيد يمهد لتنبؤ أكثر عمقا وشمولا، فإن التنبؤ العلمي لا ينبع من الفراغ .

وهكذا الحال بالنسبة للضبط الذى يقصد به إمكانية التحكم ( النسبي ) فى الظاهرة موضوع القياس، وربما يكون هذا الهدف هو أكثر ما يمس الإنسان مباشرة ويؤثر على مستوى رفاهية وتقدمه ، فعن طريق الضبط يستطيع الإنسان أن يسيطر نسبيا على الطبيعة ويوظفها لصالحه ، بما فى ذلك السلوك البشرى والنمو النفسى.

إن الهدف الذى يسعى اليه علم نفس النمو هو السيطرة النسبية على ظاهرة النمو النفسي والتحكم فى العوامل التي تؤثر فيها بحيث تستقطب وتستبعد مقدما أي اضطرابات ومشكلات نفسية محتملة أثناء النمو ، وقد سأل سائل وما الذى يمنع المجتمع أن يفعل ذلك عن طريق مؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسة والنادي والإذاعة والتلفزيون... لتربية جيل من الأطفال والشباب الأصحاء نفسيا ؟ والإجابة تكمن فى الوعي بأهمية العلم فى حياة المجتمع.

الوعي بأن العلم نشاط اجتماعي لا غنى للمجتمع عنه مثل النشاط الاقتصادي والسياسي وغيره من الأنشطة ، الوعي بأن رفاهية المجتمع وتقدمه مرهون بالعلم ، وعندما نبحث فى أهم العوامل التي أدت الى تقدم المجتمع ما وتبوئه على المجتمعات الأخرى نجد الاهتمام بالعلم وتطبيقاته واستخداماته الاجتماعية ( الضبط ) على رأس هذه العوامل وبلغت النظر أن هذه الأهداف العامة التي يسعى اليه أي علم :الفهم ، التفسير ، التنبؤ، والضبط هي نفسها أهداف النظرية العلمية

### المبادئ العامة للنمو:

استطاع علم نفس النمو أن يوصل خلال تاريخه القصير الى مجموعة محددة من المبادئ التي تحكم عملية النمو، بعضها يلقي الاتفاق والإجماع بين سائر العلماء نظرا لدقة صياغتها وقدرتها على التنبؤ الدقيق تحت الشروط والظروف المختلفة التي يتعرض لها نمو الفرد ، الا أن البعض الآخر مازال ماثرا للجدل والتعديل ( نظرا لعدم كفاية الأدلة والبراهين المؤكدة لصدقها



وإمكانية تعميمها ، ويدخل فى نطاق المجموعة على كل ما يتعلق باتجاه النمو وسرعاته والفروق الفردية ، وهو ما يعرف بالنمو التكويني الوظيفي ، ويدخل فى نطاق المجموعة الثانية آليات عملية نمو ودينامياته خصوصا ما يتعلق بالنضج والتعلم ( الوراثة والبيئة ).

استمرارية النمو مقابل الطفرات بفعالية الطفل مقابل سلبيته فى عملية النمو ، التأثير الدائم لخبرات الطفولة المبكرة مقابل تأثيرها المؤقت ، وثبات الخصائص عبر الزمن مقابل تغيرها النسبي ( ١٢٨ ، ١١٩ ، ٦٩ ، ٦٢ ، ٥٨ ، ٥٢ ، ٤٥ ) ووجد من المناسب فى هذا المقام التركيز على المجموعة الأولى من المبادئ ، نظرا لقيمتها التطبيقية المباشرة .

### المبدأ الأول : ( الاتجاه الطولي ) :

" يتخذ النمو التكويني الوظيفي اتجاها طوليا من الرأس الى القدمين أي أن نمو الأجزاء العليا من الجسم تسبق نمو الأجزاء الدنيا "

إذ تأخذ على سبيل المثال ذراعا الجنين فى الظهور قبل ساقيه ، ويستطيع الرضيع التحكم فى حركات رأسه قبل يديه ، وحركات يديه قبل قدميه..... وهكذا.

### المبدأ الثاني : ( الاتجاه العرضي ) :

"يتخذ النمو اتجاها مستعرضا من المحور الرأسي للجسم الى الأطراف الخارجية ، من الجذع الى الأطراف من المحور الرأسي للجسم الى سائر العضلات الصغرى التي تتحكم فى حركات أصابع اليدين والساقين "

فالطفل يمسك الأشياء ويلتقطها براحة يديه فى أول الأمر نظرا لنمو عضلاتها أولا ، ثم بجميع أصابع يديه مع راحتيهما أيضا ، ثم بجميع أصابع يديه فقط ، وهكذا يتدرج فى اكتساب المهارة مع النمو المستعرض حتى يستطيع التقاط الشئ بأطراف أصابع إحدى يديه فقط.

### المبدأ الثالث : ( الاتجاه من العام الى الخاص ):

" يسير النمو من العام الى الخاص ، ومن الكل الى الأجزاء " إذ عندما يتعلم الطفل أي مهارة حركية مثل الكتابة ، نجده يمسك القلم بكل يديه ويحرك كل جسمه بما فى ذلك رأسه وقدميه مع حركة يديه بالقلم ، ثم يتطور استخدامه للقلم بحيث يمسكه بقبضة إحدى يديه دون تحريك جسمه ورأسه وهكذا حتى يستطيع الكتابة بمعظم أصابعه ، وأخيرا بأصابعه الثلاثة فقط .

ولا ينطبق هذا المبدأ فقط على النمو الجسمي والحركي ، بل ينطبق أيضا على النمو اللغوي والعقلي والانفعالي ، إذ تظهر انفعالات الطفل فى بداية الأمر بشكل مجمل " انفعال أو تهيج عام " ثم تأخذ الأنماط الكبرى من الانفعالات فى الظهور كالغضب والخوف والسرور (الارتياح) وتتخصص الانفعالات وتصبح أكثر تحديدا كالحب والبهجة والغيرة.

### المبدأ الرابع : ( الاتجاه المضاد ):

" يأخذ النمو فى التراجع أو الاضمحلال التدريجي بعد أن يصل الى النضج أو ما يعرف بهضبة النمو "

إذ تبطؤ حركات الأرجل قبل حركات الرأس ، وتفقد حركات الأصابع انترانها وتآزرها قبل عضلات راحة اليد ... وهكذا ، وبصفة عامة يمكن القول بأن الاتجاه المضاد للنمو يبدأ أولاً بالجسم ووظائف الأعضاء ، ثم الوظائف المعرفية والعقلية الثانوية كضعف القدرة على الإدراك الحسى والانتباه والتركيز والتذكر ، ثم الوظائف العقلية الكبرى مثل القدرة على تعلم الجديد والتفكير .

### المبدأ الخامس : ( السرعة العامة للنمو):

" إن السرعة العامة للنمو ليست واحدة فى جميع الأعمار "

ويقصد بالسرعة العامة للنمو تلك السرعة التي تحكم جميع مظاهر النمو بكل ما تضمنه من تغيرات ، وتكون هذه السرعة فائقة فى بداية حياة الجنين، ثم تقل نسبياً وبالتدريج كلما اقترب تكوين الجنين من الاكتمال، ومع ذلك تظل السرعة العامة للجنين أكبر بكثير من السرعة العامة خلال السنة الأولى من عمر الطفل ، كما تظل السرعة العامة للنمو خلال فترة المهد أعلى بكثير منها خلال فترة ما قبل المدرسة ، وتبلغ السرعة العامة أدناها خلال الطفولة المتأخرة، ثم تبلغ ذروتها فجأة على مطلع المراهقة فيما يعرف بطفرة النمو .

### المبدأ السادس : (السرعة الجزئية للنمو):

" ان المظاهر العديدة للنمو تسير بسرعات مختلفة ، بمعنى أن لكل مظهر من مظاهر النمو سرعة جزئية خاصة به "فسرعة النمو الجسدي والفيولوجي ليست بذات سرعة النمو الحركي، التي تختلف بدورها عن سرعة النمو العقلي .... وهكذا بالنسبة لبقية مظاهر النمو، بيد أن هذه السرعات الجزئية على اختلافها تكون دائما متنسقة مع السرعة العامة أو الكلية للنمو، وتنسب دائما السرعات الجزئية للنمو الى العمر الزمني للفرد، فعلى سبيل المثال تقدر السرعة الجزئية للنمو العقلي عن طريق متوسط الأداء العقلي لعينة كبيرة وممثلة من الأطفال في كل سنة عمرية على حدة ، إذ يقدر العمر العقلي لطفل عمره خمس سنوات بمتوسط الأداء العقلي لمجموعة ممثلة لأطفال عمر خمس سنوات... وهكذا ، ومع ذلك عندما تنسب هذه السرعة على العمر الزمني تبدو وكأنها ثابتة نسبيا مع الأيام وهو ما يعرف بنسبة الذكاء التي تحتسب كالاتي :

#### العمر العقلي

\_\_\_\_\_  $\times 100$  وذلك حسب مفهوم " تيرمان " لنسبة الذكاء.

#### العمر الزمني

فالطفل الذي يكون عمره الزمني ٥ سنوات والعقلي ٥ سنوات أيضا تكون نسبة ذكاؤه  $100/5 = 100 \times 5$  ، أي أنه متوسط الذكاء ، وعندما يبلغ هذا الطفل سن العاشرة غالبا ما يكون عمره العقلي ١٠ سنوات أيضا ، أي تظل نسبة ذكاؤه كما هي ، ويختلف الأمر بالنسبة للطفل الذي يبلغ من العمر ٤ سنوات ويقدر عمره العقلي بخمس سنوات فتكون نسبة ذكاؤه  $125$  ،

ويتوقع لهذا الطفل أن يبلغ عمره العقلي ١٠ سنوات عندما يصل إلى سن ٨ سنوات (  $٨/١٠ \times ١٠٠ = ٨٠$  ) ... وهكذا.

### المبدأ السابع : ( السرعة النسبية للنمو ):

" يختلف تناسب أعضاء الجسم باختلاف العمر " إذ يختلف تناسب أعضاء جسم الوليد عن أعضاء جسم الطفل ، كما يختلف أعضاء جسم الطفل عن جسم الراشد ، ففي حالة الجنين الخلوي (من الأسبوع الثالث لبداية الحمل حتى الأسبوع الثامن ) تبلغ طول رأسه حوالى نصف جسمه ، ثم تتناقص هذه النسبة عند الوليد (الأسبوع الأول والثاني بعد الولادة ) لتصل إلى ربع طول جسمه ، تظل هذه النسبة فى تناقص تدريجي لتصل إلى ثمن طول الجسم عند الرشد ، وينطبق ذلك على طول الرقبة والذراعين والساقين بالنسبة للجسم ، ويعنى ذلك أن جسم الطفل ليس مماثلاً فى تناسبه مع جسم الراشد

### المبدأ الثامن الفروق الفردية فى النمو:

يمتاز كل إنسان عن آخر من حيث طريقة النمو، وقد يتمثل ذلك بالسرعة أو الكيفية،، لذلك نلاحظ فروقاً واضحةً بين الأفراد بالنمو بالرغم من بلوغ نفس العمر.

يختلف نمو الأفراد من حيث الكم ويتوزع الأفراد من حيث مظاهر النمو المختلفة توزيعاً اعتدالياً فالأغلبية تنتشر حول المتوسط ويعتبرون عاديين أما الذين يوجدوا في الأطراف سواء بالزيادة أم النقصان فيعتبرون شواذاً أو متطرفين

وعموماً فإن مواعيد النمو تختلف من فرد إلى آخر ، كما أن معدل النمو يختلف من طفل إلى آخر ، كما يختلف الأولاد عن البنات فيما يتعلق بمعدل النمو ، فبالنسبة للوزن مثلاً نلاحظ أن الأولاد يتفوقون على البنات في سرعة النمو في السنوات الأولى من العمر ، أما خلال السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية فيكون هناك تشابه في الوزن بين الجنسين ثم يزداد وزن البنات عن البنين فيما بين التاسعة والرابعة عشر كما أن الفروق الفردية بين أبناء أطفال الجنس الواحد تكون واضحة في كل مظهر من مظاهر النمو المختلفة .

### المبدأ التاسع إمكانية التنبؤ

يمكن التنبؤ بالسلوك وإمكانية ضبطه، فإذا كان الطفل متفوقاً عقلياً ففي الغالب يكون متفوقاً في النمو الانفعالي والاجتماعي وهنا نلاحظ أنه بالرغم من أن التنبؤ بالاتجاه العام والشكل العام للسلوك ممكن، فإن أي فحص أو تشخيص لا يمكن أن يحيط بكل العوامل الممكنة التي تؤثر في اتجاه الفرد وشكل سلوكه، فقد يلجأ الفرد إلى حيلة التعويض

## أسئلة على الفصل الأول

. عرف كل مما يأتي : النمو ، علم نفس النمو، .

اذكر الهدف من دراسة علم نفس النمو.

. حدد المقصود بأنماط النمو، وأهم هذه الأنماط.

صنف مراحل النمو ،

قارن بين مطالب النمو بين مرحلتى الطفولة والمراهقة

. حدد ثلاثة فقط من المبادئ العامة للنمو.

## مراجع اثرائية

عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٨). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عباس محمود عوض (١٩٩٩). علم نفس النمو - الطفولة - المراهقة - الشيخوخة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مريم سليم (٢٠٠٢). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة

ربيع شعبان عبد العليم (٢٠١١). علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة. ط٢. الدمام، مكتبة المتنبى.

Bee. H. (1995). the developing child therded harper collins college publishers.

## الفصل الثاني



## مناهج البحث

### مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

- يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادرًا على أن:
- . يعرف المنهج الطولي
  - يدرك كيفية تطبيق المنهج المستعرض.
  - يحدد خطوات المنهج التجريبي.
  - يتعرف علي استخدام المنهج الكلينيكي
  - يقارن بين الطرق المستخدمة في الدراسة النمائية

## الفصل الثاني

## مناهج البحث

لقد بدأت الكتابة في بعض موضوعات علم نفس النمو على يد الفلاسفة كأفلاطون، جون لوك، جان جاك، روسو فقد قدموا كتابات تدخل ضمناً أو تصريحاً في علم نفس النمو وأن كانت تأملية لا تعتمد على الملاحظات العلمية الدقيقة.

وفي نهاية القرن الثاني عشر بدأ منهج جديد في دراسة النمو يقوم على التراجع للأطفال وغالباً ما كان هؤلاء الأطفال إما أبناء العلماء أو أبناء أخوتهم، ولذا فهي تقوم غالباً على التحيز ورؤية الجوانب الإيجابية وإغفال المظاهر السلبية ولكن في نهاية القرن التاسع عشر ظهر المنهج العلمي على يد ستانلي هول بأمريكا وغالباً ما كانت الدراسات تجري على الأطفال والمراهقين، أي أن الكتابة في علم نفس النمو بدأت على يد الفلاسفة، ثم الترجمات، وانتهت باستخدام المنهج العلمي.

وهناك شروط لابد أن تتوفر في المنهج العلمي ليس فقد في الدراسات النمائية ولكن في التخصصات المختلفة من أهمها.

- التعبير الدقيق والذي يفهمه الآخرون: فعلى سبيل المثال: مقولة النمو الجسمي لطفل ما سريع، هذه العبارة ليست دقيقة بالدرجة الكافية والأدق منها أن هذا الطفل يزداد طوله عن أقرانه ب ٧سم مثلاً، ويزداد وزنه ٨ كجم.

- استخدام وحدات قياس يمكن للآخرين أن يستخدموها: وهذا ما يسمى بالقياس الموضوعي البعيد عن التعصب والتحيز.

- القابلية للتعديل والتغير وخصوصاً في العلوم الإنسانية.

- الالتزام بالميثاق الأخلاقي العلمي والذي يتضمن الصدق والأمانة وعدم التجريب على الآخرين إلا بموافقتهم؟

-- القابلية للتكميم والمعالجات الرقمية لسهولة معالجة البيانات والتوصل إلى نتائج.

والمنهج العلمي هو الذي يقوم على خطوات محددة وهي:

الأولى: الإحساس بالمشكلة وصياغتها، وأن هناك مشكلة تتطلب التصدي لها ومن أهمها ما يميز العلماء أن لديهم قدراً عالياً من الحساسية للمشكلات الموجودة في البيئة من حولهم.

الثانية: استعراض الأعمال العلمية السابقة المتصلة بموضوع المشكلة، وذلك بالرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة، لأنه من الضروري الاستفادة بما كتبه العلماء الذين سبقوه في دراسة الموضوع.

الثالثة: تقدم الفروض، والفرض تخمين أو اقتراح مبدئي أو حدس قائم على معرفة شاملة بالموضوع من خلال الإلمام بالدراسات السابقة والملاحظات الأولية.

الرابعة: التوصل إلى النتائج، ثم التعميم وفق للعينة المستخدمة.

أهم الطرق المستخدمة في الدراسة النمائية:

## ١- المنهج الطولي:

وتعرف الطريقة الطولية بأنها تتبع مجموعة من الأفراد خلال فترة زمنية محددة حتى الانتهاء من الدراسة، وتتطلب هذه الطريقة تحديد المدى الزمني، وانتقاء الأفراد الذين ستجري عليهم الدراسة بحيث يضمن قدر الإمكان عدم التسرب خلال الفترة الزمنية.

فلو طلب من باحث القيام بدراسة عن النمو الجسمي خلال المرحلة الابتدائية، فإنه يمكنه أن يستخدم الطريقة الطولية ويتطلب هذا ما يلي:

- أ- تحديد المدى العمري: وهو من بداية السابعة حتى نهاية الثانية عشرة.
- ب- تحديد الفترة الزمنية للدراسة: فهذه الدراسة تحتاج إلى فترة زمنية لا تقل عن ست سنوات.
- ج- اختيار الأدوات: فيمكن على سبيل المثال قياس الطول بالسنتيمتر، وقياس الوزن بالجرام، وتتبع نمو الأسنان والعظام.

وهذه الطريقة لها مزايا وعيوب، ومن أهم مزايا الطريقة الطولية أن نتائجها تتسم بالدقة لأن الباحث يتتبع مجموعة أفراد خلال فترة زمنية محدودة قد تصل (بالشهور) وقد تطول إلى عدة سنوات، وبالتالي يتغلب على المتغيرات الدخيلة، ولكن يعاب على هذه الطريقة أنها تتطلب جهداً ووقتاً طويلاً، كما أنها ذات تكاليف كبيرة، وأيضاً ليس هناك ضمان لاستمرارية العينة في الدراسة فقد يتسرب مجموعة منها بالسفر إلى أماكن أخرى أو غير ذلك، ويصعب إجراء

بعض البحوث النمائية بالطريقة الطولية كدراسة النمو الجسمي من المهد إلى الشيخوخة.

## ٢- المنهج المستعرض:

من خلال استخدام هذه الطريقة أصبح هناك كم هائل من المعرفة في مجال النمو، وتعرف الطريقة المستعرضة بأنها دراسة مجموعات من الأفراد كل مجموعة تمثل عمراً زمنياً محدداً بهدف التوصل إلى معرفة الفروق بين هذه المجموعات العمرية، ومن ذلك عندما يقوم باحث بدراسة النمو اللغوي خلال مرحلة ما قبل المدرسة مستخدماً الطريقة المستعرضة فإن هذا يتطلب ما يلي:

### أ- تحديد المجموعة العمرية:

أن مرحلة ما قبل المدرسة تبدأ من بداية الثالثة حتى تمام السادسة، أي من بداية الثالثة إلى نهايتها، وهذه تمثل المجموعة الأولى، ومن بداية الرابعة حتى نهايتها، وهذه تمثل المجموعة الثانية، ومن بداية الخامسة حتى نهايتها، وهذه تمثل المجموعة الثالثة، وأما المجموعة الأخيرة فمن بداية السادسة وحتى نهايتها، وليكن على سبيل المثال (٥٠ طفلاً بكل مجموعة).

### ب- انتقاء أفراد العينة:

أي يتم اختبار مجموعة من الأطفال أعمارهم تتراوح ما بين ٢٥ شهراً - ٣٦ شهراً وهم يمثلون المجموعة الأولى، و ٥٠ طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين

٣٧ - ٤٨ شهراً، و ٥٠ طفلاً أعمارهم ما بين ٦١ - ٧٢ شهراً، ويتم انتقاؤهم وفق لأغراض الدراسة من الذكور - الإناث، ريف - حضر.

ج- المدى الزمني للدراسة:

بالتأكيد سيكون أقل بكثير عن الطريقة الطولية، فيمكن إجراء هذه الدراسة خلال شهور فقط، إذ يمكن تطبيق أدوات الدراسة على المجموعات العمرية خلال فترة محدودة.

د- اختيار الأدوات:

ويمكن قياس النمو اللغوي من خلال قياس المحصول اللفظي (عدد الكلمات التي يمتلكها الطفل)، مدى قدرة الطفل على فهم الكلمات، القدرة على تكوين جمل....

هـ- التكافؤ قدر الإمكان بين المجموعات العمرية:

ومن أهم الانتقادات الموجهة للطريقة المستعرضة صعوبة ضبط العوامل التي تؤثر على النمو فهناك عوامل وراثية واجتماعية وثقافية وغيرها وبالتالي فإن النتائج لا تكون دقيقة كما هو الحال في الطريقة الطولية، وبرغم هذا فإن من مزايا هذه الطريقة أنها توفر الجهد والتكاليف، ولذا فإن مزايا الطريقة الطولية هي عيوب الطريقة المستعرضة، كما أن عيوب الطريقة الطولية هي مزايا الطريقة المستعرضة.

**٣- المنهج التجريبي:**

ويتميز هذا المنهج بمزيد من الضبط والتحكم، ويستخدم المنهج التجريبي في بعض الدراسات النمائية، وقد يصعب استخدامه في دراسات نمائية معينة ويرجع ذلك إلى أن الخلق العلمي يمنع من استخدام هذا المنهج في بعض الدراسات النمائية، فلا يجوز منع الطفل من الطعام فترة طويلة لمعرفة أثر الجوع على النمو الجسمي لدى الطفل.

ويتطلب هذا المنهج تحديد المتغير المستقبل الذي يمكن التغير في درجاته وكذا تحديد المتغير التابع والذي يفترض أن التعديل في المتغير المستقل يتبعه تعديل في المتغير التابع، ومن الضروري تثبيت المتغيرات الوسيطة والتي قد تؤدي إلى تعديل في المتغير التابع، وهناك تصميمات عديدة للمنهج التجريبي من أهمها.

- المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، إذ تتعرض المجموعة التجريبية فقط للتجريب في حين أن المجموعة الضابطة لا تتعرض لهذا المتغير التجريبي.

- القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة: ويتم تعرض هذه المجموعة للبرنامج التجريبي بعد القياس القبلي، ثم بعد التجريب يتم قياس بعدي لمعرفة مدى التعديل الذي حدث.

#### ٤- المنهج الكلينيكي:

يتكون علم النفس الإكلينيكي من ثلاث كلمات ( علم ، النفس ، الإكلينيكي ) ، ويقصد بالعلم : المعارف والمعلومات المبنية على أسس علمية ، والقائمة على

شروط البحث العلمى كالدقة ، الموضوعية ، عدم التحيز ، ونقيض العلم الجهل ، والعلم بمعناه اللغوى الإهتداء ألى شئ كان مجهولا من قبل ، كما يطلق العلم على المعرفة وحصول صورة الشئ فى العقل ، وبالتالي فقد أخذت العلوم مسمياتها مثل علم الأحياء ، علم الفلك ، علم النفس ، بمعنى أنها معلومات قائمة على أسس علمية مختصة بفرع معين من فروع المعرفة .

ولا شك فى أن العلم البشرى محدود ، فمن يعلم عدد الخلايا التى يتكون منها جسمه على سبيل الحصر ، والعلم قابل للتطور والتعديل ، وكلما سلك العالم سبل العلم الموضوعية كلما تمكن من اكتشاف الجديد ، كما أن العلم تراكمى تطورى ،

وأما النفس فتعنى الاهتمام بدرجة كبيرة بالجوانب النفسية كالانفعالات والمعواطف والدوافع والاتجاهات والميول وغير ذلك بالإضافة إلى المتغيرات الأخرى ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة .

وتبقى الكلمة الأخيرة ( الأكلينيكى ) وهذه الكلمة ترجع أصولها إلى الكلمة اليونانية (كلىنيوس) وتعنى العلاج الذى يقدم للمريض وهو فى فراشه ، وأما كلمة (كلىنى) فيقصد بها الفراش ، وأيضاً يقصد بكلمة (كلىناين) الاضطجاع ، ثم أصبحت كلمة (اكلينيكية) تعنى الفحص الدقيق للمريض من بداية الجلوس معه ، وتشخيص الإضطراب أو المرض الذى يعانى منه ، وتقديم العلاج المناسب نفسياً وعضوياً ، وعلى هذا فالكلينيكية تشمل المريض النفسى ، والمريض بمرض عضوى ، فيقوم الطبيب بفحص المريض مستخدماً الأدوات التى تساعده على التشخيص الدقيق كالسماعة ، والأشعة ، والتحاليل الملائمة



، وتقديم العلاج الذى يساهم فى خفض هذا المرض وحتى التماثل للشفاء ، وكذا الحال يقوم الطبيب النفسى والأخصائى النفسى بتقديم خدمات التشخيص النفسى الدقيق والعلاج الملائم ، وعموما فإن علم النفس الكلينى يبحث عن المعرفة المتعمقة لتحسين الحالة النفسية للإنسان ويهدف إلى التشخيص والعلاج والتنبؤ .

### أسئلة عامة علي الفصل

- عرف المنهج الطولي
  - وضح كيفية تطبيق المنهج المستعرض.
  - حدد خطوات المنهج التجريبي.
  - اشرح كيفية استخدام المنهج الكلينى
١. قارن بين المنهج التجريبي والمنهج المستعرض من حيث العينة وطريقة التطبيق

٢. تناول بالنقد والتحليل لاثنتين من أهم الطرق المستخدمة في الدراسة  
النمائية

### مراجع اثرائية

عباس محمود عوض (١٩٩٩). علم نفس النمو - الطفولة -  
المراهقة - الشيخوخة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مريم سليم (٢٠٠٢). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة

ربيع شعبان عبد العليم (٢٠١١). علم نفس النمو - الطفولة  
والمراهقة. ط٢. الدمام، مكتبة المتنبى.

بسيوني بسيوني سليم (ب.ت) المنظور النفسي لدورة حياة الانسان  
(علم نفس النمو) كلية التربية، جامعة الأزهر.

### الفصل الثالث

## العوامل المؤثرة فى النمو

(محددات النمو)

مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح  
الطالب قادرًا على أن:  
يعرف. الوراثة

يدرك دور العوامل البيولوجية الوراثية في النمو.

▪ يحدد المقصود بالنضج والتعلم

يكشف دور العوامل البيئية في النمو النفسي والاجتماعي

يقارن بين

. يصنف وظائف الغدد ودورها في النمو

. يتعرف علي العوامل البيولوجية غير الوراثية المحددة للنمو

### الفصل الثالث

#### محددات النمو

#### (العوامل المؤثرة في النمو)

هناك عوامل كثيرة تؤثر على النمو منذ بداية تكوين الجنين وحتى آخر مراحل عمر الإنسان، بيد أن تأثير هذه العوامل يختلف باختلاف عمر الإنسان، ففي بداية التكوين يكون التأثير المطلق للعوامل الوراثية والبيولوجية، ويظهر تأثير العوامل البيئية بعد الولادة ويتعاضد تأثيرها كلما تقدم به العمر،

ومع ذلك يمثل التفاعل بين العوامل الوراثية البيولوجية والبيئة الاجتماعية أحد أهم مصادر التأثير على مسيرة النمو واتجاهه ونتائجه منذ الأيام الأولى من عمر الطفل وربما أثناء المرحلة الجنينية أيضاً، وسوف نتناول في هذا الفصل أهم العوامل البيولوجية الوراثية والبيولوجية غير الوراثية والبيئة النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل على النحو التالي:

## أولا الوراثة

يتضمن معنى الوراثة جميع العوامل الكامنة في الفرد منذ بداية تكوينه (٨٨،٣١) حيث تتفاعل الخصائص الوراثية للوالدين عن طريق تلقيح المني الحى الذكري للبويضة داخل رحم الأم وتكوين البذرة أو الزيجوت وتهدف الوراثة إلى المحافظة على الصفات العامة للنوع والسلالة (الجنس) بانتقالها من جيل الى آخر، كما تعمل على التقارب بين الأجيال فى الصفات الوراثية، الطفل يرث بشكل مباشر نصف صفاته الوراثية من أبويه مباشرة، أما النصف الآخر فيأتي من أجداده عبر الأجيال، إذ يرث ٨/١ خصائصه من الجيل الأول لأجداده، ويرث ٨/١ خصائصه من الجيل الثاني لأجداده، كما يرث ١٦/١ من الجيل الثالث، ٣٢/١ من الجيل الرابع... وهكذا لتصل أدناه فى الترتيب العميق للأجيال.

وتنتقل الخصائص الوراثية للوالدين للطفل عن طريق (الخلايا الجرثومية) وتتكون الخلية الجرثومية الحية من نواه محاطه بمادة هلامية تعرف بالسيتوبلازما.

وتحمل النواة ٤٦ كروموزوما تعرف باسم الصبغيات، وتنظيم هذه الصبغيات في ٢٣ زوجا متماثلا تماما في النوع والشكل الخارجي والحجم والخصائص، ذلك باستثناء الزوج الأخير الذي يكون متماثلا في حالة الأنثى فقط (XX) وغير متماثل في حالة الذكر (XY) ويعرف هذا الزوج باسم كروموزومات الجنس سواء كروموزوم X (أنثى) أو Y (الذكرى) أي تلك المحددة للجنس الجنين وما يتبع ذلك من خصائص جسمية وبيولوجية مثل الخصيتين مقابل المبيضين والرحم عند الأنثى وهكذا، يطلق على الاثنيتين والعشرين زوجا الأولى من الكروموزومات اسم "الأوتوزومات" أي التي تحمل جميع الخصائص الوراثية الجسمية والبيولوجية والعصبية والعقلية وغيرها من الخصائص العامة للجنس البشرى من جهة والتي تميز أي فرد عن الآخر من جهة أخرى.

عموما، يوجد كل زوج على شكل حبات أو فتائل خيطية، يمثل نوعا مميزا من الخصائص الوراثية، كما يحمل كل كروموزوم عددا هائلا من حبات متناهية الصغر تعرف باسم الجينات أو المورثات وربما يصل عدد كل ما تحمله الكروموزومات في الخلية الجرثومية الواحدة ما يقرب من ٣٠٠ ألف مورثة، تمثل جميع الخصائص الوراثية البشرية.

وتوجد هذه الخلايا الجنسية أو الجرثومية إما على شكل منى حي في حالة الذكر أو بويضة في حالي الأنثى، ويختلف المني الحى عن البويضة في أن الأول يمثل أصغر خلايا الجسم، بينما تعتبر البويضة أكبر خلاياه، حيث يبلغ حجمها أضعاف مضاعفة حجم المني الحى، ويرجع ذلك الى أن البويضة تحتوى على ( المح ) الذى يستخدم فى تغذية الخلايا الجديدة المتكاثره بعد

عملية التلقيح، بينما لا يحتوى المنى الحى على أي مادة غذائية مختزنة، كما تتميز البويضة بالاستدارة وعدم امتلاكها أي وسائل للحركة الذاتية، بينما يمتلك المنى الحى رأساً صغيرة شبه مستديرة وهدب على شكل ذيل يمكنه من السباحة فى السوائل والاحماض المحيطة به، وأخيراً، فإن البويضة لا تفرز إلا مرة واحدة عن طريق أحد مبيضي الأنثى وعقب كل دورة شهرية، بينما تفرز خصيتا الذكر ما بين ٢٠٠ مليون و ٣٠٠ مليون منيا حيا فى القذفة الواحدة.

### عملية الميزيس Meiosis وتكوين الأمشاج:

تحدث تغيرات جذرية على الخلايا الجرثومية ذكرية كانت أم أنثوية قبل أن تصبح قابلة للتخصيب، بل دون هذه التغيرات لا تكون الأمشاج Gametes التي يتم بواسطتها فقط تكوين البذرة، ذلك أن البلوغ الجنسي للذكر والأنثى لا يعنى أن ما تفرزه الخصيتان والمبيضان من حيوانات منوية وبويضات تكون قابلة للتخصيب فوراً، ويطلق على خطوات نضج الخلايا الجنسية اسم عملية الميزيس أو اختزال عدد الصبغيات، ويرى علماء الوراثة أن هناك ثلاثة شروط لتكوين الجنين هي:

#### الشرط الأول: عملية الميزيس:

يتم نضج الخلية بواسطة عملية الميزيس، حيث تختزل عدد الصبغيات الى النصف عن طريق الانقسامات الاختزالية أو ما يعرف بالانقسام الفتيلي (غير المباشر) إذ تنتظم مفردة واحدة من كل زوج من الكروموزومات – أي من كل

فتيل أو جديلة - فى ٢٣ كروموزوما مفردا آخرا، أي نكون بصدد خليتين مماثلتين تماما فى عدد ونوعية الكروموزومات.

بحيث تعتبر كل خلية صنوا للأخرى، ويعقب ذلك انقسام طولي فى كروموزومات الخليتين الجديدتين، وبالتالي تكون كل خلية جديدة من الخلايا الأربع صورة طبق الأصل لبعضها، ووجه الاختلاف بين الخلايا الجنسية الناضجة وغير الناضجة أن الأولى تحتوى على نصف الخصائص الوراثية لأحد الأبوين، بينما تحتوى الخلايا غير الناضجة على كل الخصائص الوراثية، والجدير بالذكر أن أي من النصفين موزع عشوائيا على الخلايا الأربع الجديدة.

ومن الوجهة العملية، نجد أن عملية الميزيس هذه تسفر عن انتاج أربعة أمشاج ذكرية ناضجة لكنها لا تنتج سوى مشيج أنثى واحد فى حالة البويضة، ذلك أن طبيعة تكوين البويضة بما تحتويه من "مح" ومواد غذائية أخرى سيحتاج إليها الجنين عند تكوينه لا يسمح بالتوزيع المتساوي على أربعة أمشاج، لأنه لا يفي بالاحتياجات الغذائية للجنين المرتقب (فى حالة تكوين الزيجوت عقب التلقيح) لذلك ينجذب معظم السيتوبلازم بكل ما يتضمنه من مواد غذائية الى خلية واحدة فقط لتصبح أكبر من صنوها الآخر عند الانقسام الفتيلي الأول، ونكون بصدد بويضة كبيرة جدا واخرى صغيرة جدا لا يوجد بها "مح" تقريبا، وعند الانقسام الطولي للكروموزومات الفردية يحدث نفس الانجذاب السيتوبلازمي مرة أخرى لتكون بصدد بويضة ناضجة كبيرة جدا وثلاث بويضات صغيرة جدا ضامرة تسمى " بالأجسام القطبية" سرعان ما تموت أو تختفى.



## الشرط الثاني: القابلية للتبويض أو تحرر البويضة: Ovulation

ويعنى ذلك تحرر البويضة من الجريب Follicless وانتقالها بالتدريج إلى إحدى قناتي فالوب ( قناتي البويضات ) أثناء الدورة الشهرية، إذ يقدر ما هو مختزن فى جريبي مبيض الأنثى - بعد بلوغها- ما يقرب من ٣٠ ألف بويضة غير ناضجة، ينضج منها ما يقرب من ٤٠٠ بويضة على مدار سنوات خصوبتها الجنسية التي تمتد نظريا من عمر ١٣ - ١٤ سنة، أي بعد البلوغ إلى ما يقرب من عمر ٤٥ سنة حيث يفرز أحد المبيضين بويضة واحدة كل دورة شهرية، ويساعد على تحريرها من الجريب وانتقالها إلى إحدى القناتين الحركة الانقباضية للمهبل، وعندما تصل إلى بداية القناة، فإن حركة الخلايا الشعرية المبطننة لهذه القناة تدفعها دفعا بداخلها حتى مشارف الرحم، وبعد الأيام الأربعة أو الخمسة الأولى من بداية الدورة الشهرية تصبح البويضة قابلة للتبويض، أي على استعداد للتخصيب بواسطة أي مشيج ذكرى يستطيع اختراق جدارها الخارجي، وتظل متمتعة بهذه الخاصية لمدة اسبوعين تقريبا ( بعد الأيام أو الخمسة الأولى من العادة الشهرية)، وإذا لم تصادف مشيجا ذكريا يلحقها خلال تلك الفترة، فإنها تواصل انتقالها إلى الرحم حيث تتفكك وتتحلل.

## الشرط الثالث: عملية التخصيب أو تكوين البذرة:

ويعنى النقاء مشيجين ناضجين من جنسين مختلفين داخل الرحم، وتبدأ الحياة عندها يستطيع أحد المنيات الحية الناضجة اختراق جدار بويضة ناضجة، وإذ ينطلق هذا المنى الحى مع غيره من ملايين المنيات الحية الأخرى فورا لحظة القذف على قناتي البويضات، حيث لا يقوى على الاقتراب منها

سوى عشرات قليلة من المنيات، والمني الأقوى والأكثر سرعة من هذه العشرات هو الذى يخترق جدارها قبل غيره، وعلى الفور يتغير لون جدارها نتيجة ما تفرزه من مادة تحصنها من أن يخترقها أي منى آخر مجاور، والجدير بالذكر أن فى إمكان المنيات الحية أن تعيش داخل الرحم بعد عملية القذف، ما بين ٢٤-٢٧ ساعة، وإذا لم يتم التلقيح خلال تلك الفترة فإنها تموت وتحلل.

وعندما يستقر المني داخل البويضة، فإن نواته تقترب بالتدريج من نواة البويضة، حيث تتحرر كروموزومات كلتا لنواتين تمهيدا لاتحادهما معا فى خلية موحدة أو مخصبة، وتعرف عملية التكاثر أو انقسامات البذرة باسم الانقسام المنصف للخلية أو الميتوزيس Mitosis .

إذ يجذب كل كروموزوم فى المشيج الذكرى إلى قرينه المناظر له فى كروموزوم المشيج الأنثى لتكون من جديد ٢٣ زوجا متماثلا من كروموزومات المشيجين، وهكذا تحمل البذرة نصف الخصائص الوراثية للأم ونصف الخصائص الوراثية للاب.

ويؤدى حامض "الديوكسيريبونوكليك" مهمة تنظيم تكاثر الخلايا الوراثية الجديدة بحيث تكون مطابقة تماما (صورة طبق الأصل) للخلية الأولى، أى انتقال الخصائص الوراثية بالكامل من خلية إلى أخرى حتى اكتمال نمو الجنين ( يختصر هذا الحامض بحروف DNA)، وتكمن الأهمية الحاسمة لها الحامض فى أنه العضو النشط لعملية الانقسام التي تحدث داخل البويضة الملقحة.

## ثانيا الغدد :

تحتاج عملية الأيض ( الهدم أو الأتأبوليزم، والبناء أو الكتأبوليزم) التي يعتمد عليها نمو الجسم إلى جهاز يقون على تنظيمها حتى لا يختل نظام التمثيل الغذائي، وتبدأ هذه العملية منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين وتستمر معه حتى النهاية وتنقسم الى عمليتين:

الأولى: تعم على بناء وحدات جديدة عن طريق تمثيل الغذاء وتعديل كيميائيته ليخترن على أشكال سهلة الاختراق.

والثانية: خاصة بعملية هدم المواد الغذائية المختزنة فى الجسم لإعطاء الطاقة الحرارية اللازمة للنشاط ومساعدة الأنشطة الحيوية الأخرى، ويعرف هذا الجهاز بالهرمونات أو الغدد الصماء، التي تفرز موادها الكيميائية مباشرة فى الدم دون الحاجة إلى قنوات تحمل هذه الهرمونات إلى سائر أعضاء الجسم، وهذا ما يميز الغدد الصماء عن الغدد القنوية التي ليس لها أهمية فى عميلة النمو مثل الغدد الدمسية والعرفية.

ويولد الطفل وهو مزود بعدد من الغدد الصماء التي تشكل مراكز هذا الجهاز، وبانتقال هرمونات هذه الغدد إلى مختلف خلايا الجسم فإنها قد تسرع أو تبطئ من نشاطها حسب خاصية كل هرمون، كما قد يحدث العكس أيضا، حيث يؤدي التغير الكيميائي لبعض خلايا الجسم إلى التأثير على تلك الغدد فيحركها إلى زيادة النشاط أو الإبطاء منه كما هو الحال بالنسبة لإفراز هرمون الأنسولين، وفيما يلى عرض لأهم هذه الغدد ووظائف هرموناتها:

## ١ - الغدة النخامية: Pituitary

تقع تحت سطح المخ ولها فسان أحدهما أمامي والآخر خلفي، وتعتبر حلقة الوصل بين الجهاز الغدى والجهاز العصبي، لذلك يطلق عليها "المايسترو" أو سيدة الغدد لأنها تنسق العمل بين أنشطة الغدد الأخرى على نحو يحفظ الجسم توازنه الحيوي، وتتحكم إفرازات فصها الأمامي في عملية النمو، إذ يؤثر نقصه في تأخر النمو بصفة عامة فيبدو الطفل أصغر من حجمه الطبيعي ونسب أعضاء جسمه غير مألوف، كما تؤدي زيادتها إلى الأفرط في الطول والضخامة ونسب أعضاء الجسم على نحو غير مألوف، ويسمى إفرازها بهرمون "النمو" .

## ٢ - الغدة الدرقية: Thynod

توجد في الرقبة على شكل فراشة تمتد أحجامها على جانبي النتوء العظمي الموجود في منتصف الرقبة ( تفاحة آدم ) يصل وزنها في الحالات الطبيعية إلى ٣٠ جم .

ويسمى إفرازها بهرمون الثيروكسين حيث يدخل اليود في تركيبه بنسبة كبيرة ( Thynoxin ) وأهم وظائفها، الإشراف على عملية الأيض، إذ تؤدي زيادة إفرازها إلى سرعة معدلات الهدم في الجسم وما يصاحب ذلك من شعور

بالإرهاق وتصلب العضلات مع سرعة الحركة وزيادة النشاط بشكل مفرط، كما يؤدي نشاطها إلى ببطء عملية الهدم وزيادة عملية البناء وما يصاحب ذلك من بطء الحركات وضعف المهارات الحركية والذاكرة والنشاط العقلي على وجه العموم، وعندما يحدث ذلك في الطفولة المبكرة ربما يؤدي إلى القزامة وما يصاحب ذلك من ضعف عقلي، وتوقف الهيكل العظمي عن النمو في الطول مع استمرار نموه في العرض وظهور السمنة المفرطة وتأخر ظهور الأسنان والمشي والكلام.

### ٣ - الغدة المجاورة للدرقية: Parathyriod-Gland

تتكون من زوجين من الغدد الصغيرة داخل غشاء دهني خلف الغدة الدرقية مباشرة، ويقع كل زوج منها بجانب إفرازات فص من فصي الغدة الدرقية، ومع أن إفرازات هذه الغدة لا تتدخل مباشرة في الأنشطة الحيوية إلا أنها مسئولة عن اتزان معدل الكالسيوم في الجسم وما يتبع ذلك من اتزان النشاط العصبي.

### ٤ - الغدة فوق الكلوية (الكظرية): Suprarenal Gland

تتكون من غدتين تقع كلا منهما فوق القطب العلوي لكل كلية، ولكل غدة قشرة خارجية ولب داخلي، ويفرز اللب هرمون الأدرنالين الذي ينشط الكبد فيزيد من كمية السكر في الدم ويزيد من عملية التأكسد وما يتبعها من إطلاق الطاقة اللازمة للنشاط، كما ينشط الطحال فيفرز كرات دموية حمراء أسرع من المعدل مما يزيد من كمية الأكسجين الذي يصل إلى الأنسجة ويساعد على عملية

الهدم، وتفرز القشرة عدة هرمونات، بعضها يكف من نشاط الغدة الجنسية والأخر يساعد الجسم على تكوين بعض الفيتامينات.

#### ٥ - الغدة الصنوبرية: Pineal Gland Epiphysis

تعتبر من الملامح التشريحية المميزة للطفولة، إذ تبدأ في الظهور قرب الشهر الخامس من عمر الجنين، وعندما يولد يصل طولها ٢/١ سم تقريبا، وتقع تحت سطح المخ عند قاعدته، وتأخذ هذه الغدة في الضمور خلال الطفولة الوسطى ثم تضمحل تماما عند البلوغ، ولا يعرف وظائفها على وجه الدقة، وربما تعمل على كف وتعطيل عمل الغدة الجنسية قبل المراهقة وإحداث التوازن في عملية النمو.

#### ٦ - الغدة التيموثية: Thymus Gland

وهي أيضا من الملامح التشريحية المميزة للطفولة إذ تزن عند الميلاد ١٠ جم تقريبا، ويستمر وزنها في الزيادة ليصل أقصاه (٣٠ جم) بين السادسة والحادية عشر، ثم تأخذ في الضمور بعد ذلك، وهي تقع في الجزء العلوى من التجويف الصدري، وتشتمل على فصين متماثلين، والمرجح أن لهرمون هذه الغدة تأثيرا مباشرا على الغدة الصنوبرية ومن ثم فهي تؤثر بدورها في عملية النمو وإحداث التوازن المطلوب خصوصا ما يتعلق بتعطيل نشاط الغدة الجنسية حتى يصل الطفل إلى مرحلة البلوغ، كما يرجح وجود علاقة بين الضعف العقلي الذى يظهر على الطفل في الطفولة المبكرة ونقص إفراز هذه الغدة.

#### ٧ - الغدة التناسلية: Gonads Gland

تتكون عند الأنثى من المبيضين ومن الخصيتين عند الذكر ولهذه الغدد إفراز داخلي وآخر خارجي، ويختلف الإفراز الداخلي للمبيضين عن الخصيتين، ويعزى لهذه الإفرازات الداخلية الخصائص الجنسية الثانوية لكل من الذكر والأنثى سواء قبل البلوغ أو بعده، كذلك الفروق بين الجنسين من الناحية الجسمية وإلى حد ما السلوكية، وتظهر الإفرازات الخارجية لهذه الغدد عند البلوغ وتعتبر من المعالم الجنسية الأولية له، إذ يأخذ المبيضان في إفراز البويضة وعلامات ذلك ظهور الطمث الأول عند الأنثى، كما تبدأ الخصيتان في إفرازمني الحيوي وعلامات ذلك القذف الأول عند الذكر، وتتأثر إفرازات هذه الغدد قبل البلوغ بنشاط الغدة الصنوبرية والتيموثية وإلى حد ما النخامية، وتؤثر الإفرازات الداخلية لهذه الغدد على نشاط الجهاز العصبي وعمليات الأيض.

## ٨ - غدة البنكرياس (جزر لانجر هانز)

يتميز البنكرياس بأنه غدة لها إفراز خارجي يصب في المعدة ليؤدي وظيفته في عملية الهضم، وله إفراز هرموني داخلي يصب في الجهاز الدوري مباشرة وهو الأنسولين ، ويعمل الأنسولين على زيادة قابلية أنسجة الجسم لامتصاص السكر الموجود في الدم ومن ثم تصريف الطاقة، لذلك يعد هرمونا أساسيا في عملية النمو وإتمام النشاط العصبي بشكل طبيعي، ذلك أن النشاط العصبي

(المخ) يحتاج إلى قدر من الطاقة الذى يزوده به الجسم على شكل سكر ويقوم الأنسولين بتسهيل عملية امتصاص هذا السكر، لذلك تزيد نسبة السكر فى الدم عندما يقدر إفراز الأنسولين مع عدم القدرة على امتصاصه، وربما تحدث غيبوبة السكر عندما يزداد إفراز الأنسولين ويستهلك الموجود فيه، وربما تحدث نتيجة ذلك ما يعرف بصدمة أو غيبوبة الأنسولين عندما لا يقل الخلايا العصبية ما تحتاجه من سكر فى الدم.

### ثالثا : العوامل البيولوجية غير الوراثية:

يقصد بالعوامل البيولوجية غير الوراثية تلك العوامل التي تؤثر على النمو والتوازن البيولوجي بشكل مباشر أو غير مباشر، دون أن يكون للوراثة دخل فى ذلك وربما يحدث هذا التأثير أثناء تكوين الجنين وولادته (عوامل تكوينية)، أو خلال سنوات طفولته خصوصا المبكرة منها أو الأثنين معا، ويمكن مناقشة أهم هذه العوامل كما يلى:

#### ١ - عمر الأم عند الحمل:

تعتبر الفترة المناسبة لحمل الام ما بين العشرين والخامسة والثلاثين، حيث يكون الحمل قبل ذلك وبعده (خصوصا إذا كان لأول مرة) له تأثير دار على صحة الجنين، فالحمل المبكر جدا يحتمل معه إصابة الأم "بالتوكسيميا" وهو اضطراب غير معروف المصدر يظهر على شكل ارتفاع حاد فى ضغط الدم وزيادة كبيرة فى الوزن واحتفاظ أنسجة الجسم بالكثير من السوائل داخلها دون



تصريف، كما يحتمل اصابتها بالأنيميا وهو قصور فى خلايا الدم الحمراء والحديد، هذا بالإضافة إلى احتمال الولادة قبل اكتمال نضج الجنين، وتكون هذه الاحتمالات أكثر ترجيحاً كلما جاء الحمل مبكراً قبل سن العشرين، ويكاد أن يكون مؤكداً إذا تم قبل سن الثامنة عشر.

أما السيدات اللاتي يحملن لأول مرة بعد سن ٣٥ سنة يكن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من السيدات اللاتي يحملن قبل سن ٢٠ سنة، فهناك احتمال إصابة الجنين بمرض "دون" بسبب زيادة عدد كرموزومات الخلية، ويكون ظهور أعراض هذا المرض محتملاً بنسبة ١:٨٠ عندما يتراوح عمر الأم بين ٤٠ - ٤٤ سنة ويزيد هذا الاحتمال بنسبة ١:٤٠ عندما يصل عمرها ٤٥ سنة فأكثر.

## ٢ - نوعية غذاء الأم الحامل:

ليس من المهم كمية الغذاء الذى تتناوله الأم أثناء الحمل، إذ قد يسفر تناولها كميات منه عن زيادة غير آمنة فى الوزن مما يترتب عليه تأثيرات سلبية على الجنين خصوصاً فى الأشهر الأخيرة من نموه، أما الغذاء المتوازن فى عناصره الأساسية خصوصاً البروتينات والأملاح والفيتامينات فهو أمر حيوي لصحة الأم والجنين معاً، فالجنين فى حاجة ماسة إلى البروتين والكالسيوم لتكوين خلايا جديدة، وتبين أن النقص الحاد فى بروتين غذاء الأم ربما لا يساعد على اكتمال نمو بعض خلايا المخ مما قد يسفر عن ظهور أعراض الضعف العقلي بعد ولادته وكلما تقدم فى السن وفى حالة النقص الشديد فى الكالسيوم عند الأم ربما يذهب ما يدخره جسمها منه إلى الجنين ويظهر عليها

أعراض هذا النقص فى أسنانها وعظامها، وربما يمتد أثر هذا النقص إلى الجنين نفسه فيؤثر فى نمو هيكله العظمى وجهازه العصبي أيضا، وبطبيعة الحال يكون تأثير نقص الغذاء مدمرا على الجنين إذا استمر لمدة طويلة خصوصا بعد الشهر الثاني من الحمل.

### ٣ - تعاطى الأم للعقاقير والمهدئات والتدخين:

إن تعاطى الأم لنوعيات معينة من العقاقير أثناء الحمل خصوصا تلك التي تحتوى على جرعات كبيرة من المضادات الحيوية يكون له تأثير ضار على صحة الجنين، وهكذا بالنسبة للعقاقير التي تشتمل على الهرمونات نظرا لما تحدثه من خلل فى توازنه البيولوجي أثناء النمو، كذلك اسرافها فى تعاطى المهدئات والمنبهات لانعكاسها غير المباشر على جهازه العصبي نظرا لما يصيب دم الأم من تأكسد غير عادى يؤدي على ظهور أعراض الإدمان والاضطراب العصبي وضعف الاستجابة للمثيرات بعد ولادة الجنين وتظل هذه الأعراض تلازمه لعدة أشهر بعد ولادته حتى يتخلص دمه من آثارها.

### ٤ - تأثير بعض الأمراض التي تصيب الأم على الجنين:

تعتبر "الحصبة الألمانية" أكثر الأمراض التي تصيب الحامل تأثيرا على صحة الجنين، لذلك يتعين التأكد من فاعلية تحصينها ضده نظرا لكثرة انتشاره فى الظروف التي يقل فيها الوعي والرعاية الصحية، ويؤدي إصابتها بهذا المرض إلى احتمال إصابة الطفل بعاهة خلقية أو أكثر مثل الصمم أو العمى أو التخلف العقلي أو القصور فى وظائف القلب واختلال تكوينه، ويعتبر

"الزهري" والتهاب الكبد الوبائي "السيلان" من الأمراض ذات التأثير المباشر على الجنين، إذ تنتقل عدوى السيلان إلى الجنين بعد الشهر الرابع أو الخامس من الحمل، لأن إفرازات رحم الأم تحمي الجنين من الإصابة به قبل ذلك، ويزداد احتمال إصابته به أثناء عملية الولادة، أما إذا أصيب به في شهوره المبكرة فإن الإجهاد يكون مؤكداً.

#### ٥ - عامل RH فى دم الأم:

يمثل عامل Rh أحد العوامل الكيميائية فى الدم، حيث يوجد لدى ما يقرب من ٨٥% من البشر، إما على شكل موجب أو سالب، وفى الحالتين لا يكون له تأثير على صحة الفرد، لكنه إذا تصادف وجوده بشكل سالب لدى الأم وموجب لدى الأب ( الاحتمال هنا ١:٩ ) وورث الجنين عن والده خصائص Rh الموجبة فى دمه، فيحتمل حدوث مضاعفات خطيرة على الجنين بسبب ما يفرزه دم الأم من أجسام مضادة لطرد هذا العامل الغريب ( لاتصال دم الأم بدم الجنين بشكل غير مباشر ) مما يتسبب عنه تكسير دم الجنين، فإذا كان معدل التكسير بطيئاً يحتمل إصابته بالأنيميا، أما إذا كان سريعاً فمن المحتمل إصابته بتلف فى المخ أو الموت.

#### ٦ - عملية الولادة المتعثرة:

إذا كانت الولادة هي نهاية المطاف لمرحلة حاسمة من النمو وبداية مرحلة جديدة، فإن ما يترتب عليها - فى حالة تعثرها - من آثار تكوينية ضارة على الوليد ربما تلازمه مدى حياته، فالضغط الشديد على الرأس أثناء الجذب البطئ

جداً للجنين من رحم أمه قد يصيبه بالانوكسيا (نقص الأكسجين) ويترتب على ذلك تعطل بعض الوظائف الحركية مثل شكل الذراعين أو الساقين، رعشة في الوجه وصعوبة استخدام العضلات المتحركة في الصوت، وربما يؤدي الضغط الشديد على الرأس إلى إصابة الوليد بالشلل المخي، وهناك أسباب أخرى كثيرة في عملية الولادة المتعثرة تصيب الطفل بعاهات وقصور في التكوين خصوصاً إذا كانت عملية سحب الرأس من الرحم أسرع مما ينبغي، أو إذا انفصلت المشيمة بسرعة عن جسم الوليد وما يترتب على ذلك من اختناق مؤقت، أو إذا التوى أو انعقد الحبل السرى قبل اعتماد الوليد على نفسه في التنفس وما يسببه ذلك من اختناق مؤقت...وما إلى ذلك.

### ثالثاً: البيئة النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل:

إن مفهوم البيئة على قدر من الاتساع والشمول بحيث ينسحب على كل شيء محيط بنا، بل يمكن أن يمتد هذا المفهوم ليشمل بيئة قبل الولادة، فهناك ما يعرف بالبيئة الداخلية للنواة المخصبة أي ما تتضمنه البذرة من مح ومواد غذائية أخرى تساعد الجنين على النمو كما أوضحنا، وهناك البيئة الخارجية للبذرة أي البيئة الرحمية التي يعيش فيها الجنين طوال تسعة أشهر كاملة وما يحيطه من سائل رحمي داخل غشاء الرحم الذي ينظم له درجة الحرارة المناسبة والثابتة ويعزله عن الضوء والصوت ويحميه من الارتجاج والصدمات، وتقديرنا أن البيئة الأسرية التي تستقبل الطفل منذ ميلاده لا تقل أهمية عن البيئة الرحمية التي يمكن النظر إليها كامتداد طبيعي لبيئة ما قبل الولادة، بيد أن البيئة الأسرية تتضمن عناصر نفسية واجتماعية بالغة التعدد والتنوع، تبدأ في

التفاعل مع الوليد منذ أول يوم لولادته لتخلق منه كائناً اجتماعياً من خلال ما يعرف بالتنشئة الاجتماعية، وفيما يلي تحليل مبسط لهذه العملية ودينامياتها والعوامل المؤثرة فيها

## ١ - الأسرة والتنشئة الاجتماعية:

من المعروف أن الطفل يتعلم العادات الأساسية لجماعته عن طريق الأسرة خصوصاً خلال سنوات طفولته المبكرة، وتعتبر هذه الوظيفة أخطر مهام الأسرة، بل أخطر الوظائف الاجتماعية قاطبة، فهي لا تعنى مجرد امداد المجتمع بأفراد جدد فحسب، بل بأعضاء عارفين بأصول وقواعد مجتمعهم ومنفذين لتعاليم ثقافتهم، وبذلك تكفل للمجتمع بقاءه واستمرار ثقافته، إن عملية التنشئة الاجتماعية ليست مجرد اكتساب الطفل للمهارات والمعارف المختلفة كلها عملية توجيه شاملة، تقوم على قمع وإعلاء وتنمية الدفعات المختلفة للطفل بالدرجة التي تمكن الوالدين من التحكم فيها وتوجيه مسيرتها ونموها، وليس إلى الحد الذي يفقدهما والطفل السيطرة عليها، إنها عملية تعتمد على التوازن الحرج بين مطالب الطفل ومجتمع، توازن جوهره روح الأمومة وفن الأبوة.

وهذا الشرط لا يتوفر إلا بوجود الطفل بين جماعة يرتبط بها "عفويا" وتسود أفرادها العلاقات الحميمة وتتحدد فيها مراكز القوة والقيادة بحكم الصغر النسبي لعدد أفرادها، فالطفل الرهيف الذي لاحول له ولا قوة في حاجة إلى نمط معين من القيادة يتوفر لديها حد أدنى من الحنو والحزم والحب والعطاء والصبر والمسئولية وما إلى ذلك من الخصائص الضرورية للتطور النفسي والاجتماعي

المناسب للطفل وما يساعد على هذا التطور تكوين الأسرة من حيث هي جماعة أولية تتسم العلاقات بين أفرادها بالثبات والاستمرار (مدى الحياة نظرياً) والاتصال الشخصي المباشر والروابط الانفعالية الحميمة.

لذلك فالتنشئة الاجتماعية تتضمن أهم العمليات التي يستطيع عن طريقها الوليد البشرى المزود بإمكانيات فطرية محدودة جداً ومتواضعة أن ينمو ويتطور نفسياً واجتماعياً بحيث يصبح شخصية اجتماعية تعمل وفق أحكام جماعتها ومعايير ثقافتها وعن طريقها يتعلم الطفل طرق التعبير الاجتماعي عن دوافعه وإشباع احتياجاته المتجددة وتمثل القيم والمعايير التي تحكم سلوكه وعلاقته بنفسه والآخرين، أي توافقه بصفة عامة.

## ٢ - الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها أسرة الطفل وتأثيرها على التنشئة:

تكاد كل أسرة أن تنتمي إلى طبقة اجتماعية معينة، سواء وعت بذلك أو لم تع، وسواء كان هذا الانتماء ضمناً أو صريحاً، لصيقاً أو بعيداً، بالفعل وبحكم الواقع المعاش أو بالتمني والسعي للوصول إلى مستوى الطبقة المنشودة، ويقصد بالطبقة الاجتماعية "ذلك الجمع من الأفراد الذين لهم مكانة اجتماعية واحدة فى مجتمع معين" وبالتالي فإن المكانة الاجتماعية تتضمن إمكانية ترتيب جماعات الأفراد على مقياس مقارن فى نطاق البعد أو المسافة الاجتماعية

والمراكز والحقوق والواجبات المتبادلة، كما تتميز الطبقة بتمسكها بمجموعة معينة من القيم والمعتقدات والميول والأحكام والطموحات وأساليب معينة في المعيشة وما إلى ذلك من الخصائص التي تجعلها متميزة على نحو ما عن غيرها من الطبقات الأخرى في المجتمع، ويلاحظ أن هذه الخصائص تقرب مفهوم الطبقة من معنى الثقافة العامة ومجموعها من الثقافات الفرعية التي تدور في فلكها وتتكامل معه.

وأوضحت نتائج الدراسات التي أجريت في مصر أن أهم عناصر محددات الطبقة الاجتماعية هي مهنة الوالدين، مستوى تعليمهما، مستوى الدخل والمعيشة، بالإضافة إلى طبيعة التطلعات والتوجيهات والآمال والقيم التي تحكم سلوك أفرادها، والمعتقد أن العنصر الأخير هو الحاسم في تحديد نوعية الطبقة، التي ينتمى إليها أفراد المجتمع المصري نظراً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الشديدة التي يعيشها مجتمعنا حالياً حيث جعلت من المهنة والتعليم ومستوى الدخل والمعيشة أمورا نسبية وغير مستقرة، عموماً، يمكن أن تحدد هذه العناصر أسلوب ونوعية الحياة في الأسرة من جهة، وطبيعة العلاقات السائدة بين أفرادها من جهة أخرى، وينعكس ذلك تلقائياً على علاقة الوالدين بالطفل (الأبناء) وطريقة تربيته والهدف من هذه التربية، فالأسر التي تنتمى إلى الطبقة الاجتماعية المتوسطة تولى عملية التنشئة اهتماماً بالغاً وتحث الطفل على الإنجاز والتفوق والمنافسة والتطلع إلى مكانة أفضل، كما تتميز أساليب معاملتها للطفل بالحزم والديموقراطية والتقبل والقلق، على حين لا يلاحظ ذات القدر من الاهتمام والوعى بأهمية التنشئة الاجتماعية لدى الأسر، التي تنتمى

إلى الطبقة الاجتماعية الدنيا، كما تتميز أساليب معاملتها للطفل بالتسلط والجمود النسبي وقدر أقل من التقبل والقلق.

بعبارة أخرى، تسعى كل أسرة إلى تطبيع أبنائها بالطبائع والخصائص والقيم والتوجهات التي تتناسب مع طبيعة الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها، وهى فى سبيل ذلك تكيف أساليب تنشئتها لأطفالها على النحو الذى يحقق لها ذلك.

### ٣- تأثير الخصائص الاجتماعية للوالدين وحجم الأسرة على النمو النفسي للطفل:

هناك عوامل أسرية أخرى تلعب دوراً غير مباشر فى التأثير على النمو النفسي للطفل، ويمكن حصر أهم هذه العوامل فيما يلى:

\_ نوعية مهنة الوالدين: فأبناء العمال والفلاحين يصادفون خبرات ومعاملات والدية تختلف بشكل أو آخر عن أبناء التجار أو الموظفين أو المهنيين.

\_ اشتغال الأم بالعمل: يمثل هذا العامل أهميه خاصه فى مرحلة

المهد والطفولة المبكرة لاسيما إذا كان عمل الأم يستغرق معظم وقتها وجهدها.

\_ مدى تماسك الأسرة: يعانى الأطفال الذين ينشئون فى أسرة متصدعة من مشكلات انفعالية تؤثر على نموهم النفسي، خصوصا لو كان لهذا التصدع صفة الاستمرار مثل الطلاق أو غياب أحد الوالدين بصفة دائمة أو مؤقتة أو عدم الانسجام بين الوالدين وما إلى ذلك.



**\_ مستوى تعليم الوالدين:** تبين أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين بصفة عامة والأم على وجه الخصوص يكون الوعي والاهتمام بالتنشئة الاجتماعية وأساليبها أكثر وأجدي على حين أن تدنى هذا المستوى يصاحبه إتباع أساليب تقليدية وأفكار خاطئة عن تنشئة الطفل لا تكون لصالح نموه النفسي بصفة عامة.

**\_ حجم الأسرة:** هناك علاقة سلبية بين زيادة عدد أفراد الأسرة والنمو النفسي للأبناء، إذ يستطيع الوالدان اللذان لديهما عدد قليل من الأبناء تكريس مزيد من الوقت والجهد والرعاية في تنشئتهم ومتابعة شئونهم، بينما قد لا يتوفر للأبناء الذين لديهم عدد كبير من الأبناء مثل هذه الرعاية حتى وإن رغبوا في ذلك نظراً لأن الطاقة البشرية لها حد بصرف النظر عن الإمكانيات المادية التي تعتبر ثانوية تماماً في هذا المقام.

#### ٤- تأثير المناخ النفسي السائد في الأسرة على نمو الطفل:

يحدد المناخ النفسي السائد في الأسرة مسار نمو شخصية الطفل

ومعالم تكوينها ونضجها، ويمثل هذا المناخ بدوره جوهر التنشئة الاجتماعية التي يكون أحد أطرافها الطفل والطرف الآخر الوالدين، وينعكس هذا المناخ على طبيعة العلاقة الانفعالية بين هذين الطرفين، فليست العبرة بأساليب تنشئة الطفل ودقة توقيتها ومهارة استخدامها، إنما الأهم من ذلك "روح" أو "سيكولوجية" هذه الأساليب، أي دفى وعمق وأصالة العلاقات الانفعالية التي تربط الطفل بوالديه، فإذا كانت عملية التنشئة هي الملازم "السيكولوجي" لعملية

النمو الجسمي حتى يتم تحويل نتائجه (عمليات النضج الجسمي المتتابعة) إلى معطيات نفسية - اجتماعية، فإن عملية التحويل هذه لا تؤتى أكلها إلا إذا شعر الطفل بالأمن والأمان بين يدي والديه، يشعر بالحب والثقة المتبادلة وأنه متقبل منها وعلى انسجام وتوافق معها.

#### رابعاً: النضج والتعلم:

##### تعريف النضج:

إذا كان هدف النمو هو النضج فإنه يصبح بذلك من أهم محددات النمو، فهو الذى يحدد مساره ومنتهاه، ويعرف النضج بأنه: "التفتح والبزوغ لكافة الإمكانيات الوراثية الكامنة فى الفرد عن طريق سلسلة من التغيرات المتتابعة والمحددة سلفاً بشكل حتمي، أي ظهور أنماط جديدة ذاتية المنشأ".

كما أنه عملية تتضمن التغير فى عضو أو وظيفة أو نشاط أو مهارة وصولاً إلى مرحلة الاستقلال الوظيفي، ومع ان عملية النضج تسفر دائماً عن ظهور أنماط جديدة أو مميزة إلا أنها تتأثر بالأنماط السابقة عليها وتؤثر فيما قد يليها من أنماط، إنه حلقة فى سلسلة طويلة من المتغيرات المتتابعة والتي تبدأ منذ تكوين البذرة أو الزيجوت حتى نهاية دورة حياة الفرد، ولا يقصد بالتغيرات هنا كل ما يعترى البنية الداخلية والشكل الخارجي فقط، أي التغيرات التكوينية، لكنها تتسحب أيضاً على التكامل والتنظيم وشدة التعقيد فى وظيفي الأنماط الجديدة، أي المتغيرات الوظيفية.

النضج ليس مفهوماً أحادي البعد فقط، بمعنى التحسن والاكتمال، إذ يتضمن أيضاً بعد السكون والتدهور والتلاشي سواء من الناحية التكوينية أو الوظيفية، ومن علاماته مرحلة الهضبة الكبرى خلال الرشد تمثل أهم فترات السكون أو الاستقرار، التي يعقبها فترة الاضمحلال والذبول فى الشيخوخة، ومن دلائله أيضاً ما يعترى الغدة الصنوبرية من ذبول وتلاشى مبكر قبل البلوغ، وحتى على المستوى السلوكي يلاحظ أن بعض الأطفال يرتدون إلى مراحل أقل نضجاً استعداداً للمرحلة التالية التي قد تتطلب سلوكاً أكثر تطوراً وتعقيداً، أو امتثالاً لظروف اجتماعية ضاغطة، أو مسايرة لما هو متوافق عليه اجتماعياً، ولعل الدراسة التي أجريت على الأطفال الأمريكيين لتتبع التطور أحكامهم الخلقية غلي الإنجاز تنهض دليلاً على معنى النضج المرتد، فقد تبين أن صغار الأطفال يصدر عن أحكامهم على الإنجاز بناء على النتيجة، ثم يتطور حكمهم عليه - عندما يتقدم بهم العمر - بناء على القدرة، ثم بناء على النية أو القصد عندما يصلوا إلى سن ١٢-١٣ سنة، لكنهم بعد هذا السن يرتدون فى أحكامهم على الإنجاز إلى المرحلة الطفولية الأولى، أي - يعتمدون على النتيجة أو العائد، ويمكن القول بأن تطور الحكم على الإنجاز من العائد أو النتيجة إلى القدرة ثم النية يسير وفق قواعد وقوانين النمو المعروفة، أي من العياني المجرد، أما النكوص بعد الكبر إلى العياني "عائد الإنجاز" فإنه يعزى إلى طبيعة المجتمع الأمريكي الذى يتميز بالنزعة البرجماتية أو النفعية، لأن ما يعنيه دائماً هو النتيجة بصرف النظر عن القدرة أو النية التي كانت وراء هذا العائد، وعندما أعيدت هذه الدراسة على عينات مصرية تبين أن الأطفال المصريين يسيرون فى نفس مراحل الأحكام الخلقية التي سار عليها الأطفال الأمريكيون

حتى ما قبل المراهقة، ولم ينكص المراهقون المصريون أو يرتدوا على الأحكام الطفلية الأولى، إذ ظل حكمهم على الإنجاز معتمداً على النية فقط ويرجع ذلك إلى أن المجتمع المصري ليس نفعياً أو براجماتياً مثل المجتمع الأمريكي، فالنية عند المصريين، تعادل - وأحياناً تفوق - النتيجة في أهميتها عند الحكم الخلفي على الإنجاز (١).

### الرعاية وحدها لا تخلق النضج:

قد يتأخر النضج بسبب ظروف خارجية مثل المرض أو الافتقار للرعاية أو سوء التغذية أو أخطاء التدريب والتنشئة الاجتماعية وما إلى ذلك من العوامل الاجتماعية، لكن الظروف المواتية من الرعاية وتوفير الغذاء المناسب وعدم التعرض للأمراض وما إلى ذلك من عوامل مشجعة لا تؤدي إلى النضج طالما

---

(١) تطور الحكم الخلفي عند الأطفال والمراهقين المصريين، دراسة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر.

أن الفرد لم يكتمل لديه الاستعداد لذلك، إن هذه الخاصية تكاد أن تنطبق على النمو الجسمي والعصبي والفسولوجي والنفسي والحركي والعقلي والجنسي للطفل، فالاستعداد للمشي لا يتأتى إلا بعد نضج عظام وعضلات الظهر والساقين والقدمين إلى درجة تسير نسيج الجهاز العصبي وما يستتبع ذلك من تأزره وهكذا بالنسبة للاستعداد للكلام والتفكير المجرد والتعبيرات الاجتماعية عن الجنس.

ومن ناحية أخرى نجد أن وصول النضج إلى مرحلة الاستعداد الوظيفي فقط لا يتحول إلى قدرات ومهارات إلا إذا توفرت للطفل فرص مناسبة من الممارسة والتدريب والتعلم، فالمشي لا يتحول إلى مهارة حركية إلا بعد ممارسة وتدريب، والاستعداد للنطق لا يتحول إلى قدرة على الكلام إلا بالتشجيع والاستثارة والتفاعل الاجتماعي واللفظي... كما أنه يتعلم كيف يفكر بشكل مجرد ويستنتج ويستدل ويستخدم المنطق بعد أن يكون مستعداً عقلياً لذلك.

### الاستعداد والنضج:

تبين مما سبق أن الاستعداد يعنى تفتح الامكانيات الوراثية ووصولها إلى طورها النهائي من التعقيد والتنظيم والتكامل، ويكون دور الرعاية بما فى ذلك التدريب والتعليم حيويًا فى توظيف هذا الاستعداد، أي تحويله إلى سلوك فعلى على شكل وظيفة أو مهارة أو قدرة... ويتبدل الاستعداد فى أول الأمر على شكل قابلية أو تهيؤ الفرد للتعامل مع المثيرات الاجتماعية والفيزيائية المعنية فى بيئته، فالقابلية تعنى "تلك الفترة من الزمن التى يكون فيها الطفل قد نضج بدرجة كافية ليصبح قابلاً أو مهياً لتعلم كل ما من شأنه توظيف هذا الاستعداد وتمثل كل معطيات التعلم التى تساعد على ذلك، أما الاستعداد نفسه، فإنه بالإضافة على ما يتضمنه من معنى القابلية هذا، يعنى أيضاً، الامكانية الكامنة لظهور القدرة على أداء السلوك أو الوظيفة المعنية عندما يتاح لها فرص التعلم المناسبة سواء جاءت هذه الفرص فى الوقت المناسب أو متأخرة، بيد أن بعض الاستعدادات خصوصاً الجسمية والنفس -حركية والعقلية قد تفقد

جزءاً من فعاليتها أو كل فعاليتها عندما لا تأتي هذه الفرص، أو تأتي متأخرة جداً أو لأخطاء أساسية في عملية التعلم نفسها.

### التفاعل بين النضج والتعلم:

قد يتضح من المناقشة السابقة صعوبة الفصل بين النضج والتعلم، فالنضج يكون دائماً في معية التعلم أو التدريب، أو بعبارة أخرى يجمع النظر إلى النضج على أنه مفهوم أكثر شمولاً بحيث يتضمن التعلم، إذ يشمل النضج كل المتغيرات البنائية والوظيفية التي تأتي مع النمو وتلك التي تظهر عن طريق التدريب أو الممارسة المتتالية لهذه الأبنية والوظائف التي تقدم أساس العمل للأداء أو النضج التالي، فالتدريب على المشي يمهد الطريق للتدريب على الجري والقفز مثلاً، أما التعلم فيعرف مجازاً بأنه "النمو الذي يتحصل عليه الفرد نتيجة الجهد والممارسة، أي نتيجة فعل مؤثر في كل من الفرد وبيئته، أي نتيجة تفاعل ما بينهما".

ويمكن وضع النضج والتعلم على متصل واحد بدايته تمثل أنقى صور النضج الخالص الذي ليس للبيئة سلطان عليه، ونهايته تتضمن صور التعلم الخالص من تأثير أي اعتبارات وراثية أو فطرية، إلا أن مثل هذا المتصل له طابع نظري بحت، لأنه لا يوجد تعلم خالص من تأثير أي عامل وراثي، كما لا يوجد نضج خالص من تأثير عامل الممارسة حتى في أبسط صورة، وقد يستثنى من ذلك نضج الجنين وتطوره خلال مرحلة ما قبل الولادة عن طريق هذا المتصل "التصوري" يمكن اعتبار الظروف البيئية مسئولة على نحو ما عن تحديد مسار ومنتهى عمليات النضج خلال الدورات المتعاقبة لحياة الفرد،

فالتفاعل وثيق بين الوراثة والبيئة منذ بدء الحياة بين النضج والتعلم، بين الطبيعة والتطبع، وهناك من الشواهد ما يوحي بوجود مخطط أساسي للنمو محكوم بمورفولوجية وراثية تعمل بالتزاوج مع العوامل المكونة لبيئة الطفل سواء الاسرية منها أو الاجتماعية الثقافية أو الفيزيائية... وهذا ما يفسر اشتراك ابناء الاسر الواحدة فى بعض الخصائص، وكذلك أفراد المجتمع الواحد والذين ينتمون إلى بيئة فيزيقية معينة وإلى ثقافة مميزة فى خصائص محددة.

### توقيت التعلم:

ومن المنطقي التساؤل عن توقيت التعلم، أي متى يبدأ الطفل تعلم مهارة أو قدرة ما بعد اكتمال استعداده الوراثي لها، أعتى بعد نضجه؟ فقد تظهر بعض الاستعدادات النظرية بشكل متعاقب زمنيا، وقد يتزامن ظهور استعداد معين مع ظهور استعداد آخر، ومع ذلك يمكن القول بأن لكل استعداد فطرى توقيت معين للظهور فيما يعرف باسم جداول النمو حتى وان كان هناك تداخل وتلازم زمني بين بعض الاستعدادات، لقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أهمية تلازم التعلم مع النضج، فعندما يظهر الطفل دلالات نضج الاستعداد للمشي مثلا(محاولته الوقوف مستندا على الأشياء والارتقاء على الأشياء القريبة للوصول إليها...) فإن التدريب على المشي يجب أن يبدأ بتشجيعه والأخذ بيديه وتوفير المكان المناسب للحركة وإمداده بالوسائل التي قد تعاونه على ذلك... وهكذا عندما يبدى دلالات الاستعداد لنطق الحروف والكلمات... ان توقيت التعلم حيوي بالنسبة للكثير من عمليات النضج الكبرى، لكن أهمية التوقيت تقل بالتدرج كلما ارتقت المناشط السلوكية

وأصبحت أكثر تعقيدا، ومن ناحية أخرى نجد أن التعلم والتفاعل بين الطفل وبيئته تتناسب صعوبته ومدته - طرديا - مع ازدياد تعقيد وتمايز الاستعداد الجديد، فالمشي لا يتطلب إلا قدرا بسيطا من التدريب والجهد خلال فترة زمنية قصيرة، على حين يتطلب تعلم الكلام تفاعلا اجتماعيا لغويا وتدريباً أكثر تعقيدا خلال فترة زمنية طويلة... ويتطلب الأمر أضعاف ذلك عندما يتعلم الطفل الاستدلال العقلي.

عموما، تمكن خطورة التوقيت في المستويات الأولية من النضج الجسمي والحركي والعقلي، فإذا لم يتزامن الاستعداد للمشي أو للكلام مع الأساليب المناسبة للتدريب والتعلم حتى ولو بفواصل زمنية معقولة نسبيا، فإن البدء في تعلمها بعد فترة طويلة يضحى أكثر صعوبة... وقد تصل هذه الصعوبة إلى ما يشبه الاستحالة الفيزيائية إذا طال الفاصل الزمني بأكثر مما ينبغي، ولا تقف خطورة ملائمة التزامن عند هذا الحد فقط، بل نتعدها إلى انجازات النضج في المراحل التالية من العمر، فإرجاء تعلم المشي أو الكلام يترتب عليه تأخير تعلم مهارات حركية ولغوية وعقلية أخرى... أي تحويل عن مساره الطبيعي.

إن هذه الفترات الحرجة تمثل الوقت المناسب للطرق على الحديد وهو ساخن حتى يمكن تشكيله على النحو المناسب.

ويبدو أن مبدأ التزامن هذا أو حسن التوقيت يسير في اتجاه واحد، فألا رجاء أو التأخير وحده هو الذي يترتب عليه نتائج سلبية سواء على الاستعداد المعنى أو الاستعدادات المتوقعة ظهورها في الفترات العمرية التالية، أما التبكير في



التوقيت، فقد لا يترتب عليه نتائج ملفته، إن التكبير في اكتسب قدرة ما لا يؤتى  
أكله إلا إذا كان الاستعداد لها قد اكتمل.

وهناك بعض المهارات التي اكتسبها أو تعلمها الطفل عند مستوى معين من  
النضج قد تتطلب إعادة تعلمها أو إعادة التكيف معها، عند مرحلة تالية من  
النضج أو عند ظهور استعدادات جديدة في نفس المرحلة العمرية، وهناك من  
الوقائع ما يفيد أن التدريب عند سن معين قد يسفر عن نتائج مميزة بالنسبة  
لأنواع من الاستعدادات دون الاستعدادات الأخرى مع أنها جميعا تظهر معا أو  
بالتتابع عند هذا السن.

تمايز النضج الجسمي عن النضج النفسي - اجتماعي:

هل يمكن تعميم خصائص النضج الجسمي على النضج النفسي -  
اجتماعي؟

إن الإجابة هنا بالنفي طالما أن السلوك البشرى تطوري بطبيعته و متعدد  
الخصائص فالنمو النفسي والاجتماعي وان كان يعتمد فى بدايته على النمو  
الجسمي، إلا أنه بعد فترة من التطور يصبح ذاتي المنشأ وتكاد ان تنفصم  
علاقاته بجذوره الجسمية كما هو الحال عند التطور الشخصية وبلوغها أولى  
مراتب النضج، أي يصبح للنضج النفسي والاجتماعي معطياته وقوانينه  
الخاصة التي تتناسب مع طبيعته التطورية الراقية ونوعياته المتباينة ، فيخرج  
من فكاك القوانين البيولوجية الحتمية والصارمة الى قوانين نفسية واجتماعية  
خالصة تتميز بالدينامية والمرونة والتعقيد، صفوة القوم أن هناك نوعين من

النضج ، النضج الجسمي والنضج النفسي - اجتماعي، نضج جسمي، يمثل كما أوضحنا، الطور الأخير لمجموعة من المتغيرات المتلاحقة منذ تكوين البذرة وحتى البلوغ، وبهذا المعنى تكون الاستعدادات الجسمية (بكل ما يتضمنه ذلك من مظاهر فسيولوجية وحركية وعصبية وعقلية أيضا) فى الأعمار المتأخرة أكثر نضجا بالضرورة من الأعمار المبكرة أو حتى الأعمار التي تسبقها مباشرة أي متصل "الأقل نضجا يقابل الأكثر نضجا" وهى قاعدة صارمة لا تشر عنها أي مرحلة أو دورة عمرية، فالأصغر هو الأقل نضجا دائما، والأكبر هو الأكثر نضجا دائما أيضا، بيد ان هذا المتصل المنطقي للنضج لا ينطبق على النمو النفسي - اجتماعي.

فالصفات النفسية الخالصة مثل المبادأة أو التلقائية والتحرر من القلق يصعب وضعها على هذا المتصل، فليس الأكبر دائما هو الأكثر مبادأة وتلقائية وتحررا من القلق، إذ ربما كان طفل الحادية عشر أكثر مبادأة وتلقائية وتحررا من القلق من المراهق وقد يتميز الراشد بمستويات أعلى من القلق من نظيرها عند الطفل... وهكذا وربما كانت الصفات النفسية - اجتماعية أكثر للخضوع لهذا المتصل من الصفات النفسية الخالصة.

فليس بالضرورة أن تكون معايير واتجاهات وقيم الراشد أكثر نضجا من نظيرها عند الطفل الكبير أو المراهق، حتى إذا نظرنا بشكل مجرد تماما للمعايير والاتجاهات والقيم وغيرها نجد من الصعب تقييمها بالنضج أو عدم النضج، ومرجع ذلك إلا ان هذه السمات النفسية وتلك المعايير الاجتماعية غير مطلقة، أنها نسبية بطبيعتها، إنما يجعل منها مناسبة أو غير مناسبة يرجع

الى احكام المجتمع وطبيعة الثقافة التي نبعت منها، كما وأن الإحكام عليها تختلف باختلاف الزمان والمكان.

فالطفل "الناضج" نفسيا واجتماعيا فى الريف المصري قد لا يكون كذلك فى الحضر المصري، حتى القيم والمعايير التي كانت محبذة اجتماعيا فى مصر منذ نصف قرن لم تعد كذلك هذه الايام، ترى هل قيمة تعليم المرأة وعملها هذه الايام كان لها نفس الوزن منذ نصف قرن فى مصر؟ وهل قيمة الطاعة والولاء للأسرة والأبوين عند ابنائنا هذه الايام هي ذاتها التي كانت عليها منذ ربع قرن مضى؟... كما يختلف تقدير هذه القيم وتلك السمات من مجتمع لآخر فالخصائص النفسية والاجتماعية التي تميز المواطن الناجح فى مصر قد لا تكون كذلك فى المجتمع الامريكي...وهكذا.

ويبدو ان النضج النفسي -اجتماعي- يحكم نسبته هذه يتعلق بما ينميهِ المجتمع فى الفرد (عن طريق التنشئة الاجتماعية وغيرها)، من السلوك واساليب التعبير الانفعالي التي تساعده على التوافق وتقوى من انسجامة معه وانتماءه اليه، بكل ما يتطلب ذلك من اكتساب وتمثل نسق المعايير والاتجاهات والقيم الضرورية لهذا التوافق، وبديهي أن التغير الذى يعتري المجتمع يصاحبه بالتالي تغير فى هذا النسق حتى يكون الفرد دائما مستعدا للتوافق مع أي تغير جديد، وهذا ما يؤكد مرة أخرى نسبة نسق المعايير والقيم والخصائص النفسية المرغوبة فى المجتمع الواحد عبر الزمان، وإذا تعمقنا فى تحليل أسباب التغير الاجتماعي الذى يصيب أي مجتمع، مثل المجتمع المصري، نجد أنه يعزى إلى مجموعتين من العوامل، إحداهما خارج المجتمع نفسه والآخر داخل المجتمع،

ومن بين المجموعة الثانية لهذه العوامل الداخلية هو المواطن نفسه، فهو من عوامل واسباب التغير الاجتماعي.

والأهم من ذلك انه وسيلة التغير الاجتماعي وهدفه في نفس الوقت، فالتغير الاجتماعي مهما تعددت اسبابه لا يحدث إلا من قبل أفراد ولا يستهدف في النهاية إلا الإنسان نفسه -فليس موقف الفرد من المجتمع وما يعتريه من تغير سلبي أو محايد، أنه وسيلة التغير وهدفه معا، وعليه فإن تغير أنساق القيم في المجتمع هو في الحقيقة انعكاس لتغيرات أنساق القيم في افراده، وهكذا بالنسبة للخصائص والسمات النفس - اجتماعية.

ولقد دفع هذا التناقض الكثير من علماء النفس والطب العقلي والنمو إلى محاولة تعريف النضج النفسي بشكل مطلق على نحو ما هو عليه النضج الجسمي، أي تعريفه في نطاق العمليات النفس-دينامية الأكثر عمقا والابتعاد عن المظاهر والخصائص والسمات السطحية أو الأقل عمقا والتي تتغير نسبيا بتغير وسائل وأساليب التوافق مع المجتمع المتغير أي تعريف النضج النفسي في نطاق مجموعة أو أنساق من المعتقدات والقيم المطلقة عن العالم والذات، تتصف بالانسجام والتكامل على نحو يجعل الفرد لا يخابر القلق إلا قليلا وعلى نحو يشعر معه في معظم الوقت بالارتياح الوجداني (السعادة) وبظل كذلك بصرف النظر عن تغير الزمان والمكان، أي يكون متوافقا بشكل عام بصرف النظر عن الظروف الاجتماعية المحيطة به وطبيعة هذه الظروف، وهذا هو معنى الديناميات الأكثر عمقا.

بيد أن هذا النسق المتحررة من أي ظروف اجتماعية تبدو مثالية وغير عملية لأن ذواتنا فى النهاية من صنع مجتمعنا وخبراتنا وتفاعلنا مع هذا المجتمع، فكيف يأتي تنمية أنساق من القيم تكون متحررة من واقعنا الذى نعيش فيه، وهكذا تردنا هذه الاستحالة مرة أخرى إلى الطابع المحلى " لتعريف النضج النفسي - اجتماعي"، إن تعريف هذا النضج مثل تعريف الجمال الذى يتحدد وفق احكام الناظر أو تذوقه لظروف خبراته الجمالية السابقة وظروف المكان والزمان، إن احكامنا على " النضج مرهونة بالواقع الاجتماعي المحيط بنا، فالنضج النفسي -اجتماعي ليس هدفا فى حد ذاته أنه وسيلة الفرد والمجتمع معا كي يعيش سويا فى وفاق ووثام، كي يقوى كلا منهما الآخر، ويشبع كلا منهما الآخر على نحو يضيف معنى إنسانيا للتقدم والرقى، وهو رفاهية الإنسان وسعادته.

## أسئلة عامة الفصل الثالث

س١: "تناول بالشرح والتحليل لثلاثة من أهم العوامل البيولوجية غير الوراثية المؤثرة في النمو؟

س٢: وضح أهم العوامل الأسرية التي تؤثر في النمو النفسي للطفل، مستعينا بالأمثلة كلما أمكن.

س ٣ عرف .الوراثة

س٤ حدد دور العوامل الوراثية في النمو .

س٥ ما المقصود بالنضج والتعلم وما هو التوقيت المناسب للتعلم

س٦ناقش دور العوامل البيئية في النمو النفسي والاجتماعي

س٧ صنف وظائف الغدد وحدد دورها في النمو .

س٨ حلل دور العوامل البيولوجية غير الوراثية المحددة للنمو

## مراجع اثرائية

آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩). نمو الإنسان . من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علاء الدين كفاقي (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي - سيكولوجية الطفولة والمراهقة. القاهرة: مؤسسة الأصالة.

محمد عماد الدين اسماعيل (٢٠٠١). الطفل من الحمل إلى الرشد. ج١. الكويت: دار القلم.

هدى محمد قناوي و حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٠). علم نفس النمو - المظاهر والتطبيقات. ج ٢. القاهرة: دار قباء.

Dietz, W. H. (2004). Overweight in childhood and adolescence. The New England journal of medicine.

## الفصل الرابع

## مراحل النمو

### مرحلة ما قبل الولادة

#### مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادرًا على أن:

يحدد المقصود بالبذرة

يكتشف دور المشيمة في النمو.

يصنف مراحل تكوين الجنين والعوامل المؤثرة فيها.

يتعرف علي مراحل تكوين الجنين(الجنين الخلوي ،الجنين المكتمل)

## الفصل الرابع

### مرحلة ما قبل الولادة



تبدأ الحياة عندما يلقي مشيج ذكري مشيجاً أنثوياً ويكون الزيجوت أو البذرة تحت ظروف معينة في رحم الأم، وتأخذ البذرة في الانقسام المتضاعف أو ما يطلق عليه الانقسام المتصف للخلية (اللميتوزس) إذ يجذب كل كروموزوم في المشيج الذكري إلى قرينه المناظر له في كروموزوم المشيج الأنثوي لتكون ٢٣ زوجاً متماثلاً من كروموزومات المشيجين، ثم تنقسم إلى خليتين متماثلتين تماماً، وبعد أيام تنقسم هاتان الخليتان إلى أربع خلايا متماثلة تماماً للخلية الأولى... يلي ذلك انقسام هذه الخلايا الأربع إلى ثماني خلايا متماثلة تماماً للخلية الأولى، وهكذا نجد أنه بانتهاء اليوم الرابع يكون قد بلغ عدد الخلايا ما بين ٦٠ إلى ٧٠ خلية متماثلة.

ومع استمرار انقسام الخلايا فإنها تكون فيما بينها ما يشبه الكرة المصمتة تتحرك ببطء لقطع المسافة المتبقية من قناة فالوب في اتجاه الرحم لتلتحق بجداره.

لكن البذرة في هذه المرحلة الأولى . رغم تكاثر خلاياها . لا تتغير كثيراً في الحجم نظراً لأنها ما زالت تعتمد في انقسام خلاياها على ما هو مختزن فيها من مح.

والجدير بالذكر أن هناك نوعين من المنى "الحي" أو المشيج الذكري أحدهما يحمل كروموزوم (Y) وهو منى حي للتأنيث، يتميز برأس كبير وذيل صغير، ومن ثم فهو بطيء الحركة وإذا صادف ولقي هذا المنى البويضة فإن جنس الجنين يكون أنثى (XX)، والآخر يحمل كروموزوم (Y) يحمل كروموزوم (Y) وهو منى حي للتذكير برأس صغير وهدب طويل ومن ثم فهو سريع الحركة،

وعندما يلقح البويضة ويكون جنس الجنين (XY) وأن جنس الجنين يتحدد بناء على نوع المني الحي وليس للمرأة أي دخل في تحديده، ولعل بطء حركة النوع الأول من الأمشاج يفسر سبب زيادة نسبة المواليد الذكور على نسبة المواليد الإناث، إذ يقابل كل ١٠٠ مولود أنثى ١٠٥ مولود ذكور.

### البذرة وتكوين المشيمة:

تتخصص بعض خلايا البذرة . خلال الأيام الأولى . في غزو جدران الرحم لتبني للجنين عشاً عن طريق حفر الجدار الإسفنجية السمكية للرحم وتحطيم خلاياه كي تتمكن من امتصاص الغذاء من الدم وتحويله إلى الجنين بشكل مباشر، وتعرف هذه العملية بالتعشيش.

وهكذا تبدأ المشيمة في التكوين عن طريق نمو هذا الغشاء وتكاثر طبقاته، وفي نفس الوقت يقوم الرحم بتحسين نفسه ضد أي خلايا بويضة أخرى تسعى إلى الالتصاق به وتكوين عش جديد، أي منع أي عملية تبويض جديدة، لأن طبيعة خلايا المشيمة (تعرف باسم التروفوبلاست Trophoplast) تحطيم أي بويضات أو أي خلايا حية مجاورة لها. وعندما يثبت الجنين في عشه الجديد بالجدار العليا للرحم، تفرز (التروفوبلاست) هرمونات تساعد على تثبيته في مكانه بالرحم ومنع عملية التبويض وبالتالي توقف الدورة الشهرية ثم يتطور بناء "التروفوبلاست" وتتضاعف طبقاته لتكوين المشيمة في صورتها النهائية، وبانتهاء الأسبوع الثاني تكون خلايا البذرة قد تضاعفت مئات المرات دون أن يطرأ تغيير ملحوظ على حجمها لأنها ما زالت تعتمد على الغذاء المخزن في البويضة.

## فترة الجنين الخلوي:

يتوقف نمو المضغة أو ما يعرف بمرحلة الخلوي غير المكتمل "الأنبريو" على تطور وظائف المشيمة وقدراتها على أن تكون وسيطاً غذائياً حي تمده الجنين بالغذاء الذي يمتصه من دم الأم في نفس الوقت الذي تقوم فيه بوظائف الرئتين والكليتين والأمعاء والغدد وما إلى ذلك من الوظائف الحيوية بالنسبة للجنين، إذ تظل البذرة معتمدة في غذائها، لفترة ما على ما كانت تدخره البويضة من مح ومواد غذائية، أي تعتمد ذاتياً على نفسها في الغذاء حتى تأخذ "التروفوبلاست" أو بداية المشيمة في استكمال نضجها لوظيفتها الحيوية، ويرجع تسمية هذه الفترة بالجنين الخلوي إلى طبيعة الخلايا الجديدة الأخذ في النمو المتعاضد من تخصص وظائفها، وتمتد من بداية الأسبوع الثالث حتى الأسبوع الثامن، وخلال الفترة تبدأ في تكوين ثلاث طبقات خلوية أساسية تتشكل على أساسها الأجهزة المختلفة للجسم وهي:

- **الطبقة الأولى أو الخارجية:** ويتكون منها الجهاز العصبي وبعض أجزاء الأسنان والأظافر وبشرة الجلد.

- **الطبقة الوسطى:** ويتكون منه القلب وبقية الجهاز الدوري وأجهزة الإخراج والعضلات والمنطقة الداخلية للجلد والشعر، ويأخذ قلب الجنين الخلوي في الخفقان في بداية الأسبوع الرابع ليضخ الدم من المشيمة إلى جسم الجنين حاملاً الأكسجين والغذاء، إلى سائر أعضائه بعد أن تقوم المشيمة بتصفية وتطهيره.

- **الطبقة الداخلية:** ويتكون منها الجهاز الهضمي والكبد والرئتين والبنكرياس ومعظم الغدد، يبدأ أن هذه الأعضاء على عكس القلب لا تقوم وظائفها إلا عند الميلاد حيث تحل المشيمة محل هذه الأعضاء في وظائفها الحيوية.

وخلال الأسبوع الرابع يبلغ طول الجنين الخلوي ١٠/١ بوصة، وتأخذ ملامح الرأس والوجه والعينين في الظهور، وهكذا بالنسبة للجهاز العصبي والغدة الدرقية والرئتين والمعدة والكبد والكليتين والأمعاء، وينمو القلب بسرعة كبيرة خلال الأسبوعين الرابع والخامس حتى يتمكن من ضخ الدم لملاحقة السرعة المتزايدة لنمو الجنين الذي يكون طوله قد وصل إلى ما يقرب من ٨/١ بوصة، أي تضاعف حجمه خمس مرات خلال أسبوعين، وبنهاية الأسبوع الثامن تتكون جميع أجهزة الجسم وتتضح معالمها ويتضاعف حجم الجنين الخلوي بما يقرب من مليوني كرة من حجم البذرة، كما يكون نمو الطبقات الثلاث متوازياً بحيث لا يطغى نمو طبقة على أخرى، ولا تبدأ الخلايا العظمية في التكوين حتى نهاية هذه الفترة.

وخلال هذه الفترة يتعاضد نمو المشيمة وتزداد كثافة خلاياها خصوصاً الإسفنجية، إذ عن طريق الحيل السري تقوم المشيمة بإمداد الجنين بكل احتياجاته من غذاء وأكسجين وأملاح، وهرمونات وما إلى ذلك، كما تخلصه من بقايا جسمه وثنائي أكسيد الكربون وتحفظه من هجوم أي بكتيريا قد تكون عالقة بدم الأم، كل ذلك يتم دون اتصال مباشر بين دورة دم الأم ودورة دم الجنين، ذلك أن للمشيمة مجموعتين منفصلتين من الأوعية الدموية، المجموعة الأولى تسير من الأم إلى المشيمة والثانية من المشيمة إلى الجنين.

أي أن المشيمة وسيط أو محيط تنقيه تستقبل دم الأم وتستخلص فيه من غذاء وأكسجين وكل ما يحتاجه جسم الجنين للنمو، وبعد تنقيته والتعقيم تقوم بتوصيل هذا الغذاء عن طريق المجموعة من أوعيتها إلى قلب الجنين الذي يقوم بتوزيعه على سائر أعضاء جسمه.

### فترة الجنين المكتمل:

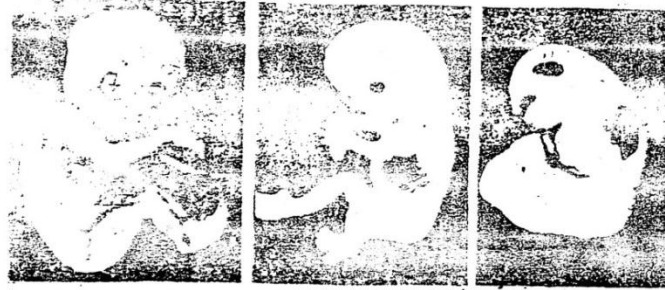
تبدأ فترة الجنين المكتمل بمطلع الشهر الثالث من الحمل، إذ يعتبر بداية الأسبوع التاسع نقطة تحول طور "الأمبريو" أو الجنين الخلوي غير المكتمل إلى طور الجنين المكتمل Ferus بسبب تكوين الخلايا العظمية وإحلالها محل الخلايا الغضروفية، وبذلك يبدأ الهيكل العظمي في التكوين، وتتسم هذه الفترة بالنمو السريع والتغيير في نسب أعضاء الجسم، إذ تبلغ الرأس إلى الجسم حوالي النصف في نهاية الشهر الثاني، وتصل إلى الثلث في نهاية الشهر الخامس والرابع تقريباً عند الميلاد، كما يزداد طول الجنين بمعدل ٣سم كل شهر وتصل المساحة السطحية عند الميلاد إلى ما يقرب من ٢٥سم.

ومع أن الجنين يكون مغموراً في السائل الملحي (الأمنيوني) إلا أنه يتنفس بانتظام عن طريق إدخال هذا السائل إلى الرئتين إخراجاً منها ثانية دون أن يسبب له اختناقاً لأن الأكسجين يصله مذاباً في الدم عن طريق الحبل السري، وتبدأ بعض أجزاء الجسم في العمل حيث يأخذ الذراعان والقدمان في الحركة، كما يقوم الجهاز العصبي بدوره ويكتمل نمو العينين والأذنين وكافة الأجهزة الحسية الأخرى، وخلال الشهر الخامس يستطيع الجنين مص إبهامه كنوع من التدريب المبكر على علمية الرضاعة بعد الولادة.

ويتناقص حجم السائل الأمنيوني بالتدريج بزيادة حجم الجنين وينصرف الزائد منه عن طريق الحبل السري إلى المشيمة ومنه إلى جسم الأم الذي يتخلص منه بدوره كما يتخلص من الفضلات الأخرى وعلى نهاية الشهر السابع يزيد طوله عن ١٠ بوصات (من الرأس إلى الردفين) ويقترب وزنه من كيلو جرام ويزداد جلده سمكاً ويفرز مادة دهنية (شمعية) بيضاء لوقايتها من أي أضرار قد يسببها الأظافر النامية للجنين عند تحريك ذراعيه، ويكاد يكتمل نمو العينين لكنهما لا تعملان بسبب الظلام في الرحم وانغمارهما في السائل الأمنيوني وهكذا بالنسبة لبقية الأجهزة الحسية الأخرى.

ويعتبر الشهران الأخيران بمثابة استكمال للنضج، حيث لا تحدث تغيرات جوهرية في أعضاء الجسم فيما عدا الوزن والطول واكتساب المناعة ضد بعض الأمراض، وعند الولادة يزداد ضغط السائل الأمنيوني على الكيس بسبب تقلصات عضلات الرحم مما يؤدي إلى انفجاره ونزول ما به من سائل.

وبخروج الجنين من الرحم يواجه خطر الفرق بين الضغط الداخلي والجوي ودرجة الحرارة والإضاءة القوية والجفاف بعد البيئة المائية التي كان يعيش فيها داخل الرحم، كما يتعين عليه منذ اللحظة الأولى أن يعتمد على نفسه في تنفس الهواء لاستخلاص ما يحتاجه من أكسجين بشكل مباشر بعد قطع الحبل السري، وهنا تبرز الأهمية الكبرى لتكيف القلب والدورة الدموية مع الظروف الجديدة.



الجنين في عمر  
٥ شهور

الجنين المتكامل في  
عمر ٩ شهور

الجنين (الخلوي) في  
عمر ٥ شهور

تظهر الجنين مع بني شري (الأمهريو) في  
عمر ٥ شهور



الجنين في عمر ١٧  
أسبوعاً بعد انجابه  
وتنمو في رحم الأم

## أسئلة عامة

حدد المقصود بالبذرة

ما هو دور المشيمة في النمو.

صنف مراحل تكوين الجنين والعوامل المؤثرة فيها

.تناول بالشرح مراحل تكوين الجنين(الجنين الخلوي ، الجنين المكتمل)

### مراجع اثرائية

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط٦.

القاهرة: عالم الكتب.

ربيع شعبان عبد العليم (٢٠١١). علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة. ط٢.

الدمام، مكتبة المتنبي.

عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٨). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو

المصرية.

عباس محمود عوض (١٩٩٩). علم نفس النمو- الطفولة-المراهقة-

الشيخوخة. الاسكندرية: دارالمعرفة الجامعية.

علاء الدين كفاقي (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي – سيكولوجية الطفولة

والمراهقة. القاهرة: مؤسسة الأصالة.



## الفصل الخامس

### مرحلة المهد (الوليد والفتيم) مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادرًا على أن:

- . يحدد المقصود بمرحلة الوليد والفتيم
- يكتشف خصائص نمو الطفل في مرحلة الوليد والفتيم
- يقارن بين البيئة الرحمية والبيئة الخارجية للطفل
- يفسر أساليب التدريب على بعض المواقف الهامة والتنشئة الاجتماعية وتأثيرها على شخصية الطفل ونموه الاجتماعي.
- يتعرف على مظاهر النمو الجسمي والفسولوجي في مرحلة المهد
- يدرك طبيعة النمو العقلي واللغوي بمرحلة المهد
- يكتشف طبيعة النمو الحركي بمرحلة المهد

## الفصل الخامس

### مرحلة المهد (الوليد والفطيم)

يمثل الأسبوعان الأوليان من عمر الوليد عملية التكيف الحرجة مع البيئة الجديدة لاختلافهما تماما عن البيئة الرحمية ، إذ عليه أن يكيف جسمه وأعضائه للظروف الجديدة بعد التخلص من السائل الأمنيوسي الذي كان يملأ فراغات فمه واذنيه وأنفه، وتبدأ جميع أجهزة جسمه وأعضائه وحواسه في العمل ، كما تقوى ضربات القلب وتزداد سرعتها عما كانت عليه قبل الولادة ليستطيع دفع الدم الى كافة أجزاء الجسم بما في ذلك الرئتين وانتظام الدورة الدموية لمواجهة الإجهاد المترتب على التغير الحاد للضغط الجوي الجديد وفيما عدى ما هو مزود به من استعدادات فطرية وانعكاسات اولية بسيطة (مثل منعكس المص والبلع ) وقدر من المناعة التي اكتسبها من المشيمة خلال الشهرين الأخيرين قبل الولادة ، فإنه يعد أضعف الكائنات الحية عند الولادة ، فليس لديه من وسيلة مباشرة لحماية جسمه من الأخطار الخارجية وحصوله على احتياجاته من الغذاء والدفع سوى الاعتماد التام على ما تنتجه له بيئته من رعاية ، لذلك تكاد ان تتركز نسبة كبيرة من وفيات الأطفال خلال هذين الأسبوعين.

**المظاهر المختلفة لنمو الوليد:**

يطلق على الأسبوعين الأولين من عمر الطفل مصطلح الوليد نظراً لتمييز المظاهر المختلفة للنمو خلال هذه الأيام القليلة بسرعات وإيقاعات متباينة تختلف عن مرحلة ما قبل الولادة التي كان يخضع فيها النمو لنظام متنسق وصارم ، وعن مرحلة المهد (الأسبوع الثالث وحتى نهاية السنة الثانية ) التي لا يدانيها في سرعة النمو أي مرحلة أخرى بعد ذلك ، إذ يبلغ متوسط وزن الوليد عند الميلاد ثلاثة كيلو جرامات ، وطول جسمه ٥٠سم ويأخذ وزنه في التناقص التدريجي عقب الولادة بسبب عملية التوافق مع الظروف الجديدة وتأخر الجهاز الهضمي في استكمال له وظائفه بعض الوقت، ويفقد الوليد ٤/١ إلى ٣/١ كيلو جرام من وزنه خلال الأيام الثلاثة الأولى أو الأربعة الأولى ، لكنه سرعان ما يستعيد وزنه الأول ويزداد بمعدل كيلو جرام كل أسبوع .

وتبدو الفروق واضحة بين الرضع حديث الولادة في الحجم والطول وصفات الجسم الخاصة ، كما يكون الذكر أكبر حجماً من الأنثى بصفة عامة في حدود ٤ % وأطول في حدود ٣ % واثقل وزناً في حدود ٤/١ كجم في المتوسط .

وبالرغم من أنه لا تطرأ تغيرات واضحة في الطول خلال هذين الأسبوعين إلا أن نموه الجسمي يتوقف على نوعية اللبن الذي يرضعه وكميته وانتظام الرضعات ، وأوضحت نتائج الدراسات الحديثة أن الرضاعة من الثدي تمثل أفضل هذه النوعيات من ناحية قيمتها الغذائية ، بالإضافة إلى أنها تتيح للوليد تناول أية كمية يريد من اللبن حسب احتياجات جسمه المتغيرة من فترة لأخرى .

كل ذلك تحت ظروف صحية مثالية من ناحية التعقيم والنظافة ودرجة الحرارة الثابتة للبيئة الأم في كل الأوقات ، ويتوقف معظم سلوك الوليد خلال هذين الأسبوعين على انتظام الوظائف الفسيولوجية خصوصاً المص والبلع والهضم والإخراج والنوم وكفاءة الدورة الدموية ، إذ تصل معدل ضربات القلب عند الميلاد ١٦٠ ضربة في الدقيقة بينما هي عند الراشد ٧٢ ضربة فقط، ويتبع ذلك زيادة سرعة التنفس وضعف ضغط الدم ، كما يقضى معظم وقته في النوم كاستجابة طبيعية للإجهاد ، حيث تنخفض . خلال النوم . درجة حرارة الجسم ويقل النشاط الحركي وتبطئ الدورة الدموية وتقل سرعة التنفس وتصبح أكثر انتظاماً، وهذا كله يعمل . من الوجهة الفسيولوجية . على تقليل الفاقد من الطاقة وإدخالها لعملية النمو، ويبلغ وزن المخ عند الميلاد ١ / ٤ نظيره عن الراشد، ويولد الطفل وقد اكتملت خلايا جهازه العصبي ، بيد أن وظائفه لا تكتمل إلا تدريجياً وعلى مدى سنوات الطفولة كلها بعد أن تستكمل عملية التمثيل (تكوين مادة الميلين حول الأعصاب لعزلها عن بعضها) ، ونظراً لعدم قدرة الوليد على احتفاظه ذاتياً بدرجة حرارة ثابتة عند ٣٧ درجة فإنه في حاجة إلى رعاية البيئة لتنظيم حرارته وثباتها .

ويكاد أن يعتمد الوليد على حاسة الشم وإلى حد ما التذوق (البدايتين ) في استجاباتها الانعكاسية للرضاعة ، ويطراً على هاتين الحاستين نمو سريعاً خلال هذين الأسبوعين نظراً لارتباطهما المباشر بالرضاعة ، إذ يكتسب بالتدريج حاسية للمواد الحلوة والمعتدلة الحرارة فيقبل عليها وينفر من المواد المرة والمائعة، كما يستجيب لبعض الروائح النفاذة لكنه لا يقوى على التمييز بينها، وتكون حاسة اللمس قوية خصوصاً في منطقة الشفتين والطرف الأمامي من

اللسان ، بيد أن استجاباته للمثيرات السمعية والبصرية تكون ضعيفة جداً نظراً لعدم استكمال الأذنين والعينين لوظائفها.

### مظاهر النمو خلال مرحلة المهد:

باكتمال الوليد أسبوعه الثاني سالماً يكون قد اجتاز أخرج فترات التكيف وأكثرها حساسية وتأثيراً علي مسيرة نموه بعد ذلك، ومرحلة "المهد" تسمية اعتبارية لأهم سنتين في حياة الطفل، يكون خلالها معتمداً كلياً على والديه سواء فطم خلالها أو بعدها، ويمكن أن نطلق علي هذه المرحلة اسم "الفطيم" نظراً لتشابه معناه اللغوي مع المقصود نمائياً بهذه المرحلة، مع ملاحظة أن الفترة التي تستغرقها مرحلة "فطيم" تقف عند الفطام فقط بصرف النظر عن السن الذي يفطم فيه الرضيع، إذ ربما يفطم في عامين أو قبل ذلك أو بعده، علي حين أن الفترة التي تستغرقها مرحلة "المهد" تنتهي بنهاية العام الثاني بصرف النظر عن فطام الطفل قبل ذلك أو بعده.

### النمو الجسمي والفسولوجي في مرحلة المهد:

إذا كانت السرعة العامة للنمو خلال هذه الفترة من أكثر المعدلات ارتفاعاً في دورة حياة الإنسان (بعد الولادة) فإن السرعة الجزئية للنمو الجسمي والفسولوجي خلال هاتين السنتين من أكثر المعدلات ارتفاعاً إذا ما قورنت بالمظاهر الأخرى للنمو إذ يزداد وزن الطفل بمعدل ٤/١ كيلو في الأسبوع خلال الشهر الأول والثاني يقل هذا المعدل بالتدريج خلال الأشهر التالية

ليصل وزنه على نهاية الشهر الخامس (٦ كيلو جرامات في المتوسط ) ضعف وزنه عند الولادة .

ويصل على نهاية عامه الأول إلى ثلاثة أضعاف هذا (٩ كيلو جرامات في المتوسط) الوزن ما يقرب من أربعة أضعاف (١٢ كيلو جرامات في المتوسط) على نهاية عامه الثاني .

ويزداد طوله بمعدل ٢ سم كل شهر ليبلغ طوله الكلى ٧٢ سم على نهاية السنة الأولى ثم يقل معدل الزيادة خلال السنة الثانية ليصل طوله الكلى على نهايتها إلى ٨٤ سم ، وتنمو العضلات في حجمها وليس في عددها وتزداد قدرته على التحكم فيها ، وتحل بالتدريج العظام محل الغضاريف الخارجية ، وتقوي صلابة عظام الفخذين والساقين والظهر لتستطيع تحمل الجسم أثناء المشي ، وتبدأ ظهور الأسنان المؤقتة أو اللبنية خلال الشهر السادس تقريباً.

وأول ما يظهر منها قطاعين في الفك السفلى (٩. ٤) ، ثم أربعة قواطع علوية (١٢. ٩ شهراً) فأربعة أضراس أمامية (١٥. ١٨ شهراً) ، ثم تظهر أربعة أنياب خلال الأشهر الستة الأخيرة من العام الثاني .

ويساير النمو الفسيولوجي النمو الجسمي خصوصاً الجهاز الهضمي والدوري والعصبي والغذائي والتنفسي والبولي ، إذ ينمو المخ في الوزن والحجم فيزداد من ٣٥٠ جرام إلى ما يقرب من ألف جرام في المتوسط على نهاية العام الثاني ، كما تنشط الغدة الصنوبرية والتموسية لكف وتعطيل وظائف الغدد الجنسية ،

ويكون الاتزان الهرموني دور حاسم فى تحديد مسيرة النمو خلال هذه الفترة وما بعدها .

كما تزداد سعة الرئتين لتزويد الجسم النامي باحتياجاته المتجددة من الأكسجين ، وهكذا بالنسبة للمعدة حتى تواجه احتياجاته المتزايدة من الغذاء .

ويرتبط بهذه السعة الزيادة التدريجية فى حجم وعدد الرضعات لتصل فى الشهر الخامس والسادس ما بين ٥ . ٦ رضعات فى اليوم وتقل عن ذلك فى النصف الثانى من العام الأول ، ويلاحظ أنه كلما قل عدد الرضعات زادت كمية الرضعة بنسبة كبيرة ، بمعنى أن الزيادة مطردة فى حجم أو كمية اللبن والسوائل كلما تقدم فى العمر وحتى الفطام ، مع نقص تدريجي فى عدد الرضعات ، ونظراً لزيادة احتياجات الرضيع من المواد الغذائية ، فإن اللبن وحده . سواء كان مصدره الأم أو غير ذلك لا يقوى على تلبية هذه الاحتياجات ، وتشعر الأم فى إضافة جرعات متدرجة من عصائر الفواكه الطازجة والبروتينات السائلة مثل صفار البيض وغير ذلك منذ الشهر الثالث ، كما يلاحظ تقلص ساعات النوم بالتدرج فتصل الى ١٥ ساعة تقريباً على نهاية النصف الاول من عامه الأول و ١٤ ساعة خلال نصفه الثانى ، وتقل بالتدرج لتصل الى ١٣ ساعة خلال النصف الثانى من عامه الثانى .

## النمو الحركي :

يعتبر النمو الحركي انعكاساً لنشاط وكفاءة الجهاز العصبي المركزي إذ يعنى تفاعل الطفل مع المثيرات البيئية ، سواء المادية أو الاجتماعية تحكمه التدريجي في جسمه وعضلاته وحواسه على نحو يمكنه من السيطرة النسبية والتدرجية على بعض العناصر المحدودة لمجاله الحيوي ، كما أن النمو الحركي وسيلة الطفل لامتداد هذا المجال واكتشاف عوالم أخرى بعيدة عن نطاق جسمه وبيئته الأسرية المحدودة .

إن النمو الحركي في هذه المرحلة والمراحل التالية يسير من عدم الانضباط إلى الانضباط أي من العام إلى الخاص ، في نفس الوقت الذي يسير فيه من الخاص إلى العام ولا يوجد ثمة تعارض بين الاتجاهين إذ بعد الانتقال من العام إلى الخاص في تمايز الحركات العامة لتصبح أكثر تخصصاً وتحديداً وانضباطاً ، يظهر الانتقال من الخاص إلى العام على شكل تكامل الأنشطة والحركات المنعكسة وما يحدث فيما بينها وبين الحواس المختلفة من تآزر وترابط .

وتتطور حركاته الانعكاسية العشوائية العامة إلى حركات واستجابات إرادية للمثيرات الخارجية ، فيستطيع أن يرفع رأسه ويديرها قرب نهاية الشهر الأول ، ويرفع صدره ويمد يديه إلى الأشياء دون أن يتمكن من الوصول إليها بدقه خلال الشهرين الثاني والثالث ، ثم يتعلم الجلوس والإمساك بالأشياء ونقلها من



يد إلى أخرى خلال الشهرين الثاني والثالث ، ثم يتعلم الجلوس والإمساك بالأشياء ونقلها من يد إلى أخرى خلال الشهر الرابع والخامس ويستطيع فى الشهر السادس والسابع التوازن أثناء الجلوس على كرسي دون أن يسقط .

وهكذا تتطور مهاراته الحركية فيتعلم الحبو والوقوف بمساعدة الغير ثم بالاستناد على الأشياء (ليس بالضرورة أن يمر كل طفل بهذه الخطوات ) .

وخلال النصف الأول من عامه الثاني يكون (فى المتوسط العام ) قد أتقن المشي وتعلم الصعود على السلم ويستطيع التحكم فى حركات يديه وعينه فيكون مبنى من مكعبين ثم من ثلاثة مكعبات ويقدر على تصويب الكرة وقذفها فى الصندوق ، وبنهاية عامه الثاني يستطيع أن يعتلى كرسيًا بمفرده وينزل ويصعد السلم ويمشى للخلف ، يركل بقدميه ، يجرى ويقلد الخطوط والرسوم الهندسية البسيطة مثل الدائرة والمثلث .

### النمو الحاسي :

يساير النمو الحاسي نموه الحركي نظراً لأن معظم المهارات التي سبق الإشارة إليها تعتمد على درجات متفاوتة من التآزر بين العينين واليدين والقدمين كما يزداد تحكمه فى حركات جسمه بتطور وظائف الأذن الوسطى والمخيخ ) وغير ذلك من الأعضاء المسؤولة عن دقة التوجيه المكاني والتعرف على الاتجاهات المكانية).

ويعتمد هذا ايضاً على تحسن وظائف العينين واعتدال المسافة البؤرية وتطور عملية التآزر بين العينين واليدين ثم بينهما والقدمين، وتحسن العتبات

البصرية كذلك ، كما تتطور حاسة السمع لتصبح أكثر تمييزاً بين الأصوات المتباينة ، خصوصاً الضعيفة أو الخافتة ، والتعرف على مصدر الأصوات وتتبعها والقدرة على التوازن عند حركة الجسم في المكان .

كما يستجيب بالتدرج للمثيرات الشمية المتباينة وينفر من الروائح المقذرة أو النفاذة الأمر الذي يساعده على تجنب بعض الأضرار الجسمية التي قد تحدث نتيجة فساد أو تغير طعم اللبن أو حلقة الثدي ، وترتبط حاسة التذوق بحاسة الشم حيث يستطيع التمييز بين الحلو والمر والحامض ، وتتصف هذه المرحلة بالإدراك الحسى شبه المبهم للأشياء التي حوله وأنها " مخلوقات حية " وتمركزها الشديد حول جسمه وبالتحديد منطقة الفم التي يحاول عن طريقها التعرف على كل ما قد تصل إليه يده .

### النمو العقلي واللغوي :

من المنطقي أن يكون نمو الإدراك الحسى للرضيع مدخلاً لدراسة نموه العقلي واللغوي في هذه المرحلة فالإدراك الحسى عملية عقلية أساسية وأولية تعتمد عليها العمليات العقلية الأكثر تركيباً وصعوبة مثل التذكر والتعلم والتفكير .

إنه العملية الأولية التي يتعرف عن طريقها الطفل عن معالم بيئته سواء الداخلية منها أو الخارجية ، كما تتحول . عن طريقها . المثيرات الحسية الى مدركات عقلية أي معانى ومفاهيم ، ويتأثر نمو الإدراك الحسى وتطوره بمدى نضج وكفاءة الحواس والجهاز العصبي من جهة وقدرة الوالدين والأسرة على

تعريف الطفل بالدلالات الاجتماعية والنفسية للمثيرات التي يتعامل معها من جهة أخرى ، وتأتى هذه التعريفات عن طريق التفاعل والتواصل اللفظي مع والديه والآخرين فيعرف المثيرات والعلامات التي تدل على الغضب والخطر والحب والسعادة وما إلى ذلك ، وعن طريق اللغة تنقل إليه الكثير من خبرات الآخرين دون شرط ممارستها مثل معنى الفشل والنجاح والمرض والصحة والحياة والموت .

ويسير النمو العقلي فى هذه المرحلة بسرعات جزئية تفوق أي مرحلة أخرى لكنها تقل عن السرعة الجزئية للنمو الجسمي والفسولوجي فى هذه المرحلة ، إذ يكون شكل الذكاء والتفكير حسيا حركيا ، نظرا لأنه لا يتضمن أي نوع من العمليات العقلية العليا ، وهو ما دعا "بياجيه " إلى أن يطلق على التفكير فى هذا العمر " بمرحلة ما قبل العمليات " ، وقسم التفكير خلالها الى ست مراحل فرعية تبدأ بمرحلة الأفعال المنعكسة فى الشهر الأول مثل المص والبلع والتعرف على موضع الحلمة وخصائصها الحسية من مذاق ورائحة ولمس وتنتهى بمرحلة استحداث وسائل جديدة من خلال التشكيلات العقلية (من عمر ١٨ شهرا الى ٢٤ شهرا ) مثل ادراك استقلال الأشياء عن ذاته ودوامها ، وأنه كان منفصلاً عن والديه وبيئته ، والمعنى البسيط للزمن ( خصوصا الفرق بين اليوم والأمس ) ، ويعتمد تتابع هذه المراحل فى درجة تعقيدها ونضجها على تفاعل المعطيات النمائية الفطرية. خصوصا نمو الجهاز العصبي وتطور وظائف المخ . مع المعطيات البيئية ، حيث يؤدى التعلم باللعب والتقليد دورا هاما فى الارتقاء من الأسهل إلى الأصعب .

وهناك دلائل تشير الى ظهور بعض القدرات فى صورتها البسيطة خصوصا التذكر الذي تبدأ معالمه فى الظهور منذ الشهر الثامن وتتضح أكثر على مطلع العام الثاني ، إذ تتسع مدى الذاكرة بالتدريج وتأخذ صورا حسية مختلفة مثل تذكر الأصوات والأشكال والخبرات والأحداث القريبة جدا ، كما تظهر بدايات قدرته على التمييز ، خصوصا التمييز بين أحاسيسه الحشوية مثل الجوع والعطش والمغص والتعب والتميز بين البارد والحر ، والتميز بين الوجوه المختلفة لأفراد أسرته والآخرين .

ويتصف النمو اللغوي بالبطء الشديد ، إذ يبدأ الرضيع فى إصدار الأصوات التلقائية أو المناغاة حوالى الشهر الرابع مقلدا فى ذلك الأصوات البشرية ( ٥١ ) ، ويبدأ فى نطق الحروف الحلقية (آآ ، ب ب ، ....) ثم يجمع بينها وبين حروف الشفه (مما ، بابا ، ...) يلى فى ذلك نطق الحروف السنية عندما يكتمل ظهور قواطعه الأمامية العلوية والسفلية(د،ت،...) ثم الحروف الأنفية (ن،ض،....) فالحلقية ( ح ، خ ، ...) وهكذا ، وعادة ما ينطق الطفل أول كلمة خلال الشهر العاشر ، تزداد الى ثلاث كلمات عند نهاية السنة الأولى ثم ١٤ كلمة فى الشهر الثامن عشر ، وتزداد مرة واحدة الى ١٢٠ كلمة خلال الأشهر الأخيرة من عامه الثاني ، وعندما يكمل الطفل عامه الثاني يكون عدد الكلمات التي حصلها حوالى ٢٨٠ كلمة فى المتوسط تقريبا ، لقد بات من المؤكد أن النمو اللغوي للطفل فى هذه المرحلة محصله لعدة عوامل متداخلة ، أهمها نمو الوظائف العصبية الراقية ، جهاز الكلام ، ونمو الذكاء ، وأصبح من المتعارف عليه أن المحصلة اللغوية للطفل إحدى الدلالات المؤكدة على ذكائه ونموه الاجتماعي .

## النمو الانفعالي :

يندرج تحت هذا المظهر المركب من النمو مظاهر أخرى متعددة تختلف باختلاف عمر الطفل وتشكل ما يعرف " بنمو الشخصية " فعندما نتحدث عن النمو النفسي للطفل خلال المهد يصعب التمييز بين الانفعال والمزاج والوجدان، كما يختلط النمو النفسي- حسي مع النمو النفسي- اجتماعي لأن شخصيته لم تتكون بعد ، أو هي في طور التكوين والتشكيل النشط .

وعند مناقشة المظهر الانفعالي يتعين أن يؤخذ في الاعتبار السرعة الفائقة في النمو الحسي والфизиولوجي . على نحو ما أوضحنا . وما يتبع ذلك من توتر واختلال في النشاط البيولوجي (خصوصا الأيض والهرمونات ) ، كذلك متاعب تعلم المشي وصدمة الفطام والتدريب على ضبط الإخراج وما الى ذلك من مطالب النمو في هذه المرحلة ، ومما يزيد الأمر صعوبة على الطفل تلازم الكثير من هذه المطالب في فترة زمنية قصيرة ، إذ عادة ما يتزامن التدريب على المشي مع فطام الطفل وتدريبه على ضبط الإخراج والتسنين ، يضاف الى ذلك عدم قدرته على التعبير اللفظي عن هذه المتاعب وصعوبة ادراكه لمعنى هذه الأحداث ومبرراتها ... أن هذه الاختبارات يستنتج منها طبيعة النمو الانفعالي في هذه المرحلة ، تلك الطبيعة التي تتسم بالتباين والحدة التي قد لا يكون لها نظير في تاريخ الطفل النمائي كله .

وتظهر في بداية النمو الانفعالي للاستثارة أو التهيج العام كنوع من الانعكاسات الانفعالية للعمليات الجسمية البيولوجية التي تمثل التركيز الأول

لاهتمام الرضيع ثم تأخذ الانفعالات فى التمايز والتخصص النسبي فتظهر انفعالات البهجة والعطف ، وتظهر انفعالات الفرح فى وقت متأخر نسبيا .

وغالبا ما تكون هذه الانفعالات جياشة متدفقة ومتذبذبة ، إذ يتحول الطفل بسهولة . لأى سبب خارجي أو داخلي . من أقصى حالات البهجة والانشرح إلى أقصى الانقباض والخوف .... وهكذا بالنسبة لبقية الانفعالات ، ويؤدى عدم القدرة على التعبير اللفظي عن انفعالاته ( وهو فى حد ذاته تنفيس غير مباشر ) الى ترجمتها على شكل حركات جسمية تعبيرية فطرية تتسم بالتنشج والتوتر العضلي وما يصاحب ذلك من بكاء واحتقان فى الوجه والعينين وربما قيء وصراخ ، ومن المعروف أن التعبيرات الجسمية الحادة عن الانفعال تؤثر على بعض وظائف الأعضاء كتنقلص المعدة وضعف السيطرة على عضلات الإخراج وزيادة إفراز العرق والأدرنالين وسرعة ضربات القلب ، وربما ينكص الصغير الى مراحل أولية من التآزر الحركي مثل ارتداده الى الحبو بعد أن يكون قد تعلم المشي واصراره على مص أصابعه بعد استكمال فطامه ، إنه ينفعل بكل جسمه وبكل قوته دون أن يتناسب ذلك مع طبيعة الموقف .

### **أساليب التدريب على بعض المواقف الهامة والتنشئة الاجتماعية وتأثيرها على شخصية الطفل ونموه الاجتماعي:**

أوضحنا فى موضع سابق معنى التنشئة الاجتماعية ووظيفتها الهامة خلال السنوات الست أو السبع الأولى من عمر الطفل ، وتتكون التنشئة الاجتماعية من مجموعه من المواقف التي يواجهها كل طفل نتيجة التتابع الطبيعي لنموه ،

وتتوقف نتيجة هذه المواجهة على أساليب التدريب التي يتبعها الوالدان في تخطي الطفل عن عاداته القديمة واكتساب العادات الجديدة التي يتطلبها الموقف ، وعلى المناخ النفسي السائد الذي يحكم علاقات الوالدين بالطفل (خصوصا الأم ) مثل الحب أو النبذ ، التسامح أو التشدد ، الحرص والاهتمام أو ضعف الوعي بأهمية التنشئة وما الى ذلك ، أن التنشئة الاجتماعية في جوهرها عملية تفاعل عميق ، وارتباط شبه عضوي بين الطفل ووالديه ، يتحول عن طريقها من كائن بيولوجي الى كائن اجتماعي ، بكل ما يتطلبه ذلك من تشرب للطباع وتمثل للقواعد التي تحكم سلوكه الفردي والجماعي .

### ١ - أساليب الرضاعة :

إن أول ما يواجهه الطفل في حياته هو ثدى الأم الذي يمثل له مصدر الحياة، إذ لا يجد فيه فقط حاجاته المتجددة للغذاء ، بل للأمن أيضا ، فهو لا يعنيه في بيئته خلال أشهره الأولى سوى علاقته بهذا الثدي (أو بدائله مثل البزازه ) وأي خلل يصيب هذه العلاقة تعنى بالنسبة له تهديدا مباشرا لاستمرار وجوده ، وعن هذا الطريق ترتقى وتنمو علاقات الطفل بأمه (أو من يقوم مقامها ) وتتحول من مجرد رابطة بيولوجية الى مشاعر انفعالية ووجدانية عميقة ، وتظهر بواكير هذه العلاقة منذ الشهر الثاني أو الثالث عندما يصر الرضيع على وجود الأم بجواره حتى بعد أن يقضى حاجاته من رضاعة وإخراج ونوم .... ويعنى هذا الإصرار الذي عادة ما يعبر عنه بالبكاء وا لصراخ عند غيابها ، إنه يريد لها لذاتها لأنها مبعث ارتياحه ومصدر أمنه ويتوقف تطور هذه المشاعر الوليدة من حب الرضيع لأمه على أساليب

الرضاعة التي تتبعها معه ومدى انتظامها وأحاسيس الارتياح والإشباع التي يشعر بها أثناء الرضاعة وما يصاحبها من دفء عاطفي وحنو وضم وهدوء وملاغة وابتسام وكل ما من شأنه أن يبعث السعادة والارتياح في نفس الطفل ، وعلينا أن نتصور أهمية هذا المناخ النفسي المصاحب لهذه العملية إذا كان يتكرر في الشهر الأول ما بين ٩ . ٨ رضعات تقل بالتدريج حتى الفطام على نحو ما أوضحنا .

وتفيد نتائج الدراسات أن أكثر أساليب الرضاعة شيوعا في الحضر المصري هو الرضاعة من الثدي ويمثل ٦١ % ، يلي ذلك أساليب الرضاعة من الثدي والبرازة ويمثل ٣١,٥ ثم أسلوب الرضاعة الصناعية التي لا يستخدم فيها الثدي ٧,٥ % ويلاحظ أن أسلوب الرضاعة من الثدي تزداد نسبته في المستويات الاقتصادية المنخفضة ( ٧٦,٤ % ) بينما تقل في المستويات الأعلى ( ٤٠ % ) أما في الريف فإن الرضاعة من الثدي تمثل ٨٥ % من مجموع الأمهات الريفيات والنسبة الباقية تقريبا يستخدم الثدي والرضاعة الصناعية معاً ، ويندر استخدام أسلوب الرضاعة الصناعية بمفردها ، وتكمن أهمية الرضاعة من الثدي في أنها الأسلوب الأمثل للرضاعة خلال الأشهر الأولى من عمر الرضيع ليس فقط من الوجهة الغذائية فقط ، بل من الناحية النفسية أيضا ، إذ يستطيع الطفل أن يطلب الثدي في الوقت الذي يشعر فيه بالجوع دون تأخر (لأنه لا يتطلب إعدادا أو تعقيما كما هو الحال في اللبن الخارجي ) يزعجه الجوع ويقترن معه الشعور بالألم والترقب والانتظار ، كما أن طبيعة الرضاعة وشعوره بالشبع لعدم وجود أي قيود على كمية الرضاعة التي يحتاجها ، كما تبين ان ٣/١ الأمهات الحضرية يرضعن أطفالهن بكميات محددة تبعا لسن



الرضيع بصفة دائمة ، أي يتحكمان فى كمية الرضاعة ومداها الزمنى وتوقيتها ، و الثلث الآخر يتحكم فى ذلك بعض الأحيان أما الثلث الأخير فلا يتحكم أبدا فى هذه العملية ، ويلاحظ ان ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأمم يصاحبه ارتفاع نسبة التحكم فى عملية الرضاعة ( ٥٤ % للمستويات الاقتصادية المرتفعة والمتوسطة مقابل ١٥ % من مجموع الأمهات ذوات المستويات الاقتصادية اللاتي يتحكمن فقط فى هذه العملية ) .

ولا توجد سوى نسبة ١٠% فقط من الأمهات الريفيات يتحكمن فى عملية الرضاعة ، ويدل مؤشر التحكم هنا على مدى حرص الأم على صحة الطفل وتنظيم عملية الرضاعة ، سواء بالثدي أو غيره ، على النحو الذى يناسب عمره واحتياجاته الجسمية كما أنه أول درس غير مباشر للطفل فى تعلم النظام والتكيف مع ظروف الواقع .

وتشير هذه النتائج الى أن ٧٧ % من مجموع الأمهات الحضريات يرضعن أطفالهن حتى الإشباع بصرف النظر عن التحكم فى توقيت الرضاعة حسب عمر الطفل ، مقابل ٢٣ % يرضعن أطفالهن إلى ما يقارب الشبع حسب حجم الرضعة المقررة، ويلاحظ أن النسبة الأولى تقل بارتفاع المستوى الاقتصادي . الاجتماعي للأمم وتبين أن ٦٥% من الأمهات الحضريات يسرعن بتقديم الثدي أو البزازه الى الرضيع عند بكائه أو صراخه أو اسكاته بأي طريقة مناسبة أو حمله وهددهته ، مقابل ٢٣ % تقريبا يحاولن معرفة السبب دون تقديم أي رضعة طالما أن موعدها لم يحل بعد ، وهناك ١٢ % من مجموع الأمهات يتركن الطفل يبكى حتى يسكت من تلقاء نفسه طالما أنه غير جائع أو مبتل ولا

يوجد ما يدل على توقعك صحته ، وتتأثر هذه النسب بالمستوى الاقتصادي .  
اجتماعي للأم ، كما أن غالبية الأمهات الريفيات يسرعن الى تقديم الرضعة  
للطفل عند صراخه أو حمله وهددته لصرفه عن البكاء بأي طريقة ولا توجد  
سوى قلة قليلة منهن يتركن الطفل يبكي طالما أنه ليس في حاجة الى أي تدخل  
منهن .

## ٢ . الفطام :

يواجه كل رضيع موقف الفطام بدرجات مختلفة من الشعور بالصدمة ، ذلك  
أن الرضيع الذي تعود على عادة الرضاعة منذ ولادته ووجد فيها استمرار بقائه  
البيولوجي والنفسي على حد سواء . كما أوضحنا نتدعم عنده هذه العادة بشدة  
يندر معها أن تلقى أي عادة أخرى تعلمها في حياته مثل هذا التدعيم .

ويستمد التدعيم أو التعزيز قوته ليس فقط من تكرار هذه العادة مرات عديدة  
في كل يوم ، ولا من الإشباع ( المكافأة ) الذي يتحصل عليه من كل رضعة ،  
إنما من التأكيد المتتابع لشعوره بالأمن والتقبل والثقة في بيئته الخارجية ( الأم )  
والتحقق الدائم من صحة توقعاته واعتماده الكلى عليها ، ويدهمه الفطام  
ليزله كل هذه المشاعر ويهدد وجوده في الصميم ، ذلك أم معنى الفطام إجبار  
الطفل على التخلي عن هذه الرضاعة القوية واستبدالها بعادة تناول الطعام عن  
طريق غير المص ، يعنى غياب الثدي ( أو بديله ) وكل ما يرتبط به من  
علاقات حميمة على نحو ما أوضحنا ، ويتوقف شعور الرضيع بحدة هذه  
الصدمة على الأسلوب الذى تتبعه الأم فى فطامه ، فإذا بوغت الرضيع مرة  
أخرى بحرمانه من الثدي وحجبه عنه ، أو إذا بوغت بوضع مادة منفرة عليه

كي لا يقرب منه بعد ذلك فإن وقع الصدمة يكون أكثر حدة ، أما إذا فطم بطريقة تدريجية وخلال مدى زمني معقول بأن تحل وجبة من وجبات الغذاء العادي محل رضعة من الرضعات وبطريقة لا يشعر فيها الطفل بأن رابطته الانفعالية مع الأم قد فضت أو اهتزت فإن وقع هذه الصدمة يكون خفيفا على الطفل ويمكن استيعابها واحتوائها .

وتشير نتائج الدراسات التي توصل اليها مؤلف هذا الكتاب أن أكثر الأساليب شيوعا لفطام الطفل فى الحضر هو الفطام التدريجي الذى يستخدمه ٤٤ % من مجموع الأمهات ، مقابل ٢٠ % يستخدم أسلوب منع الثدي أو البزازة مرة واحدة وفجأة ، ٢٢ % يستخدم الصبار أو المواد الحريفة أو تخويفه من الثدي وبث الاشمنزاز فيه ، وأخيراً ٣ % يمتنع أطفالهن عن الثدي من تلقاء أنفسهم ، وتختلف هذه النسب بشكل بين باختلاف المستوى الاقتصادي . اجتماعي للأمم ، إذ تصل نسبة الفطام التدريجي الى ٦٦ % تقريبا والفطام المتعسف بالصبار وغيره ٩ % فقط لدى الأمهات اللاتي ينتسبن الى الطبقة العليا والمتوسطة ، مقابل ٢٨ % و ٦٤ % على التوالي لدى الأمهات اللاتي ينتسبن الى الطبقة الدنيا ، ويختلف الأمر كلية فى الريف حيث يمثل الفطام بالصبار الغالبية العظمى ، يلى ذلك منع الثدي فجأة ومرة واحدة وغير ذلك من الوسائل المتعسفة ، ثم يأتي الفطام التدريجي بنسب متواضعة جدا .

وبيلغ متوسط عمر الطفل عند بداية الفطام فى الحضر ١٨,٥ شهر وعند نهايته ٢٢ شهرا تقريبا ، أن عملية الفطام نفسها تستغرق حوالى ٣,٥ شهرا فى المتوسط تقريبا ، ويلاحظ أن متوسط سن الفطام يقل بشكل ملحوظ لدى الطبقة

العليا والمتوسطة ليصل الى ١٥ شهرا عند بدايته و ٢٤ شهرا عند نهايته ، مما يعنى أن مداه يطول نسبيا لدى هذه الأسر نظرا لأن معظمها تستخدم أسلوب الفطام التدريجي ، على حين أنه يقصر بشكل واضح لدى أسر الطبقة الدنيا نظرا لاستخدام غالبيتهم أسلوب الفطام الفجائي والمتعسف ، عموما ، تبين أن المتوسط العام لسن نهاية فطم الطفل فى الحضر المصري ٢٠ شهرا تقريبا ، يقابله فى الريف ٣٣ شهرا تقريبا ، والفرق شاسع جدا بين المتوسطين .

وتشير النتائج أيضا أن الفطام المبكر جداً شأنه شأن الفطام المتأخر جداً له تأثير سلبي على النمو النفسي السليم للطفل ، وربما كان سن ١٢ . ١٨ شهرا هو العمر المناسب فى البيئة المصرية الذى يبدأ فيه الفطام وينتهى ، كما تبين أن أسلوب الفطام التدريجي الذى يبدأ فى وقت مناسب ( ١٠ . ١٢ شهرا ) ويستمر عدة أشهر فى ( حدود ٣ . ٤ أشهر ) له علاقة موجبة دالة ببعض سمات شخصية الطفل كما يلى :

- معامل ارتباط قدره ٦٣ ، . بين هذه الأساليب الصحية وسمة الاكتفاء الذاتى ، بما تتضمنه من الاستقلال النفسى للطفل وثقته فى نفسه والآخرين وشعوره بالأمن .

- معامل ارتباط قدره ٥٠ ، . بين هذه الأساليب الصحية وسمة تلقائية التعبير الانفعالي ، بما تتضمنه من تحرر من الكفوف الانفعالية والتهيب والخجل والنقص والتردد .

- معامل ارتباط قدره ٤٦ ،. بين هذه الأساليب الصحية وسمة الموضوعية بما تتضمنه من عدم تمركز الطفل حول ذاته وتحرره من الحساسية الزائدة نحو نفسه والآخرين واقترابه من الموضوعية في سلوكه وتصرفاته وأحكامه على الآخرين وعلاقته بهم .

- معامل ارتباط قدره ٤٣ ،. بين هذه الأساليب الصحية وسمة التحرر من القلق ، بما تتضمنه من الشعور بالتهلل والسعادة والرضا أن ارتباط الفطام بهذه السمات وعلى هذا النحو من الدلالة الإحصائية المرتفعة الترجيح تؤكد وجهة نظر " إريكسون " من أن الشعور الأساسي بالثقة هو محرر النمو النفسي والاجتماعي في هذه المرحلة ، إذ تعنى سمات الاكتفاء الذاتي والثقة وتلقائية التعبير الانفعالي والموضوعية والتحرر من القلق أن الطفل قد استقرت علاقاته الانفعالية والوجدانية بيئته على نحو يبعث فيه الشعور بالأمن والأمان والتهلل للحياة والإقبال على المرحلة التالية من نموه بثقة واطمئنان، ومما يزلزل من هذا الاستقرار ويعصف بهذه المشاعر الأساسية للنمو ويعيق انتقال الطفل الى المراحل التالية من النمو بسلام تعسف أسلوب الفطام وقسوته ومفاجأته للرضيع دون تمهيد أو إعداد مسبق .

### ٣-التدريب على مواقف ضبط الإخراج والنظافة :

يواجه غالبية الأطفال في مصر التدريب على مواقف ضبط الإخراج في توقيت مقارب مع الفطام ويستمر الى نهاية هذه المرحلة وما بعدها ، إلا أن التدريب على النظافة والنظام يمتد الى بعد هذه المرحلة وربما يستغرق الطفولة المتوسطة كلها ، ويعنى التدريب على ضبط الإخراج تعويد الطفل على التبول

( ثم يأتي بعد ذلك التبرز ) فى مكان وزمان محددين ، كما يتسم هذا التدريب بالآتي :

١- أنه يعتمد فى الأساس على النمو الجسمي خصوصا قدرة الرضيع على التحكم فى عضلات المثانة والمستقيم والقدرة على الحركة والمشي ، وتختلف هذه القدرة من طفل لآخر وفق مسار وسرعة نضجه الجسمي وما يلقاه من رعاية صحية واجتماعية .

٢. طول الفترة التي يستغرقها التدريب على هذه المواقف وما تتطلبه من مثابه الوالدين ونفس طويل ومتابعة يومية مستمرة .

٣. وعى الوالدين بأهمية التدريب على هذه المواقف وتأثيرها المباشر على صحة الطفل الجسمية والنفسية ، إن التدريب على هذه المواقف لا يقتصر فقط على تعلم عادات صحية مرغوبة ، لكنه يمتد الى الشخصية برمتها ليشمل تعلم الاستقلال والخصوصية وحدود الذات والنظام والتدريب والضبط .

٤ . المرونة فى استخدام هذه الأساليب ، بحيث تناسب ظروف كل طفل وقدرته على التعلم ، فليس هناك أسلوب موحد أو ثابت لتدريب كل طفل على هذه المواقف كما هو الحال فى الفطام .

٥ . تتأثر هذه الأساليب مباشرة بشخصية الوالدين ونظافتهما الشخصية ونمط حياة الأسر بصفة عامة ، إن هذه الأساليب لا تعكس الوجهة الحضارية للأسرة فقط بل المجتمع بأسره، إذ تمتد آثار هذه الأساليب لتؤثر على ادراك الطفل لمعنى النظافة والنظام والضبط والربط الجمال وفن الاستمتاع بالحياة

## أسئلة عامة علي الفصل الخامس

وضح خصائص نمو الطفل في مرحلة الوليد والفتيم

قارن بين البيئة الرحمية والبيئة الخارجية للطفل

فسر أساليب التدريب على الفطام وتأثيره على شخصية الطفل ونموه الاجتماعي.

ناقش مظاهر النمو الجسمي والفسولوجي في مرحلة المهد

حلل طبيعة النمو العقلي واللغوي بمرحلة المهد

ماهي طبيعة النمو الحركي بمرحلة المهد

تؤثر خبرات الحياة السابقة علي شخصية الطفل ولأسيما في مرحلة المهد وضح ذلك بالأمثلة

## مراجع اثرائية

آمال صادق، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩). نمو الإنسان . من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط٤. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بسيوني بسيوني سليم (ب.ت) المنظور النفسي لدورة حياة الانسان (علم نفس النمو) كلية التربية، جامعة الأزهر.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط٦. القاهرة: عالم الكتب.

## الفصل السادس

## مرحلة ما قبل المدرسة

(الطفولة المبكرة ٣-٦ سنوات)

مخرجات التعلم المستهدفة من هذا

### الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادرًا على أن:

. يتعرف علي مظاهر النمو الجسدي، الفسيولوجي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة .

يدرك دور الأسرة والتنشئة الاجتماعية في النمو الاجتماعي:

يكتسف النمو النفسي، الاجتماعي.

يقارن بين مظاهر النمو اللغوي والعقلي بين مرحلة الطفولة المبكرة والمهد

. يصنف مظاهر النمو النفسي والاجتماعي لدي طفل الطفولة المبكرة

.

## الفصل السادس



## مرحلة ما قبل المدرسة

### (الطفولة المبكرة ٣-٦ سنوات)

بدخول الطفل عامه الثالث يكون قد استقر نسبيا على مفهوم تقريبي عن ذاته الجسمية، وعلى ما يشبه الهوية الشخصية التي تنمو باستمرار علاقاته الانفعالية والاجتماعية مع والديه ومن يعيشون في محيط بيئته، وتمتد سنوات الطفولة المبكرة التي تعرف بمرحلة ما قبل المدرسة من بداية السنة الثالثة وحتى نهاية السنة الخامسة، وتتميز بالبطء النسبي لمعدلات السرعة العامة للنمو إذا ما قورنت بمرحلة المهد، والتفاوت الشديد في السرعات الجزئية لمظاهر النمو المختلفة، حيث تتفوق السرعة الجزئية لمظاهر النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي على النمو الجسمي والفيولوجي والحاسي، لقد أنهى الطفل المرحلة السابقة معظم المهام الحرجة وحقق مطالب النمو الأساسية التي تؤهله للتحويل التدريجي من كائن اجتماعي لديه الاستعداد المتزايد لتمثيل المعايير التي تحكم علاقاته الاجتماعية والشخصية بالآخرين خصوصا والديه وإخوته ورفاق اللعب.

### النمو الجسمي والفيولوجي:

تنمو الأطراف بسرعة أكبر نسبيا من الجذع، كما يتخلص الجسم تدريجيا من طبقات الشحم التي تراكمت خلال مرحلة الرضاعة، ويبلغ متوسط أطوال الأطفال في بداية هذه المرحلة، أي خلال عامهم الثالث ٨٤ سم ومتوسط أوزانهم ١٤,٥ كجم بناء على المعايير المتاحة للنمو الجسمي في البيئة

المصرية، كما يصل متوسط أطوالهم في عامهم الرابع ٩٧,٧ سم تقريبا ومتوسط أوزانهم ١٦,٤ كجم وفي العام الخامس يكون متوسط أطوالهم ١٠٧,٩ سم ومتوسط أوزانهم ١٨,٢ كجم، ويلاحظ تفوق الذكور على الإناث في الطول بما يقرب من ١,١ سم وفي الوزن بما يقرب من ١,٥ كجم بصفة عامة.

عموما تعني هذه الزيادة أن طول الطفل على نهاية هذه المرحلة يقارب ضعف ما كان عليه طوله عند الميلاد وأكثر من خمسة أضعاف وزنه عند الميلاد أيضا.

ومع ذلك فإن هذه السرعة تقل كثيرا عما كانت عليه في المهد، ويكاد أن يكتمل ظهور الأسنان اللبنية خلال هذه السنوات الثلاث سواء بالنسبة للذكور أو الإناث، وأحيانا يأخذ بعضها بالسقوط بنفس تتابع ظهورها.

وتتغير نسب أطراف الجسم والجزع عن نظيرها في المهد وتأخذ في التحسن خصوصا نسبة حجم الرأس إلى الجسم والساقين والذراعين إلى الجذع، ويؤثر هذا التحسن مع النمو الملحوظ في العضلات الكبيرة (التي تسبق العضلات الصغيرة في النمو) والصغيرة على الأداء واكتساب المزيد من المهارات الحركية الأكثر تخصصا، وتنفوق سرعة الجهاز الليمفاوي (الغدة الصعترية والغدة اللمفية) سرعة الطول والوزن بصفة عامة، إذ يحقق هذا الجهاز ما يقرب من ٨٠% من أقصى نموه خلال العام السادس، وربما تعزي هذه السرعة الفائقة والاستثنائية في النمو إلى دور المؤثر في تدعيم مناعة الجسم ضد الأمراض ومقاومة العدوى تحسبا لنشاط الطفل خلال هذه الفترة واحتكاكه المحتمل ببيئات مختلفة من جهة، ونفاذ ما كان يتمتع به من مناعة مكتسبة مع الولادة من جهة

أخرى، إن نمو هذا الجهاز بشكل غير عادي يعجل باعتماد الطفل على نفسه في تكوين مناعته الذاتية.

عموماً، يتأثر النمو الجسمي بنوعية الغذاء والرعاية الصحية التي تكفلها له بيئته، كما يتأثر أيضاً بما يقوم به من نشاط حركي وعدم إصابته ببعض الأمراض الخطيرة وما يتاح له من فرص الراحة والنوم وشعور بالتقبل والأمن وما يحظى به من دفء أسري.

ومن المعروف أن النمو العصبي يحقق ٦٠% من أقصى نموه بنهاية العام الثاني، وبحلول العام السادس يكون الجهاز العصبي قد حقق ٩٠% من نموه الأقصى، وتتيح هذه السرعة الفائقة- التي لا نظير لها في أي مظهر آخر من مظاهر النمو- إمكانية النمو العقلي والمعرفي واللغوي ويستوعب كل ما يمكن أن تحمله بيئة الطفل من مثيرات عقلية واجتماعية، وتتجلى حكمة الله سبحانه وتعالى في هذا النمط الفريد من سرعات النمو العصبي بحيث يمكن للطفل في هذه المرحلة وما يليها من مراحل أخرى أن يتكيف عقلياً مع أكثر الظروف المعرفية تركيباً وصعوبة مهما كان من أمر تطورها وراقيها الحضاري وهذا يذكرنا بحكمة خلق مخ الإنسان الذي يستطيع أن يستوعب بغير حدود أي تطور في المعرفة والتفكير نتيجة حضارة الإنسان في المستقبل الذي ربما لا يخطر على بال أحد الآن، ولعل وجود بعض مناطق المخ (على شكل فراغات) ليست لها وظيفة معروفة حتى الآن تؤكد هذا الاستنتاج، وهذا ما يذكرنا بحكمته البالغة- جلت وعلت قدرته- في خلقنا بأعضاء حيوية مثل الكليتين تستطيع أن تضاعف كفاءة وظيفتها مرات ومرات لمواجهة أي احتمال

أو مواقف غير عاديه يواجهها الإنسان، لأنه في الظروف العادية يستطيع أن يعيش بما يقرب من ربع كلية واحدة فقط دون تأثير خطير على وظائفه الحيوية الأخرى.

عموماً، هناك عدد من مناطق المخ لا يكتمل تملينها حتى العام الثالث أو الرابع، كما أن الألياف العصبية الكبرى التي تربط المخ بالمخيخ لا يكتمل تملينها إلا بعد الرابعة، ويلاحظ أن هذه الألياف أو الأعصاب هي المسؤولة عن ضبط الحركات الإرادية الدقيقة أو الراقية، وهكذا بالنسبة للرئتين والبنكرياس وعضلات القلب.

ويزداد ضغط الدم وتبطؤ نبضات القلب ويزداد قوة عن ذي قبل ويصبح التنفس أكثر عمقا، كما يزيد حجم المعدة وسعتها وتصبح أكثر قدرة على هضم المواد غير السائلة، ويستطيع التحكم - أكثر من ذي قبل - في عضلات المثانة والمستقيم وتصبح عملية الإخراج أكثر انضباطا، وتقل بالتدريج عدد ساعات النوم لتصل إلى ما يقرب من ١٠ ساعات في المتوسط على نهاية هذه المرحلة بعد أن كان في حدود ١١-١٢ ساعة تقريبا في مرحلة المهد.

### النمو الحاسي:

تتحسن وظائف الأجهزة الحسية وتصبح أكثر دقة وتكاملا خلال عملية الإدراك الحسي الأمر الذي يمكن الطفل من إدراك عالمه الداخلي والخارجي على نحو أفضل من ذي قبل، وتتطور السيطرة على الأجهزة الحسية الإدراكية، بحيث يصبح أكثر اعتمادا على جهازه البصري (هو الأكثر رقيا وتطورا) في

عملية الإحساس الإرادي نظرا لدقة وسرعة المعلومات التي يتحصل عليها الفرد من هذا الجهاز إذا ما قورن بالأجهزة الحسية الأخرى (من المعروف أن الإنسان كائن بصري بطبيعته) أي يتحول الطفل بالتدريج من كائن بصري كما هو الحال لدى سائر الراشدين من البشر بعد أن كان اعتماده الأكثر على اللمس والتذوق والشم كحواس بدائية بطبيعتها، كما تتطور عملية التآزر ليشمل الأجهزة الحسية مع بعضها في وحدة واحدة، ويستطيع مطابقة ما يراه مع ما يسمعه وتحويل الملموسات والمثيرات السمعية إلى مثيرات بصرية والعكس، ويتكامل هذا التآزر مع الأجهزة الحركية لتصبح استجاباته وحركاته للمثيرات الحسية أكثر قدرة وكفاءة من ذي قبل، الأمر الذي ينعكس تأثيره على تطور النمو الحركي.

### النمو الحركي:

يشهد النمو الحركي خلال هذه الفترة تطورا غير عادي لزيادة كفاءة الجهاز العصبي والعضلي وتحسن الحواس والاعتماد المتزايد على الإبصار، هذا بالإضافة إلى التكامل والتآزر المتنامي بين كافة هذه الأجهزة والحواس المختلفة، كما أن التمدد المطرد في بيئة الطفل واتساعها يتيح له المزيد من حرية الحركة واكتساب المهارات النفس-حركية الضرورية لانسجامه الجسمي والحركي مع معطيات هذه البيئة، كما إن إمكانيات البيئة وثراء مثيراتها وتنوعها يساعد الطفل على اكتساب أنماط مختلفة ومتمايزة من المهارات الحركية التي تتفاوت بشكل ملحوظ من طفل لآخر وبين الجنسين باختلاف معطيات بيئة كل منهم.

وكما هو الحال في مظاهر النمو الأخرى، يتوقف كم ونوعية ما يمكن أن يكتسبه الطفل من مهارات حركية في هذه المرحلة على ما يحصل عليه من مهارات أساسية في مهده.

ففي الطفولة المبكرة تتميز حركات الطفل بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع بالإضافة لتخصص الحركات والمهارات، ويساير هذا التخصص مدى سيطرته التدريجية على عضلات جسمه الكبرى ثم العضلات الصغرى، ويستطيع خلال عامه الثالث أن ينزل ويصعد السلم وحده، ويكون مبنى من ٨ مكعبات، يقف على رجل واحدة، قلد خطا أفقيا ويستخدم القلم ويقلد رسم دائرة، كما يستطيع الجري بسرعة والاستدارة בזاوية حادة، ويقف وقوفا مفاجئا ويمشي على أطراف أصابعه، وفي السنة الرابعة يستطيع تقليد الرسم البسيط ويتبع ممرات الطرق المرسومة (السير في متاهة بسيطة بالقلم) ، يقفز أثناء الجري، يطوي ورقة مربعة إلى مثلث ويرسم دائرة ن الذاكرة، وفي الخامسة من عمره يقلد رسم المثلث والمربع، يربط الحذاء ويعتمد على نفسه تقريبا في لبس معظم ملابسه، يتحكم أكثر في حركة القلم ويرسم بشكل بسيط الإنسان ويشعر في تعلم الكتابة التي تتطلب مراحل متعاقبة من المهارات المتنامية والتآزر الأيمن، إذ يبدأ في الكتابة وهو يحرك كل جسمه.

ثم يزداد تحكمه وتآزره فتتخصص الحركة في اليد والصدر والرأس..... وبالتدريج والممارسة تتخصص في قبضة اليد فقط لتستقر أخيرا عن أطراف الأصابع الثلاثة. ويلاحظ أن هذا التطور يساير تحكمه في العضلات الصغرى من جهة وتطور تكامل التآزر بين اليد والعينين وتحسن المسافة البؤرية،

ويظهر التعبير الحركي الكتابي على شكل خطوط غير موجهة، ثم حروف متقطعة أي التوقف عند انتقال من حرف لآخر في الكلمة، وأخيرا يستطيع كتابة حروف الكلمة الواحدة "البسيطة" بشكل متصل أو موصول.

ويتزامن مع هذا النمو تحسن إدراكه معنى الأعداد والزمن والاتجاهات المكانية الأساسية مثل فوق وأسفل وأمام وخلف، ويستطيع أن يحدد بشكل أفضل أماكن وأوضاع الأشياء في نطاق علاقتها المكانية مع الأشياء الأخرى، ويقدر على تمييز الأشياء بناء على أشكالها- بعد أن كان يعتمد على اللون فقط- وخصائصها الفيزيائية الأخرى كما يمكن له إدراك المزيد من التفاصيل للأشياء بعد أن كان الإدراك الكلي للأشياء وهو الغالب دون اهتمام بالتفاصيل، وربما ينجذب ويهتم أكثر لبعض التفاصيل الملفتة دون غيرها، ويزداد إدراك المسافات والأطوال والأحجام والأعماق دقة، كذلك إدراك الزمن والتمييز المتزامن بين الحاضر والماضي وفهم معنى المستقبل القريب، ويعتمد بالتدريج عند تمييزه للأشياء على ما بينها من اختلاف أكثر من اعتماده على ما بينها من تشابه، ومع أن هذا التطور في الإدراك الحسي لا يدخل بشكل مباشر في النمو الحركي لأنه في صميم النمو المعرفي، إلا أن تأثيره مباشر في ضبط وتطور مسيرة نموه الحركي.

**النمو اللغوي والعقلي:**

تمثل فترة الطفولة المبكرة اسرع فترات النمو اللغوي تحصيليا وتعبيرا وفهما، نظرا لحاجة الطفل المتزايدة للتعبير عن نفسه ومطالبه ومشاعره.

وفهم التعبيرات اللفظية للآخرين بما في ذلك النواهي والامور ووصف الاشياء واسترجاع الماضي القريب وتصور المستقبل أو ما سيكون عليه الغد القريب.

ومن مطالب النمو اللغوي في هذه الفترة اكتساب عدد كبير من المفردات اللغوية وفهمها بوضوح وربطها مع بعضها في جمل شبه مفيدة، ويتضمن ذلك ادراك معنى الافعال والتمييز النسبي بين المضارع منها والماضي وحروف الجر ووظائفها في وصف الواقع بقدر الامكان.

وتبلغ محصلته اللغوية في السنة الثالثة ما بين ٨٠٠ و ٩٠٠ كلمة في المتوسط، ويعرف صفات الكثير من الاشياء ومعنى المفرد والجمع، وتزايد عدد الكلمات في عامه الرابع ما بين ١٤٥٠ و ١٥٠٠ كلمة في المتوسط، مع التمييز النسبي بين المذكر والمؤنث، والقدرة على تكوين جمل بسيطة شبه مفيدة يستطيع بواسطتها التواصل وتبادل الحديث مع والديه وأقرانه، وفي الاجابة على الاسئلة التي تتطلب ادراك بعض العلاقات البسيطة، وتزداد محصلته اللغوي ما بين ١٧٥٠ و ١٨٥٠ كلمة في المتوسط بنهاية عامه الخامس مع القدرة على تكوين جمل طويلة ومفيدة نسبيا، وربما يختلف هذا النمو اللغوي اذا قدر للطفل ان يلتحق بدور الحضانة أو رياض الاطفال وتحصل على قدر مناسب من المعلومات والمقررات الاولى خصوصا مبادئ القراءة والكتابة والحساب والعلوم، كما يتيح له هذا الاختلاف فرص ممارسة



محصلته اللغوية وتحسينها وتطويرها حيث يحفزها مثل هذا الموقف المدرسي على النمو المبكر لكافة جوانبه المعرفية بما في ذلك اللغة، ويزداد فهمه للمعاني والارقام والتوقيت، ويطرأ تحسن ملحوظ على النطق خصوصا ما يتعلق بالعيوب النمائية في نطق الحروف الحلقية والانفية والسنية، لكن يظل الابدال واللثغة (التهتهة) ملازمة للكثير من الاطفال حت ما بعد هذه المرحلة.

ويمكن تسمية هذه المرحلة - من ناحية النمو العقلي - بمرحلة "السؤال".

ان سؤال "ماذا" دائما على شفتيه، اذ يكثر من الاسئلة عن الاشياء التي حوله.

ومن المعلوم ان الاستفسار أو طرح السؤال يعكس نشاط عقلي وعمليات تفكير داخلية نشطة يتفاوت تعقيدها ورفيها بعمق السؤال ونوعه، ان السؤال يعكس رغبة الطفل في المعرفة وحب الاستطلاع واكتساب الخبرة، ويستطيع ان يكون مفاهيم شبه مجردة عن الزمن والمكان والاتساع والعدد (حتى رقم ٥ في عمر الرابعة وحتى رقم ١٠ في عمر الخامسة حتى رقم ٢٠ في عمر السادسة) وتسعفه محصلته اللغوية المتنامية في توسيع دائرة معارفه واكتساب المهارات والقدرات الخاصة بالتحصيل،

ويطرده نمو الذكاء بسرعة تفوق كثيرا سرعة النمو الجسمي والحركي، كما تفوق ايضا سرعة نموه في المرحلة التالية (لاحظ ان نسبة الذكاء ثابتة نسبيا كما اوضحنا في الحديث عن السرعة النسبية) الا ان قدرته على التركيز والانتباه تظل محدودة، فهو لا يستطيع ان يركز على اكثر من مثير في نفس

الوقت ولفترة قصيرة وتظل قابليته للتشتت وتحول الانتباه من موضوع الى اخر والخلط بين الواقع والخيال من المعالم المميزة لهذه المرحلة.

وتتحسن قدرته على التذكر المباشر ويتسع مداها خصوصا مع الاستخدام الكفؤ للغة، كما تتحسن بالتدريج قدرته على التذكر غير المباشر أو المرجأ خصوصا على نهاية هذه المرحلة، ويستطيع التعرف على أعباه وتذكر ما يغيب منها عنه والتعرف على منزله وممتلكاته الشخصية وأهله وأصدقائه.

ويظهر التخيل في أشكال اللعب الإيهامي والقصص الخرافية التي يصنعها من خياله. ويتداخل الواقع مع الخيال على نحو يصعب الفصل بينهما، وأحيانا يطغى خياله على الواقع، ويتجلى ذلك في حديثه مع لعبه وخلع صفة الحياة على الكثير من الاشياء الجامدة في محيط أسرته ويطلب منها الاجابة ويعاملها كما لو كانت كائنات انسانية في مثل سنه، ويندرج النمو المعرفي للطفل في هذه المرحلة تحت ما يعرف باسم العمليات العيانية وفق تقسيم " بياجيه" لمراحل النمو المعرفي، وعنده انها تتكون من ثلاث مراحل فرعية: الاولى تعرف بمرحلة ما قبل المفاهيم أو التصور الذهني السابق وتمتد من السنة الثانية الى الرابعة، حيث يكون شكل الذكاء فيها تمثيلا، والثانية تعرف بمرحلة التفكير الحدسي التي تمتد من الرابعة الى السابعة ويكون شكل الذكاء فيها حسيا، والثالثة تعرف بمرحلة العمليات والاجراءات الحسية، وسوف نناقش خصائص هاتين المرحلتين تفصيلا في الفصل القادم.

### النمو الانفعالي:

تتسم الطفولة المبكرة بتمايز الانفعالات والتعبير عنها بالشكل الاجتماعي الذي يتناسب مع هذا العمر، ان الانفعالات لم تعد مجرد تعبيرات ذاتية خالصة، انها تأخذ لأول مرة شكلا اجتماعيا وفق ما هو متعارف عليه في اسرة الطفل وبيئته المحدودة، كما تحل بالتدريج الاستجابات اللفظية الانفعالية محل الاستجابات الجسمية، فبدلا من التوتر الجسدي والتهيج العام والتشنج وما يصاحب ذلك من تغيرات فسيولوجية تظهر الاستجابات الانفعالية اللفظية على شكل أصوات ثم كلمات غير محددة فكلمات محددة، كما تظهر الاستجابات الانفعالية المؤثرة في البيئة مثل استجابة الاعتذار والارتياح والرغبة والكره والأسف والغضب والتمرد وعدم المبالاة ويقل البكاء بالتدريج كأسلوب للتعبير عن الخوف والقلق أو الاحباط والشعور بعدم الامن، ومع ان الانفعالات في هذه المرحلة تتخلص بالتدريج من تناقضاتها وتدفقها وإيقاعها السريع، الا انها ما برحت شديدة ومبالغا فيها، فعندما يغضب الصغير يكون غضبه صغيرا وعندما يعبر عن حبه يكون تعبيره فياضا متأججا، ويظل ايضا لديه القابلية للتحويل السريع من انفعال لآخر ربما يكون نقيضا له، بيد أن هذه الظاهرة تأخذ في الانحصار التدريجي خلال المرحلة التالية وتظل انفعالاته متمركزة حول ذاته، أي منسوبة ونابعة من ذاته دائما وليست نابعة من الموقف نفسه، مثل الشعور بالخجل والذنب والنقص ولوم الذات وعدم الثقة فيها، ويزداد أو يقل شعوره بالخوف بقدر ما يشعر به من أمن وما تحققه له بيئته- خصوصا أسرته- من توقعات واستقرار في علاقاته الاجتماعية بأفرادها خصوصا الوالدين.

صحيح ان هذه المرحلة تتميز بالهدوء والخلو النسبي من الخصائص والتغيرات المفاجئة كما حدث في مواقف الفطام والتسنين والتدريب على ضبط الاخراج وتعلم المشي الا ان أول مطالبها هو تدعيم الانجازات السابقة وتمييزها خصوصا ما يتعلق بالاستقلال النسبي عن الوالدين وبداية الاعتماد على الذات وتأكيد الشعور بالآمن والثقة الاساسية في بيئته والعالم المحيط به، وان لم تدعم هذه الانجازات فهناك احتمال للارتداد والنكوص الى العادات الطفولية السابقة، وهذه المهمة لا تقل في خطورتها عن مهام المرحلة السابقة، اذ لم يكن الفطام والتدريب على الضبط والنظام وغيرها من مهام مطلوبة في حد ذاتها.

انما القصد منها هو التخلي عن السلوك الطفولي وتمثل معايير سلوك الاستقلال والاعتماد على النفس والثقة الاساسية، وبقد استيعابه لما هو مقصود من التدريب السابقة وبقدر تمثله للدلالات والمعايير التي تتضمنها يكون مسار واتجاه نمو شخصيته بعد ذلك.

ويلاحظ ازدياد مثيرات الخوف عددا ونوعا عن ذي قبل نظرا لاتساع بيئته وتنوع المثيرات التي يتعامل معها ويستجيب لها، فتظهر انفعالات الخوف من مثيرات لم يكن يخاف منها قبل ذلك مثل بعض الحيوانات والاشباح، وربما يبدي خوفه من الظلام والوحدة ووجوده بين عدد كبير من الناس لم يألفهم، والأهم من ذلك خوفه من غياب والديه أو أحد افراد اسرته، وتوجد علاقة بين مخاوف الوالدين -خصوصا الام- ومخاوف أطفالهن نظرا لقابليتهم الشديدة للاستهواء أو العدوى الانفعالية خلال هذه المرحلة، وعادة ما يصاحب ثورات الغضب احتجاج لفظي أو الأخذ بالنثار، ودائما ما يعبر بكلمة "لا" عن معظم

استجاباته وكأنه بذلك يؤكد تمايزه واستقلاله عن الآخرين، وبأنه يستطيع الرفض والنفى والالغاء، وكأن كلمة "لا" تعبيراً عن ذاته الجديدة المتنامية.

### دور الأسرة والتنشئة الاجتماعية في النمو الاجتماعي:

ينظر إلى الأسرة بصفاتها المجال الحيوي للنمو الجسمي للطفل في هذه المرحلة على أنها نسق دينامي مع تعاقب مراحل نموه، فالأسرة عندما ترزق بطفلها الأول لم تكن كما كانت عند بداية تكوينها، ولن تكون كذلك عندما يصل صغيرها إلى مرحلة ما قبل المدرسة وهكذا، ويقصد "بالنسق" مجموعة الأشياء التي ترتبط فيما بينها بعلاقات متبادلة وفق الخصائص المميزة لهذه الأشياء مثل علاقات الزوج والزوجة قبل الانجاب، وعلاقتهما بعد الطفل الأول والثاني: فإذا ما تغيرت هذه الأشياء أو خصائصها تتغير تلقائياً العلاقات المتبادلة بينهما ومن ثم يتغير النسق ككل، وبعبارة أخرى، يؤدي وجود أعضاء جدد في الأسرة أو تغير خصائص بعض أعضائها مثل كبر سن الأبناء واستقلالهم النسبي عن آبائهم إلى تغير نمط العلاقات المتبادلة بينهم جميعاً، أي تغير البناء الاجتماعي للأسرة ككل، ويتضمن النسق الاسري عدة مكونات لعل من أهمها:

ـ **السلطة الوالدية** التي يملكه الآباء لأنهم مصدر الثواب والعقاب، وعادة ما يحدث تغيرات في ادراك الأبناء لمعنى وصلاحيات هذه السلطة بتقدمهم في العمر واتساع افاق تعاملهم مع الآخرين، وربما يحدث تغير حقيقي في طبيعة السلطة الوالدية، وما تستخدمه من أساليب نتيجة لكبر سن الوالدين أو غياب أحدهما والاستفادة من الخبرات السابقة في التربية وتغير اتجاهاتها.

. الاساليب الوالدية الخاصة بمعاملة الابناء وما يحكمها من قيم واهداف وفلسفة عامة (سواء وعي بها الاباء أو لم يعو): وتختلف هذه الاساليب باختلاف مواقف التنشئة الاجتماعية كما تبين عند مناقشة الفطام والتدريب على ضبط الاخراج، وتختلف أيضا باختلاف جنس الطفل وعمره وشخصيته، ان العبرة في روح هذه الاساليب وتحقيقها لأهدافها السياسية بصرف النظر عن شكلها.

**- القدوة والنموذج:** اذ يظل الاباء بالنسبة لأبنائهم قدوة لسلوكهم ونموذج للمحاكاة والتوحد وان اختلف الابناء في نظراتهم الى هذه القدوة وتمسكهم بها بتقدمهم في العمر، كأن يظلوا بمثابة الأطر المرجعية لسلوكهم ومصدر أساسي للمعايير الاجتماعية خصوصا في المراحل الاولى من نمو الطفل، وينطبق ذلك بصفة خاصة على مراحل الطفولة الاولى.

**- الضبط والتوقعات:** ان غاية ما يسعى اليه الطفل هو ان يكون عند حسن ظن والديه به، وان يفعل ما يعتقد انه متوقع منه سواء في وجودهما أو غيابهما (مفهوم الضمير) ومما يحفز الطفل على ان يكون كذلك قدر ما يشعر به من حب متبادل معهما، وقدر تقبله منهما، انها أقرب ما تكون " بالمقاصة المالية" فبقدر ما يمنح الاباء أطفالهم من حب ويشعرونهم بالتقبل، بقدر ما يكون الابناء طوع بنانهم وحرصهم على ان يكونوا عن حسن ظنهم بهم.

يضاف الى ذلك التوقع المتبادل بين الابناء والاباء ودوره في ضبط السلوك، فعندما يتوقع الاباء من ابنائهم مسلكا وتصرفات محددة ويطالبونهم بذلك فان هذا التوقع لا يصدق الا اذا صدقت توقعات الابناء من ابائهم.

وهكذا يتبين من هذا العرض ان الاسرة مجال حيوي بالغ التفسير في النمو النفسي والاجتماعي للطفل، والذي يبلغ ذروته خلال هذه المرحلة وان كان يقل تأثيره بالتدرج كلما تقدم الصغير في السن واتسعت دائرة معاملاته مع الآخرين، وتتشكل الشخصية الاساسية للطفل خلال السنوات الست أو السبع الاولى من عمره بناء على هذا التأثير المبكر للوالدين واساليب تنشئتهم الاجتماعية.

وتأخذ جماعة الرفاق في منافسة الاسرة في مجالها الحيوي على مطلع هذه المرحلة، اذ بحكم الاستقلال النسبي للطفل عن والديه وتعلمه المشي ورغبته في اكتشاف معالم بيئته يجد في انداده من الاطفال الآخرين مجالا جيدا ورحبا للتفاعل واللعب والمشاركة الاجتماعية دون رقابة صارمة من الوالدين ودون قواعد ونظام مقيد لحريته وتلقائيته بيد أن جماعة الرفاق في هذه المرحلة العمرية المبكرة تكاد أن تقتصر وظيفتها عند الطفل على اللعب في بيئته (داخل منزله) أو في مجال محايد (الحضانة، النادي، الشارع، الجيران) يكتسب باستمرار جاذبية خاصة بالنسبة له

### أسئلة عامة علي الفصل السادس

. تناول بالشرح مظاهر النمو الجسمي، الفسيولوجي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة .

فسر دور الأسرة والتنشئة الاجتماعية في النمو الاجتماعي:

حلل مظاهر النمو النفسي، الاجتماعي لدى طفل ما قبل المدرسة مع ذكر أهم العوامل المؤثرة فيها .

قارن بين مظاهر النمو اللغوي والعقلي بين مرحلة الطفولة المبكرة والمهد . صنف مظاهر النمو النفسي والاجتماعي لدى طفل الطفولة المبكرة .

### مراجع اثنائية

- محمد عماد الدين اسماعيل (٢٠٠١). الطفل من الحمل إلى الرشد. ج ١. الكويت: دار القلم.
- مريم سليم (٢٠٠٢). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
- هدى محمد قناوي و حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٠). علم نفس النمو - المظاهر والتطبيقات. ج ٢. القاهرة: دار قباء.

## الفصل السابع

### الطفولة الوسطي والمتأخرة ٦ - ١٢ سنوات

مخرجات التعلم المستهدفة من هذا

الفصل



يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب  
قادرًا على أن:

يتعرف على مظاهر النمو الجسدي والفسولوجي خلال المرحلة الابتدائية

يقارن بين مظاهر النمو الحاسي والحركي في مرحلتي الطفولة المبكرة  
والطفولة الوسطي والمتأخرة

يدرك مظاهر النمو اللغوي والمعرفي لأطفال المدرسة

يقارن بين النمو الانفعالي في مرحلة التعليم الابتدائي والمراحل السابقة  
يكتشف النمو الخلقي للطفل في المرحلة الابتدائية .

يفسر دور المدرسة الابتدائية في النمو الاجتماعي للطفل:

## الفصل السابع

الطفولة الوسطي والمتأخرة ( ٦ - ١٢ سنة )

تتميز فترة الطفولة الوسطي والمتأخرة باستغراقها لمعظم سنوات الطفولة والبطء النسبي في السرعة العامة للنمو خصوصا النمو الجسمي والفسولوجي كما يتعاظم دور البيئة الخارجية ويتسع مداها لتشمل المدرسة وجماعات الرفاق واللعب والمنطقة السكنية وتأثير وسائل الاتصال الجمعي خصوصا التلفزيون والراديو والصحف ويتراجع بالتدريج دور الأسرة والوالدين كمصدر لضبط السلوك وتعديله لأن عالم الطفولة الوسطي والمتأخرة أكثر اتساعا وامتدادا من العالم الصغير والمحدود للطفولة المبكرة والمهد الذي يكاد أن يقتصر علي الأسرة فقط ويختلف الطفل في هذه الفترة عما كان عليه قبل ذلك في مظاهر كثيرة من نموه النفسي لعل أبرزها ما يلي:

١- شروعه في أداء أدواره ومهامه الاجتماعية والمدرسية بجدية أكثر مما كان عليه في مرحلة ما قبل المدرسة لقد كان اللعب وتقليد الادوار هو الغالب في المرحلة السابقة حيث يختلط الواقع بالخيال اما الان فان الواقع يفرض نفسه في المدرسة حيث المقررات والواجبات والامتحانات ومع الرفاق حيث الالتزام بقواعد واصول اللعب والمباريات والانشطة المختلفة وهكذا.

٢- تنامي الشعور بالأهلية competence وارهاسات قبول التحدي والمنافسة والتقييم الموضوعي للذات علي اساس حجم انجازاته وقد نجاحه في تحمله للمسئولية واصبح يهتم في المقام الاول راي الآخرين فيه وتقييمهم له بصرف النظر عن رأيه هو أو رأي والي الذي لا يخلو من مجاملة وتعظيم.

٣- السعي لتعلم المهارات الجديدة وفق ما يفرضه الاتساع المستمر لبيئاته الجديدة خصوصا المهارات المدرسية والرياضية والهوايات والمناظرات الاجتماعية والشخصية

٤- التحول السريع من التمرکز حول الذات الي الانفتاح علي البيئات الجديدة والانتقال من عالم الخبرة الملموسة او العيانية اي افاق استطلاع المستقبل القريب وادراك الماضي واستيعاب ما يتضمنه من خبرات والاستفادة منها.

### النمو الجسمي والفسولوجي:

يغلب علي هذه الفترة بطء النمو الجسمي والفسولوجي عن المرحلة السابقة اذ تأخذ نسب نمو الجذع والرأس والأطراف في الاعتدال لتقترب من نظيرها عند الراشد ويصل اجمالي الزيادة في الطول حتي نهاية الطفولة الوسطي الي ما يقرب من ٤/١ طوله في المرحلة السابقة (١٢٤) وتستقر الزيادة عند ٥سم سنويا في المتوسط خلال سنوات الطفولة المتأخرة بمعنى ان متوسط طول الذكور يبلغ ١١٠.٧سم تقريبا عند ست سنوات ، ١٢٣ سم تقريبا عند عمر ٨ سنوات، ١٣١ سم تقريبا عند عمر ١٠ سنوات و ١٤٠سم تقريبا عند عمر ١٢ سنة ، يقابل ذلك عند الاناث ١١٠سم ، ١٢٣سم ، ١٣١سم ، ١٤١.٥سم تقريبا وعلي التوالي اي ان الاناث يتفوقن علي الذكور في الطول بما يقرب من ١سم الي ١.٥سم في المتوسط خلال سنوات هذه الفترة وهكذا بالنسبة للوزن حيث يبلغ متوسط اوزان الذكور في سن ٦ سنوات ١٩.٣كجم وفي سن ٨ سنوات ٢٤كجم وفي سن ١٠ سنوات ٢٧.٤كجم ، وفي سن ١٢ سنة ٣٢كجم

تقريباً يقابل ذلك عند الإناث ١٨ كجم ، ٢٤.٧ كجم ، ٢٧.٨ كجم ، ٣٤.١ كجم علي التوالي.

ويلاحظ اطراد وزن المخ ليصل في نهاية الطفولة المتأخرة الي ٩٥% من نظيره عند الراشد ويصبح التنفس اكثر عمقا وأبطأ عن ذي قبل وهكذا بالنسبة لضربات القلب التي تقل بالتدريج حتي تقترب من نظيرها عند الراشد ويزداد بالتدريج ضغط الدم وتقل عدد ساعات النوم لتستقر عند ١٠ ساعات يومي في الطفلة الوسطي ثم ١٠ ساعات في الطفولة المتأخرة كما تتوافق عدد ساعات النوم مع إيقاع فترات اليقظة والنوم السائدة في الأسرة يطرد ازدياد حجم المعدة وتقوي علي هضم كافة أنواع الغذاء كما تتسع الرئتين ويزداد القلب قوة وحجماً وتأخذ نشاط بعض الغدد في التوقف التدريجي خصوصاً الصنوبرية والتيموسية (١٢٥).

### النمو الحاسي والحركي:

يطرد نمو الادراك الحسي في هذه الفترة وتستكمل معظم عمليات التأزر العليا بين الحواس وبعضها من جهة وبينها واجهزة الحركة خصوصاً العضلات الصغري من جهة اخري وتختفي بالتدريج ظاهرة طول النظر الشائعة بين غالبية اطفال ما قبل المدرسة الابتدائية بتحسين المسافة البؤرية ويزداد التوافق البصري يدوي بحيث يتمكن الطفل من معالجة معظم الأشياء الدقيقة جداً بأطراف اصابعه علي مستوي جيد من الاداء مثل فك وتجميع اللعب الصغيرة (الميكانو والميجو) كما يستطيع ان يميز بسهولة بين الالوان المختلفة والدرجات المتشابهة للون الواحد الغامق والفاتح بما في ذلك الرماديات كما يتحسن ادراكه

للحروف والارقام ويصبح اكثر تحكما في الكتابة والرسم عن ذي قبل وتظهر بوضوح الفروق الفردية في الكتابة والتي تعكس الاسلوب المميز للطفل.

يدرك الزمن والتوقيت علي نحو افضل ويميز بدق بين الحاضر والماضي والمستقبل القريب ويستوعب معني الماضي والتاريخ لكن لا يقوي علي إدراك المستقبل البعيد ومعني التخطيط يدرك أيام الاسبوع وفصول السنة وتعاقبها كما يعرف تسلسل اشهر السنة وتاريخ ميلاده وتوقيت بعض المناسبات الوطنية والشخصية ويتطور إدراكه للوزن وتحسن عتباته الفارقة الحسية للتمييز بين الأوزان بصرف لنظر عن حجمها واشكالها ويكتشف اهمية العمق او البعد الثالث والفراغ ويمكن ان يعبر عنه بالرسم الهندسي مثل المكعبات متوازي المستطيلات وهكذا بالنسبة لإدراك المسافات والمساحات والاحجام وحسن تقديره النسبي للأطوال والابعاد ويستخدم بشكل افضل الاتجاهات المكانية الأربعة ويستدل عليها بمعرفته لأي منها ويفهم معني اليمين واليسار وغير ذلك من إشارات التوجيه المكاني (٤٩).

ويعتمد النمو الحركي في هذه الفترة علي ما سبق تحصيله في مرحلة ما قبل المدرسة وربما يصادفه صعوبات كبيرة في تعلم المهارات الحركية الاكثر دقة وصعوبة اذا كان اكتسابه للمهارات الأساسي غير كاف او غير مناسب ذلك أن النمو الحركي تراكمي بطبيعته تحكمه قوانين عصبية وميكانيكية محددة ويغذيه نمو حاسي متكامل ونمو معرفي متجنس فاذا فشل الطفل في اكتساب مهارة التآزر بين اليدين والقدمين والعينين كما هو الحال في قيادة الدراجة مثلا فربما يصعب عليه تعلم المهارات الخاصة بالألعاب المعقدة مثل كرة السلة او

حتى السباحة (٧٢) وتزداد القوة العضلية للطفل لتصل قرب نهاية الطفولة الي ضعف ما كانت عليه في سن ٥ - ٦ سنوات وهكذا بالنسبة لزمن رد الفعل وتحمل التعب والاجهاد ومقاومة الاحساس بالملل وتحسن قدرته لي الكتابة والتحكم في القلم ووضوح الكلمات والتعبيرات الحركية الكتابية ونظرا لاستقرار سرعة النمو الجسيم والفسولوجي خلال هذه الفترة الطويلة واستقرار النسب بين اعضاء الجسم وزيادة كفاءة القلب والدورة الدموية وخفة وزن الجسم يستطيع الطفل ان يتعلم اي نوع من المهارات الحركية مهما بلغ مستوي تعقيدها وصعوبتها اذا كانت امكانيات البيئة تسمح بذلك فيستطيع تعلم المهارات الحركية المتعلقة بالرياضة والفنون الموسيقية والغناء والحركات الايقاعية ومعالجة الاشياء الميكانيكية وكل ما يتعلق بالحرف الدقيقة وما الي ذلك باختصار تمثل هذه الفترة العصر الذهبي لتنمية المهارات الحركية بكافة انواعها واذا فشلت البيئة او كانت امكانياتها قاصرة علي تحقيق ذلك ( البرامج العملية في المدرسة ، جماعة الهويات ، نوادي العلوم ، اللعب ) يضيع علي المجتمع فرص تكوين كوادر جديدة من الرياضيين والفنانين والحرفيين علي مستوي رفيع من الاعداد.

**النمو اللغوي والمعرفي:**

يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية بمحصلة لغوية ( ٢٤٠٠ - ٢٥٠٠ كلمة) تعينه علي الفهم والاستفسار عما استغلق عليه والتعبير اللفظي المعقول عن فهمه لما حصله وتعينه المدرسة علي تعلم المهارات اللغوية وتخطي صعوبات التخاطب وتعلم القراءة والكتابة ويستغرق تقان هذه المهارات معظم السنوات الاولى من التعليم الابتدائي (٤٢) وتكوين المهمة صعبة علي المدرسة اذا لم يكن لطفل قد تلقى المبادئ الاولى في دور الحضانة او رياض الاطفال وتتضح كفاءة المدرسة واسلوب التدريس ووضع المقررات الدراسية في اختصار هذه الفترة بقدر الامكان وربما يعزي فشل الطفل في تعلم القراءة والكتابة الي قصور بعض هذه العناصر او كلها اكثر من ضعف قدرته علي التحصيل ما لم يكن الطفل متخلفا عقليا ( نسبة ذكائه اقل من ٧٠ %) ولم يكتشف هذا التخلف إلا عند التحاقه بالمدرسة ولحسن الحظ أن نسبة هؤلاء الاطفال في المجتمع المصري لا تتجاوز ٣% من مجموع الاطفال وإن كانت ترتفع قليلا في الريف عنها في الحضر وفي المناطق والأحياء السكنية الفقيرة عنها في الأحياء المتوسطة ومع ذلك يمكن لهؤلاء الاطفال المتخلفين عقليا ( ممن تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٧٠ و اقل من ٧٠ وهم يمثلون الغالبية العظمي من المتخلفين عقليا أن يتعلموا القراءة والكتابة بسرعة اقل نت اندادهم العاديين إذا توفرت لهم الظروف المناسبة من الرعاية المدرسية.

وتتميز هذه الفترة باستخدام الجمل المركبة الطويلة والقدرة علي نقل التعبير الشفوي إلي تعبير كتابي خصوصا عندما يتقن مهارات الكتابة وتحسن قدرته علي القراءة والحوار كما يتجاوز اهتمام الطفل بالصور والرسوم الي معني الكلمات المعبرة عن ذلك بما في ذلك الحروف والرموز وتتضاعف محصلة

الطفل اللغوية خلال الطفولة المتأخرة ( السنوات الاخيرة من التعليم الابتدائي) ويتجه إلي فهم الألفاظ المجردة ودلالات الكلمات بما في ذلك التعرف علي وجهات النظر المختلفة حول الموضوع الواحد ومحاولة فهمها وأخذها في الاعتبار.

وهذا الاتجاه يسير مع تحول الطفل في هذه السنوات من الواقع الي الممكن والمحتمل والافتراضات كما يستوعب بالتدرج معني القواعد اللغوية والاعراب بعد ان كان يحفظها بشكل روتيني وتظهر الضمائر في المحادثة والكتابة بشكلها الصحيح. لقد سبق لتأكيد علي العلاقة المتبادلة بين النمو اللغوي والعقلي اذ يمكن اعتبار الانجازات اللغوية السابقة كمظهر أصيل من مظاهر النمو العقلي أو المعرفي فالطفل الذي يظهر تفوقه اللغوي يكون عادة متفوقا في تحصيله للحساب والعلوم والمواد الاجتماعية ويعكس مستوي تحصيل الطفل - في الظروف العادية والمعقولة للمدرسة - ما هو عليه من ذكاء ذلك أن التحصيل الدراسي وظيفة لكافة العمليات العقلية المختلفة من انتباه وتركيز وسرعة إدراك وسرعة تعلم واستدلال وتفكير وغيرها من القدرات التي يتكون منها الذكاء في هذه المرحلة ويظل الذكاء عاما وكلها لا تتمايز فيه القدرات العقلية بوضوح الي عوامل طائفية أو مستقلة بعبارة اخري يظهر الذكاء ككل او كعامل عام مع مجموعتين من العوامل الطائفتين الكبرى تعرف الاولى بالعامل اللفظي الطائفي والثانية بالعامل العملي او المكاني الطائفي ويستمر اضطراد الذكاء بعاملية الطائفيين الكبيرين ( لاحظ ثبات نسبة الذكاء) بسرعة نسبية اقل من المرحلة السابقة.



وتزداد القدرة علي التركيز والانتباه لفترة اطول ولأكثر من مثير في نفس لوقت كما يتحسن مدي الذاكرة وتأخذ في التخصص بوضوح اكثر ويتعاضم ظهور الذاكرة المرجأة والقدرة علي استرجاع ما تذكره ويرجع الفضل في ذلك الي اسلوب التحصيل الرسمي المنظم الذي يعتمد علي الحفظ والاسترجاع وربما يكون ذلك علي حساب تنمية القدرة علي الفهم والاستدلال.

وينحو تفكير الطفل بالتدريج الي التجريد النسبي حيث المرحلة الثالثة من العمليات العيانية التي يطلق عليها بياجيه ( اسم مرحلة العمليات او الاجراءات الحسية التي تمتد من السابعة حتي الحادية عشرة تقريبا وبالتالي فإنها تستغرق معظم الطفولة الوسطي وكل الطفولة المتأخرة ويصف ( بياجيه) هذه المرحلة بانها تمثل قدرة الطفل علي القيام بتصنيف وترتيب وتسلسل الاشياء والاحداث واجراء التناظر بينها وينظر الي ما حوله من أحداث ووقائع من خلال أبعاد أو اعتبارات مختلفة ( كان ينظر اليها قبل ذك من خلال بعد أو اعتبار واحد فقط مثل طولها أو وزنها او لونها) واكتشاف قابلية التفكير للانعكاس اي امكانية العودة الي نقطة البداية في اي عملية يقوم بها بحيث يسير التفكير في اتجاهين - من البداية الي النهاية ومن النهاية الي البداية - بعد ان كان يسير في اتجاه واحد فقط ( من البداية الي النهاية فقط) في المرحلة السابقة.

ويقول بالتدريج عدل نمو الذكاء وتصبح سرعته اقل من اي فترة في حياة الطفل وتقترب ن نصف امكانيات ذكائه في الرشد وقرب نهاية الطفولة المتأخرة تأخذ القدرات الاولية في التمايز النسبي داخل العاملين الطائفيين الكبيرين فتتفتح معالم القدرة علي الاستدلال اللفظي والتفكير المجرد وتتخصص القدرات

الحسابية او العددية عن القدرات المكانية والتصور البصري تتائي وثلاثي البعد وتظهر بالتدرج بعض القدرات الابتكارية المتعلقة بالتفكير المتباعد Divergent thinking فيميز بدقة بين الخيال والواقع وان كان يجذب اكث نحو الواقع الذي يتعايش معه ويتمثل لمطالبه وان لم يكن في وسه تجازه الي افاق الممكن.

### النمو الانفعالي:

توصف هذه الفترة بالطفولة الهادئة نظرا لخلوها النسبي من حدة الانفعالات وتدفقها اذ يساعد ما احرزه الطفل من استقلال نسبي عن والديه وخروجه من دائرة تمركه حول ذاته واتساع نطاق بيئته وعلاقاته الاجتماعية وتعاضم قدرته علي التعبير اللفظي ووعيه بمعطيات الواقع يساعده علي التحكم في انفعالاته والتعبير عنها بالشكل الاجتماعي المطلوب ويدعم ذلك خلو هذه الفترة من الازمات والخضات التي كانت تعصف به خلال مهده وبداية طفولته المبكرة وربما يضاف الي ذلك مضي وقت كاف علي هذه الازمات يفترض أنه استطاع خلالها تدعيم المنجزات السابقة دون احتمال لأي ارتداد او نكوص ومعايشته وتكيفه مع المعطيات الجديدة.

وتكون انفعالات الطفل قد استقرت وتشكلت علي انماط شبه ثابتة يمكن التنبؤ بها خلال الطفولة الوسطي كما تتضح الفروق بين الجنسين في انفعالاتهم فالإناث اقل عنفا في تعبيراتهن الانفعالية وان كن اكثر استهدافا للخوف من البنين ويسيطر التعبير اللفظي علي الانفعالات وتخفي تقريبا مظاهر التعبير الجسمي والحركي التي كانت شائعة في الطفولة المبكرة وفي

الطفولة المتأخرة يستطيع غالبية الاطفال تمثيل وتبادل الادوار الانفعالية مع اترابهم وبالتدريج تصبح انفعالاتهم متقاربة مع الموقف ويبدو عليهم القدرة علي تفهم وتقبل انفعالات الآخرين وتعزيدهم ومجاملتهم في المواقف التي تستدعي ذلك كما هو الحال في المناسبات السارة والمحزنة والازمات المختلفة لقد اصبحوا يتعاطفون مع من حولهم ويتبادلون معهم التعبيرات الانفعالية المناسبة للمقام وهكذا يصبح للانفعالات وظائف اجتماعية تساعد الطفل علي مزيد من التواصل والتفاعل والتوافق مع الآخرين.

وتظهر احلام اليقظة لدي بعض الاطفال بصفاتها احد الاثار السابقة للخصائص الانفعالية للطفولة المبكرة حيث الخلط بين الحقيقة والخيال كما يمكن اعتبارها حيلة هروبية يلجأ اليها الطفل عند مواجهة الاحباط والفشل وعدم تحقيق الرغبات القوية ويجد الطفل في احلام يقظته بعض التنفيس عما لم يستطع تحقيقه في الواقع كما يجرب من خلالها ( في الخيال ) ادواره المرتقبة وتصرفاته في المواقف التي يخشي مواجهتها في الواقع واعادة صياغتها علي النحو الذي يتمناه ويسرف الاطفال في اللجوء الي هذه الحيلة اذا كانت ظروفهم الاسرية والاجتماعية ضاغطة ومتأزمة مثل تصدع الاسرة او الفشل الدائم في المدرسة او الشعور المستمر بالنبذ والعجز ومع ان احلام اليقظة تقوم ببعض الوظائف الانفعالية الايجابية في حياتنا الا ان الاسراف في استخدامها ربما يشير الي استفحال القلق او الاضطرابات النفسية.

## نمو الخلق:

يمثل الخلق بعدا رئيسيا من ابعاد الشخصية شأنها في ذلك شأن بقية الابعاد المعرفية والمزاجية والاجتماعية التي تتكون منها الشخصية وعندما نتحدث عن نمو الشخصية نعني تمايز وتكامل هذه الابعاد التي تتضح بالتدريج خلال سنوات الطفولة المتأخرة علي وجه التحديد بيد ان البعد الخلفي كمظهر مميز للشخصية ينمو بالتوازي والتفاعل مع البعد الاجتماعي فالسلوك الخلفي في جوهره سلوك اجتماعي مقيم انه قواعد ومعايير السلوك الاجتماعي تماما مثل اي لعبة رياضية تحكمها قواعد وقوانين متعارف عليها وتتكون الخلق من القيم والمعايير والقواعد والنواهي والجزاءات التي تحكم سلوك الفرد اثناء تفاعله مع الآخرين في اي موقف اجتماعي من جهة والتي تنظم علاقته بنفسه من جهة اخري.

ويكتسب السلوك الخلفي وينمو عن طريق التفاعل الاجتماعي بمفهومه الواسع الذي يبدأ بعلاقاته بوالديه واخوته واقاربه ويتمدد بيئته وكما اوضحنا - يكون لجماعة الرفاق واللعب والصداقة والمدرسين وغيرهم من الر اشدين الذين يرمزون للسلطة بصورها المختلفة دورهم المؤثر في هذا النمو.

لكن اسس هذا النمو تنشأ في الاسرة وبالتحديد عن طريق المعاملة الوالدية والمواقف المختلفة للتنشئة الاجتماعية علي نحو ما اوضحنا ان الخلق - بهذا المعني - مركب اجتماعي متعلم يعتمد علي عملية اكساب الفرد المعلومات الضرورية اللازمة للحكم علي الاشياء واتخاذ القرارات الخلقية المتعارف عليها مثل يجب ان افعل هذا ولا يجب ان افعل ذاك ما هو الضرر الذي سيبصيب الآخرين نتيجة لذلك او ما هي الفائدة ادافع عن هذا او لا ادافع عنه اساعده او

لا اساعده وهكذا ان اجابة الطفل علي هذه الاسئلة التي يطرحها علي نفسه وعلي الاخرين يجد الرد عليها فيما تمثله من معايير وقواعد وقيم وعندما يصدر هذه الاحكام الخلقية لا يكون هناك رقيب عليه سوي ضميره فقط اي ليس ارضاء السلطة او سعيا لبطولة أو شعبية في اي موقف كما يعتمد ايضا علي عملية تحويل هذه القرارات الي فعل أي تجسي هذه القيم والمعايير في شكل أفعال (٧٤).

وحقيقة الامر ان النمو الخلقى يعني تطور هاتين العمليتين اي عملية اكتساب المعايير وعملية تحويل القرارات والاحكام الخلقية الي فعل وهناك ما يشبه الاتفاق بين نتائج الدراسات التي توصل اليها (بياجيه (١٢٠)) (كوهلبرج) (٨٥) والدراسة لتي اشرف عليها مؤلف هذا الكتاب حول مراحل النمو الخلقى وان اختلفت تفاصيل كل مرحلة باختلاف تنوع الثقافة التي اجريت فيها هذه الدراسات وهو أمر متوقع طالما ان الخلق ومفهوم الضمير نتاج ثقافي في المقام الاول (١).

اذ تجمع هذه الدراسات علي وجود ثلاث مراحل اساسية تتبني كل منها علي الأخرى وتؤثر فيها وهي:

## ١ - مرحلة ما قبل السلوك الخلقى:

وهي تصاحب مرحلتي ما قبل العمليات وما قبل المفاهيم ( التصور الذهني السابق) في النمو المعرفي عند ( بياجيه) وفيها تكون الخلق مجسمة او علي شكل عياني فالطفل يطيع الاوامر خشية عقاب والديه ثم يتطور به الامر لتكون الطاعة طمعا في المكافاة والثواب ان ما يحفزه علي الطاعة والتأديب وتنفيذ تعاليم والديه ( واحيانا الكبار الذي يمثلون الساحة كامتداد للوالدين) هو مبدأ اللذة وتجنب الالم اللذة التي يتحصل عليها من المكافاة بمعناها العياني وتجنب الالم الذي سببه العقاب بمعناه العياني ايضا.

ويظل المسلك الخلفي للطفل مرتبطا بالوجود المادي للوالدين لأنهما مصدر هذه الخلق والمسئولان عن متابعتها وتدعيمها سواء بالثواب أو العقاب.

## ٢- مرحلة السلوك الخلفي القائم علي ارضاء الآخرين:

وهي تصاحب معظم مرحلتي الحدسي والعمليات الحسية في النمو المعرفي عند (بياجيه) اي يظل مفهوم الضمير ومعني القيم شبه عياني وتظهر لأول مرة الوظيفة الاجتماعية للخلق اذ تكون نفعية ( براجماتية) بطبيعتها لأنه يسعى الي السلوك الخلفي الطيب طمعا في اقامة علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين خصوصا الوالدين والرفاق ثم يتطور هذا السلوك ليصبح هدفه مسايرة السلطة بكل رموزها سواء في المنزل او المدرسة او تعامله مع الكبار طالما ان هذه المسايرة تعفيه من رقابة السلطة وبطشها وتعصمه - في نفس الوقت - من الوقوع في الخطأ وتعتمد هذه المسايرة علي مدي ما يتمثله الطفل من طباع والديه ( عملية لتوحد بالوالدين او السلطة؟) ومحاكاته لسلوكها الخلفي وبالتدرج لا يكون الطفل في حاجة الي الوجود المادي لوالديه كي يقلد سلوكهما الخلفي.

### ٣- مرحلة السلوك الخلقي النابع من المبادئ والقيم الذاتية للطفل:

وهي تصاحب نهاية مرحلة العمليات الحسية وكل مرحلة العمليات الشكلية في النمو لمعرفي عند بياجيه اي يصبح لضمير والقيم عني رمزي او تجريدي وتستمر الوظيفة الاجتماعية للخلق بعد ن تنتفي منها صفة النفعية اذ يصبح الالتزام بالقيم وتنفيذ ما يميله الضمير علي الطفل هدفا في حد ذاته بصرف النظر عن اي اعتبار اخر ويكون لهذا الضمير المجرد طابعه الاستبدادي في أول الأمر ( ضمير يجب) ويتبدى ذلك في تمسكه الشديد بالشرعية والاصول واتباعه بحزم القواعد المعمول بها في الالعب التي يشارك فيها وفي المدرسة ومع اترايه في اي موقف يكون هو ظرفا فيه انه يبذل كل جهده لتجنب الاعتداء علي الاخرين ورفع الضرر عنهم ( من وجهة نظره طبعاً) كما لا يقبل ان يقع عليه ظلم من الاخرين ثم يتحول هذا الضمير المستبد او القهري الي ضمير اكثر عقلانية ومراعاة للملابسات المصاحبة للموقف الخلقي ويصبح معتمدا فقط علي ما يميله عليه ضميره واحكامه الخلقية النابعة من قيمة العليا وليس من اي مصدر اخر خارجي بعبارة اخري يكون ضمير الطفل علي نهاية الطفولة وبداية المراهقة نابعا من ذاته ومستقلا عن الاحكام الخلقية للآخرين وقيمهم ( بصرف النظر عن مدي تشابهه او اختلافه معهم) ويشترط رضاه عن نفسه واحترمه لذاته وتحرره من القلق والشعور بالذنب بمدى التزامه بما يميله عليه ضميره.

ولقد اوضحت نتائج الدراسات التي اجريت في امريكا ( وينر winr ) وايرن ( ساليلي salili) وزملاؤها ( ومصر) محمود عبد القادر وعز الدين) ان تطور

الحكم الخلفي يسير في ذات الاتجاهات الثلاثة السابقة اي من العياني الي  
المجرد ذلك ان عناصر الحكم الخلفي علي السلوك الاجتماعي تتكون من النية  
والقدرة والنتيجة وينزع الطفل في بداية الامر الي الاعتماد علي نتيجة السلوك  
الاجتماعي عندما يحكم عليه بانه صحيح او خطأ اخلاقي او غير اخلاقي اذ  
لا يعنيه في مرحلة الطفولة الوسطي ( ٦ - ٨ سنوات ) غير نتيجة الفعل كشئ  
ملموس لأنه لا يقوي فكريا علي ادراك او فهم مت وراء هذه النتيجة من نية او  
قدرة لكونهما مفاهيم مجردة.

وعندما يتطور نموه المعرفي علي اواخر الطفولة الوسطي وخلال الطفولة  
المتأخرة ينزع للحكم علي السلوك بناء علي ما ورائه من قدرة وعلي نهاية  
الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة ينزع الطفل الي الحكم الخلفي علي السلوك  
بناء علي النية يعني ان نية الفاعل هي الاساس في لحكم علي السلوك بصرف  
النظر عن نتيجة هذا السلوك او قدرة الفاعل ويظل الحال هكذا خلال المراهقة  
والرشد في الثقافة المصرية والايروانية اما في الثقافة الامريكية فقد تبين ان  
المراهقين هناك ينكصون ( بعد وصولهم للمرحلة الثالثة ) الي المرحلة الاولى  
في حكمهم الخلفي علي السلوك اي يحكمون علي السلوك بناء علي نتيجته او  
عائده فقط بصرف النظر عما وراء ذلك من قدرة أو نية وهو ما يؤكد تأثير  
الثقافة علي النمو الخلفي.

ذلك ان الثقافة المصرية والايروانية - كثافة شرقية للدين فيها دور حاسم -  
تولي اهتماما بالغا بنية وقصد الفاعل أما نتيجة الفعل فهو امر متروك للظروف



علي حين ان الثقافة الامريكية التي يحكمها الطابع البراجماتي ( النفعي) فإنها تهتم بنتيجة او عائد الفعل بصرف النظر عن نية الفاعل او قصده.

### النمو الاجتماعي:

يتميز النمو الاجتماعي في هذه المرحلة الطويلة من الطفولة بالتعدد والتنوع والتباين إذ تنافس المدرسة الأسرة في وظيفتها خصوصا ما يتعلق بعملية نقل التراث الثقافي للمجتمع إلي الطفل ويتعاضد دور جماعة الرفاق والجيرة والتنظيمات الاجتماعية الرسمية مثل الراديو والتلفزيون والصحف والنادي وبكاد الطفل أن يمضي معظم يومه منتقلا بين المدرسة وجماعة الرفاق والنادي منتقلا من نشاط لآخر وعندما يسكن الي منزله يوزع وقته بين التلفزيون والراديو ومجلته المفضلة والمذاكرة.

ونظرا لتفاعله مع رموز مختلفة من السلطة فانه يعيد تقييمه لوالديه وأحيانا ينزلهما من علياء المثالية الي الواقع فيكتشف أنهما مثل سائر رموز السلطة والكبار لهم ما لهم وعليهم ما عليهم ويتقبل تناقضهما وانفعالاتهما وزلاتهما ويفهم حدود معارفهما وانهما ليسا مصدر كل شئ وأحيانا يطفق باحثا عن مثل جديدة ونماذج منتقاة وقد يجد بغيته في مدرسيه، جماعة رفاقه، أبطال التاريخ ، نجوم السينما الزعماء الوطنيين وربما يصنع قدرته من خصب خياله.

ويتعاضد شعور الطفل بالانتماء لجماعاته المختلفة ويجد في ذلك تأكيدا لحريته وفرديته وهويته الجديدة وتظهر الصداقات الجديدة مع الرفاق وأحيانا الكبار ويعطي بعد الصداقة جماعة الرفاق شكلا ووظائف جديدة اذ تصبح

الجماعة اكثر تجانس في السن والميول والانتماءات والجنس وتحدد لنفسها اهدافا تسعى بجد لتحقيقها ويكون التفاعل بين افرادها اعمق واكثر اثرا بعد تحسن وسائل التواصل اللغوي والتزام الطفل بالقواعد والاصول ( النمو الخلفي) ويساعد علي ذلك وعيه المتزايد بدوره الجنس وحدود هذا الدور واصوله وتحوله من الاتجاه المعادي للجنس الاخر الي الاتجاه المحايد وسعيه للتقرب منه بحسن التهندم والتجمل في الحديث والتفوق في الدراسة.

### تطور وظائف جماعة الرفاق خلال الطفولة الوسطي والمتأخرة:

يمكن ان تعرف جماعة الرفاق بأنها ( جمع من طفلين او اكثر يتميز بالثبات النسبي يتفاعل افرادها فيما بينهم ويؤثر كل منهم في الاخر ويتقاسمون معايير واهدافا مشتركة يبتدعون لأنفسهم بعض الادوار والرتب ( سلم المكانة والشعبية) التي تخص كل منهم وتحكم حركة تفاعلهم) ويطلق علي هذه الجماعات مسميات مختلفة مثل الشلل ، العصابات ، العصبة ، الزمرة ، وتبدأ الشلة بتجمع اختياري لطفلين او اكثر يربط بينهم صداقة او الفة او تجاوب ، وتجذب هذه الجماعة الصغيرة اطفالا اخرين بشكل تلقائي ايضا اذا وجدوا فيها ما يشبع حاجاتهم للانتماء والحماية ( او الزعامة) والاستقلال والشعور بالتفاخر والاعتزاز وغير ذلك من الدوافع النفسية ويمكن ان يزداد عددها باضطراد تبعا لتقدمهم في العمر لتصل لي اقصي عدد لها في سن ٩ - ١٠ سنوات.

ويتقدمهم في العمر واقتربهم من المراهقة يميل هذا العدد للتناقص التدريجي حتي تتلاشي او تندمج في جماعة المراهقين التي يختلف بناؤها الاجتماعي واسس تكوينها عن جماعة الاطفال كما تحدث تغيرات اخري علي جماعة

الطفل بتقدمهم في العمر من بينها تطور الادوار داخلها من الغموض والازدواجية الي الوضوح والتفرد.

اذ تظهر القيادة في بداية الامر بشكل غير محدد ثم يتبلور دور القائد في تحمل مسئولية اتباعه وتعهده بتحقيق اهداف الجماعة نظير حصوله علي اعتراف افراد الجماعة به ورضائهم عنه وهكذا بالنسبة للأدوار الأخرى.

تتطور اهداف الجماعة من الطابع الشخصي والذاتي البحت مثل التجمع حول هواية او لعبة معينة الي اهداف عامة غير شخصية مثل التنافس مع الجماعات الأخرى والحصول علي اعتراف الاخرين بها وبسط هيمنتها وسطوتها عليهم.

تطور تماسك الجماعة من التجمع الكلي واحيانا المؤقت الي الالتحام والتكافل والمعاوضة الانفعالية التي تصل في بعض الاحيان الي نوع من توحيد الافراد مع جماعتهم علي نحو يذوب معه فروق الطفل في (روح) جماعته بحيث يجد فيها وجوده السيكولوجي الحميمي ثم تأخذ هذه الوحدة النفسية في التفكك النسبي بتقدمهم في العمر ودخولهم في مرحلة المراهقة وتزايد قدرتهم علي التفكير الناقد واكتساب افاق جديدة للتفاعل الاجتماعي مع الكبار او الراشدين.

تختلف مسيرة هذا التطور بالنسبة للإناث نظرا لما تعرضه التقاليد والاعراف الاجتماعية من قيود علي حركتهن وانشغالهن بأمور اسرية كثيرة اذ تظل معظم الفتيات علي علاقة قوية بأفراد اسرهن خصوصا الام والاخوات وعادة ما تظل

صداقات الفتيات مستمرة وعميقة مع ارتابهن الاناث طوال فترة الطفولة المتأخرة واثناء المراهقة.

يتطور شكل جماعة الرفاق ووظائفها خلال الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة الي ما يشبه التنظيمات العرفية مثل جماعات الكشافة والجولة والفرق الرياضية والموسيقية وقد يأخذ هذا التطور منحني سلبي كما هو الحال بالنسبة لجماعة الاحداث المنحرفين عصابات السطو والسرقة رفقة السوء التي يمارس افرادها التدخين وتعاطي المخدرات والتحرش بالآخرين في الاماكن المنعزلة وغير ذلك من السلوك المنحرف.

يتطور نشاط افراد الجماعة من التنافس الفردي الي التعاون ومن مسالمة ومسايرة الجماعات الأخرى الي التنافس معها وغالبا ما يأخذ هذا التنافس مع الجماعات الأخرى طابعا تصادمية وعدوانيا ويلفت النظر ان افراد اي جماعة متنافسة يشعرون بالفخر والاعتزاز اذا تغلبوا علي الجماعة الأخرى والحقوا بها الضرر والاذلال حتي وان كلفهم ذلك عقاب الكبار ومطاردتهم ومهما يكن من امر هذا التطور فان جماعة الرفاق في هذه المرحلة ظاهرة اجتماعية نمائية لا يغير من واقعها عدم اعتراف الاباء والمدرسين والكبار بها.

انها تؤدي وظائف اجتماعية ونفسية لهؤلاء الاطفال لا تستطيع الاسرة الوفاء بها علي نحو ما اوضحنا اذ يجد غالبية الاطفال فيها مميزات تجمع بين خصائص الاسرة وخصائص مجتمع الكبار وبوسعهم ان يشكلوا خصائصها بالأسلوب الذي يرتضونه دون تدخل او رقابة من احد خصوصا الاباء المدرسين فيطبعونها بثقافتهم وافكارهم واتجاهاتهم وطموحاتهم الخاصة تماما

كما هو الحال في ظاهرة اللعب والصدقة واي ظاهرة نمائية اجتماعية اخري في هذه المرحلة بيد ان خطورة هذه الظاهرة تكمن في تأثيرها المباشر علي نموهم الاجتماعي والخلقي وتأهيلهم لعالم الكبار واحيانا يغلب تأثير هذه الجماعات علي الاطفال تأثير المدرسة والاسرة واي مؤسسة تربوية اخري نظرا لقابليتهم للاستهواء في هذه المرحلة وعدم تقديرهم لعواقب الامور وغموض ادراكهم لمعني المستقبل الدراسي او المهني وتعترف المدارس التربوية والنفسية الحديثة بخطورة هذه الجماعات علي تنشئة الطفل وتعتبرها مؤسسة او تنظيمًا تربويًا ثالث بعد الاسرة والمدرسة وتكمن خطورة هذا التنظيم التربوي الثالث في تلقائيته وعفويته كما تكمن خطورته بانه يؤدي وظائف حيوية للطفل لا تستطيع الاسرة والمدرسة القيام بها وتتجه الدراسات التربوية والنفسية الحديثة في تقين هذا الدور وتطويعه لإشراف الكبار بشكل غير مباشر حتي يكون تأثيره الحيوي لصالح الطفل والمجتمع معا وتحديدًا تركز الاتجاهات التربوية والنفسية الحديثة علي تقنين الوظائف التالية لجماعات الرفاق:

١- الانتقال السليم والامن من مرحلة الاعتماد الكلي للطفل علي والديه والمدرسين في تكوين معايير السلوك الفردي والاجتماعي الي اعتماده علي نفسه في تبني معايير الجماعة التي تتفق مع فلسفة المجتمع وقيمة ومثله وتطلعاته للمستقبل.

٢- الاكتساب السليم للمهارات والكفاءة الاجتماعية اي اصول التعامل مع الآخرين والجاذبية الاجتماعية والشعبية المشاركة الاجتماعية التكافل والمجاملة والنقد روح الفكاهة والمداعبة وغير ذلك من المهارات التي لا تكتسب الا

بتفاعل الطفل مع اترابه وفي نطاق امن من المحاولة والخطأ والتعلم الاجتماعي.

٣- اتاحة الفرص المناسبة للطفل لتكوين هويته الاجتماعية التي يرضاها وممارستها وتجربة ادوارها مع انداده واكتشافه لمدي صلاحيتها له وامكانية تكوين الصداقات والاحتفاظ بها تعديلها او تغييرها حتي يستقر علي هوية محددة وواضحة المعالم اثناء المراهقة وبعدها ان تحديد الهوية يعني تبني الطفل لمثل وافكار وتوجهات وفلسفة عن الحياة نابعة من ذاته ومن الممارسة الاجتماعية مع الاتراب والرفاق كما يعني ايضا تصورا لما سيكون عليه في المستقبل من ناحية التعليم والمهنة والحياة الاجتماعية والاسرية.

٤- ان جماعة الرفاق ( مختبر ) اجتماعي طبيعي يؤدي فيه الطفل ادوار الاجتماعية المرتقبة ويحقق فيه احلامه ورغباته التي تفرضها طبيعة نموه في هذه المرحلة والتي لم يستطع تحقيقها في اسرته ومدرسته وعن طريق هذه الجماعة يستطيع الطفل ان يتحرر من تمركزه حول نفسه واستغراقه في احلام اليقظة والتخيل الي معايشة الواقع والامتنال لأحكامه للتوافق معه اذ يجد في افراد جماعته مراه يري فيها نفسه ويعدل علي اساسها سلوكه ان التحدي الحقيقي الذي يواجه المربين والاباء يكمن في كيفية ضبط هذا (المختبر الطبيعي) وانتفاء عناصره بعناية لتتسجم وتتكامل مع العناصر السابقة والحالية في عمليتي التنشئة الاسرية والتربية المدرسية.

٥- ان جماعة الرفاق معبر الطفل الي مجتمعه المرتقب مجتمع الغد بكل ما يحمله من امال وطموحات وحاجات واهداف الجيل الجديد ومن حق هذا الجيل

أن يأخذ فرصته لتعلم كيف يبني مجتمعه المرتقب ليكون استمرارا اتصالا لمجتمع اليوم وان لم يكن بالضرورة مطابقا له ان سنة الحياة هي التغير والانسجام مع الزمن وعلينا ان نعترف نحن الكبار انه لا قبل لنا ولا حق في صنع مجتمعهم علي هوانا ونمطنا لأنه لن يكون لنا مكان فيه غير ما نودعه لديهم من ذكري وتراث وامكانية حياة افضل.

### دور المدرسة الابتدائية في النمو الاجتماعي للطفل:

لا شك ان التحاق الطفل لأول مرة بالمدرسة حدث هام في حياته اذ يواجه عالما جديدا يختلف تماما عن بيئة الاسرة التي عاش في كنفها حياته السابقة واعتمد عليها في كل شئ تقريبا والف اعضاءها وتعود علي نظامها وارتبطت حياته بها كل الارتباط وربما لا يساعده خياله وخبرته المحدودة علي تصور عالم اخر غير ذلك وتشبه خبرة التحاق الطفل بالمدرسة لأول مرة خبرة الفطام علي الاقل من الناحية الانفعالية والاجتماعية اذ عليه لأول مرة ان يمكث في مكان بعيد عن والديه معظم اليوم تقريبا ويزيد من وحشته وجوده بين عدد ....من الغرباء لا يعرف عنهم شيئا ولا يعرفون عنه شيئا وحشره في تنظيم لا يستطيع ادراك اهدافه وقواعده فهناك طابور الصباح وتحية العلم وضجيج وصخب وتعليمات واوامر يصدرها المدرسون ثم يساق الي فصله ويجلس لأول مرة علي مقعد لفترة لا يعرف لها نهاية وبين جمع كبير من الاطفال يشاركونه نفس الدهشة والخوف ولا يجد ضالته واستغاثته عند مدرس الفصل لأنه يتحدث الي الجميع ولا يخاطبه شخصا او يستمع الي توسلاته ويلقي تعليمات واوامر تقيد من حريته في الكلام وقضاء حاجاته وحتى في السؤال والتعبير عن شكواه

ناهيك عن مشاكل متابعته للدرس واحتمال عدم رؤية ما يكتبه علي السبورة وسماع ما يقوله اذا كان مقعده بعيدا عنها وعدم تمييزه بين كتب وكراسات كل مقرر وغير ذلك من المشاكل المدرسية اليومية التي لا تكاد تقع تحت حصر وما ينتابه كل صباح من خوف الذهاب الي المدرسة وعزوفه عن تناول وجبة الافطار وادعائه المرض احيانا وبكائه وتوسلاته لوالديه ان يلزمه في المدرسة وشكواه المستمرة من سوء معاملة المدرسين له واعتداء زملائه عليه وما الي ذلك.

أن الوصف السابق مستقي من شكوي الأطفال وابائهم ومن المعاشية اليومية لمشكلاتهم انه يعكس واقع المدرسة الابتدائية في مصر كما يدركه التلاميذ والآباء هذا الواقع الذي يكاد أن ينتقي منه البعد الانساني والتربوي والذي حول المدرسة الابتدائية الي انعصاب دائم للطفل المصري ووالديه ولسنا هنا بصدد تشخيص الأسباب التي ادت الي ذلك والتي تغص بها نتائج البحوث المختلفة وتدور معظمها حول الأسباب التالية:

- سياسة التعليم الابتدائي في مصر وفلسفة القبول.

- المجانية المزعومة للتعليم التي لا تستطيع الدولة الوفاء بها والتي اصبحت شعارا اجوفا.

- القصور الشديد في امكانيات المدرسة الابتدائية خصوصا المباني المدرسية التي لا تلاحق الاعداد المتزايدة من التلاميذ الملزمين (تستوعب المدارس الحالية ما يقرب من ٥٠% والباقي يحشر حشرا).



- القصور الشيد في التأهيل التربوي لمعلمي المرحلة الابتدائية ونسبة عدد المدرسين الي التلاميذ.
- كثافة الفصل الدراسي ( متوسطة ٥ تلميذا في الفصل) التي ليس لها نظير في العالم.
- وجود اكثر من فترة دراسية في الثير من المدارس مما يقلل من عدد ساعات اليوم المدرسي ويربك النظام.
- قصور المنهج الدراسي وتضخمه وعم تكامله وسوء اخراج الكتاب المدرسي.
- قصور وسائل الايضاح وطرق التدريس التي تعتمد اساس علي الحفظ والتلقين.
- ندرة الانشطة المدرسية والتربوية والاجتماعية لضيق المدرسة وقلة عدد المدرسين وغياب الوعي التربوي.
- قصور نظام التقويم ( الامتحانات) وغياب المتابعة اليومية وندرة المتابعة الفترية.
- اعتماد المدرسة المتزايد علي اسرة التلميذ في التحصيل بحيث اصبحت الكثير من المدارس الابتدائية الحكومية مجرد مكان ( مستودع) لإيواء التلاميذ خلال اليوم الدراسي وتقويم شكلي علي نهاية العام.

أن هذه الصور القائمة والواقعية للمدرسة الابتدائية الحكومية في مصر  
ينعكس أثرها بالسلب علي النمو الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة.

ومع ذلك فإن هذه الآثار قائمة بصرف النظر عن اعترافنا بها أو  
تغافلها ومن ابرز هذه الآثار ما يلي:

١- احتمال تكوين التلميذ لاتجاهات سلبية نحو المدرسة والتعليم بصفة عامة  
قد تلازمه وإل حياته وهو ما يفسر تزايد نسب التسرب الدراسي والهروب من  
المدرسة وكثرة الغياب عاما بعد عام.

٢- الشعور المتزايد لدي التلاميذ بعدم الانتماء للمدرسة حيث لا يوجد مت  
يربطها بهم عاطفيا ولما كان تكوين هذا الشعور هو الاساس الاول لانتماء  
الفرد لمجتمعه ووطنه فان بذور مشاعر الاغتراب تستزرع في المدرسة الابتدائية  
لتنمو وتترعرع في المراهقة والشباب انه خطر وطني يهدد تماسك هذا المجتمع  
علي المدى المنظور.

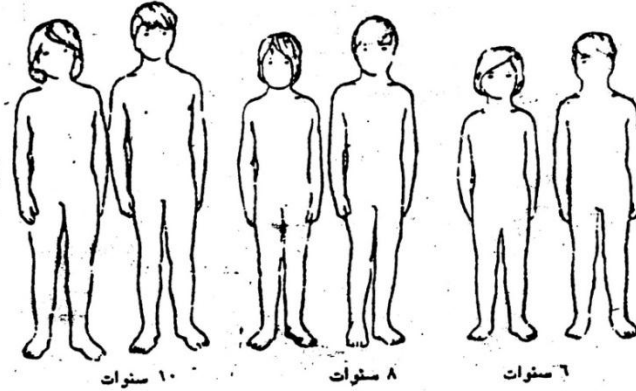
٣- الانطباع السلبي لدي بعض التلاميذ عن السلطة ورموزها كما يمثلها  
المدرس وإدارة المدرسة وإمكانية تعميم هذا الانطباع علي كل رموز السلطة بعد  
ذلك واحتمال انعكاس ذلك علي أشكال التعامل معها مستقبلا مثل السلبية  
والتسيب والمداهنة أو التمرد.

٤- احتمال تزايد انتشار اساليب التوافق السلبي مع النظام المدرسي الحالي كما  
يتجلى في لدروس الخصوصية والغش في الامتحانات وحفظ المقرر بهدف

النجاح فقط وما الي ذلك وعندما يشب النشء علي الاعتقاد بان هذه الاساليب هي القاعدة يفقد نظام التعليم الوطني كفاءته ومصادقيته.

٥- ترسيخ التناقض الوجداني لدي التلميذ بين الاسرة والمدرسة وبين الآباء والمدرسين علي حين ان التكامل والاستمرارية هو الاصل والهدف وربما يكون لهذا التناقض تأثيره السلبي علي النمو الاجتماعي للطفل الذي يفقد ثقته بالتدريج في عالم الكبار.

٦- ظهور الانشطة السلبية لجماعات الرفاق داخل المدرسة طالما ان الانشطة المدرسية المختلفة قاصرة عن استيعاب وتوظيف طاقاتهم نحو النمو الاجتماعي المنشود وهذا ما يفسر انتشار ظاهرة ( الشلل ) بين التلاميذ التي تجتمع علي اهداف سلبية مثل الهروب من المدرسة والعدوان علي الاخرين والتمرد علي المدرسين وما الي ذلك.



٦ سنوات ٨ سنوات ١٠ سنوات

تغير نسب الجسم خلال الطفولة الوسطى والمتأخرة



المرحلة الثانية : الحركة الانطلاقية للأذراع  
أثناء الرسم

المرحلة الأولى : الرسم للأمام - الخلف



المرحلة الرابعة : الرسم الصحيح  
( الكفة ) بواسطة حركة اليد فوق الرأس -

المرحلة الثالثة : نقل الكتلة من خلال الرسم

تطور مراحل الرسم خلال الطفولة الوسطى والمتأخرة

### أسئلة عامة علي الفصل السابع

ناقش مظاهر النمو الجسدي والفسولوجي خلال المرحلة الابتدائية:

قارن بين مظاهر النمو الحاسي والحركي في مرحلتي الطفولة المبكرة والطفولة الوسطي والمتأخرة

حدد مظاهر النمو اللغوي والمعرفي لأطفال التعليم الابتدائي والعوامل المؤثرة فيها

قارن بين النمو الانفعالي في مرحلة التعليم الابتدائي والمراحل السابقة  
حلل مراحل النمو الخلقي للطفل في المرحلة الابتدائية .

تلعب المدرسة دورا هاما في النمو الاجتماعي لدي الأطفال وضح ذلك ا

تناول اهم مظاهر النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة الوسطي والمتأخرة

ناقش تطور وظائف جماعة الرفاق خلال الطفولة الوسطي والمتأخرة:

## مراجع اثرائية

ربيع شعبان عبد العليم (٢٠١١). علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة. ط٢. الدمام، مكتبة المنتبي.

عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٨). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عباس محمود عوض (١٩٩٩). علم نفس النمو - الطفولة - المراهقة - الشيخوخة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عز الدين جميل" تطور الحكم على الإنجاز لدى الأطفال والمراهقين المصريين وعلاقتها ببعض متغيرات الرعاية الأسرية" رسالة دكتوراه فى الصحة النفسية (غير منشورة ) تحت إشراف أ.د/محمود عبدالقادر، كلية التربية جامعة الأزهر سنة ١٩٨٤

## الفصل الثامن

### المراهقة

١٣ — ٢١ عاما تقريبا

مخرجات التعلم المستهدفة من هذا الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح الطالب قادراً على أن:

يتعرف علي مظاهر النمو الجسدي والفسولوجي وتأثيرها علي النمو النفسي لدي المراهق

يعرف مفهوم المراهقة بمفهومها الاجتماعي .

يقارن بين مظاهر النمو خلال المراهقة والمراحل الأخرى

يدرك مظاهر النمو العقلي والمعرفي للمراهق

. يفسر نمو الذات (الشخصية) .

يستنتج خصائص النمو الانفعالي لدي المراهق

## الفصل الثامن

### المراهقة

لا يتحول الطفل إلى راشد بين عشية وضحاها ، بل هناك مرحلة عمرية حرجة ودقيقة تعرف بالمرحلة adolescence يتم خلالها هذا الانتقال بمظاهره المتعددة خصوصا الجسمية والجنسية والاجتماعية والنفسية ، ونظرا لأن مرحلة التحول هذه لها حتمية نمائية فإن المرحلة ظاهرة عامة توجد في كافة المجتمعات المتطور منها والنامي ، القديم منها والحديث ، تماما كما هو الحال بالنسبة للطفولة والرشد والشيخوخة ، ولا يخلو الهيكل البنائي لأي مجتمع من اعتراف صريح بوجود مرحلة عمرية وسط بين الطفولة والرشد تطلق عليها مسميات مختلفة كالشبيبة بدايات الشباب ، الصبية ، المرحلة وغيرها، تهدف إلى الإعداد الاجتماعي " للطفل الكبير " كي يأخذ دوره بين الراشدين ، وتختلف المجتمعات عن بعضها في مدده (٩٩) وأساليب التأهيل ، ففي المجتمعات المتقدمة تطول هذه المدة وتتعدد أساليب هذا التأهيل ويصبح له مؤسسات تربوية واجتماعية وثقافية وسياسية تتولي هذه المهمة نيابة عن الأسرة والمجتمع ، ويرجع ذلك بطبيعة الحال إلى ما يفرضه التطور الصناعي والحضاري في هذه المجتمعات من تخصص العمل وانعكاساته على دور الراشدين الجدد في المجتمع ، وقد يختلف الأمر في المجتمعات النامية التي لم يستقر فيها بعد أهمية التخصص ومن ثم أهمية التأهيل المهني والاجتماعي، فتقل فترة الإعداد للرشد وتتميز أساليبها بالبساطة .

ويختلف الأمر بوضوح في المجتمعات البدائية والبادئة في النمو حيث تكاد تقتصر فترة التحول على سني النضج الجسدي والجنسي للطفل ليصبح راشدا ( الحلم ) ويؤدي دور الكبار في مجتمعه دون أن يسبق ذلك إلا ما ندر من تأهيل مهني واجتماعي متواضع .



والملاحظ أنه حتي داخل المجتمع الواحد تختلف فترة الإعداد وأساليب التأهيل للرشد باختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة والقيم السائدة فيها ومستويات طموح الآباء ، كما تختلف أيضا باختلاف جنس الطفل ، فالإناث يبكرون بعام أو عامين عن الذكور في النضج الجسمي والجنسي كما قد يختلف . نسبيا . أساليب تأهيلهن للرشد عنهم ، وإذا ألقينا نظرة عابرة عن المراهقة في المجتمع المصري نجد أنها الآن أطول مما كانت عليه في الجيل الماضي بصفة عامة ، وينطبق ذلك علي أساليب التأهيل المهني والاجتماعي من ناحية تزايد تعقيده وتخصصه ، ومع ذلك فهناك اختلافات واضحة بين الحضر والريف ، وبين المستويات الاجتماعية والاقتصادية وبين الذكور والإناث ، كما يلاحظ أن ارتفاع المستوي الاقتصادي والرعاية الصحية والتغذية الجيدة يؤدي إلي التبكير النسبي في النضج الجسمي والجنسي للطفل ، وهو ما قد يسر ما نلاحظه اليوم من أن الكثير من أطفالنا في المدرسة الابتدائية تظهر عليهم مظاهر هذا النضج في سن مبكر عما تعودنا عليه من قبل .

هكذا يقودنا هذا الوصف إلي استنتاج أهم عاملين مؤثرين في المراهقة وهما العامل البيولوجي والعامل الاجتماعي ، فإذا كان العامل البيولوجي له طبيعة حتمية (النضج الجسمي والجنسي )

وينطبق علي كافة بني البشر ، فإن العامل الاجتماعي له طبيعة نسبية تعتمد علي مدي التطور الحضاري الذي قطعه المجتمع وما يتطلبه ذلك من إعداد للرشد ، بعبارة أخرى يكون للمراهق مظهرين أساسيين وإن كانا غير متلازمين بالضرورة ، إحدهما بيولوجي يحدد بالقطع بداية المراهق فيما

اصطلح علي تسميته بالحلم أو الإدراك الجنسي ، والآخر اجتماعي يحدد نسبيا متي تنتهي المراهقة كمرحلة إعداد وتأهيل للرشد ، وهو أمر يتدخل فيه عوامل كثيرة علي نحو ما أوضحنا ، ومع ذلك يمكن اعتبار نهاية الإعداد الدراسي أو الأكاديمي أو المهني للمراهق أو أي مؤشر آخر يدل علي استقلاله عن والديه اقتصاديا واجتماعيا وتولي أهليته القانونية ووصايته علي نفسه ( مثل حقه في الانتخاب والتوقيع وحمل الرخص المصرح بها للكبار ) بمثابة الانتهاء من المرحلة الاجتماعية للمراهقة .

### الحلم puberty الجسمي والجنسي:

هناك فترة انتقال حرجة تحدث فيها معظم التغيرات الجسمية

والجنسية الأساسية التي تميز الراشد عن الطفل وتعرف بطور "الحلم"

أي البلوغ الجنسي ، يتراوح بين عام ونصف أو عامين .

ويخاير الطفل في هذا التطور ما يعرف بطفرة النمو الثانية التي لا يتفوق عليها إلا طفرة النمو خلال السنة الأولى من عمر الطفل (يزداد وزن الرضيع قرب نهاية عامه الأول إلي حوالي ثلاثة اضعاف وزنه و ٥٠ % من طوله عند الولادة ) وخلال طور الحلم تتحول الرهافة ودقة القسماات المميزة للطفولة إلي فظاظة جسمية بسبب اختلال نسب أعضاء وأطراف الجسم عما كانت عليه ، إذ يسرع الجهاز العظمي في النمو ويسبق بكثير نمو العضلات مما يؤدي إلي عدم اتزان وتؤثر العضلات المحيطة بالعظام النامية أسرع من العضلات، كما يصل النمو الوظيفي إلي ذروته في تمثيل الغذاء وتحويله إلي دم وخلايا جديدة

بسبب النشاط المتزايد للغدة الدرقية آنذاك، كما يكاد أن يقترب وزن وحجم المخ من نظيره عند الراشد وتكتمل عملية التملين، تزداد سعة القلب علي نحو لا يساير اتساعا للشرابين وقوتها مما يؤدي إلي زيادة ضغط الدم.

تنمو المعدة وتزداد سعتها مما يصاحبه زيادة للشهية عن ذي قبل، ويكاد أن يشمل النمو كل المظاهر الحسية والفسولوجية التي سبق الإشارة إليها في الفصول السابقة ، ويضاف إلي ذلك ما يترتب علي هذه التغيرات السريعة والمتلاحقة من آثار نفسية حادة سوف نناقشها

تفصيلاً فيما بعد ، ونظراً لسرعة وتزامن هذه التغيرات فإن بعض علماء النمو يقسمونها إلي ثلاث فترات :

### ١. فترة ما قبل الحلم :

وتعقب مرحلة الطفولة المتأخرة وتستغرق معظم سنوات الحلم، وتدل الشواهد والبيانات المتاحة في البيئة المصرية علي أن بدايتها عند الأطفال المصريين تكون ما بين ١٣.١٠ سنة عند الإناث ، ١٤.١١ سنة عند الذكور .

أي أنها تبدأ مبكرة عند الإناث بعام تقريبا، مع مراعاة الفروق بين الريف والحضر، والمستويات الاقتصادية الاجتماعية المختلفة ، والفروق الفردية بين الأطفال أنفسهم داخل كل فئة من الفئات ، وتحدث طفرات كبيرة في الطول تتراوح ما بين ٢٣.٢٠ سم عند الذكور خلال الفترة العمرية من ١٥.١١ سنة .

كما تتراوح هذه الزيادة ما بين ٢٤.٢١ سم عند الإناث خلال

الفترة العمرية من ١٠ . ١٤ سنة تقريبا ، ويلاحظ أن الفروق بين

الجنسين تأخذ في التلاشي بعد هذه السن ثم تميل هذه الزيادة لصالح الذكور بصفة عامة ، كما تحدث طفرات كبيرة في الوزن أيضا خلال تلك الفترة بما يتراوح ما بين ١٦. ١٨ كجم للذكور بمتوسط قدره ٣,٥ كجم سنويا تقريبا ، وما بين ١٨ . ٢٠ كجم للإناث بمتوسط قدره ٣,٨ كجم تقريبا للإناث ، وتأخذ هذه الفروق في التلاشي أيضا بعد ذلك ثم تميل لصالح الذكور بصفة عامة .

وترجع هذه الطفرات إلى عوامل بيولوجية من بينها زيادة إفرازات هرمون الغدة النخامية التي تنشط إفرازات الغدد الأخرى خصوصا الدرقية والكظرية والجنسية المسؤولة عن تحديد نمو الأنسجة ووظائفها وامتصاص الجسم للكالسيوم والفسفور والمعادن الأخرى المكونة للعظام والنخاع والمخ ، وتنشيط عملية الأيض خصوصا البناء بفعالية وحيوية لا يلاحظها إلا مرحلة المهد ، ولا يعني ذلك أن نمو الطول يتوقف بنهاية هذه الفترة ، إذ قد يستمر في الزيادة حتي سن ١٦ . ١٨ سنة ولكن بمعدلات أقل بكثير عن سابقتها ، وهكذا بالنسبة للوزن وإن كان يعتمد إلى حد كبير علي نوع الغذاء وكميته وشهية المراهق للطعام .

وتتصف هذه الطفرات بعدم التجانس كما أوضحنا ، حيث تسبق الزيادة في الطول نمو العضلات مما يؤدي إلي تمددها وتوترها ، وتسبب ذلك آلاما في عدة مناطق من جسم المراهق ، فضلا عن ضعف سيطرته عليها وصعوبة احتفاظه بتوازنه وتأزره السابق ، وقد تؤدي هذه الصعوبات إلي تفكك بعض المهارات الحركية الدقيقة التي سبق له اكتسابها في طفولته مثل نمط الكتابة ،

تدني مهارات اليدين والأصابع ، صعوبة التحكم في عملية الفك والتركيب وثبات اليدين وتآزرهما مع القدمين والعينين ، صعوبة التسلق والجري والقفز وما إلى ذلك ، لأن سرعة نمو الساقين أسرع من العجز واليدين والذراعين أسرع من الجسم بصفة عامة . ويصاحب هذا النمو زيادة كبيرة في حجم القلب وقوته علي نحو لا يساير سعة الشرايين مما يتسبب عنه زيادة ضغط الدم النمائي ومضاعفاته مثل الشعور السريع بالتعب والإجهاد حتي بالنسبة للأنشطة التي تعود علي أدائها قبل ذلك ويعاني بعضهم من الصداع والزغلة خصوصا عند القيام بجهد عضلي زائد أو رفع الرأس إلي أعلي فجأة ، ويكبر حجم المعدة وتتمدد الأمعاء ما يزيد في إقباله علي الطعام ، ويتيح الفرصة لتنشيط عملية الأيض ، ويتركز الشحم في بعض مناطق الجسم خصوصا الأرداف والصدر عند الفتاة لتصبح " كاعبا " مع اتساع قوس الحوض وامتلاء الأرداف واستدارتها ، تأخذ شعيرات العانة وتحت الإبطين في الظهور عند كل من الجنسين ، وتتغير طبقات الصوت فتغلظ عند الذكور وترفع عند الإناث ، وتبرز بعض شعيرات الشارب والذقن عند الجنسين لكنها سرعان ما تقف وتتساقط عند الإناث وتبرز وتزداد كثافتها عند الذكور ، تتغير قسومات نسب أجزاء الوجه فيبرز الفك وتغلظ الشفتان وتبدو العينان وكأنهما أقل اتساعا والأنف وكأنه أكبر حجما عن ذي قبل ، لأن نمو الجزء الأسفل من الوجه يتأخر عن نمو الجزء الأعلى منه .

## ٢. فترة الحلم :

وهي أقصر من سابقتها بكثير بحيث لا تستغرق إلا بضعة أشهر، خلالها يكتمل ظهور الخصائص الجنسية الثانوية مثل غزارة الشعر في منطقة العانة وتحت الإبطين وانتشاره في مناطق الجسم

الأخرى خصوصا الساقين والذراعين واستقرار طبقة الصوت ونغمته وزيادة سمك الرقبة عند الجنسين ، كذلك زيادة اتساع قوس الحوض والأرداف واستدارتها عند الفتاة وتركز مزيد من الشحم في

الثديين لتصبح " ناهدا" وتأخذ الخصائص الجنسية الأولية في الظهور بزيادة حجم الخصيتين والقدرة علي تكوين المنيات الحية والسائل المنوي ( عن طريق البروستاتا ) لدي الذكور ، وفيض الطمث الأول لدي الإناث ، ويرجع ذلك إلي نشاط الغدد الجنسية والكظرية من جهة وكف نشاط الغدد الصنوبرية والتيموسية من جهة أخرى ، إذ يزداد إفراز هرمون الأندروجين عند الذكور والأستروجين عند الإناث بعد أن كان قليل ومتساويا عند الجنسين فيما قبل الحلم ، كما تزداد حساسة أنسجة الجهاز التناسلي لدي الجنسين لهذين الهرمونين ، إن ظهور الخصائص الجنسية الأساسية ( القذف الأول أو الطمث الأول ) هو معيار البلوغ الجنسي ، وفيما عداه من مظاهر يعتبر معيارا ثانويا يبشر بقرب البلوغ ولكن لا يدل عليه ، أما النضج الجنسي فهو موضوع آخر ، ذلك أن القدرة علي القذف واستمرار الطمث لا يعني تكوين الأمشاج أي البويضة القابلة للتخصيب والحيوان المنوي القادر علي التخصيب ، وعادة ما يصل الجنسين إلي هذا النضج بعد عدة سنوات من البلوغ، أي عندما تبلغ الأنثى سن ١٧-١٩ سنة والذكر ما بين ١٨-٢٠ سنة في المتوسط ، وأن الفروق الفردية تلعب

دورا كبيرا في تحديد هذا السن بالإضافة إلي الظروف الصحية والتغذية ، وقد يكون للعوامل الوراثية دور في ذلك أيضا .

ومهما يكن من أمر فإن هذه الفترة لا تقتصر فقط علي البلوغ الجنسي ، إذ تستمر الزيادة في الطول والوزن ولكن بمعدلات أقل من سابقتها ، والأهم من ذلك أن النسب بين الزيادة في أعضاء الجسم وأطرافه تأخذ تدريجيا في الاعتدال ، كما تأخذ صعوبات التوافق الحركي التي سبق الإشارة إليها في بداية الحلم في الاختفاء التدريجي ؛ لذلك يطلق علي هذه الفترة من الحلم بالفترة غير السلبية ، مقابل الفترة السلبية السابقة علي الحلم ، ويبدو من بلغ الحلم أكثر رشاقة وقوة من الناحية العضلية نتيجة زيادة إفراز هرمون الأندروجين ، وازدياد عرض الأكتاف واتساع تجويف الصدر ، زيادة حجم وقوة القلب ، واتساع الشرايين والعودة التدريجية لضغط الدم الطبيعي ، كفاءة العضلات الكبرى واستعادة التحكم في العضلات الصغرى ، إلا أن هذه المظاهر تبدو أقل وضوحا لدي الإناث نتيجة الفروق البيولوجية والجسمية والطبيعية بين الجنسين مثل تميز الذكر بأكتاف أكثر عرضة وتجويف صدري أوسع وقوة أكبر في الساقين والذراعين ، وعضلات مفتولة أكثر ، كما أن البيئة الاجتماعية والمناخ الثقافي يدعم من هذه الفروق بتشجيع الذكور علي الألعاب والأنشطة الخشنة ، وحث الإناث علي ما يتفق وأنوثتهن من رقة ورهافة .

### ٣- فترة ما بعد الحلم :

هي أطول من سابقتها وإن كانت أقصر فترة من بداية الحلم ، وتثبت خلالها وتتدعم المظاهر والخصائص الجنسية الأولية ، حيث ينتظم الطمث وتخف

متاعبه وتستقر قدرة الذكر علي القذف ، كما تصل الأعضاء التناسلية إلي ما يقرب من حجمها الطبيعي عند الرشد .

وتتكسر حدة طفرة النمو الجسمي من ناحية الطول والوزن وتحسن النسب بين الأطراف والجسم ، وينطبق ذلك أيضا علي النسب الخاصة بأجزاء الوجه لا سيما بعد تجانس سرعة نمو الفكين وتوازنهما مما يؤدي إلي الاختفاء التدريجي " للفظاظة " واستقرار الملامح الجديدة وانسجامها ، ويبدو الفتى يافعا قويا مفتول العضلات وقد تغلب نسبيا علي صعوبات التأزر الحركي ، واستعاد تدريجيا ما افتقده من بعض المهارات ويفصح سلوكه عن تقبله للتغيرات الجسمية الحادة التي كابدها وتخففه من خجله ومداراته بعد أن لاحت له بشائر الانتهاء من المتاعب المصاحبة لهذه التغيرات ، ويطلق متهللا بدوره الجديد ومكانته المتناهية بين الكبار ، ويعتبر طور الحلم - علي وجه العموم - أشد ثقلا ظهور وأكثر وطأة علي الإناث لأسباب بيولوجية واجتماعية ، إذ تنذر معظم الفتيات من ظهور الشعر الخفيف علي وجوههن بالإضافة إلي التغيرات الجسمية الأخرى التي سبق الإشارة إليها ، ويشتد ذعرهن مع فيض الطمث الأول ويتصورن هذه التغيرات وكأنها بغير نهاية ولا سيطرة عليها ، ومما يزيد من صعوبة الموقف افتقاد غالبية الفتيات في مصر إلي من يرشدهن عن طبيعة هذه التغيرات وأسبابها وتزمت الأسرة والمدرسة إزاء هذه الأمور ، ومع ذلك يستطيع غالبية الفتيات تجاوز هذه المجنة واستعادة توافقهن قرب نهاية هذه الفترة أو بعدها

**المراهقة بمفهومها الاجتماعي :**



## بعض محددات المفهوم الاجتماعي للمراهقة :

تبين من العرض السابق أن طور الحلم ليس فقط حتمية بيولوجية للمراهقة ، لكنه علامات وشواهد للمراهق نفسه من الناحية الجسمية الخارجية والفسولوجية الداخلية ، بعبارة أخرى يصف طور " الحلم " مظاهر النمو الجسدي والفسولوجي والجنسي للمراهقة، ويمكن للقارئ أن يستنتج ما يترتب علي التغيرات الحادة في هذه المظاهر من آثار علي المظاهر الأخرى للنمو خلال الحلم خصوصا الحركية والمعرفية والاجتماعية وهو ما سوف نتعرض له تفصيلا في هذا الجزء ، ويجمل قبل مناقشة ذلك التأكيد علي النقاط التالية :

١ . أن المراهقة ظاهرة نمائية تحددها عوامل بيولوجية حتمية لا قبل للفرد أو المجتمع التحكم فيها إن كان للمستوي الاقتصادي للأسرة وظروف التغذية والرعاية الصحية للطفل ومدي تقدم المجتمع بصفة عامة بعض الأثر في توقيت بداياتها

٢ . أن المظاهر الجسمية والفسولوجية والجنسية للمراهقة تكاد أن تكون متشابهة بين كافة بني البشر ، وينحصر الاختلاف بينهم في مدي تأثير هذه المظاهر علي الجوانب الأخرى للنمو ، إذ يؤدي انتشار التعليم والوعي الاجتماعي بمشاكل النمو وانفتاح الأسرة وأساليب المعاملة الديمقراطية للطفل إلي التخفيف من الآثار النفسية السلبية المترتبة علي طفرة النمو الجسدي "الحلم" .

٣ . إن المفهوم التربوي للمراقبة يكمن في معناها ودلالاتها الاجتماعية، أي في كونها مرحلة تحول وانتقال وتأهيل للرشد ، وبقدر احتياجات المجتمع من هذا التأهيل وما وصل إليه من تخصص دقيق في العمل وصياغة الأدوار الاجتماعية للراشدين يكون الإعداد التربوي بمفهومه الشامل ، فالإعداد التربوي للمراقبين في مصر منذ قرن من الزمان يختلف عما هو عليه الآن ، كما يختلف في المجتمعات المتقدمة صناعيا وحضاريا عنه في المجتمعات النامية وهكذا، خذ مثلا أي مؤشر من مؤشرات الإعداد التربوي " كنسبة الأمية " للتوضيح ، إنه مثل سائر المؤشرات التربوية الأخرى مرآة صادقة لتطور المجتمع وتقدمه ، فإذا كنا نزعم أن مجتمع ما قد بلغ مرتبة رفيعة من التقدم الصناعي والحضاري والسياسي ( الديمقراطية ) ونسبة الأمية فيه هي الغالبة يؤول هذا الزعم إلي مجرد شعار أجوف .

٤ . وعليه ، يحدد ما وصل إليه المجتمع بالفعل من تطور وتحديث الفترة التي تستغرقها " المراقبة الاجتماعية " أي المراقبة بمفهومها الاجتماعي ، فهي تطول أو تقصر - عمليا - تبعا لترتيب هذا المجتمع أو ذاك في سلم التطور الصناعي والحضاري .

٥ . ومع ذلك نلاحظ أن هناك فروقا متفاوتة داخل المجتمع الواحد في الفترة التي تستغرقها " المراقبة الاجتماعية " ، فقد تستغرق وقتا أطول لدى أبناء الطبقة المتوسطة إذا ما قورنوا بأبناء الطبقة دون المتوسط بصفة عامة طبعا ، كما انها في الحضر أطول منها في الريف ، وأطول نسبيا لدى الذكور مقارنة بالإناث وهكذا .

٦. وأخيرا تقود هذه الاعتبارات إلى مبدأ "التشكيل المحلي" للمظاهر الاجتماعية للمراهقة ، فخصائص النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي واللغوي والحركي ليست متشابهة بين كافة المراهقين في كل المجتمعات ( علي عكس الخصائص البيولوجية ) إن هذه الخصائص إفراز أو نتاج اجتماعي خالص يتميز به اي مجتمع عن آخر ، فشخصية المراهق المصري تختلف عن شخصية المراهق الهندي أو الأمريكي مثلا ، ومع ذلك تظل المبادئ والأسس التي يتم بمقتضاها هذا التشكيل والإعداد واحدة ، ولعل اكتشاف هذه الأسس التعرف علي القوانين العلمية التي تحكمها يمثل أحد الأهداف العامة لعلم نفس النمو ، وقد يتحقق هذا الهدف جزئيا عند ( ٦٣ ) وصف وتفسير الأسباب والعوامل التي أدت إلى اتصاف المراهقون في هذا المجتمع أو ذلك بهذه الخصائص المميزة ، وسوف يلاحظ القارئ أن تفاعل العوامل البيولوجية مع العوامل الاجتماعية خصوصا المتشابهة في ظروفها الاقتصادية والثقافية .

ويختلف علماء النمو في تقسيم " المراهقة الاجتماعية " فهناك من ينظر إليها علي أنها مرحلة واحدة متجانسة ، وهناك من يقسمها إلى مرحلتين متميزتين :المراهقة المبكرة مقابل المراهقة المتأخرة ، وهناك من يقسمها إلى ثلاث مراحل :المبكرة ، الوسطي ، المتأخرة ، ويبدو أن هذه التقسيمات نبعت من التوجهات النظرية لهؤلاء العلماء ومدي التطور الذي بلغته مجتمعاتهم ، فإذا نظرنا إلى توجهات النظرية نجد ان المهتمين منهم بالعملية التربوية يجدون مرحلة المراهقة الاجتماعية تنقسم فيها أكثر من مرحلة تعليمية ، إذ تبدأ عادة في السنة الاخيرة من التعليم الابتدائي وسنوات التعلم الإعدادي (التعليم الأساسي ) والثانوي وبداية التعليم الجامعي ، فتكون المراهقة المبكرة تلك التي تغطي

السنوات الاخيرة من التعليم الاساسي ( ١١ - ١٤ سنة ) ، والمتوسطة تلك المرحلة التي تغطي السنة الأولى والثانية من التعليم الثانوي ( ١٤ - ١٧ سنة ) ، والمتأخرة تلك التي تغطي السنة الأخيرة من التعليم الثانوي وبداية التعليم العالي ، وقد يتفق هذا التقسيم مع طبيعة المجتمعات المتقدمة صناعيا والتي تسلم بأن جميع أو معظم أفراد المجتمع يصلون إلى مرحلة التعليم الثانوي ( وبالذات التعليم الفني ) لكن في ظروف مجتمعنا يصعب الأخذ بهذا التقسيم ، وربما كان أقرب لواقعنا اعتبار المراهقة الاجتماعية مرحلة واحدة تضم مرحلتين فرعيتين متداخلتين:

المراهقة المبكرة والمتأخرة ، ويسير بقية هذا الفصل بناء علي هذا التصور ، وقد يعترض بالمناقشة للمراهقة المبكرة والمتأخرة في مظهر أو آخر للنمو كلما اقتضت الضرورة ذلك .

### مظاهر النمو النفسي للمراهقة :

أولا :استعادة الاتزان الحركي: ( المعرفي ، الانفعالي ، الاجتماعي )

يمكن تلخيص أهم العوامل التي تؤدي إلى الاختلال الحركي خلال طور الحلم فيما يلي:

١ . السرعة الكبيرة في معدل نمو الجهاز العظمي والطفرة في الطول بصفة عامة خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا .

٢ - التفاوت الكبير بين نسب نمو العظام المكونة للعجز والأطراف ، إذ يسرع النمو بالذراعين قبل الساقين ، كما يسبقان كثيرا نمو عظم العجز وهكذا .

٣ - تأخر نمو العضلات عن النمو العظمي الطولي مما يؤدي إلي تمددها القسري مع العظام المتنامية ويترتب علي ذلك توتر معظم العضلات الكبرى وشعور المراهق بآلامها.

٤ - طفرة النمو في الوزن وما يتبع ذلك من زيادة كتلة العضلات وحجم العضلات النامية خلال فترة زمنية قصيرة ، بالإضافة إلي تركيز الدهن في مناطق معينة من الجسم دون الآخر وما إلي ذلك ، الأمر الذي يتطلب وقتا كافيا لاستعادة التوازن الحركي.

٥ - نمو حجم القلب بنسبة أكبر من نمو الشرايين والأوردة وما يتبع ذلك من زيادة غير تدريجية في ضغط الدم ، الأمر الذي يسبب شعور المراهق بالإرهاق والتعب من أي جهد اضافي علي غير ما تعود عليه في الطفولة المتأخرة ، بالإضافة إلي الشعور بالدوار الذي يصل أحيانا إلي حد الإغماء عند بذلك جهد مفاجئ أو انفعال شديد.

٦ - يضاف إلي ما سبق المشاكل الخاصة بالطمث وانتظامه لدي الإناث وما قد يصاحب ذلك من الآلام وشعور بالإجهاد خصوصا أثناء فترة الحيض.

إن هذه العوامل وغيرها تؤدي إلي تفكك الكثير من المهارات الحركية التي سبق للمراهق اكتسابها خلال المراحل المتأخرة من طفولته، لا سيما وأنها تحدث علي شكل طفرة مفاجئة خلال فترة زمنية قصيرة نسبيا ، ويبدو وكأن قدراته

الحركية والنفس - حركية قد أصابها الوهن والتدهور إلي حين ، وقد يصاحبه هذه " الفورة " ظهور بعض الأمراض الوراثية الكامنة مثل السكر وقصور وظائف القلب والدورة التاجية ووظائف الأعضاء الحيوية (٨٢) الأخرى كالغدد والكليتين أو عودة ظهور بعض الامراض التي كانت قد أصيب بها في طفولته ولم تعالج جذريا ، والجدير بالذكر أن نسبة قليلة جدا من المراهقين يكونون مستهدفين لمثل هذه الامراض ، ومع ذلك يتعين الحذر والترقب خلال تلك الفترة الحرجة من النمو عن طريق الكشف الطبي الدوري وأخذ شكوي المراهقين من آلامهم الجسمية مأخذ الجد.

صحيح أن المراهق يستعيد تآزره وتوازنه الحركي تدريجيا وبشكل تلقائي، إلا أن استعادته لما تفكك من بعض المهارات الحركية والنفس حركية يعتمد إلي حد كبير علي الظروف المحيطة به ، خصوصا التغذية والرعاية الصحية والرياضية .

والأهم من ذلك مدى ما تتيحه الأسرة والمدرسة له من أنشطة ترويقية ورياضية وهوايات تغريه باستعادة ما أفنقه من مهارات واكتساب ما يرغب فيه ويتفق مع ميوله الجديدة واستعداده الجسمي وحالته الصحية من مهارات حركية جديدة، إن هذه المرحلة تمثل آخر فرصة للفرد والمجتمع لتكوين الكوادر الرياضية.

ولعل أسباب فشل الفرق المصرية الرياضية في الحصول علي الميداليات الذهبية والوصول إلي المراكز الأولى في كل ألعاب الأولمبياد الدولي عام ١٩٨٤ يرجع في الأساس إلي عدم استثمار المؤسسات التربوية والرياضية لفترة

المراقبة في تكوين الكوادر الرياضية وتأهيل المراهقين والشباب للمنافسات الرياضية الدولية .

ويمكن للأسرة والمدرسة الرياضية أن تقلل من تأثير " طفرة النمو " علي المهارات والتأزر الحركي للمراهق خلال تلك الفترة وبعدها ، ذلك بتكثيف الرعاية الطبية والتغذية الجيدة ، ووضع برامج رياضية تحت إشراف طبي متخصص ، ولقد ثبت صلاحية هذه البرامج وتحقيقها لأهدافها في الكثير من المجتمعات (خصوصا في اليابان وأمريكا الشمالية وغرب أوربا ) وأن في الإمكان نقلها مع بعض التعديلات التي تناسب خصائص المراهق المصري وظروف بيئته ، ويعني ذلك من ناحية أخرى أن النشاط الحركي المنظم والمدرّس لا يؤثر علي صحة المراهق خلال " طفرة النمو " كما كان يعتقد الكثيرون من قبل ذلك ، كما يعني أيضا أن التدريبات الرياضية " الفنية " لا تؤثر علي القلب وكفاءته في هذه المرحلة ، بل قد تؤدي بعض التدريبات الرياضية إلي تخفف المراهق من متاعبه الجسمية التي سبق الإشارة إليها وكأنها نوعا من العلاج الطبيعي .

صحيح إن احتفاظ المراهق بلياقته البدنية ورعايته رياضيا هدفا في حد ذاته لأن التربية عملية متكاملة ، إلا أن مردود هذه اللياقة يكون مباشرا وإيجابيا علي مستوي تحصيله خلال تلك المرحلة الحرجة من جهة ، وعلي رفع معنوياته وتحرره النسبي من المشكلات النفسية النمائية من جهة أخرى ، وتظل مقولة " العقل السليم في الجسم السليم " صادقة علي كل مراحل النمو وعلي الفترة الأولى للمراقبة بصفة خاصة ، ولا نقصد بالجسم السليم التركيز علي أهمية

الطول والوزن في هذه المرحلة ، ذلك ان هناك فروقا فردية واسعة بين المراهقين في أطوالهم وأوزانهم خلال فترة المراهقة ، فمنهم من يكون نموه الجسمي والфизиولوجي مبكرا عن المعتاد ومنهم من يكون متأخرا عن المعتاد ، لكنهم علي نهاية المراهقة يكونون قد بلغوا النضج الجسمي والфизиولوجي الذي تسمح به خصائصهم الوراثية وظروف الرعاية الصحية والغذائية والاجتماعية المصاحبة لنموهم، المهم ألا تكون هناك معوقات حقيقية داخلية ( جسمية أو صحية أو نفسية ) أو خارجية ( غذائية ، أسرية ، مدرسية ... ) تحول دون أن يصل النضج الجسمي والعقلي إلي منتهاه علي نهاية هذه المرحلة ، وهنا يكون الدور المؤثر للمدرسين والوالدين في الكشف عن هذه المعوقات ، وعلاجها .

### ثانيا : النمو العقلي والمعرفي:

يستخلص من مناقشة النمو العقلي والمعرفي في الطفولة المتأخرة أن الطفل يبدأ مراهقته وهو أقرب للنضج في بعض الجوانب العقلية والمعرفية، ولديه استعداد كامل لاستكمال نضجه فيما لم يستكمل بعد من جوانب ، أي تتربخ وتتدعم أسس اكتمال النضج العقلي قبل بدأ المراهقة ، ولعل أهم هذه الأسس تكمن في الاستعداد العصبي وقرب المخ من اكتمال نموه وتطوره التآزر وزيادة الحساسية الإدراكية نتيجة تحسن العقبات الفارقة لكافة الحواس ورهافتها وما إلي ذلك من عوامل عصبية مخية ، ولا تقل العوامل البيئية أهمية عن العوامل العصبية المخية في تحديد منتهي النضج العقلي للمراهقات وخصوصا طبيعة المثيرات الاجتماعية والمعرفية ، التي يتعرض لها المراهق في الاسرة والمدرسة والوسط الثقافي المحيط به خصوصا الراديو والتلفزيون والصحف والمجلات



والسينما والمسرح والانشطة الترويحية والرياضية وغيرها ، وبقدر ما يتجه هذا الوسط من امكانيات الاستكشاف والتعليم الذاتي والاطلاع الحر وتحدي المجهول من المعرفة والخبرات .... بقدر كل ذلك يكون مصير النضج العقلي والمعرفي للمراهق بما في ذلك ميوله واستعداده لنموه المعرفي الحر أو الذاتي(غير المدرسي).

وهكذا تبدو مقولة الاستعداد الفطري أو الوراثي للذكاء لا معني لها من الوجهة التربوية والنمائية إذ لم يؤخذ في الاعتبار ( بل يجبه ويسبقه ) العوامل الاجتماعية والثقافية السابقة ، لقد تبين من مناقشة العوامل المحددة للنمو أن الوراثة تهدف إلي المحافظة علي الصفات العامة للنوع والسلالة والأجيال من جهة ، والاحتفاظ بالحياة الوسطي المتزنة عبر الأجيال من جهة اخري ، بحيث يعاد التوازن بين الخصائص الوراثية الإيجابية والسلبية (مثل الطول والقصر ، الضعف العقلي والنبوغ ) عبر الاجيال بالتدرج وفق قوانين الانتخاب الطبيعي ويعني ذلك من الوجهة العملية ، وفي حدود معطيات علم الوراثة حتي الآن لا حيلة لنا أمام الخصائص الوراثية غير التأثير الفعال في البيئة وتحسينها حتي تتاح للأجيال القادمة فرص أكبر للتوازن الوراثي ( الخصائص الوسطي ) ، وبعبارة أخرى علينا تقبل الخصائص الوراثية العقلية وغيره ، كما هي طالما انها في الحدود السوية وبعيدة عن التشوهات المرضية ، وكما هو الحال في الضعف العقلي الموروث مثلا الوراثية أو الخلقية ، والتركيز علي تطوير وتحسين الوسط الاجتماعي والثقافي والتربوي الذي يعيش فيه المراهق .

ومهما يكن الأمر ، فإن الذكاء والقدرات تتزايد سرعاتها عما كانت عليه في المراحل السابقة ، وتكون هذه السرعة في أقصاها عند بداية المراهقة ، ثم تقل تدريجيا عند منتصفها وتصل إلي ما يعرف بهضبة النمو قرب نهايتها ، بمعنى أن النمو العقلي - كما أوضحت نتائج الدراسات الحديثة ( ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٧ ، ٦٧ ، ٧٠ ، ٩٣ ) - يصل إلي منتهاه عند سن ١٩ - ٢٣ سنة ، ويتحدد هذا السن بناء علي عدة عوامل من بينها:

. عدم انقطاع المراهق عن الدراسة والتحصيل ، إذ تبين أن المراهقين الأميين او الذين أنهوا دراستهم عند المرحلة الابتدائية يكون توقف نموهم العقلي والمعرفي في سن مبكرة عن هؤلاء الذين استمروا في دراستهم الثانوية والجامعية ( وربما ما بعدها ) .

. ما يتمتع به المراهق من مستوي الذكاء ( نسبة الذكاء ) ، إذ يميل المراهق الذي يتمتع بنسبة ذكاء منخفضة للوصول إلي هضبة النمو العقلي في سن مبكر نسبيا عن أفرادهم الذين يتمتعون بنسب ذكاء عالية .

. طبيعة الفروق الفردية السائدة بين الجنسين في المجتمع ، فإذا كانت تقاليد المجتمع الذي يعيش فيه المراهقون تتميز بالتحيز بين الجنسين فتقرض علي الأنثى مستوي ونوعية معينة من التعليم يصعب عليها تجاوزه ، وتتيح للذكر فرص استكمال تعليمه وتحيز أي نوعية يرغب فيها ، فإن الفروق في سن الوصول لهضبة النمو عند الجنسين تكون عادة لصالح الذكور .

. وتلعب الميول دورا مؤثرا في تحديد هذه السن ، فالمراهق الذي اكتسب ميلا وولعا بالاطلاع واستكشاف كل ما هو مستغلق عليه من معرفة يكون احتمال وصوله إلي هذه الهضبة في سن متأخر نسبيا أكثر من نده الذي لم يكتسب مثل هذا الميول والولع .

. طبيعة العملية التربوية والتعليمية السائدة في المدارس والمؤسسات التعليمية المختلفة فإذا كان التعليم والتحصيل يعتمد علي الوسائل التقليدية كالتلقين والحفظ تكون فرص تنمية وتطوير القدرات العقلية العليا قليلة ، وهو للأسف أمر سائد في مدارسنا وجامعاتنا وكافة مؤسساتنا التربوية .

. ويرتبط بذلك القيم والفلسفة السائدة لدي أفراد الشعب والدولة المتعلقة بالتعليم ، فإذا كان الهدف هو مجرد النجاح والحصول علي الشهادة ، وإذا كانت المنافسة بين التلاميذ تنحصر في الحصول علي أكبر مجموع يؤهلهم للالتحاق فيما يرغب فيه آباؤه وبحبذه المجتمع من تأهيل أكاديمي ، يكون التركيز بطبيعة الحال علي تنمية بعض القدرات العقلية دون الآخر خصوصا الحفظ والاسترجاع....إن مثل هذا التنافس الضار وتسعير الشهادات يهدم من الأساس فلسفة التربية المتكاملة لكافة جوانب شخصية المراهق إذ تعني التربية والتعليم المتكامل إتاحة فرص النمو المتكافئ لكافة الجوانب العقلية والمعرفية والشخصية والاجتماعية والهوايات والميول والاتجاهات .... بحيث يعظم كل منهم الآخر ويكون مواطننا مؤهلا تربويا واجتماعيا لأداء دور الراشدين مهما كان موقعه في السلم الوظيفي أو غيره.

وعلىنا ان نميز في هذه المرحلة بين نمو الذكاء والقدرات ، إذ من المعروف  
أن نسبة

\* العمر العقلي

الذكاء تميل إلي الثبات \_\_\_\_\_  $\times 100$

العمر الزمني

النسبي خلال مراحل النمو العقلي للطفل ، بعبارة أخرى ، يستمر نمو العمر  
العقلي للطفل علي نحو يساير تقدمه في السن أي العمر الزمني ، ليظل  
محتفظا - نسبيا - بنسبة ذكائه ، بيد أن الأمر يختلف إلي حد كبير خلال  
المراهقة وبعدها (٤٠) ، حيث تفقد نسبة الذكاء معناها ودلالاتها ، خصوصا  
عندما يستقر العمر العقلي عند مستوي معين لا يتعداه ( هضبة النمو أو  
النضج العقلي ) علي حين يظل الزمني في زيادة مع الايام ، لذلك تجمع كافة  
مقاييس الذكاء التي تستخدم مفهوم " نسبة الذكاء " علي عدم صلاحية هذه  
النسبة بعد عمر معين ( ١٢-١٣ سنة ) . والاكتفاء بالعمر العقلي فقط عند  
تقدير مستوي ذكاء المراهق والراشد مع التحفظ الشديد علي ذلك .

ويرجع التحفظ الشديد علي استخدام مفهوم الذكاء في المراحل المتأخرة  
للمراهق وما بعدها إلي نتائج الدراسات التي أجريت في الاربعينيات  
والخمسنيات من هذا القرن بعد اكتشاف "سبيرمان " العامل العام للذكاء  
واكتشاف تلاميذه مثل " فرنون " و " عبد العزيز القوسي " للعوامل الطائفية  
خصوصا العامل الطائفي اللغوي والمكاني وتبين أن هذا العامل العام (الذكاء

( العام ) لا يظهر إلا عند الأطفال وحتى بدايات المراهقة فقط ، علي حين أن المراهقين من كبار السن والشباب والراشدين لا يظهر عندهم هذا العامل العام ، بل تظهر - بدلا عنه - مجموعة من العوامل الطائفية تماما يطلق عليها القدرات العقلية Mental abilities وهو أم يتفق تماما مع المبدأ القائل بأن النمو يسير من العام إلي الخاص ، ومن التوحد والتكتل إلي التمايز والتخصص .

بعبارة أخرى يتفكك ويتميز الذكاء بتقدم الطفل المراهق في العمر - ليصير إلي قدرات متميزة مستقلة نسبيا عن بعضها ، بحيث يمكن استخدام بطاريات اختبارات القدرات أو " الاستعدادات " عقلية المتاحة لتحديد البروفيل العقلي للمراهق والتعرف علي مدي تفوقه أو "ضعفه" في القدرات العقلية المختلفة مما يساعد علي أن يكون توجيهه تربويا ومهنيا علي أسس علمية سليمة ، ويعني ذلك أن علم الإحصاء والقياس العقلي قد استطاع منذ منتصف هذا القرن اكتشاف كل القدرات الأولية التي يتكون منها الذكاء ، وأمكن تصميم الاختبارات المناسبة التي تقيس كل قدرة أو استعداد ، ولقد ساهم العلماء المصريين في اكتشاف هذه القدرات والاستعدادات الأولية ، إذ جاء بعد الدكتور القوصي ( تتلمذ علي يدي سبيرمان) الدكتور السيد خيرى (تتلمذ علي يدي سيرل بيرت )، والدكتور محمد عبد السلام والدكتور فؤاد البهي السيد وغيرهم ممن أثروا هذه الاكتشافات واستكمال بعض الفراغات في خريطة القدرات العقلية ، وجاء الجيل الثاني من العلماء المصريين ومن بينهم مؤلف هذا الكتاب (١) (١٩) لاكتشاف المزيد من القدرات الفرعية لدي المراهقين المصريين ، فاكتشف سنة ١٩٦٣ المكونات

الفرعية للقدر الميكانيكية (القدرة العملية ) بمستوياتها الحسية - الحركية أي مجموعة من المهارات النفس حركية

المتطلبة للنجاح في الأعمال الميكانيكية ، ومستواها الإدراكي ، والترابطي - خصوصا اكتشاف ذاكرة الأوضاع الميكانيكية ، التي تبين مدي أهميتها في عمليات الفك والتركيب والتجميع ، ومستواها العلاقي خصوصا الاستدلال الميكانيكي ، وصمم بطارية من الاختبارات تستخدم لتحديد مستويات المراهقين والشباب في هذه القدرات عند التوجيه التربوي والمهني..

وهكذا يتصف النمو العقلي في بداية المراهقة بتأكيد ظهور وغلبة العوامل الطائفية، أي القدرات العقلية وسرعة نموها واتجاهها المتزايد للتمايز، ثم تبطئ

من سرعتها في منتصف المراهقة ويزداد تمايزها بحيث تستوعب معظم القدرات العقلية العامة والخاصة مثل القدرة على الرسم والغناء والعزف والموسيقى وغيرها من القدرات الفنية، قرص الشعر والتذوق الأدبي وغيرها من القدرات الأدبية التعبيرية، القدرات الحركية الإيقاعية، القدرات الحركية الرياضية وما إلى ذلك ويلاحظ أن ظهور هذه القدرات الخاصة بوضوح أكثر في مرحلة المراهقة يعتمد على ما توفره البيئة خصوصا المدرسة والمنزل والنادي وغيرها من فرص الممارسة والتدريب على الأنشطة الأدبية والفنية والرياضية... وعلى نمو هوايات وميول المراهق خلال هذه المرحلة، كما يلاحظ أيضا في حالة توفر الميل والممارسة والتدريب فإن هذه القدرات تنمو إلى التمايز والتخصص بتقدم المراهق في السن، ويفسر ذلك سبب عدم انتشار هذه القدرات الخاصة بين

كافة المراهقين كما هو الحال بالنسبة للقدرات العامة، كذلك بروز قلة منهم فقط في أحدها أو عدد ضعيف جدا منها.

وتستقر علي نهاية المراهقة ويكتمل الاستقلال النسبي لكل منها عن الآخر وتزداد تخصصا لتصبح قريبة جدا من نظيرها عند الراشد ، فيلاحظ مثلا أن القدرة المكانية تتمايز بوضوح عن القدرة الميكانيكية علي مطلع المراهقة (وهكذا بالنسبة لبقية القدرات ) ثم تتبثق عن الأولي مجموعة من القدرات الفرعية مثل المعالجة الذهنية والتصور المكاني ثلاثي البعد ، وثنائي البعد ...الخ وينبثق عن الثانية الاستدلال الميكانيكي اكتشاف مصدر الحركة وتتبع انتقالها وتحولها ، التأذر ، وتوازن وثبات اليدين مهارة الأصابع...الخ حتي القدرات التي كانت تنصف بالوحدة والتجانس خلال الطفولة مثل التذكر تصبح خلال المراهقة مزيجا غير متجانس من القدرات الفرعية كذاكرة الأوضاع المكانية ، والذاكرة الرقمية ، الاسمية ، السمعية ، الصرية ، وذاكرة الأسماء ....الخ ، بمعنى أن المراهق يتفاوت مستواه بشكل واضح من ذاكرة لأخري .

ونتيجة لذلك لا تعكس درجات التحصيل الدراسي خلال مرحلة المراهق نوعية ومستوي القدرات العقلية للفرد ، لأن المناهج الدراسية لا تعطي أو تتطلب توظيف معظم القدرات العقلية المتنامية خلال هذه المرحلة من جهة، والاعتماد علي التحصيل والحفظ والتلقين من جهة أخرى ، لذلك تبدو أهمية التوجيه التربوي خلال مراحل التعليم التي تستغرقها المراهقة والشباب.

وترفض فلسفة التوجيه التربوي مبدأ الاعتماد علي درجات التحصيل (مثل مجموع درجاته في الإعدادية والثانوية العامة أو ما شابه ذلك ) فقط عند توجيه الطالب إلي المرحلة التالية من دراسته.

إذ بالإضافة لهذه الدرجات يؤخذ في الاعتبار أساساً درجاته في القدرات العامة التي تعرف باسم القدرات الأولية التي تفوق فيها عن غيرها بناء على نتائج الاختبارات العقلية المعدة خصيصاً لهذا الغرض، كذلك ميوله كما تكشف عنها مقاييس الميول المعدة خصيصاً لهذا الغرض.

وبناء على هذه المؤشرات الثلاثة على الأقل . يمكن للموجه النفسي والطالب اتخاذ القرار الخاص بنوع المرحلة التعليمية التالية التي يصلح لها دون غيرها، ولا يتوقف دور التوجيه التربوي عند هذا الحد، بل يمتد ايضاً إلى مساعدة الطالب على اختبار التخصص الدقيق في نطاق نوعية التعليم المختارة مثل التعليم الاجباري، الصناعي، الزراعي، ومثل القسم أو الشعبة التي تناسبه أكثر من غيرها داخل الكلية الواحدة، ولا يصلح الاعتماد على نسبة الذكاء في عملية التوجيه النفسي والتربوي لأن درجة الذكاء لا تظهر بوضوح القدرات العقلية المتنوعة والمتباينة من هذه المرحلة، ومن ثم يصعب القول بأن من حصل على نسبة ذكاء عالية يصلح لكلية الطب أو الصيدلة أو الهندسة مثلاً، على حين من حصل على نسبة منخفضة يصلح لكليات أخرى.

إن العبرة هنا بدرجات الفرد على مقاييس الاستعداد أو القدرات العقلية التي تميزه عن غيره من الأفراد، والتي تعكس تفوقه فيها إمكانية التنبؤ بنجاحة



المدرسي أو الأكاديمي فيما تتطلبه دراسته من توظيف لهذه القدرات وإمكانية نموها عندما تتاح له الفرص المناسبة للتدريب والممارسة.

### تطور عملية التفكير خلال المراهقة:

تتطور عملية التفكير خلال المراهقة من وجهة نظر بياجيه (٤٤، ٦٦، ١٠٣) إلى مرحلة العمليات الشكلية وتبدأ من عمر ١١ - ١٢ سنة حتى ١٤ سنة، وهي أرقى أنواع التفكير وأكثرها تجريداً بحيث تكاد أن تقترب من نظيرها عند الراشد، لأنها تتوحد للنمو العقلي وتوازنه النهائي، ويتميز التفكير في هذه المرحلة بقدرة المراهق على اكتشاف علاقة الواقع بالممكن من حيث إن الأول أحد الصور المحتملة للثاني، كذلك القدرة على الجمع بين التجريب والتحليل المنطقي لاكتشاف العلاقات والاحتمالات الممكنة التي تصدق على البيانات الموجودة (الواقع)، إن المراهق ينظر إلى الواقع كحالة خاصة داخل وحدة تامة من الأشياء الممكنة (١) ويحرر تفكيره من قيود الواقع وتحليقه في آفاق الممكن يستطيع عكس أو قلب العلاقة بين الواقع والممكن، وهذا هو جوهر التفكير الشكلي أي التفكير المنطقي أو الصوري، فبدلاً من ظهور الممكن في صورة امتداد محدود وبسيط للواقع أو للأفعال التي تجري على هذا الواقع كما كان يحدث قبل المراهقة، ويقدر الآن أن يفعل عكس ذلك ليصبح الواقع جزءاً تابعاً للممكن ويشكل هذا التحول إعادة أساسية للتوجه نحو المشكلات العرفية، إذ يعد المراهق مستغرقاً فقط في محاولات إضفاء التنظيم والثبات على الأشياء المحسوسة، أي ما يأتي إليه مباشرة من الحواس فقط، إنما يتوفر لديه الآن القدرة على تصور كل الأشياء الممكنة الحدوث، ويساعد على ذلك الاستخدام

(١) لاحظ أن تفكير الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة كان منحصراً في الواقع فقط، فلم يكن يستطيع فهم ما هو الممكن ومعنى الاحتمالات والفروض، كما لا يقوى تفكيره، على التحليل المنطقي واستخدام الرموز، وتكاد أن تقتصر عملية التفكير عنده على التصنيف والتسلسل والتناظر أي مرحلة العمليات الحسية ( التفكير الحسي شبه المجرد)

الكفاء للاستدلال، فيضع الفروض ( الأسئلة) المحتملة لحل المشكلة التي تواجهه ويقوم باستنباط أو استنتاج ما يترتب على كل فرض بذاته من حل.

وبعد تجريب هذه الفروض (وأحياناً التأمل) يختار الفرض الذي يمثل أنسب حل أو إجابة لهذه المشكلة بناء على ما يتوفر لديه من أدلة، كما يستطيع أن يعم ما توصل إليه من نتائج على المشكلات المشابهة (منطق مع بقاء الأشياء الأخرى ثابتة)، وتُتيح له هذه المرونة في التفكير فهم أعمق وأشمل لمعنى القانون "والنظرية" في تفسير الظواهر الطبيعية والاجتماعية المحيطة به (٦٦).

ويعتمد هذا التطور الجديد في عملية التفكير على ما يطرأ على العمليات العقلية الأخرى التالية (٨٥) لها مثل التذكر والادراك، إذ سبق الإشارة إلى أن إدراك المراهق يرقى به إلى المستوى التجريدي أو المعنوي البعيد، على عكس طفل ما قبل المراهقة الذي ينحصر إدراكه في المستوي الحاسي المباشر.

ويتضمن التطور هنا إدراك معنى الزمن والعدم اللانهاية وعلاقة ذلك بمعنى المكان، كذلك إدراك الحاضر على أنه حالة مؤقتة أو نقطة معينة على متصل

الزمن الممتد من الماضي أو المستقبل، ويشمل ذلك إدراك معنى التخطيط والتوقع والتحسب للمستقبل القريب والبعيد.

كما يعتمد على ارتقاء عملية التذكر، واتساع مداها سواء بالنسبة للذاكرة المباشرة أو المزجاة الاستدعاء أو التعرف، وتقوى حافظة المراهق على استيعاب قدر أكبر من المعلومات والخبرات والاحتفاظ بها لفترة أطول، وينعكس ذلك على توظيف ما تعلمه وما اكتسبه من خبرات بكفاءة أكبر عن ذي قبل، لا وتتميز بداية المراهق بنمو سريع في القدرة على التذكر وتحسن ملحوظ في عملياتها، ثم يهدأ هذا النمو في منتصف المراهقة ليستقر عند هضبة معينة على نهايتها، يختلف سن الوصول إلى هذه الهضبة من مراهق لآخر حسب العوامل الداخلية والخارجية التي سبق الإشارة إليها، تماماً كما يختلف سن بداية تدهور العمليات العقلية جميعاً ن فرد لآخر وفقاً لهذه العوامل أيضاً.

لكن يلاحظ أن الذاكرة هي أول مظهر عقلي يصيبه التدهور عند الشيخوخة، ويلاحظ أن ذاكرة المراهق تضاهي كثيراً في السعة والمدى ذاكرة طفل ما قبل المراهقة، كما تتمايز خلال المراهقة الأنواع المختلفة من الذاكرة وتظهر بوضوح الفروق داخل الفرد الواحد داخل ذاكرته المختلفة، فقد يتفوق في الذاكرة المباشرة ويكون نصيبه أقل في الذاكرة المرجأة، وقد تختلف قوة الذاكرة الصماء عن ذاكرة المعاني، وهكذا بالنسبة لأشكال الذاكرة مثل الذاكرة السمعية والبصرية والحسية وما إلى ذلك (٨٩).

**ثالثاً: تطور الميول واستقرارها خلال المراهقة :**

تبين من مناقشة التوجيه التربوي خلال المراقبة والشباب أن أهمية هذه العملية تكمن في اعتمادها على تمايز القدرات العقلية والميول واستقرارها عند المراهق بحيث يكون اختيار المرحلة التالية للتعليم ليس قاصراً على مجرد مجموع الدرجات التي حصل عليها في الشهادة العامة فقط، بل على مؤشرات دقيقة عن مدى استعداده العقلي والرغبة والتهيؤ الذهني لاكتساب أنواع معينة من المعرفة والخبرات والإعداد المهني التي يعبر عنها عادة بنوعية التعليم كالتعلم العام مقابل الفني وهكذا بالنسبة للتعليم العالي والجامعي، إن الاستعداد العقلي يرتبط دائماً بالميل في مرحلة المراهقة والشباب صحيح أن أي منهما ليس بديلاً على الآخر، لكن مكمل له خصوصاً في مجال التوجيه التربوي والمهني، فالاستعداد أو القدرة الرياضية والميكانيكية مثلاً عند المراهق لا تكون مؤثرة على التحصيل أو التأهيل في هذين المجالين ما لم يصاحبها ميل مؤكد وثابت نحوها.

ويقصد بالميل Interest ذلك الشعور والتهيؤ النفسي الذي يكون مصاحباً لاهتمام الفرد بموضوع ما، أنه نوع من الاتجاه النفسي Attitude نحو موضوع معين يحدد مدى إقباله عليه أو نفوره منه، ويكتسب الفرد من خلال خبراته الشخصية المتراكمة عن هذا الموضوع بحيث يكون له موقف محدد منه، أي علاقة عاطفية انفعالية به، ويمكن لهذه العلاقة (الرغبة أو الإقبال) أن تتغير أو تتعدل إذ حدث تغير في العوامل التي أدت إلى اكتساب هذا الاتجاه يتميز بالثبات النسبي، هكذا الحال بالنسبة للميل وإن كان يتميز عن الاتجاه بتشعبه بالانتباه والقدرة، إذ غالباً لا يركز الفرد انتباهه إلا إلى ما يميل إليه، والعكس صحيح دائماً، ويتجلى بوضوح أكثر في حالتي الاختيار التلقائي والاستغراق في

التركيز لأطول فترة ممكنة، فإذا الفرد كان بصدد الانتباه لموضوعات متعددة فإنه يتوجه تلقائياً نحو الموضوع الذي يميل إليه أكثر من غيره، ويؤديه بشغف وولع لأطول فترة ممكنة مع احتفاظه بنفس مستوى التركيز ومقاومة التشتت والشعور بالملل والتعب... ويرتبط هذا التركيز والمثابرة بالقدرة على أداء ما يميل إليه، وإن لم يكن العكس صحيحاً دائماً ولعل القدرة (١) على أداء ما يميل الفرد إليه، وإن لم يكن العكس حاسماً في استمرار هذه الميل وتدعيمه، وعندما يفشل الفرد بشكل مستمر في أداء ما يميل إليه بشكل كفاء فإن هذا الميل لا يتدعم ويأخذ في الانطفاء التدريجي حتى يتلاشى وينطبق ذلك بصفة خاصة على المراهقة (٣٦) إذ بوسع المراهق أن يدعى ميل لموضوعات معينة في بداية مراهقته، لكن مخابرته المستمرة لهذا الميل سوف تحدد مصير هذا الميل واستمراره خلال المراهقة، وعندما يكتشف أنه يستطيع

---

( ١ ) يلاحظ أن الاتجاهات النفسية، بما في ذلك الميول، تميز بخاصيتها الدافعية للسلوك من جهة، وخاصيتها على توجيهه من جهة أخرى، كما أنها تمكننا من التنبؤ بسلوك الفرد مستقلاً، وإذا كانت موضوعات الاتجاه ليس لها علاقة مباشرة بالقدرة على الممارسة، فإن موضوع الميول، له علاقة مباشرة بهذه القدرة وهو فرق حاسم بين الميل والاتجاه ذاته واستقلاله النسبي عن والديه، فتظهر ميول وهوايات جديدة خلال طفولته الوسطى أو مرحلة ما قبل المدرسة مثل الميول على مدى ما تتيحه البيئة للطفل من إمكانيات وفرص، فقد لا تظهر الميول الفنية إذا لم يتح له فرص الاندماج في الأنشطة الفنية

كالموسيقى والغناء والتمثيل مثل..... ومع ذلك فإن إتاحة هذه الفرص لا يترتب عنها تكوين هذه الميول، وتتسم الميول في هذه المرحلة بالعمومية وعدم التمايز من جهة، والتذبذب وعدم الاستقرار من جهة أخرى، إذ الطبيعي أن يستبدل الطفل ميل بآخر وهواية بأخرى حسب الظروف المحيطة به وقابليته للاستواء وتقليده للآخرين وعمليات التوحد بهم (خصوصا الكبار) وبحته الدؤوب عن هويته Identity محددة نسبياً.

ممارسة وأداء وتنمية ما يميل إليه فإن هذا الميل يكتب له الاستمرار والاستقرار، والعكس صحيح دائماً.

ومهما يكن من أمر، فإن خصائص الميول في الطفولة تختلف عنها في المراهقة، فإذا كانت الميول في الطفولة تسم بالتركيز حول الذات والخصوصية الشديدة كما تتضح في حبة لكل ما يرتبط بذاته خصوصاً والديه وإخواته وأترابه وألعابه وقصصه.... فإن هذه الميول تتغير ليتسع مداها بتمدد بيئته وتحرره من تركزه حول

### وتتميز الميول خلال مرحلة المراهقة بالخصائص التالية:

١. تأثرها بالظروف والمعطيات البيئية والثقافية المكونة للمجال والحيز الحيوي الذي يعيش فيه المراهق، فيلاحظ الفروق الفردية الواسعة في ميول المراهقين الذين يعيشون في بيئات حضرية عن الذين يعيشون في بيئات ريفية، كما تختلف بشكل بين باختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية لأسر المراهقين ومستوى تعليم آبائهم ومهنتهم.....وما إلى ذلك.

٢. تأثرها بجنس المراهق، فميل المراهقين الذكور تختلف في جملتها وتفاصيلها عن ميل الإناث المراهقات ( مع ملاحظة الفروق الفردية داخل كل جنس التي لا تقل أهمية عن الفروق بين الجنسين)، ولا يعزى ذلك إلى عوامل بيولوجية جنسية، إنما إلى العوامل الاجتماعية والثقافية المحددة لدور ومكانة كل من الجنسين في المجتمع وما يحكم ذلك من عادات وتقاليد وأعراف، إن الميل النفسية بصفة عامة نتاج اجتماعي ثقافي في المقام الأول.

٣. تأثرها بالبعد المعرفي للشخصية وخصوصاً الذكاء والاستعدادات العقلية الأولية والقدرات الخاصة على نحو ما ذكرنا، وهذا ما دعا الكثير من القياس النفسي اعتبار الميل امتداداً طبيعياً للجوانب المعرفية للشخصية، صحيح أن سيكولوجية الميل أقرب لسيكولوجية الاتجاهات من ناحية خصائصها الدافعية والتوجيهية للسلوك على نحو ما أوضحنا، إلا إنها مشبعة بدرجة كبيرة بالعوامل المعرفية العقلية.

٤. نظراً لعدم وجود ميل عام، أي أن لكل ميل موضوعه الخاص (وإن كان العكس صحيحاً إلى حد كبير)، فإن الميل لا يمكن تصور توزيعها على المراهقين بشكل للمراهق الأمي الذي لم يلتحق بالمدرسة ميل دراسية كالميل للعلوم أو الرياضيات مثلاً، وهكذا بالنسبة للميل الفنية التي يصعب تصور وجودها بين المراهقين الذين لم يمارسوا أي نشاط فني.

٥. تأخذ الميل خلال المراهقة والرشد طابعاً عاماً ( عكس الحال عند الأطفال حيث تأخذ طابعاً ذاتياً) فتظهر الميل الدراسية، وهكذا مع ملاحظة أن

اكتساب هذه الميول وظهورها يعتمد على الخبرات المتاحة للمراهق في هذه المجالات.

٦. يتغير ترتيب وأولويات هذه الميول الناشئة خلال مرحلة المراهقة بالموضوعات الجنسية والدينية (لم يكن لها حضور ملحوظه في مرحلة ما قبل المراهقة) وقد تقل شدة هذه الميول في منتصف المراهقة وينتقل مركز الاهتمام بالمجالات الرياضية والاجتماعية والفنية، ثم يأخذ الاهتمام بالمهنة والسياسة والاقتصاد والأسرة في أواخر المراهقة والرشد، ومع ذلك فقد تظل ميول بعض المراهقين محتفظة بنفس الشدة والانتساع حتى الرشد.

٧. بالإضافة لتطور ميل المراهق نحو التمايز والاستقلال النسبي يلاحظ أنه داخل المجال الواحد تظهر تمايزات وتخصصات أخرى فرعية بتقدم المراهق في العمر وتراكم خبراته وتكرار ممارسته لموضوع الميل، فإذا أخذنا مثلاً الميول المدرسية نجد أنها تتمايز في بداية المراهقة، حيث يميل بعضهم إلى المواد العلمية أكثر من ميله إلى المواد الأدبية، أو العكس وهكذا، وفي منتصف المراهقة نجد أن الميل للمواد العلمية أو الأدبية أو الثقافية أصبح أكثر تخصصاً وتمايزاً عن ذي قبل، فيفضل المراهق في المواد العلمية الطبيعية أو البيولوجي أو الرياضيات عن بقية المواد العلمية الأخرى، وهكذا بالنسبة لبقية المجالات.

٨. تنتج الميول خلال المراهقة نحو الاستقرار والثبات النسبي، ففي بدايتها يكون ثباتها واستقرارها أضعف من نهايتها، لذلك يعتبر الميل في أواخر المراهقة مؤشراً أكثر صدقاً للتنبؤ بالسلوك واستمرارية الأداء عنه في أوائل المراهقة.



#### رابعاً: مظاهر النمو الانفعالي خلال المراهقة :

ثمة وجه المقارنة بين انفعالات الطفل في مرحله المعد وبداية المراهقة من ناحية التدفق والعنف والتذبذب وعدم القدرة على التحكم فيها والمظاهر الجسمية المصاحبة لها، مع اختلاف مضمونها وموضوعها وتفصيلها في المرحلتين، وقد يعزز هذه المقارنة أن كلاً من المرحلتين تعبر عن ميلاد جديد، وما يصاحب ذلك من مواقف ومشكلات جديدة وخضات وانشغالات تستدعي الاتزان والتوافق، صحيح أن الهدف العام للنمو خلال المراهقة هو الوصول إلى النضج كما تبين عند مناقشة النمو الجسمي والفسولوجي والحركي والمعرفي، وقد لا ينطبق ذلك تماماً على النمو الانفعالي نظراً لتداخل عوامل كثيرة في تحديد مسار هذا النمو خلال المراهقة وخصوصاً العوامل البيولوجية الوراثية (النشاط العصبي والفسولوجي والهرمونات) والعوامل الأسرية (العلاقة بالوالدين وتأثر خبرات الطفولة والتنشئة الاجتماعية المبكرة) والعوامل الاجتماعية (عضوية الجماعات المختلفة وطبيعة الدور الاجتماعي للمراهق).

هذا بالإضافة إلى صعوبة تحديد محك مقبول للنضج الانفعالي كما هو الحال بالنسبة للنضج العقلي أو الحركي أو الجسمي، وترجع هذه الصعوبة إلى ارتباط هذا المحك بالتوافق النفسي . اجتماعي للفرد والمعنى العام للصحة النفسية.

ومهما يكن من أمر، فإن هناك خصائص عامة تميز الانفعالات في مرحلة المراهقة وهي :

الشدة والاندفاع: إذ بحكم الظروف التي يمر بها المراهق تتصف انفعالاته بالعنف والحدة حتى بالنسبة للمواقف والمثيرات التي قد لا تستدعي ذلك، وقد يصل هذا العنف إلى التطرف الانفعالي خصوصاً في بداية المراهقة، فهو حاد في التعبير عن غضبه وفرحه، حبه وكرهه، وغالباً ما تنكسر هذه الحدة في أواسط المراهقة وتتنز علي نهايتها.

الحساسية المفرطة: أوضحنا أن طفرة النمو وما يصاحبها من اختلال الاتزان الغدي والفسولوجي والجسمي وتغير معالم بيئته الداخلية وإدراكه لذاته والآخرين يسفر عنها إحساس بالاغتراب عن الذات والآخرين، الضيق وعدم الرضا والتشكك واهتزاز الثقة بالذات، الرغبة في الانطواء، ويبدو شديد الحساسية لكثير من الأمور التي لم تكن تسبب له حرجاً قبل ذلك مثل الأمور المتعلقة بالجنس وغيرها.

١- صعوبة التحكم في الانفعالات وعفويتها: يجد المراهق صعوبة نسبية في ضبط انفعالاته والتحكم فيها، فهو ينفعل بالموقف بشكل عفوي كما هو الحال في صدق الطفولة وتلقائيتها دون اعتبار لما تقتضيه القواعد والاصول في مثل هذه الظروف، فيبدوا نزقاً فجأة في انفعالاته عند مقارنته برصانة الكبار وكياستهم، لكنه يتعلم بالتدريج كيفية التعبير الاجتماعي عن انفعالاته بحيث تناسب مقتضيات كل موقف، كيف لا يكون أسيرها بل مسيطراً عليها..... وهذا ما يظهر بوضوح على نهاية المراهقة وقرب الرشد.

٢- الكف الانفعالي: لا يبدو الكف الانفعالي متناقضاً مع الخاصية السابقة، وخصوصاً بالنسبة للموضوعات التي تستثير خجله وشعوره بالذنب والدونية... وتدور معظم هذه الموضوعات حول الجنس والتغيرات الجسمية وعلاقته بالدية والدين وكل ماله علاقة بالمحرمات Taboo والمقدسات.

ويظهر الكف الانفعالي على شكل خجل وارتباك واحتباس في الصوت ورغبة في الهروب من الموقف، أن الكف الانفعالي إحدى صعوبات التحكم والضبط خصوصاً لدى الإناث.

٣- التذبذب والتناقض: تتسم انفعالات المراهق بالتذبذب من انفعال إلى نقيضة خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً، وهي صفة مرادفه لسلوكه وقراراته المتردد أيضاً، فقد ينساق وراء فعل ما بعنف واصرار، (انفعال العناد) ثم سرعان ما ينخذل عنة في ضعف وتردد مع تأنيبه وتوبيخه لنفسه (انفعال الأسف والشعور بالذنب)، وتتردد انفعالاته بين الكره والحب، الشجاعة والخوف، العدوان والمسالمة، الانسراح والاكنتاب، تماماً كما يتردد سلوكه بين الشك واليقين، الانطواء والانبساط، الحماس واللامبالاة، وأحياناً يظهر الانفعال ونقيضة في نفس الوقت ويتقدم المراهق في العمر يتجه بالتدريج إلى الاستقرار والثبات الانفعالي.

٤- الكآبة: تتسم انفعالات بعض المراهقين بالكآبة والابتئاس كرد فعل للتغيرات المفاجئة في المعالم الخارجية لجسمه واحساسه بأن ما يحدث بداخله ليس له تفسير أو نهاية، وتصاحب الكآبة ميلاً للعزلة وعدم المشاركة الاجتماعية وفقدان ثقته بنفسه وخوفه من اكتشاف الآخرين لأمره (التعبير الجنسي

وتشككه في المعتقدات والقيم السائدة) وشعوره بثقل ظله ونفور الآخرين منه، إن إحساس المراهق بأنه ند للراشدين في التفكير والإنجاز وتحمل المسؤولية رغم ضعف حيلته لتبعيه المالية لهم ووصايتهم عليه باعتباره مازال صبيًا يزيد كآبته ويعمقها.

ويلعب الخيال والتخيل دوراً متعاضداً في الحياة الانفعالية للمراهق كحيلة أو ميكانزم نفسي للتنفيس عن حاجاته وآماله وتطلعاته التي يندر أن يجد لها مكاناً في الواقع فيهرع دائماً إلي نفسه ويستغرق في أحلام اليقظة كما استطاع إلي ذلك سبيلاً خصوصاً في مواقف الإحباط والفشل والمنافسة والتحدي، وقد يساعده هذا التنفيس علي استعادة توازنه النفسي إلي حين.

بيد أن استغراقه المفرط في هذه الأحلام واستبدالها بالسلوك الفعلي والمواجهات الواقعية للمواقف الهامة قد يؤثر علي توافقه النفسي.

ومن جهة أخرى فإنه يتخذ من الخيال مختبراً خصباً يجرب فيه \_تخيلاً\_ كل شئ تقريباً، ويساعده ذلك علي تطوره الجذري في قدرته علي التفكير الشكلي وإجادته للاحتتمالات المرتقبة واعتباره الواقع أحد الصور المحتملة للممكن علي نحو ما أوضحنا في نموه المعرفي، ولا يوجد أكثر رحابة واتساعاً من الخيال في افتراض أي ممكن من الممكنات وعكس الممكن بالواقع والواقع بالممكن دون أن يترتب علي ذلك أي مشاكل أو ردود فعل معوقة من البيئة خصوصاً الوالدين، ويكتشف أنه بصدد عالم رحب ملك خالص له، لا قيود عليه، ولا يتطلب منه غير إعمال الفكر وحسن توظيف الخيال، والتصور وحصر الاحتمالات الممكنة لأي شئ يواجهه، تماماً مثل اكتشافه السابق خلال طفولته اللعب الخيالي بكل نأفيه من رحابة وتحرر من أقيد، فيطفق مجرباً لأدواره

المستقبلية ومخططاً لعدده القريب والبعيد، مقيماً لسلوكه ومواقفه مع الآخرين ومواقف الآخرين منه وتطوير هذا السلوك تدريجياً ليتناسب مع نمو صورته عن ذاته وطموحاته وقدراته.

### تطور مفهوم الذات واستقرارها:

سبق الإشارة في أكثر من موقع إلي وظيفة الانفعال وعلاقته بالسلوك، وأن طبيعة الانفعال غير طبيعة الفعل، إذ يعمل الانفعال علي تهيئة نفسياً وتأهبنا للفعل، كما هو الحال مثلاً بالنسبة للانفعالات المصاحبة للهروب، أنه يحشد طاقتنا الجسمية عن طريق تأثير الجهاز العصبي الإرادي علي الغدد فوق الكظرية لإفراز الأدرينالين وغدة البنكرياس لإفراز الأنسولين كي يحترق المزيد من السكر والدهن لتوليد الطاقة، زيادة إضرابات القلب وسرعة التنفس وعمقه....وما إلي ذلك من التغيرات الفسيولوجية التي تمد الجسم لمواجهة هذا الموقف، ومن جهة أخرى فإنه يعمل علي تنبيه حواسنا وتركيز إدراكنا حول المثيرات أو المواقف ذات الدلالة أو التي تهدد ذواتنا بشكل ما، وكأنه ينبهنا بشكل مبكر إلي ما يمكن توقعه من أخطار محتملة.

أي توافقنا مع البيئة المحيطة بنا، وهكذا يتوقف الفعل (السلوك) علي الانفعال كدافع وموجه ومنظم للسلوك، فإذا غلبنا الانفعال وأصبح خارج نطاق سيطرتنا لا يكون الفعل أو السلوك علي قدر الموقف أو المثير، أي يكون بصدد أحد مظاهر سوء التوافق، إن نمو الانفعال ونضجه هو تعبير آخر عن نمو الذات وتنظيم الشخصية ونضجها.

وهكذا توصف المظاهر الانفعالية الخارجية للسلوك بصفات نزوعية مختلفة تسمى بالمزاج temperament ينبثق عنها معظم المكونات النفسية لشخصية من سمات ودوافع واتجاهات وقيم، ولهذا المزاج مسار ونمو وتطور يشابه إلي حد كبير مسار ونمو وتطور الجانب المعرفي العقلي للشخصية، وهو أيضاً يسير من العمومية إلي التخصص خلال مراحل النمو، وتتميز السمات المزاجية خلال مرحلة المراهقة وتستقل عن بعضها نسبياً تماماً كما يحدث للقدرات العقلية، ولقد أوضحت نتائج الدراسات عن تطور السمات المزاجية للمراهقين الصريين في الريف والحضر المصري (علي عينات قومية ممثلة) خلال سنوات العمر من ١٢-١٨ سنة ما يلي:

يمكن وصف شخصية المراهق المصري من خلال مجموعة محددة من السمات المزاجية العامة وهي:

- ١ - التودد نحو الآخرين مقابل النفور والانطواء
- ٢ - التوافق الاجتماعي مقابل سوء التوافق
- ٣- التحرر من القلق مقابل القلق
- ٤ - الاتزان الانفعالي مقابل الاندفاع والافتقار للنضج
- ٥- تلقائية التعبير الانفعالي مقابل الكف الانفعالي
- ٦- الموضوعية مقابل الحساسية الزائدة
- ٧- الإكتفاء الذاتي مقابل الاعتماد علي الآخرين
- ٨- المبادأة أو السيطرة مقابل الخضوع والمسايرة
- ٩- التحرر من العدوان المباشر مقابل العدوان المباشر
- ١٠- التحرر من العدوان مقابل العدوان غير المباشر (التخيل)

تكاد أن تقترب هذه السمات العشر من نظيرها عند الراشدين كلما تقدم المراهق في العمر حيث تأخذ في الاستقلال النسبي والتمايز وتتعظم الفروق الفردية بين المراهق ونفسه، بينما تكون أقرب للتكتل والتداخل في بداية المراهقة (١٢-١٣).

توجد فروق واضحة بين الذكور والإناث، تأخذ في التعاضد بتقدمهم في العمر، ويكاد أن يكون للذكور نمط مميز في انتظام هذه السمات يختلف بوضوح عن نظيره عند الإناث، إذ تتميز الإناث مثلاً بقدر أكبر من التوافق الاجتماعي، الاتزان الانفعالي، التحرر من العدوان المباشر وغير المباشر والقلق، بينما يتميز الذكور بقدر أكبر من الاكتفاء الذاتي، وفيما عدا ذلك يمكن القول بأن المراهقات (عينة قوامها ٦١٣ مراهقة مقابل ١٦٢٦ مراهقاً ذكراً) أكثر اتزاناً ونضجاً بصفة عامة من الذكور في بيئتنا المصرية خصوصاً في الريف المصري وهو أمر يدعو للتأمل والتفكير.

توجد فروق واضحة بين المراهقين في الريف والحضر ، وبين المراهقين الذين ينتمون لمستويات اجتماعية واقتصادية متوسطة ودون المتوسطة. تختلف هذه الفروق بشكل واضح باختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية لهؤلاء المراهقين وخصائص الآباء خصوصاً مستوى تعليمهم ونوعية مهنتهم ، حتي يمكن القول بأن شخصية المراهقين نتاج غير مباشر لهذه الأساليب والخصائص (٢٣).

وأخيراً، توجد مؤشرات متزايدة توحى بأن شخصية المراهق المصري بصفة عامة تختلف عن شخصية نظيره في المجتمعات العربية الأخرى خصوصاً الكويت (٢٠) والبحرين وبعض المجتمعات الخليجية الأخرى،

وتفيد هذه المؤشرات بأن المراهق المصري يتميز بنضج مبكر وتكامل أوضح إلى ما قورن بنظيره فى هذه المجتمعات.

عموماً، يحكم تنظيم مثل هذه السمات ونموها مفهوم المراهق عن ذاته أو ما يعرف بأزمة (٦٣) الهوية إذ يعتبر إريكسون Erikson نجاح المراهق فى تحديد هوية خاصة به (مقابل ضياع أو انتشار هذه الهوية) جوهر ولب المراهقة وتتويج لعهد الطفولة كله وتأهيل نفسي . اجتماعي لمرحلة الرشد، إن اكتساب الاحساس بالذاتية وتجديدها يتضمن السيطرة على مشاكل الطفولة، واستعداداً أصيلاً لمواجهة عالم الكبار كند كامل، لذلك يمثل اكتساب الهوية الجديدة وتجنب الرئيسي فى هذه المرحلة، فهو يناضل من أجل تحقيق التكامل بين الاتجاهات الداخلية والخارجية من جهة ويواجه انتشاراً يؤدي إلى عدم الاستقرار وسط مطالب داخلية وخارجية متعارضة من جهة أخرى، ولا يحل هذا الاستقطاب إلا عندما يستقيم المراهق أن له مكاناً فى الحاضر وسيكون له مكان فى المستقبل، عندما يقتنه بانه لن يكن كما كان طفلاً فى الماضي وأنه سيصبح حتماً ما يريد أن يكون فى المستقبل.

أمثلة لتطور بعض الانفعالات الاساسية خلال المراهقة :

### مشاعر وانفعالات الحب:

تقوم مشاعر وانفعالات الحب بدور حيوي فى تكوين شخصية الانسان منذ بداية طفولته وحتى شيخوخته، ويقصد بعاطفة الحب تلك العلاقة



الانفعالية التي تربط إنسان بآخر دون قيد أو شرط، أي أن علاقة الحب واستمرارها بين الطرفين هدف في حد ذاته، وتبدأ هذه العلاقة بشكل فطري الإحساس بالانتشار أو الضياع والاستقطاب بين الطفل وأمه نتيجة اعتماده عليها في كل شئ تقريباً ثم تتطور إلى علاقة خالصة في حد ذاتها، وتتبدأ هذه العلاقة خلال العام الأول من عمر الطفل عندما يلح الطفل على وجود أمه بجواره رغم أنه غير جائع أو مبتل أي ليس لديه حاجة مادية إليها، إنه يريد لها لذاتها لان وجودها بجانبه يبعث فيه الدفء الانفعالي والأمن والسعادة، ولقد أوضحنا في مراحل النمو الانفعالي للطفولة كيف تتطور هذه العاطفة وتقوى حيث تصبح أبرز حاجاته النفسية (المكتسبة) على الإطلاق في طفولته.

ويدرك الطفل مع نموه، أن هذه العاطفة من جانب واحد لا تكفي، إنه في حاجة لأن يحب ويحب، فهو يسعى إلى حب أمه بنفس القدر الذي تسعى إليه الأم، وأوضحنا الدراسات المتعددة في هذا المجال أن هذه الحاجة أو العاطفة أن لم تشبع في الطفولة المبكرة بشكل مناسب فإنها لن تشبع أبداً بعد ذلك، شأنها في ذلك شأن معظم الدوافع والعواطف النفسية الأخرى (٣٩ - ٥٣ - ٥٨).

وتمدد بيئة الطفل واتساعها يستطيع الطفل أن يعقد علاقات حب مع الآخرين في أسرته وبيئته، لكن يظل حبه الأساسي هو أمه، ويعمل جهده للمحافظة والإبقاء عليها، ومن أجل هذا الحب يصبح الطفل طوع بئانه، أي يستجيب لكل أو غالبية تعليماتها ويتمثل نواهيها وأوامرها مهما كانت ثقيلة عليه ومهما كلفة ذلك من تضحيات (من وجهة نظره) ومع ذلك ،

تراوده أحياناً منه في بعض الأحيان نتيجة عناده أو تجاهله غير المتعمد لبعض تعليماتها (وهو أمر حتمي في عملية التنشئة الاجتماعية) إنها سوف تتخلي عنه.

ونظراً لأنه لا يستطيع تحمل أو تصور مثل هذا الحدث ، لذلك يلجأ في أواخر سني طفولته المبكرة إلى حيلة التقمص أو التوحد، أي يدخلها في ذاته وتصبح جزءاً منه، وتتضمن عملية الدمج الذاتي هذه استيعاب كل تعليماتها ونواهيها وأوامرها وقيامها وأخلاقياتها، وبذلك يبدأ تكوين الضمير أو الرقابة الذاتية، إذ تصبح هذه النواهي والأوامر بمثابة رقابة داخلية على تصرفاته، فهو لا يفعل كذا وكذا لأن أمه لا ترضى عن ذلك، ويفعل هذا وذلك لأن أمة تحب ذلك أو على الأقل لا تعارضه.

إن معنى الضمير هنا هو الوجود السيكولوجي للأم في شخصية الطفل بصرف النظر عن وجودها المادي، وبدون حب الطفل لأمه أو من يقوم مقامها لما تكون الضمير، وينمو هذا الضمير الناشئ مع كافة جوانب شخصيته حتى يصل إلى ما هو عليه عند المراهق والراشد، وتلك قضيه اخرى سوف نناقشها تفصيلاً تحت عنوان تطور الحكم الخلقي ومفهوم الضمير في المراهقة.

ومع ذلك، فإن حب الطفل الأول لا يسفر فقط عن تكوين أو اكتساب الضمير (وإن كان ذلك في حد ذاته أهم حدث في النمو الوجداني والخلقي في حياة الإنسان) بل يمتد ليشمل موضوعات أخرى كثيرة مادية ومعنوية، إذ يلاحظ خلال طفولته أنه يعمم بعض ما تعلمه من حبه لأمه ووالدة على

الراشدين من أمثالهم أولاً خصوصاً من يشبهونهم فى الخصائص والتصرفات.

ويمتد حبه بعد ذلك ليشمل الأخوة والأتراب، صحيح أن الحب فى هذه المرحلة ليس كنظيره لدى الراشدين لكن يظل جوهرة واحداً على الأقل باستثناء التذبذب وعدم الاستقرار الذى يميز عهد الطفولة بصفة عامة، ثم ينسحب هذا الحب ويتطور فى مراحل الطفولة الوسطى والمتأخرة إلى حب الكثير من الأشياء التى لها طبيعة رمزية، مثل حب المدرسة والوطن والواجب والحق والمسؤولية.

يشمل الحياه كلها من منظور الطفل وإدراكه طبعاً، ويتسع هذا الحب ليستوعب الجنس الآخر خصوصاً فى اواخر الطفولة، إذ بعد ان يتخطى الطفل مرحلة النفور والتباعد عن الجنس الآخر خلال طفولته الوسطى والمتأخرة، ويسعى قبل المراهقة إلى التآلف والاقتراب من الجنس الآخر ويزداد هذا التآلف والميل ويتطور خلال المراهقة وإن كانت الفتاه تسبق الفتى فى ذلك.

### مشاعر وانفعالات الخوف:

أوضحنا فى عرضنا لمشكلات الطفولة أن الخوف ظاهره نمائية عادية لدى الأطفال تختلف موضوعاتها باختلاف الطفولة واهتمامات الطفل

وخبراته الشخصية وظروفه الاسرية والبيئة، ولعل العرض السابق لطبيعة النمو الجسمي والمعرفي والوجداني خلال المراهقة يساعد على تصور موضوعات خوف المراهقين، وهى وإن كانت شديدة التباين والاختلاف بين المراهقين إلا إنها تكاد تنحصر فى المجالات الآتية:

مجال تحديد الهوية وبلورتها وما يستتبع ذلك من مخاوف التشتت والانتشار، وتظهر هذه المخاوف عندما يتعرثر المراهق فى تحديد من هو ومن سيكون وما هي سبله لتحقيق ذلك، وعادة ما تكون هذه المخاوف على شكل مشاعر النقص وعدم الثقة فى النفس والآخرين والشعور بالضياع والاغتراب وفقدان الأمل فى المستقبل (٦٤).

المجال الخلقي خصوصا ما يتعلق بتشكك المراهق فى المسلمات والقواعد الدينية والاخلاقية والسلوكية المتعارف عليها والتي تحكم وتنظيم معاملات الافراد وعلاقاتهم الاجتماعية ببعضهم، ولما كان النمو العقلي للمراهق قارب بلوغ نضجه (التفكير الشكلي والمنطق الصوري ) على ما اوضحنا، فإنه يحاول اعمال تفكيره الجديد فى هذه المسلمات والقواعد والبحث عن منطقها. ويبرر بعض المراهقين تشككهم بأن منطقهم الصوري لا يؤدى احيانا الى تأكيد هذه السمات (على حد اجتهادهم) (٤٨)، ومن جهة اخرى فإنهم يجدون فى المجاهرة بهذا التشكك نوعا من المفاخرة والعزة (التأكيد السلبى للذات) امام الآخرين، لكنهم يدفعون ثمن ذلك غالبا من مشاعر الخوف التي تداهمهم على شكل شعور عميق بالذنب (٥٠).

المجال المدرسي والأكاديمي، يصادف مرحلة المراهقة الانتقال من التعليم الاعدادي الى الثانوي الى العالي بالنسبة للمراهقين الذين يستمرون

فى تعليمهم، ويقع غالبية هؤلاء المراهقين تحت ضغوط مزدوجة من ابائهم ومدرسيهم ليحققوا توقعاتهم وآمالهم فيهم من جهة، كما ان المراهقين انفسهم ومدرسيهم لى يكونوا عند حسن ظنهم فيهم (الآباء والمدرسين وغيرهم ممن يعنيهم الأمر) ويثبتوا لهم يقبلون التحدي ببلوغ معايير الامتياز المطلوبة، انه صراع مرهق يستثير مخاوف حقيقة تتعلق بالمستقبل الدراسي والمهني للمراهق، خوفا من ان يكون او لا يكون، وتصبح مواد الدراسة والتفوق فيها مصدر خوف قد لا يعادله أي خوف آخر فى حياته كلها.

مجال الصحة: اوضحنا ان طفرة النمو الجسمي يصاحبها متاعب جسمية تستثير الخوف على الصحة واللياقة البدنية ومظهر الجسم، ويجد المرهق يهتم لأول مرة بجسمه وبما يحدث بداخله وخارجه من تغيرات، ويساوره الخوف من الاصابة بالأمراض او العاهات، ويفكر لأول مرة فى معنى الموت كظاهرة طبيعية لا فكاك منها لأى انسان، ويخاف ان يدركه الموت او يدرك من يحيهم.

المجال الاسرى يعيد المراهق تنظيم ادراكه لعلاقاته الاسرية ويكتشف فيها ابعادا جديدة، ويقوده ها الاكتشاف الى تعاطف انفعالي عميق مع والديه او اولياء امره وتقدير لما بذلوه من اجله ورغبة فى ان يساعدهم على مواجهة اعباء الحياه او غلى الاقل لا يكون عبئا عليهم، ويمسى قلقا على والديه واخوته خصوصا عندما تظهر خلافات بينهم او يطرأ جديد على حياتهم كالمرض او السفر (١٠١).

المجال الجنسي: تستثير طفرة النمو الفسيولوجي فى المراهق مخاوف جنسية حقيقية، فهو يعيش بكل حواسه خبرة التغيرات الجنسية الثانوية

والاساسية، ويدهمه الخوف من مآلها وعواقبها (٩٦)، ومن الدوافع الجديدة التي يشعر بها لأول مرة تجاه الجنس الاخر وخشيته من تخطى المحرمات والطقوس المتعلقة بذلك، ولما كان هذا المجال له علاقة مباشرة بالمجال الخلقي لذلك تكون مخاوف المراهق مزيج من الشعور بالذنب والخل وحسب الاستطلاع.

### دور المدرسة في رعاية النمو الانفعالي أثناء المراهقة :

لا شك ان رعاية النمو الانفعالي وتنميته ايجابيا والاسراع بخطاه الى النضج يمثل هدفا تربويا ذي أولوية قصوى، اذ لا يعادل نمو العقل والمعرفة في اهميته إلا نمو الشخصية، ولعل العرض السابق لمعنى المراهقة كتأهيل للراشد واعداد اجتماعي لدور الكبار في المجتمع يقود تلقائيا الى تركيز المدرسة على رعاية النمو الانفعالي اثناء هذه المرحلة، ولكي يتحقق ذلك يتعين الاجابة على السؤالين التاليين: ما هو الهدف في رعاية النمو الانفعالي اثناء المراهقة، وما هي السبل المتاحة للمدرسة والمدرس لتحقيق ذلك؟

إن الهدف من رعاية النمو الانفعالي له شق وقائي وآخر تنموي، اذ سبق توضيح المظاهرة السلبية للانفعالات وتأثيرات على امكانية توافق المراهق مع نفسه والآخرين، ونضيف بأن زيادة مدة الانفعالات عن حد ما الطبيعي وفقدان السيطرة عليها يحولها بالتدريج الى ظاهرة مرضية (عادة ما تبدأ الاضطرابات النفس جسمية بمثل هذه الظاهرة المتطرفة) يتعدى تأثيرها حدود الفرد الى أسرته وكل من يتعامل معهم، والهدف الوقائي هنا

يتخلص فى تمكين المراهق من السيطرة على نفسه وتمكين الكبار خصوصا الالباء المدرسين من ارشاده وتوجيهه لحمايته من نفسه وتوظيف طاقته الانفعالية نحو النماء والبناء والنضج، ان الانفعال طاقة هائلة اذا لم يحسن توجيهها تصبح مدمرة للفرد والمجتمع، ومن صور تدمير المراهق لذاته فى هذه المرحلة انشغاله عن المؤقت لبعض قدراته العقلية خصوصا التذكر والتفكير والتعلم، تدهور صحته الجسمية وما قد يصاحب ذلك من ظهور بعض الاضرابات النفسية-جسمية مثل ارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع وفقدان الشهية وتعاطى المخدرات ، الانطواء الشديد والعزوف عن مشاركة الاخرين فى انشطتهم خصوصا الانشطة المدرسية المختلفة وما الى ذلك، وتبدأ صور تدمير المراهق لبيئته من مجرد السلبية واللامبالاة الى جناح الاحداث والانخراط فى الجماعات المتطرفة لو التي لها أنشطة منافية للقوانين والقيم والاخلاق.

ويمكن الهدف الاخر فى تنمية الجوانب الايجابية من الانفعالات وتطويرها لتستوعب الجوانب السلبية وتعديلها، اذ يمكن تنمية خياله بالقراءات الموجهة فى القص والانشطة الترفيهية والرياضية والاجتماعية المختارة، بحيث يجد فيها تنفيسا ايجابيا لمشاعر الاحباط والفشل التي تواجهه، وتعديل صورته عن ذاته استعادة ثقته فيها وتعريفه ما ينتظره من ادوار اجتماعية مرتقبة فى كافة مجالات الحياه، وتحويل الرهافة والكف الانفعالي الى تبصير بالمرحلة بالتي يمر بها وتحرره من مشاعر الخجل والخوف والتهيب الذى لا مبرر له، وعن طريق التربية الدنية الصحيحة

القائمة على الفهم والترغيب يجد افاقا رحبة لحل بعض مشاكله الانفعالية المتعلقة بالتشكك ومشاعر الذنب وعدم الشعور بالأمن .

وعلى المدرسة ان توظف كل الامكانيات المتاحة لديها من منهج وانشطة مدرسية فى رعاية النمو الانفعالي وليس المطلوب فى هذا المقام تقديم برنامج شامل لهذه الرعاية بحيث تختلف ظروف وامكانيات أي مدرسة عن الاخرى، كما تختلف نوعية هذا البرنامج فى مدارس الذكور عنه فى مدارس الإناث او المدارس الثانوية وهكذا، وفيما يلى بعض الامثلة العامة التي توضح المقصود بتوظيف الامكانيات المتاحة للمدرسة

١\_ توظيف منهج المواد الدينية بشكل غير تقليدي أو مدرسي لتحقيق الاهداف التالية :

- تحرر المراهق من مشاعر الشك التي قد تراوده فى امور دينية
- تحرر المراهق من مشاعر الاثم والذنب نتيجة شطحات الخيال او الممارسات والنزوات الطائشة والعارضة.
- تدعيم القيم والمثل الدينية والاخلاقية كمعايير للسلوك والحكم على الاشياء.
- تعويد المراهق على التدين الصادق كمنهج يحكم علاقته بربه وبالأخرين وكشرط أساسي لصحته النفسية، وقد يساعد اندماج المراهق فى الجماعات والانشطة الدينية بالمدرسة على تحقيق هذه الأهداف.



### أسئلة عامة علي الفصل الثامن

قارن بين خصائص الميول في مرحلة الطفولة والمراهقة

تناول بالشرح مظاهر النمو الجسدي والفسولوجي وتأثيرها علي النمو النفسي  
لدي المراهق

عرف مفهوم المراهقة بمفهومها الاجتماعي .

قارن بين مظاهر النمو خلال المراهقة والطفولة

بين مظاهر النمو العقلي والمعرفي للمراهق موضحا العوامل المؤثرة فيها

تتميز انفعالات المراهق بمجموعة من الخصائص اذكرها

## مراجع اثرائية

إبراهيم قشقوش (١٩٨٠). سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط٦. القاهرة: عالم الكتب.

عباس محمود عوض (١٩٩٩). علم نفس النمو - الطفولة-المراهقة-الشيخوخة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

محمود عبد القادر : " التحليل العاملي لمكونات القدرة الميكانيكية لدي المراهقين " رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٦٣ م .

محمود عبدالقادر: تقنين بطارية الاستعدادات العامة "المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية" القاهرة ١٩٧٠.

## الفصل التاسع

دراسة اهم المشكلات والاضطرابات النفسية  
الشائعة في الطفولة القلق  
والمراهقة  
مخرجات التعلم المستهدفة من هذا  
الفصل

يتوقع بعد الانتهاء من دراسة هذا الفصل أن يصبح  
الطالب قادرًا على أن:

.يعرف . القلق ويبين انواعه وأسبابه وطرق علاجه

يصنف أسباب التبول اللاإرادي عند الأطفال ويبين كيفية علاجه

يتعرف علي مشكلات النطق لدي الأطفال مع توضيح الأسباب  
وطرق العلاج

يصنف أسباب التأخر الدراسي وطرق لعلاج وتحديد دوره كمعلم  
في مواجهتها

يحدد دور التنشئة الاجتماعية في ظهور مشكلة (الكذب والغيرة  
والعدوان

يحلل العلاقة بين الغياب عن المدرسة والتأخر الدراسي

يقارن بين الخجل والانسحاب الاجتماعي مبينا الأسباب المؤدية  
لهما .

## الفصل التاسع

### المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة والمراهقة

#### أولاً : القلق

#### تعريف القلق وتطوره وأسبابه:

القلق Anxiety سمة إنسانية عامة، تظهر بدرجات متفاوتة وبأشكال مختلفة في جميع فئات العمر، بيد أنها ملمح مميز خلال مرحلة الطفولة بصفة عامة وسنوات المدرسة الابتدائية على وجه الخصوص ويعرف القلق بأنه "خبرة غير سارة من الخوف والتوجس ليس لها مصدر خارجي محدد، أي تتبعث من داخل الفرد ولا يعرف لها سبب ولا يستطيع التعبير عن مصدرها بشكل محدد"، إنه نوع من الخوف الشديد من المجهول أو ما اصطلح على تسميته "بالخوف الذاتي" وبطبيعة الحال، فإننا نواجه جميعاً مثل هذه الخبرات غير السارة في حياتنا اليومية بدرجات متفاوتة، وتزداد هذه الخبرات حدة في الطفولة نظراً لقلّة حيلة الطفل وعدم اتساع مداركه والمواقف الجديدة والمتغيرة التي تواجهه في حياته خصوصاً في بدايات استقلاله النسبي عن والديه.

ومن أمثلة ذلك ما تشكّله خبرة الالتحاق بالمدرسة الابتدائية لأول مرة بالنسبة للكثير من الأطفال خصوصاً من لم يسبق لهم الالتحاق برياض

الأطفال قبل المدرسة الابتدائية، فعندما يواجه الطفل لأول مرة في حياته موقفا كهذا فإنه يختلف جذريا عما تعود عليه في أسرته ، حيث الابتعاد عن الوالدين لفترة طويلة، والنظام الصارم الذي لا يعرف معناه، والأعداد الغفيرة من الراشدين والتلاميذ والمعاملة غير الشخصية التي لم يألفها من قبل فلا احد يعرف اسمه أو يناديه به (على الأقل في الأسابيع الأولى من بداية الدراسة) وعادة لا يعرف ما هو فصله ومن هو مدرسه وما الذي يدرسه ولماذا يفعلون به كل ذلك ، ناهيك عن الموقف الدراسي نفسه الذي يتطلب منه سلوكا من نوع جديد تماما يعتمد على التحصيل المقنن الذي لم يألفه بعد ولا يجذب انتباهه خصوصا عند بداية تعلم القراءة و الكتابة، إنه باختصار عالم جديد تماما، قد يكون أقرب للجحيم بالنسبة للكثير من الأطفال، ومبررا قويا للقلق وفقدان الأمن خصوصا بالنسبة لمن لديهم استعداد لذلك.

وكثيرا ما يصعب التمييز بين ردود الأفعال المتعلقة بالقلق وتلك المتعلقة بالخوف، بيد أن حالات الخوف تتميز بالوقتيّة وبأشياء وحوادث معينة سرعان ما أن تزول بزوالها، على حين ترتبط حالات القلق بمشكلات نفسية داخلية لها صفة الاستمرار النسبي، وعادة ما يؤدي هذا الاستمرار النسبي للقلق إلى أن يصبح مزمنا، وتغير أعراضه أو مظاهره من شكل لآخر، وعادة ما يكون لهذه المظاهر جانبان: أحدهما جسمي فسيولوجي ، مثل زيادة النبض وخفقان القلب وكثرة العرق والتوتر، والارتعاش وفقدان الشهية للطعام والشعور بالتعب والإرهاق...والآخر النفسي ، مثل المشاعر غير السارة التي تتراوح بين الخوف والهلع وعدم القدرة على التركيز، وأحيانا

تظهر بعض تشوهات في الإدراك وصعوبة استرجاع بعض ما سبق تذكره في مواقف أو موضوعات معينة ، وتدهور مؤقت في العمليات المعرفية العليا ..... هذا بالإضافة إلى ظهور الحيل الدفاعية المختلفة كالتبرير والنكوص والرغبة في تجنب الموقف أو الهروب منه ، ولكن مثل هذه الآليات لا تؤدي عادة إلى التوافق لأن الفرد يكون أسير نفسه ولا سبيل له للهروب منها.

وينبغي التأكيد هنا على أن هذا القلق بدرجاته المختلفة لا يندلع فجأة عند التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية، أو أي خبرة صدمية جديدة ، أو موقف غامض مربك ، إذ عادة ما تتكون جذور القلق أو الاستعداد له في مراحل سابقة من الطفولة خصوصا أثناء مواقف التنشئة الاجتماعية المبكرة مثل الفطام والتدريب على ضبط عمليات الإخراج والاستقلال وفرص الحماية الزائدة عليه ، والاهم من ذلك مدى شعور الطفل بحب والديه وتقبلهما له، والخبرات والأحداث المؤثرة في الطفولة المبكرة مثل تصدع الأسرة أو غياب أحد الوالدين وما إلى ذلك، ويبدأ القلق أو الاستعداد له في هذه المرحلة على شكل خوف وفقدان الشعور بالأمن، يتحول بالتدريج إلى مشاعر غير سارة لا يستطيع التعبير عنها لقصور محصلته اللغوية ، وعندما يصبح لمثل هذه الظروف صفة الاستمرار والثبات ، وعندما يواجه المزيد منها بشكل متراكم دون حل أو تحسن وانفراج حقيقي لهذه المشكلات ، تتحول مشاعر الخوف وفقدان الأمن إلى استعداد للقلق أو قلق فعلى ليس له مصدر خارجي محدد، وغالبا ما يحدث تعميم وانتشار لهذا القلق بحيث لا يرتبط فقط بتلك المواقف والخبرات القديمة والمشابهة بل يتحول إلى

صفة أو سمة مميزة لاستجابته للمواقف ذات الدلالة التي تهدد ذاته بشكل مباشر أو غير مباشر، ويعنى ذلك - بطبيعة الحال - أن القلق لا يظهر إلا بعد تبلور نسبي لمفهوم الذات عند الطفل أي على مطلع الطفولة الوسطى، كما أن هذا التهديد قد يكون حقيقيا أو متصورا حسب إدراك الطفل للموقف، ومع أن الوصف السابق يكاد أن ينطبق على تطور القلق المزمن بشكله المرضى، إلا أنه ينطبق أيضا على تطور القلق النمائي العادي الذي لا يكاد أن يخلو منه معظم الأطفال خلال مراحل نموهم المختلفة، بعبارة أخرى، هناك قلق نمائي عادي ليس له صفة الاستعصاء والشدّة المرضية، وهو أمر مطلوب لصحة الطفل النفسية، ذلك أن هذا النوع من القلق النمائي يتميز بخاصية الدافعية السوية التي تحت الطفل على الإنجاز والنجاح والمسايرة والتوافق الاجتماعي في طفولته ورشده على حد سواء.

وبدون هذا القدر المعقول أو السوي من القلق يصعب على أي فرد طفلا كان أو راشدا المحافظة على قوة الدفع في حياته اليومية، وقد يتحول إلى إنسان غير مبال أو غير مكترث بعواقب الأمور والالتزامات والواجبات التي تفرضها ظروف الحياة، لأن رقابة الفرد الذاتية على نفسه محورها مدى سيطرة ضميره الخلقي والاجتماعي على تصرفاته وخشيته وقلقه من تجاوز المعايير والمثل والقيم التي يفرضها عليه ضميره.

وهناك القلق المرضى الذي له صفة الاستعصاء والاستمرار النسبي، صحيح أنه امتداد للقلق النمائي السوي، لكنه امتداد مشوه وتضخم مرضي، تكون له آثار عكسية على السلوك من فرط استعصائه وشدته، فهو



يكف تلقائية الفرد في الكثير من المواقف والتصرفات حتى العادية منها ، يفقده الكثير من التهلل للحياة والسكون للنفس والآخرين..... أي يصبح قيدا ثقيلًا على سعيه للتوافق مع نفسه وبيئته ويعطل الكثير من قدرته على السلوك المؤثر والفعال ، يضاف إلى ذلك تغير مظاهره وصوره بشكل مستمر ومحير خصوصا عند الأطفال بحيث يمكن القول بأن الكثير من مشاكلهم واضطراباتهم النفسية غير العارضة هي تعبير " ما " عن هذا القلق ، ومع ذلك ، يلاحظ أن بعض الأطفال الذي يعانون من مثل هذا القلق المرضى قد يتخلصون منه تلقائيا بتقدمهم في العمر خصوصا عندما تتغير ظروفهم نحو الأفضل ، وقد يعاودهم مرة أخرى في المراحل التالية من نموهم خصوصا أثناء المراهقة ، وقد يلزمهم طوال حياتهم على نحو يصعب التخلص منه دون علاج نفسي مناسب ، ويجمع المتخصصون في الطفولة على أن الإرشاد النفسي المبكر لمثل هؤلاء الأطفال غالبا ما يسفر عن نتائج طيبة ويمكنهم من أن يعودوا إلى ما يشبه أندادهم الأسوياء دون عناء وجهد كبيرين وهذه هي مهمة المدرسة في المقام الأول .

### المظاهر الشائعة للقلق عند الأطفال:

أوضحنا أن القلق يظهر بأشكال ومظاهر متعددة عند الأطفال خصوصا قرب المرحلة الابتدائية وخلالها ، كما أوضحنا أن غالبية

الاضطرابات النفسية يكاد أن يكون أساسها القلق ،بل يمكن اعتبارها مظاهر وأشكال مختلفة من القلق، وسوف نركز في هذا الجزء على أكثر مظاهر القلق وأشكاله شيوعا لدى الأطفال هو:

### **عصاب القلق Anxiety Neurosis**

العصاب Neurosis فئة كبرى من الاضطرابات النفسية يتعلمها الطفل والراشد على حد سواء ، ويتميز العصاب بصفة عامه بأنه حساسية مفرطة للواقع وإدراك لا يخلو من تشويه لهذا الواقع ، ويظهر العصاب كرد فعل مرضى للتهديد المستمر للذات سواء كان هذا التهديد حقيقيا أو متصورا ( خيالي )حسب إدراك الطفل لهذا التهديد ومصادره ، كما أن القلق هو القاسم المشترك بين كافة أنواع العصاب مثل الهستيريا والخوف المرضي وتوهم المرض وبعض أنواع الاكتئاب والوسواس القهري Obsessive Compulsive

بيد أن عصاب القلق يمثل أكثر أنواع العصاب انتشارا لدى الأطفال في هذه المرحلة ،ويتميز هذا النوع من العصاب بعدم وجود موضوع محدد للقلق ( طليق أو هائم ) أو وجود وهمي مؤقت وعندما يكون لعصاب القلق موضوعات محددة يستطيع أن يعبر عنها الطفل لفظيا نجدها غير مقنعة في كثير من الأحيان مثل خواف Phobia الأماكن المرتفعة والمغلقة والمزدحمة ،خواف البعد أي بعد الطفل عن منزله أو والديه، خواف الحيوانات مثل القطط والكلاب وبعض الحشرات ،خواف الكلام ..... وهكذا حسب نوع أو موضوع الخواف ، يضاف إلى ما سبق خواف المدرسة الذي عادة ما يكون تجميعا لعدد من المخاوف المرضية كالازدحام

والبعد والغرباء .... وتكمن مشكلة هذا النوع من القلق في أن معظم موضوعاته وهمية وقد لا تمثل خبرة حقيقية واجهها الطفل في حياته ، إنها مجرد واجهة لتبرير القلق ، وعندما يوضح للطفل أو يكتشف من تلقاء نفسه مثلا أن الخوف من الكلاب لا مبرر له سرعان ما يتحول القلق إلى موضوع وهمي آخر وهكذا ، ويتصف الخواف المرضى بالانفعالات الحادة التي تظهر على شكل هلع وذعر يفوق كثيرا جدا الانفعالات المصاحبة للخوف الذي نعبر عنه في حياتنا اليومية العادية تجاه الموضوعات المثيرة للخوف.

وما يهمنا في هذا المقام هو توضيح دور المدرسة في الأخذ بيد الطفل الذي يعاني من الخوف ( ١ ) ، إذ يستطيع المدرس مع الأخصائي الاجتماعي معاونة الطفل على تخطي هذه بسلام والتخلص التدريجي من مشاعر الهلع

والذعر ، لكن هذا لا يتأتى إلا باقتناع المدرس بأن حاجة هؤلاء الأطفال للرعاية والاهتمام تفوق حاجتهم للتحصيل ، وبدون التخلص أو حتى كسر حدة هذا الاضطراب لا يستطيع الطفل أن يحصل بنفس مستوى أنداده العاديين ، كما أن رعاية مثل هؤلاء الأطفال - من الوجهة الإنسانية والتربوية - هو هدف في حد ذاته بصرف النظر عن أي اعتبار آخر ، وتبدأ المرحلة الأولى بالتعرف على مثل هؤلاء الأطفال ، ولحسن الحظ أن هذا الإجراء لا يتطلب جهدا أو خبرة نفسية واسعة ، وعندما يستشعر الطفل أن هناك من يهتم به في المدرسة ويقدر ظروفه ومشاعره ويرغب في مساعدته ، وعندما يلمس أن هناك من يقوم

مقام والديه ويستطيع أن يسكن ويأنس إليهم فإن أول مشكلاته ستكون في طريقها إلى الحل .

وتأتى الخطوة الثانية من المدرس بإتاحة الفرصة للطفل أن يعبر عن مشاعره لفظيا وأن يستمع ويظهر له تقبله وتفهمه لما يبديه من مخاوف ، وقد يتم ذلك في مقابلة فردية أو مقابلة جماعية مع الأطفال الذين يعانون من نفس المشكلة في فصله ، وباستمرار هذا التواصل يستطيع الطفل أن يعبر بحرية أكثر عن مشاكله وموضوعات خوفه....وسيساعده هذا التعبير الحر على أن يكتشف تلقائيا أن موضوعات خوفه لا مبرر لها خصوصا لو كانت المناقشة والحوار جماعيا مع زملائه الذين يعانون من نفس المشكلة أو المشاكل ، وقد يساعده المدرس على أن يتأكد من ذلك بنفسه، إذ بعد أن يهيئه نفسيا لمواجهة موضوعات خوفه ، يشرح له طبيعة هذه الموضوعات يرسمها له أو يقدم صورا منها ، وفي كل مرة يشجعه ويكافئه على ذلك ويمكن أن يقرن عرضها بموضوعات أخرى يحبها الطفل ويأنس إليها ، وعليه أن يتقدم مرحلة أخرى بالاقتراب الفعلي والتدريجي من هذه الموضوعات.....وفي كل محاولة يقترب فيها الطفل أكثر يلقى التشجيع والاستحسان ....وهكذا ، فإذا كانت المدرسة هي موضوع الخوف على سبيل المثال يكون بوسع المدرس أن يدع الطفل يعبر عن مشاعره تجاهها ، عن أسباب هذا الخوف، عن تفاصيله ، عن كل شيء يتعلق بالمدرسة ، وعلى المدرس أن يظهر تقبله الصادق وتفهمه لهذه المشاعر ويكتسب ثقة الطفل ، ثم عليه بعد ذلك أن يشرح له دور المدرسة والمدرسين الذين هم امتداد طبيعي لوالديه ، ويعرفه بمرافقتها وبالمدرسين والإداريين الذين سوف يتعامل معهم بصفة دائمة ..... كيف يصل إليها وما

هو نظامه ومعنى الجدول المدرسي والحصة والمقرر، والأهم من ذلك تشجيعه على الاندماج في الأنشطة والجماعات المدرسية التي تلقى ميلا عنده.

عموما ، يجب أن يتم ذلك دون إحساس الطفل بالإشفاق عليه أو أنه محل رعاية خاصة ، أو أنه دون غيره من أقرانه ، إن التقبل الذي يبديه المدرس للطفل الذي يعاني من هذه المشكلات ليس أكثر من مجرد تفهم لها وتقدير لشخصه كقيمة في حد ذاتها ، كما يجب أن يتم ذلك في جو طبيعي بقدر الإمكان ، وعادة ما تنجح مثل هذه الأساليب البسيطة في استعادة معظم الأطفال لقدر معقول من توازنهم النفسي الذي يساعدهم على تحسين التحصيل و التوافق مع الظروف المدرسية الجديدة إذا ما سعى المدرس مخلصا لحل مشكلات تلاميذه ، وبطبيعة الحال ستكون هناك قلة من التلاميذ الذين قد لا يستجيبون لمثل هذا التوجيه و الإرشاد البسيط الأمر الذي يتطلب من المدرس و(الأخصائي الاجتماعي ) إحالتهم إلى العيادة النفسية لتلقي الإرشاد والعلاج النفسي المناسب ، وهو في جميع الأحوال يكون قد قام بدوره الإنساني والتربوي الذي قد يكون حاسما في تحديد مستقبل ومصير هؤلاء الأبناء.

### قلق فيروس كورونا المستجد(١)

ظهر فيروس كورونا المستجد حديثا فيصيب الجهاز التنفسي ويسبب الالتهاب الرئوي فهو يصل الي نسيج الرئتين ويهاجم الخلايا المبطنة للحويصلات

الهوائية في مناطق متناثرة بالرئتين فيمنع هذه الخلايا من القيام بوظيفتها مما قد يصل بالمريض بالفشل التنفسي .

يعد فيروس كورونا واحدا من الأوبئة التي انتشرت في جميع انحاء العالم واصابت قطاع كبير من سكان العالم وتسببت في الكثير من المشكلات النفسية للأطفال و الكبار مما كان له انعكاسات نفسية واجتماعية واقتصادية كبيرة. و فيروس كورونا وباء يصيب الجهاز التنفسي ويسبب الوفاة ويمر الوباء بمرحلتين :مرحلة يسمى فيها وباء ،وهي المرحلة التي ينتشر فيها المرض في مساحة كبيرة من المكان حيث يصاب عدد كبير من الناس ، واذا ما زاد انتشار المرض علي مساحة اكبر وأصاب عدد اكبر من الناس سمي جائحة .وقد نقلت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من مارس ٢٠٢٠ وصفها لمرض كوفيد ١٩ الذي سببه فيروس كورونا من وباء الي جائحة ،لذا اهتم علماء النفس والأطباء النفسيون بدراسة الاثار النفسية المترتبة علي الإصابة بفيروس كورونا وكيفية الوقاية منه.

## أعراض قلق فيروس كورونا

بعد انتشار وباء فيروس كورونا انتشر مصطلح جديد اصبح متداول في الأوساط العلمية وهو اعراض قلق فيروس كورونا ، ويشمل عدد من الاعراض الأساسية هي :

- الخوف الشديد والذعر ونوبات الهلع ويشمل الخوف من العدوي والخوف من الموت
- بعض اعراض الوسواس كوسواس الموت و وسواس أفعال قهرية متعلقة بالنظافة
- مشكلات في النوم كالأرق والكوابيس وعدم انتظام ساعات النوم.
- تغير في عادات الاكل وفقدان الشهية العصبي .
- مشكلات في التركيز ونقص في مستوي الأداء وانخفاض الدافعية للعمل .
- الغضب الشديد وتبدل الانفعالات المتعلقة بالانفعالات الإيجابية.
- الانسحاب الاجتماعي .

الأسباب الكامنة وراء اعراض قلق فيروس كورونا.

١. الاستعداد الوراثي وعوامل الشخصية المهيئة للقلق .
٢. الخوف من المجهول والتشويهاات المعرفية والأفكار غير المنطقية التي قد تصل الي حد التعميم الزائد والتشويه في المعلومات.
٣. الغموض حول المرض نفسه الذي يسمح بانتشار الشائعات .
٤. الخوف من ضعف إمكانيات المؤسسات الطبية والتشكك في قدرة الكوادر الطبية في استيعاب الحالات المصابة .
٥. التسارع الشديد في نسب الإصابة والوفاة علي مستوي العالم .

## طرق الوقاية والتخفيف من الاعراض النفسية المرتبطة باعراض فيروس كورونا.

-التعامل بطرق مواجهة إيجابية والتخلص من كل عاداتنا السلوكية الخاطئة (نظافة ، مأكّل ، مشرب وعلاقات اجتماعية )

- الالتزام بالهدوء وتبني التفكير العقلاني وتجنب كل ما يجعلك تفكر بشكل سلبي مثل شبكات التواصل الاجتماعي وتلقي المعلومات من مصادرها الصحيحة .

- ممارسة بعض الأنشطة السارة و الإيجابية كالقراءة وتعلم هوايات جديدة والتعلم الذاتي.

- استخدام فنية الهاء الذات بما هو إيجابي من ممارسة عادات وطقوس إيجابية كالصلاة للبعد عن دائرة التفكير السلبي.

- بث الطمأنينة الذاتية .طمئن نفسك وطمئن من حولك.

- تعلم سلوك التطوع وسلوك المساعدة .

- استغلال وجودنا في المنزل بأنشطة إيجابية ، فهذه فرصة للتقارب الاجتماعي وحل مشاكلنا النفسية والاجتماعية.

رعاية الأطفال في ظل ازمة فيروس كورونا .



يجب الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال حيث يتعلمون ويكتسبون سلوكهم من خلال ملاحظة الكبار، فقد ينتقل الخوف والهلع لدي الكبار نتيجة ازمة فيروس كورونا الي الأطفال خاصة في ظل تعطل الدراسة والبقاء فترة طويلة مع الاسرة مما يجعله في امس الحاجة للرعاية.. فعلىنا توجيه الأطفال الي السلوكيات الصحيحة وبث روح المسؤولية الاجتماعية لدي الطفل ومدهم بالمعلومات الصحيحة وتفسير الازمة لهم دون ترويع او اشعارهم بالخوف. وان نقل قدر الإمكان من الحديث عن المرض والموت أمم الطفل ونقل قدر الإمكان من متابعة الاخبار السلبية ولابد ان نبث في الأطفال الشعور بالطمأنينة والامن ونجعلهم يمارسون أنشطة إيجابية وترفيهية بالمنزل.

### ثانيا : التبول اللاإرادي

يتصف هذا النوع من الاضطرابات النفسية بأن له مظهرا جسميا ، لذلك يمكن أن يندرج تحت فئة ما يسمى بالاضطرابات النفس جسمية Psychosomatic ، وعادة ما يضبط الأطفال عملية التبول ما بين العام الثاني والثالث من عمرهم ، و يعتمد التكبير أو التأخير في ضبط هذه العملية على الأسلوب الذي تتبعه الأم في تدريب الطفل على ذلك و مدى حرصها ووعيتها بأهمية هذا الضبط من جهة ، وعلى قدرة الطفل في السيطرة على عضلات المثانة ( النضج ) ومدى إدراكه لتعليمات أمه لهذا الخصوص من جهة أخرى ، وفي الكثير من الأحوال لا يكون ضبط التبول نهائيا في السنوات المبكرة من عمر الطفل فقد يضطر الطفل إلى التبول اللاإرادي تحت وطأة امتلاء المثانة وضيق الوقت ، أو عند الإصابة بالبرد ، وعندما يكون خائفا، أو

في المواقف العصبية وأثناء النوم وهذا النوع من التبول اللاإرادي أمر طبيعي و متوقع بالنسبة لغالبية الأطفال حتى بداية المدرسة الابتدائية طالما أن القاعدة هي الضبط الإرادي و الاستثناء التبول اللاإرادي .

أما إذا تحول الاستثناء إلى عادة عامة بحيث يصعب على الطفل في معظم الأحوال السيطرة على عضلات المثانة فإننا نكون بصدد حالة مرضية، وفي هذه الحالة لابد من التأكد من عدم وجود أسباب عضوية لهذا التبول مثل:

- ١- ارتفاع درجة الحموضة في البول .
- ٢- التهاب حوض الكلية أو مجرى البول .
- ٣- كثرة البول على نحو يفوق سعة المثانة بسبب الإصابة بمرض السكر .
- ٤- التهابات المستقيم أو كثرة الإمساك وسوء الهضم .
- ٥- الإصابة بالأمراض الطفيلية مثل البلهارسيا و الإنكلستوما ( الديدان ) .
- ٦- أسباب خلقية أو وراثية مثل عدم التحام الفقرات السفلى من العمود الفقري و غيرها .

وقد يضاف إلى ذلك الأسباب المؤقتة كتضخم اللوز والجيوب الأنفية ، فقر الدم و نقص الفيتامينات ، التعب و الإنهاك العصبي ، إن أحد هذه الأسباب أو بعضها يؤدي إلى فقدان الفرد - صغيرا كان أو كبيرا - سيطرته الكلية أو الجزئية على عضلات المثانة ومن ثم التبول اللاإرادي، لذلك يتعين على الطفل

الذي يعاني من هذه المشكلة أن يعرض على الطبيب المتخصص أولاً (المسالك البولية ، باطني ..... ) و عندما يتبين عدم وجود أي سبب عضوي ، فإننا نكون يصدد حالة نفسية خالصة .

وترجع الأسباب النفسية لهذه المشكلة إلى القلق أساسا على نحو ما أوضحنا ، بيد أن القلق في هذه الحالة يأخذ شكل التوتر العام ولما كان للتوتر المستمر والحاد تأثيره غير المباشر على الجهاز العصبي المستقل ( المسئول عن ضبط وظائف الأعضاء الحيوية لجسم الإنسان مثل عمل القلب و الرئتين و الغدد ..... ) فإن الإشارات المنبعثة من شقه الباراسمبتاوي عن انقباض المثانة وتلك المنبعثة من شقه السمبتاوي عن استرخائها تكون مضطربة ، بعبارة أخرى تكون الأوامر التي يصدرها هذا الجهاز بشقيه إلى المثانة غير دقيقة ، بحيث لا يشعر الطفل بانقباض المثانة - أي ضرورة التبول - على حين أنها ممثلة بالبول ، فيفقد السيطرة عليها وتكون نتيجة ذلك لا إرادية التبول ، وتقيد الخبرة الإكلينيكية في العلاج لبعض هؤلاء الأطفال أنهم يشعرون بالخل من ذلك و يرغبون فعلا في ضبط التبول لكنهم لا يستطيعون ذلك لأن الأمر خارج عن إرادتهم ، تماما مثل الذي لا يستطيع التحكم في سرعة ضربات قلبه أثناء الخوف لأنه خارج عن إرادته ، لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لكافة حالات التبول اللاإرادي ، فقد يحدث ذلك أثناء النوم فقط بالنسبة لبعض الأطفال ، وقد يحدث نتيجة لظروف عارضة لبعض الأطفال الآخرين مثل خوف الطفل من فقدان أحد والديه أو أفراد أسرته بسبب مرضه أو سفره ، أو ولادة مولود جديد في الأسرة، أو مبيت الطفل عند أحد أقاربه بعيدا عن والديه .... وما إلى ذلك، وعادة ما يعود الطفل تلقائيا لضبط التبول بعد زوال هذه الأسباب العارضة ،

وقد يرجع إلى عوامل دائمة أو شبه دائمة مثل طبيعة التنشئة الاجتماعية المبكرة للطفل وعلاقته بوالديه ، إذ لا شك أن التدريب الخاطئ على ضبط الإخراج خلال السنة الثانية و الثالثة من عمر الطفل يترك آثارا سلبية ، فالحرص الشديد من الأم و قلقها وذعرها عندما يتبول طفلها دون إرادته ، وما قد يبدو على وجهها من شعور بالتقزز وهي تنظفه وتغير لباسه المبلل ، كل ذلك ينتقل إلى الطفل ويشترط ( التعلم الكلاسيكي ) بعملية التبول بحيث تصبح بدورها عملية غير مريحة ومثيرة لقلق الطفل ، وقد يؤدي الحرص الشديد من الطفل على تنفيذ تعليمات أمه بهذا الخصوص إلى فقدان سيطرته على المثانة ، كما أن الاعتماد الكلي للطفل على أمه في قضاء حاجاته مثل توقعه أن تنبهه دائما إلى موعد التبول وتنظيفه وتغيير لباسه ، قد يكون له آثار عكسية في حالة غيابها عنه خصوصا عند التحاقه بالمدرسة.

عموما ، يصعب أن يعزى التبول اللاإرادي إلى عامل نفسي واحد ، لكن خبرة الالتحاق بالمدرسة لأول مرة قد تكون سببا كافيا لظهور هذه المشكلة بشكل حاد عند من يعانون منها قبل ذلك أو حتى بالنسبة لمن انتهت مشكلتهم وتمكنوا من ضبطها قبل التحاقهم بالمدرسة ، لكنه ينذر أن تظهر هذه المشكلة عند الأطفال الذين لم يسبق لهم الشكوى منها قبل ذلك ، بعبارة أخرى تمثل خبرة الالتحاق بالمدرسة سببا كافيا لزيادة حدة المشكلة عند من يعانون منها ، وإحيائها من جديد عند الأطفال الذين تخلصوا منها قبل التحاقهم بالمدرسة (مازال لديهم الاستعداد لذلك ) ويمكن اعتبار التبول اللاإرادي نوعا من النكوص Regression أو الارتداد إلى مرحلة طفولية سابقة كان يشعر فيها بمزيد من الأمن ، و النكوص حيلة نفسية لا إرادية يدافع بها الطفل عن وجوده

و يهرب من المواقف و المثيرات التي تستثير فيه القلق على أمنه وتهدد ذاته ،  
 بيد أنها حيلة توافقية ( مرضية ) بالنسبة للطفل ومشكلة حقيقية بالنسبة للآباء  
 و المدرسين ، فكيف يكون الحل ؟

بداية يجب على المدرس أن يدرك أن هذه المشكلة لها حساسية خاصة نظرا  
 لما تسببه للطفل من حرج بالغ أمام نفسه وزملائه ومدرسيه ، فآثارها واضحة  
 جلية للناظرين ولا يمكن إخفاؤها ، وقد يؤدي ذلك إلى استهزاء زملائه به ونبذه  
 ، الأمر الذي يترتب عليه المزيد من فقدان ثقته بنفسه وانطوائه ، وقد يحدث  
 اشتراط سلبي ضار بالمدرسة نتيجة لذلك ، فيحجم الطفل عن الذهاب إليها ،  
 أو يتعثر في دراسته ، كما يجب على المدرس أن يدرك الدلالات والمعاني  
 النفسية الكامنة لهذه المشكلة، صحيح هي نكوص إلى مرحلة طفولية سابقة ،  
 لكنها تعبير عن معاناة من مشاكل سابقة لم تحل قد يكون أغلبها في الأسرة  
 وليس للطفل دخل فيها ، فقد تكون تعبيراً عن قلقه من ابتعاده عن والديه ، أو  
 ثورة عليهما نتيجة تشدهما أو نبذهما له، أو تصدع الأسرة ..... وما إلى ذلك .

المهم أن الطفل لا يكون واعياً بهذه الدلالات لأنها أمور لا شعورية ، لذلك  
 لا بد من اشتراك الوالدين في هذه المشكلة لأن حلها سيكون أساساً في المنزل  
 من جهة ، ولأنهما مصدر أساسي للمعلومات عن هذه المشكلة من جهة أخرى  
 ، كما يجب أن يكون تناول الموضوع بهدوء ودون تضخيم لأن التبول اللاإرادي  
 حلقة مفرغة ، حيث يؤدي التهويل إلى مزيد من قلق الطفل وتهديد أمنه ،  
 الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم عدم سيطرته على المثانة ، فمزيد من التهويل  
 .....وهكذا.

إن هذه الحلقة يجب أن تكسر عن طريق إعادة الثقة إلى الطفل وإشعاره بأن المشكلة ليست جد خطيرة وعلاجها في متناول يديه إذا أُتيح له التعرف على أسبابها.

ويكاد أن ينحصر دور المدرس في اكتشاف هذه الحالات وتحويلها إلى العيادة النفسية للعلاج النفسي أو الجسمي حسب المقام ، كما يتجلى دوره في إرشاد الوالدين إلى أبعاد المشكلة وانعكاساتها على شخصية الطفل وتوافقه مع نفسه وفي المدرسة ومع أترابه ومدربيه وتدهور تحصيله ... وما إلى ذلك ، ويتجلى دوره أيضا في حماية الطفل من سخرية زملائه بأن يسمح له بالذهاب إلى دورة المياه فور طلبه لذلك وفي أي وقت ، وقد يحدث والديه على أن تكون في حقيقته ملابس إضافية لاستبدالها عند الضرورة ، وقد يساعد الطفل في أن يختار له فصلا قريبا من دورة المياه وأن يجلسه في مكان غير بارز في الفصل، وأهم من هذا هو محاولته الدؤوبة في رد ثقة الطفل بنفسه والإيحاء إليه بأن المشكلة يمكن السيطرة عليها إذا واطب وثابر على العلاج ، والملاحظ أن حالات التبول اللاإرادي الخفيف والمؤقت يمكن أن تحل بهذا الأسلوب وبالتنسيق مع الوالدين.

أما الحالات الحادة والمزمنة فإن علاجها عن طريق العيادة النفسية وغيرها يستغرق وقتا غير قليل .

ومن المتعارف عليه أن أهم القواعد التي يجب مراعاتها عند العلاج تنحصر فيما يلي :

- ١- عدم تضخيم المشكلة من قبل الوالدين والمدرسة وكسر الحلقة المفرغة بين الأسباب والأعراض .
- ٢- رد الثقة للطفل والتأكيد على أن العلاج في متناول يديه وإن كان يتطلب وقتاً وصبراً ومثابرة .
- ٣- إتباع نظام دقيق جداً لمواعيد التبول خصوصاً أثناء النهار (اكتساب عادة جديدة) .
- ٤- المباشرة بين هذه المواعيد بالتدريج مع حبس البول مدة طويلة جداً ،لأن محور العلاج هو تعويد الطفل على السيطرة على عضلات مثانته .
- ٥- تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلاً خلال فترات منتظمة وتنبيهه بحيث يتبول وهو يقظ ومتنبه تماماً لما يفعله، ثم المباشرة بين فترات هذا الاستيقاظ الليلي .
- ٦- مراعاة عدم تناول الطعام والشراب المدر للبول في وجبة العشاء ، كذلك المواد الحريفة والملحية التي يترتب عليها شرب كمية كبيرة من الماء .
- ٧- توفير كافة الظروف التي تسهل على الطفل عملية التبول مثل سهولة خلع الملابس الداخلية ونومه قرب دورة المياه ... وما إلى ذلك.

### ثالثا : مشكلات النطق.

تبين عند مناقشة مظاهر النمو اللغوي أهمية اللغة للطفل كوسيلة أساسية للتعبير والتواصل الاجتماعي وما يترتب على ذلك من اضطراب وتحسن في مظاهر النمو الأخرى خصوصا الاجتماعي والمعرفي والانفعالي .

وخلصنا إلى استنتاج هام مفاده أن النمو اللغوي السليم من العوامل الأساسية لتوافق الطفل مع نفسه والآخرين ، كما تبين أيضا أن هذا النمو يسير في مراحل طويلة متعاقبة تبدأ منذ الصرخة الأولى عند الميلاد ، ويكاد أن يكون موازيا مع نمو التفكير وغيره من العمليات العقلية العليا ، ولما كان هذا المظهر من النمو على درجة من التداخل والتعقيد والصعوبة نظرا لتأثره بعوامل نمائية كثيرة فإن احتمال ظهور عيوب النطق أمر متوقع ويكاد أن يكون شائعا لدى نسبة غير قليلة من الأطفال ، وهناك ما يشبه الإجماع بين المتخصصين في الطفولة على أن الكثير من عيوب النطق تندرج في فئة الاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية ) لكونها أعراضا جسمية تعبر بوضوح عن اضطرابات في الشخصية.

وقد يكون القلق أهم العوامل الكامنة وراء هذه الاضطرابات ، كما يجمعون على أن مشكلات النطق تظهر بوضوح أكثر في الطفولة الوسطى وعند بداية التعليم الابتدائي على وجه الخصوص، وإن كان لهذا الظهور مقدمات كثيرة قبل الالتحاق بالمدرسة الابتدائية، بعبارة أخرى ، يمثل التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية مجالا خصبا لاكتشاف عيوب ومشكلات النطق التي لم تكن ملفتة للنظر بشكل واضح لدى الوالدين من قبل ، نتيجة لاعتماد الطفل أساسا على



التواصل اللغوي في المدرسة وما يترتب على ذلك من مقارنة نطقه بنطق مدرسيه وأنداده من التلاميذ.

إن صعوبات النطق على اختلاف أنواعها تتصف بكونها اختلالاً في التوافق الحركي بين أعضاء الجهاز الصوتي من لسان وشفيتين وأحبال صوتية وأسنان وأنف بالإضافة لحركة الفكين والصدغين وغيرهما من الأعضاء ، ونظراً لتعدد هذه الأعضاء والتداخل الشديد بين وظائفها أثناء النطق كثرت مشكلات النطق وتعددت أسماء الصعوبات الخاصة بهذه الأعضاء ، فهناك اللججة، والتهتهة والخمخمة ، والثأأة ، الحبسة الصوتية ، اللثغة ، الرنة وغيرها ، ومع ذلك يمكن تقسيمها إلى أربع فئات من المشكلات أو عيوب ، إيقاعية ، صوتية ، نطقية ، وتعبيرية ، ولما كانت الفئة الأخيرة لها أسباب عصبية ( تعرف بالأفيزيا وترجع إلى نوع من الإصابة في الدماغ التي يوجد بها مراكز الإحساس والتعبير والحركة وغيرها) ونسبة شيوعها نادرة بين الأطفال ، لذلك سنركز على الفئات الثلاث الأولى:

وتعرف هذه العيوب علمياً بمصطلح اللججة Stuttering وأحياناً يطلق عليها التهتهة أو التلعثم ، وهي حالة من التوتر العصبي تسبب احتباساً في الكلام بحيث يكون إيقاعه غير مألوف وغير صحيح ، فعندما ينطق الطفل كلمة مثل مدرسة ، قد يوقف عند منتصفها فينطقها " مد...رسة " أو عند أحد حروفها لفترة ثم يكمل نطق بقية حروفها ، وتعرف هذه الحالة بالتوقف الإيقاعي .

وقد يمد أحد أو بعض حروفها فينطقها " مدرسة " وتعرف هذه الحالة بالمد الإيقاعي ، وقد ينطق بعض حروفها أو نفس الكلمة أكثر من مرة فينطقها " ممدسة " وهكذا ، وتعرف هذه الحالة بالتكرار الإيقاعي ، وقد تأخذ صوراً أخرى مختلفة لكن جميعها تنحصر في ثلاثة نماذج هي :

التردد في نطق الحرف أو المقطع الواحد من الكلمة، تكرار الحرف أو المقطع أو الكلمة ، والتوقف Tonic Spasm وعادة ما يصاحب اللججة بصورها المختلفة توترات في عضلات بعض أجزاء الجسم خصوصاً عضلات الوجه على شكل لزمات ..... أو خلجات مثل تقلص الخدين أو الشفتين أو ترمش العينين ، وأحياناً يظهر عسر الإيقاع الكلامي على شكل تشنج خفيف في اللسان أو عدم السيطرة على عضلات أحد الحاجبين ، أو حركة الذراعين والقدمين ، وجميع هذه اللزمات غير إرادية ، أي لا يستطيع الطفل السيطرة عليها وغالباً ما يكون غير مدرك أو واع بها ، ولما كان إيقاع الكلام وانسيابه ضرورياً في عملية التخاطب والتواصل اللغوي لذلك تجد الطفل المتلجلج لا يستطيع أن ينقل أفكاره بسهولة إلى الآخرين خصوصاً المواقف الجماعية مثل المناقشة في الفصل وتبادل أطراف الحديث مع أكثر من شخص، الأمر الذي ينعكس عليه والآخرين بالسلب ، فقد يجنبهم ويتجنبونه ، وقد يسخرون منه فتزداد عزلته وتتفاقم حدة مشكلته.

وتشير إحصاءات العيادات النفسية بمصر أن عيوب النطق أقل انتشاراً من اللججة في هذه المرحلة العمرية، يليها عيوب الصوت ، وأحياناً يطلق على عيوب النطق الإبدال وهي حالة من التوتر العصبي تسبب ما يعرف بالتأخر

الكلامي أو استمرار الكلام الطفولي لفترة أطول من المعتاد ، ذلك أن بداية تعلم الكلام يصحبها عادة عملية إبدال حرف أو مقطع من الكلمة المنطوقة، وهى ظاهرة نمائية عادية خصوصا لو كان الطفل ينطق الكلمة لأول مرة (وأحيانا تظهر عند الكبار عندما ينطقون كلمات غريبة أو كلمات....)، وتختفي هذه الحالة بتكرار النطق الصحيح وسماع الآخرين وهم ينطقونها أو التعرف على قواعد النطق مثل دور حرف الحركة وما إلى ذلك ، عموما ، يظهر الإبدال على شكل " تأثأة " ، أو حذف أو قلب أو تشويه حرف أو مقطع من الكلمة ، فينطق كلمة مدرسة " مدسة " أو " مدرسة " وهكذا ، ولا يصاحب حالات الإبدال لزمات عصبية أو خلجات إلا نادرا.

وأخيرا تعتبر العيوب الصوتية خصوصا " الخمخمة " أقل شيوعا من سابقتها بين أطفال هذه المرحلة ، وغالبا ما يرجع " الخنف " إلى عيوب مؤقتة أو دائمة في بعض أعضاء جهاز الكلام مثل وجود شق سقف الحلق بحيث لا يستطيع الطفل ضبط حركة الهواء والصوت من خلال الفم ، أو وجود جيوب أنفية أو تشوه في عظام الأنف ... وما إلى ذلك.

وأحيانا تظهر " الخمخمة " عند إصابة الطفل بالزكام وتستمر معه لفترة بعد شفائه ، ولقد تبين أن التدخل الجراحي لإزالة الزوائد الأنفية أوسد فجوة سقف الحلق يساعد على اختفاء هذا العيب تدريجيا مع التدريب المستمر على النطق الصحيح للأصوات.

ومهما يكن من أمر فإن غالبية عيوب النطق ( التي ليست لها أسباب عضوية ) ترجع إلى ظروف الأسرة والمستوى التعليمي للوالدين والأخوة ،

فالطفل في هذه المرحلة لا يردد إلا ما ينطقه والده وإخوانه الكبار، فإذا كان نطقهم معييا يستأثر بذلك لفترة حتى تتاح له فرصة تصحيحه عن طريق المدرسة أو غيرها ، كما أن الأطفال يتميزون بضعف عتباتهم الصوتية الفارقة فلا يستطيعون التمييز بدقة بين أصوات اللغة خصوصا الكلمات المتشابهة في مخارجها ، وتزداد المشكلة صعوبة إذا لم يواجه الطفل في الوقت المناسب للنطق الصحيح قبل أن تصبح عادة صوتية تحتاج إلى تدريب ووقت للتخلص منها ، هذا بالإضافة إلى الأسباب النفسية الأخرى التي سبق الإشارة إليها لاسيما القلق ، ومن الأمور المتعارف عليها في النمو النفسي والصحة النفسية للطفل أن النمو اللغوي وفق المعايير المألوفة لكل مرحلة عمرية من المؤشرات الهامة للنمو الانفعالي والاجتماعي الصحي للطفل.

ذلك أن التواصل اللغوي السليم حسب سن الطفل ليس محصلة لنشاطه العصبي وذكائه فقط بل لتوافقه الاجتماعي أيضا.

ويستشف من العرض السابق أهمية دور المدرس في الحد من العيوب غير العضوية لنطق التلاميذ وأحيانا نجاحه في إزالتها خصوصا حالات الإبدال وما شابهها ، وكلما كان المدرس مدركا ومتفهما لمشكلات النطق لدى بعض تلاميذه ..... وأخذا بناصيتهم ورقيقا في معاملتهم وحاميا لهم من سخريه زملائهم ، يكون التغلب على هذه المشكلة أمرا مرجحا ، فعليه أولا أن يكون حريصا على النطق الصحيح للكلمات أثناء شرح الدرس ويعيد أكثر من مرة نطق الكلمات غير المألوفة لتلاميذه ببطء وثقة ، كما عليه ثانيا أن يتجنب طرح الأسئلة على التلاميذ بشكل مفاجيء والإلحاح على إجابتهم بسرعة دون

أن يعطيهم فرصة التهيو والتفكير فيما يتعين أن يجيبوا عليه ، ولا يصر على أن يجيب طفل بعينه على هذا السؤال أو ذاك دون غيره من الأطفال خصوصا إذا لاحظ عملية الارتباك والتهيب من الموقف ، ولا يهددهم بموقف الامتحان أو يروعههم بإبلاغ أولياء أمورهم أو إ دارة المدرسة وما إلى ذلك من أنواع التهديد المباشر أو المستتر الذي يزيد من حدة مشكلات التلاميذ الذين يعانون من صعوبات النطق ويضيف إليهم تلاميذ جدد لديهم استعدادا لظهور هذه المشكلات عندهم ، وأخيرا عليه أن يدرك أن صعوبات النطق لها عدوى لدى التلاميذ في هذه الأعمار ، إذ من السهل أن ينتقل تأثيرهم إلى الآخرين عندما يكون الموقف غير مريح في الفصل لأنها حلة لا شعورية للنكوص إلى مراحل سابقة من الطفولة

#### رابعا : مشكلات التغذية

قد يتساءل البعض عن العلاقة بين النمو النفسي والتغذية من جهة وعلاقتها بالمدرسة من الجهة الأخرى .

والإجابة أن العلاقة قائمة بينهما لتصل إلى حد التأثير والتأثر المتبادلين ، فالتغذية المتكاملة الصحية هي أساس النمو الجسمي والفسولوجي الذي يؤثر مباشرة على كافة مظاهر النمو الأخرى خصوصا الجهاز العصبي والذكاء ، فقد تبين من الدراسات التي أجريت على عينات من أطفال المدرسة الابتدائية في مصر أن سوء التغذية وما يترتب عليها من " أنيميا " حادة يكف وظيفة الذكاء ، كما أنها من أهم العوامل المسؤولة عن التخلف الدراسي ، كما أوضحت نتائج

هذه الدراسات أن تأثيرها ينسحب أيضا على النشاط العام للطفل وحيويته مما قد يترتب عليه ظهور أعراض سوء التوافق •

صحيح إن مشكلات سوء التغذية ليست لها طبيعة نفسية كما هو في المشكلات السابقة ، لكن آثارها عادة ما تظهر على شكل مشكلات نفسية ، ومع أن الأسرة هي مصدر مشكلات التغذية في معظم الحالات ، إلا أن آثار هذه المشكلات لا تنعكس فقط على سلوك الطفل في الأسرة ومعاناة الوالدين من ذلك ، إنما تمتد إلى المدرسة أيضا خصوصا خلال المرحلة الابتدائية ، إذ نظرا لما يتطلبه النمو الجسمي في هذه المرحلة من سرعات حرارية محددة وبروتينات وأملاح وفيتامينات وكربوهيدرات تمدّه بالطاقة والعناصر الغذائية الحيوية اللازمة لعمليات البناء ( أوضحنا أن عمليات البناء تكون أسرع بكثير من عمليات الهدم في مراحل الطفولة المختلفة خصوصا المبكرة منها ) •

فإن ما يمكن اختزانه منها يكاد أن يكفي للقيام بالأنشطة الضرورية خصوصا الحركية والمعرفية ، وتؤدي مشكلات التغذية مثل فقدان الشهية للطعام الى تخفيض هذا المخزون فيبدو الطفل غير نشط ، فاقتا لحيويته ، يصعب عليه التركيز والانتباه مع بطء التحصيل •

وتمتد جذور مشكلات سوء التغذية إلى عملية الفطام والأسلوب الذي اتبعته الأم في فطامه ، فعندما يكون الفطام متصفا وفجائيا يكون استعداد الطفل لتناول الطعام العادي ( استبدال عادة المص بعادة المضغ ) ضعيفا لأنه لم يأخذ فسحة من الوقت للتهيؤ والتدريب على هذه العادة الجديدة ، ناهيك عن الآثار النفسية السيئة المترتبة على ذلك خصوصا إحساسه بفقدان العلاقة

الانفعالية التي تربطه بأمه والتي تدعمت بشدة خلال مرحلة الرضاعة ، إذ لم تعد تحضنه كما كانت تفعل أثناء الرضاعة ، ولم يعد هو أكثر المقربين إليها .....وعادة ما يحدث نوع من التعميم لهذه الخبرة غير السارة ( التهديد بفقدان حب الأم ) على الطعام الجديد ، خصوصا وأنه لا يوجد تفسيراً لما تفعله أمه به نظراً لعدم اتساع مداركه وفهمه لطبيعة الأحداث التي يعيشها وعدم وجود محصلة لغوية كافية تسعفه في التعبير عن مشاعره ويفهم عن طريقها الهدف من كل ذلك .

ومع ذلك فإن الكثير من الأطفال يجتازون هذه الخبرة غير السارة بسلام ويقبلون بالتدرج على الطعام الجديد حتى يتعودوا عليه ، لا سيما عندما تستطيع الأم تعويض الطفل عما فقدته من ميزات نسبية أثناء الرضاعة وتشعره بثبات وثقة أن حبها له على ما هو عليه ، بيد أن الظروف الأسرية لبعض الأطفال تساعد على ظهور هذه المشكلة بشكل متزايد كلما تقدموا في العمر .

وقد تعزى هذه الظروف إلى عوامل كثيرة من بينها تصدع الأسرة ، أو فتور علاقة الطفل بوالديه أو أحدهما ، أو شعوره بأنه غير متقبل منهما ، وقد ترجع إلى قسوة الوالدين في المعاملة أو شعوره بالغيرة من إخوته الأصغر منه الذين ما زالوا يلقون رعاية خاصة ( أثناء الرضاعة ) من الأم ، ويستخدم الطفل عزوفه عن الطعام في مثل هذه الحالات كنوع من الاحتجاج على والديه ، وعندما ينجح في ذلك تنعدم هذه المادة ويصعب انطفائها بعد ذلك.

وهناك ظروف أسرية أخرى مغايرة لما سبق لكنها تؤدي إلى نفس النتيجة ذلك أن حرص الوالدين الشديد على تناول أطفالهما وجباتهما الغذائية بالكامل

وقلقهما المتزايد عندما لا يستجيب الطفل لتوسلاتهما ويستمر في عزوفه عن الطعام ، يؤدي إلى زيادة قلق الوالدين عليه ، مما ينعكس ذلك على الطفل بمزيد من العزوف عن الطعام وهكذا تصبح مشكلة مزمنة تتكرر في اليوم الواحد أكثر من مرة ، إن الحماية الزائدة التي سبق أن تحدثنا عنها في عملية التنشئة الاجتماعية تفسد قدرة الطفل على ضبط تصرفاته وسلوكه وتجعله مدلا ، وأحيانا يستخدم العزوف عن الطعام كأسلوب فعال لجذب المزيد من اهتمام الوالدين به ، أو للضغط عليها كنوع من العقاب .

وهكذا تبدو فقدان الشهوة Anorexia حالة دائمة أو مؤقتة تعكس طبيعة العلاقات الانفعالية بين الطفل ووالديه ، وحتى يمكن تحديد هذه المشكلة بوضوح علينا أن نتعرف على خصائصها ، هل هي دائمة أم مؤقتة ؟ هل هناك أسباب عضوية وراء ذلك مثل إصابة الطفل بالديدان المعوية ، اضطرابات المعدة والأمعاء ، نشاط الغدد ، صعوبات مضغ الطعام ، صعوبات البلع ، صعوبات الهضم وما إلى ذلك ؟ هل ظهرت هذه الحالة بشكل فجائي أم هي قديمة مزمنة ؟ وهل فقدان الشهوة عامة النسبة لجميع أنواع الطعام أم ينسحب فقط على بعض المأكولات دون غيرها ؟ وهل تلازمه عندما يتناول طعامه خارج المنزل مع أترابه أو أقاربه مثلا ؟ وهل فقدان الشهوة يظهر على شكل تأنف من الطعام أو بطء شديد في تناوله أو يصاحب تناوله قيء أو غثيان ؟ وتساعد الإجابة على هذه الأسئلة التعرف على دور المدرسة في حل المشكلة ، فإذا كان الطفل يعزف عن طعام الإفطار قبل ذهابه للمدرسة وتظهر عليه أعراض الغثيان والقيء ، يمكن الاتفاق مع المدرسة والمدرسين ترتيب إفطاره في المدرسة بعد الحصة الأولى أو الثانية ويتم ذلك بمشاركة زملائه الذين يعانون من هذه



المشكلة ، وتدل الخبرة أن الكثير من المدرسين ينجحون في التغلب على هذه المشكلة عندما يتعرفون على أهميتها ويخصصون وقتا محددا في الصباح لتناول الإفطار بشكل جماعي ، وبالتدريج تحل هذه المشكلة لدى نسبة غير قليلة منهم ، ذلك أن اجتماع الأطفال مع مدرسيهم ومشاركتهم الاجتماعية في تناول الطعام يكون له دلالة اجتماعية ونفسية عميقة لديهم من خلال تناول أطراف الحديث ومناقشة المشاكل وتبادل الخبرات في جو غير رسمي يرغب في أكثر من المدرسة ويقربه من زملائه ومدرسيه ويرفع الحواجز النفسية بينهم، ناهيك عن آثارها الجسمية والعقلية المباشرة حتى يستطيع الطفل أن يواصل يومه الدراسي بهمة ونشاط مع قدرته على التركيز والانتباه و التحصيل .

تبقى مشكلة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية خصوصا بالنسبة لوجبة الصباح ، حيث لا تتيح الظروف المالية لأسرهم تدبير هذه الوجبة على النحو المناسب ، وفي هذه الحالة يكون واجب المدرسة أن تقدم وجبة متكاملة لهؤلاء الأطفال قبل بداية الدرس ، ولحسن الحظ أن هذا النظام أخذ يعم الكثير من المدارس الابتدائية وإن كان قاصرا على تقديم وجبة الظهر فقط ، صفوة القول أن يكون المدرس على وعى مرهف بأهمية هذه المشكلة لأن عائدها سوف يرتد عليه بشكل مباشر ، ناهيك عن الاعتبارات الإنسانية.

### خامسا : التأخر الدراسي

تعتبر مشكلة التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي تعتنى التلميذ والمدرس والأسرة والمدرسة معا ، فهي ليست مشكلة فردية أو خاصة مثل المشكلات السابقة ، إذ تكاد أن تكون ظاهرة عامة ملازمة للنظام الدراسي الرسمي في

كافة مراحله لا سيما المرحلة الابتدائية ، وللتأخر الدراسي تعريفات متعددة ، لعل أكثرها شيوعا هو " الرسوب أو الاستبقاء فى الصف الدراسي الواحد لأكثر من عام بناء على نتيجة امتحانات النقل التي تعدها المدرسة داخليا كما هو الحال فى امتحان السنة الثانية والرابعة الابتدائية وجميع سنوات النقل فى المرحلة الإعدادية والثانوية ، أو نتيجة الامتحانات العامة للنقل من مرحلة الى أخرى كما هو الحال في امتحان الابتدائية العامة ، الإعدادية العامة والثانوية العامة أو ما في مستواها من تعليم فني ، وتعتبر نتائج هذه الامتحانات العامة أكثر المؤشرات صدقا عن التأخر الدراسي ، حيث أن النظام المعمول به في مدارسنا لا يولى أهمية كافية لامتحانات النقل خصوصا في المرحلة الابتدائية .

ومع أن التأخر الدراسي واقع تلمسه المدرسة والمدرسون مع نسبة غير قليلة من التلاميذ ، إلا أن اكتشافه مبكرا قبل ظهور نتائج الامتحانات أمر ممكن إذا توفر وجود اختبارات ذكاء وتحصيل مقننة حسب الأعمار المتوقعة للتلاميذ في المرحلة التعليمية المراد الكشف عن التخلف الدراسي فيها ذلك أن هناك اتفاقا بين المشتغلين بالقياس النفسي التربوي على أن نسبة ذكاء المتأخرين دراسيا تتراوح بين ٧٠ - ٩٠ ، وأن نسبة الذكاء موزعة على الأفراد توزيعا اعتداليا ، ولكل فئة من فئات نسب الذكاء تسمية أو مصطلح خاص بها على النحو التالي :

الفئة	نسبة الذكاء	توزيعها على أفراد المجتمع
المتخلفون عقليا ٣	أقل من ٧٠	٣.٦ % من أفراد المجتمع

البيني	٧٠ - ٧٩	٥.٦ % من أفراد المجتمع
العادي الغبي	٨٠ - ٨٩	١٤.٥ % من أفراد المجتمع
متوسط الذكاء	٩٠ - ١٠٩	٤٦.٥ % من أفراد المجتمع
فوق المتوسط	١١٠ - ١١٩	١٨.١ % من أفراد المجتمع
الذكي	١٢٠ - ١٢٩	٨.٢ % من أفراد المجتمع
المتفوق الذكاء	١٣٠ - ١٣٩	٣.١ % من أفراد المجتمع
الفائق الذكاء	١٤٠ فأكثر	١.٣ % من أفراد المجتمع

ويلاحظ أن هذا التوزيع تقريبي، إذ يختلف باختلاف مقياس الذكاء الذي استخدم في تحديد هذه النسب ، وينطبق التوزيع السابق على مقياس " ستانفورد بينيه للذكاء " كما ينطبق أيضا - إلى حد كبير - على مقياس " وكسلر بلفيو " للذكاء ، ويعنى هذا التوزيع أن نسبة المتأخرين دراسيا تبلغ ما يقرب من ٢٠% وربما تزيد أو تقل هذه النسبة باختلاف المرحلة التعليمية ، إذ من المحتمل أن تزيد كثيرا عن ذلك لدى تلاميذ الصف الأول والثاني الابتدائي ، ثم تقل نسبيا لدى تلاميذ الصف الثالث والرابع نتيجة امتحانات النقل كما أوضحنا ، وهكذا بالنسبة لتلاميذ الصف الخامس والسادس ، ويحدث تحسن ملحوظ في نسبة المتأخرين دراسيا في المرحلة الإعدادية بسبب امتحان الابتدائية العامة ، وهكذا بالنسبة للمرحلة الثانوية ، ويمكن القول من الوجهة التربوية والنفسية أن حصول أي تلميذ على الابتدائية العامة لا يعني تلقائيا إمكانية استمرار دراسته بنجاح

فى المرحلة الإعدادية لا سيما إذا كان المجموع الكلى لدراجاته متواضعا ، ذلك أن مواصلة الدراسة بنجاح فى المرحلة الإعدادية يحتاج إلى مستوى ذكاء وقدرات عقلية أعلى تتطلبه المرحلة الابتدائية ، وهكذا بالنسبة للمرحلة الثانوية والجامعية ، خصوصا فى ظل نظام القبول المعمول به فى مصر والذى يعتمد فقط على درجات التحصيل .

كما يمكن الكشف مبكرا عن التأخر الدراسي عن طريق ما يعرف بالنسبة التحصيلية، وهى نسبة العمر التحصيلي إلى العمر العقلي  $\times 100$  ، ويتطلب الأمر - بطبيعة الحال - توفر اختبارات تحصيل مقننة لكل مادة من المواد الدراسية المراد تقدير النسبة التحصيلية لها ، وتستخرج النسبة التحصيلية العامة بوسائل إحصائية معروفة ، وبالرغم مما يبدو فى هذا الإجراء من صعوبة ، إلا أن العائد الاقتصادي والتربوي والنفسي على المجتمع والمدرسة والتلميذ يستحق ذلك وأكثر خصوصا فى المراحل الأولى من التعليم .

#### أسباب التأخر الدراسي .

بالرغم من أن المظهر العام للتأخر الدراسي واحد وهو من التخلف التحصيلي للتلميذ عن غالبية زملائه الذين فى نفس صفه بعام واحد على الأقل، إلا أن أسباب هذا التخلف متعددة ، وتجمع نتائج الدراسات المختلفة فى مصر والخارج على أن هذه الأسباب لا تخرج من الآتي :

#### ١ - أسباب وراثية وتكوينية مثل :

- انخفاض مستوى ذكاء الوالدين أو أحدهما وانتقال هذه الخاصية إلى الابن مباشرة .
- ظهور حالات تخلف عقلي فى شجرة عائلة الأب أو الأم خلال الأجيال القريبة أو البعيدة .
- إصابة الأم أثناء الحمل بالحمى الألمانية أو الأنيميا الحادة أو الزهري أو سوء التغذية .
- العمر المبكر جدا أو المتأخر جدا للأم أثناء الحمل .
- المشكلات المترتبة عن الولادة المتعسرة .
- سوء الرعاية الصحية والغذائية والاجتماعية خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل .

## ٢- أسباب بيئية مثل :

- سوء التغذية خصوصا نقص البروتينات خلال السنوات الأولى من عمر الطفل .
- تعرض الطفل لبعض الأمراض المزمنة كالأنيميا أو الشلل أو قصور وظائف القلب مما يعيقه عن الحركة واكتساب الخبرات الاجتماعية والمعرفية الضرورية لنموه العقلي .
- الاضطرابات الغدية خصوصا هرمون الثيروكسين وغيره على نحو ما أوضحنا فى الفصل الأول .

## ٣- أسباب اجتماعية ونفسية مثل :

- تصدع الأسرة أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما أو العيش فى مؤسسات الإيواء والملاجئ .

- المعاملة الوالدية القاسية والإسراف فى استخدام العقاب والقمع .
- الخبرات الشخصية المؤلمة والتعرض الدائم للإحباط والانعصاب.
- الخبرات المدرسية المؤلمة خصوصا عند بداية الالتحاق بالمدرسة.
- المشكلات النفسية الحادة والدائمة.
- بعض الأمراض النفسية والعقلية .
- ٤- أسباب ثقافية واقتصادية وتربوية مثل :
- تدنى المستوى الاقتصادي للأسرة على نحو يحول دون تلبية بعض المطالب الأساسية للطفل.
- خلو البيئة الثقافية من المؤثرات التي تساعد على النمو العقلي مثل اللعب ، جماعات الرفاق ، فرص الاطلاع وإشباع الدافع لحب الاستطلاع والمعرفة .
- القصور الحاد فى إمكانات المدرسة وتدنى مستوى المدرسين والمتابعة والتقييم .
- وإذا استثنينا الأسباب الوراثية والتكوينية ، يمكن اعتبار التأخر الدراسي الناتج عن الأسباب الأخرى وظيفيا Functional أي يزول بزوال السبب البيئي أو الاجتماعي أو النفسي أو الثقافي ، وكلما زال السبب فى وقت مبكر عن عمر الطفل يكون احتمال استعادة الطفل لكافة وظائفه
- العقلية ترجيحا ، وغالبا ما يرجع التأخر الدراسي إلى أكثر من سبب ، ذلك لتداخل العوامل البيئية مع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية ، وفى جميع الأحوال ، يعتبر التأخر الدراسي ظاهرة نسبية بحكم

تسميته ، إذ لا تتضح الظاهرة إلا فى مجالها الدراسي ووفق طبيعة النظام المدرسي المتبع ، فقد تخف الظاهرة أو تشتد وفقا لصرامة وانضباط العملية التربوية بما فى ذلك أسلوب التقويم ( الامتحانات ) والمستوى العقلي للمناهج وطرق التدريس والتسهيلات والإمكانات المتاحة بالمدرسة والدليل على ذلك تفاوت نسبة الرسوب فى الحضر عنه فى الريف أو المحافظات الأخرى المتطرفة ، بل تتفاوت هذه النسبة من مدرسة لأخرى ومن المدارس الحكومية إلى المدارس الخاصة وهذا راجع إلى إحصائيات وزارة التربية والتعليم لأعوام ١٩٨٢-١٩٨٣ ومنشورات مركز البحوث التربوية فى الخصوص لعامي ١٩٨٥/٨٤م

### خصائص المتأخرين دراسيا :

- أوضحت نتائج دراسة التأخر الدراسي فى المرحلة الابتدائية أن المتخلفين دراسيا يتسمون بالخصائص التالية :
- أن المتأخرين دراسيا أقل من المتفوقين دراسيا فى النمو الجسمي (الطول والوزن ) وأكثر منهم فى نسبة الإصابة بالأمراض الشائعة مثل الأنيميا ، البلهارسيا ، الطفيليات والأمراض الجلدية.
- يوجد بين المتأخرين دراسيا نسبة غير قليلة من التلاميذ المتخلفين عقليا ( المورون ) ، خصوصا فى السنوات الأولى من التعليم الابتدائي .

- يتسم المتخلفون دراسيا بتدني المحصلة اللغوية والقدرة على الفهم ، القدرة الحسابية ، القدرة على إدراك العلاقات المكانية والقدرة على التذكر والتركيز والانتباه ، كما أن مستوى ذكائهم دون التلاميذ العاديين بفارق بالغ بالدلالة إحصائيا
- تشيع المشكلات النفسية والاجتماعية والمدرسية بنسبة أكبر بين المتأخرين دراسيا إذا ما قورنوا بزملائهم من التلاميذ العاديين والمتفوقين .
- يعانى المتأخرون دراسيا من سوء الرعاية الأسرية وعدم حرص الوالدين على متابعة شئونهم .
- توجد فروق دالة بين المتأخرين دراسيا والعاديين فى المظهر العام ، حيث لا يهتم نسبة غير قليلة من المتأخرين بنظافتهم الشخصية وملابسهم وصحتهم وتبدو هذه الفروق أكثر وضوحا بين الإناث.
- كما تبين أن هناك علاقة بين التخلف الدراسي وبعض العوامل الأسرية والمدرسية ، ومن أبرز العوامل الأسرية والاجتماعية ما يلى:
- عدم استقرار داخل الأسرة وتذبذبه ، ويبدو هذا التذبذب بوضوح لدى الآباء الذين لا يعملون فى مهنة ثابتة أو الذين ينتقلون بسرعة من مهنة لأخرى كما تبدو بوضوح أيضا لدى الأسر التي يعانى أربابها من البطالة المؤقتة أو الدائمة .
- شيوع الأمية أو تدنى مستوى تعليم الوالدين .
- الخلافات والمشاكل الدائمة بين أفراد الأسرة خصوصا الوالدين .



- غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة بشكل متقطع أو دائم مثل العمل بالخارج أو فى مناطق بعيدة لفترة طويلة .
- المستوى الثقافى للحدى السكنى خصوصا الأحياء الشعبية والفقيرة.
- جماعات الرفاق خصوصا الأطفال والصبية المنحرفين سلوكيا وغير الملتحقين بالمدارس .

### ومن أبرز العوامل المدرسية ما يلى :

- تختلف نسب التأخر الدراسى باختلاف نوع المدرسة فهى فى مدارس البنين أكثر منها فى مدارس البنات أو المختلطة ، وفى المدارس الحكومية أكثر منها فى الخاصة .
- تزداد نسب التخلف فى المدارس التى تعمل أكثر من فترة دراسية.
- كما تزداد هذه النسبة فى المدارس ذات الكثافة العالية فى الفصول .
- وهناك دلائل على ارتفاع هذه النسب فى المدارس الموجودة بالمناطق المزدحمة واتى توجد فى مناطق غير هادئة ، والمدارس ذات الحجرات الضيقة ..... وما إلى ذلك .
- تزداد النسبة فى المدارس التى تفتقر للإمكانيات التربوية المعقولة خصوصا الاتساع ووجود الملاعب والمقاعد والسبورات ووسائل الإيضاح والمكتبات .
- وتزداد أيضا فى المدارس التى تفتقد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية والهوايات والرعاية الصحية .

- وهناك دلائل على وجود علاقة بين ارتفاع نسب التأخر الدراسي وتدننى المستوى العلمى لهيئة التدريس خصوصا إعدادهم التربوى ، هذا بالإضافة إلى نقص هيئة التدريس وغياب الإشراف الاجتماعى والإدارة التربوية المناسبة .

### وسائل الحد من مشكلة التأخر الدراسي .

- نظرا لأن مشكلة التأخر الدراسي محصلة لعوامل كثيرة ومتداخلة على نحو ما أوضحنا ، فإن الحد من هذه المشكلة يحتاج إلى تضافر وتكامل جهود وزارة التربية والإدارات التعليمية مع المدرسة والمدرس والأسرة ، كما يتطلب الأمر تضافر هذه الجهود مع كليات التربية ومراكز البحوث والمحليات ووزارة الصحة والثقافة ( البرامج المدرسية فى الإذاعة والتلفزيون ) ومع أن لهذه المشكلة أبعاد قومية واقتصادية واجتماعية لأنها تتعلق بكفاءة نظام التعليم نفسه وانعكاس ذلك على التنمية الاجتماعية بشكل مباشر إلا أن للمدرسة والمدرس دورا مؤثرا فى الحد من هذه المشكلة أو على الأقل عدم استفحالها ، ولعل البداية المنطقية لمواجهة هذه المشكلة هو وعى إدارة المدرسة والمدرس بخطورة هذه المشكلة والإلمام بأسبابها و أبعادها المختلفة ، ويمكن تلخيص أهم الإجراءات التى يمكن أن تتخذها المدرسة للحد من هذه المشكلة فيما يلى:

- الكشف المبكر ( التشخيص ) عن حالات التأخر الدراسي قبل استفحال أمرها وتعرض التلميذ للرسوب وإعادة السنة الدراسية ، وما

قد يترتب على ذلك من تسرب دراسي وتعرض مستقبل التلميذ للخطر ، ولقد سبق الإشارة الى وسائل الكشف عن التأخر الدراسي وما يعترض هذه الوسائل من عقبات ، ويمكن الاستعاضة المؤقتة عن اختبارات الذكاء والتحصيل المقننة بالامتحانات الفترية الجادة على مستوى كل مادة دراسية ودراسة حالة كل التلاميذ الذين تخلفوا في هذه الامتحانات سواء في مادة أو أكثر للتعرف على أسباب هذا التخلف ، متابعة كل حالة عن كثب بأسلوب تربوي ونفسي واجتماعي متكامل ومستمر ، ويتطلب الأمر الاهتمام بسجل التحصيل الدراسي وإطلاع كل المدرسين المعنيين بالتلميذ على هذا السجل ومناقشة تقدم الحالة بشكل دوري وبالاشتراك مع الإخصائي الاجتماعي .

- ويتطلب الأمر تعاون المدرسة مع الأسرة لشرح وتوضيح ظروف الحالة وأسباب التخلف وتوعية الوالدين بأهمية تقديم الرعاية المطلوبة للتلميذ سواء من الناحية النفسية أو الصحية أو الغذائية حسب ظروف الحالة .

- وقد يتطلب الأمر أن تتخذ المدرسة قرارا بإعادة توزيع التلاميذ المتأخرين دراسيا على بعض الفصول أو تركيزهم في فصل واحد حسب الظروف والإمكانات المتاحة للمدرسة وإن كان هناك ميزات وعيوب لكل من الانتشار والتركيز ، فانتشار التلاميذ المتأخرين بين التلاميذ العاديين يحفزهم على المنافسة وملاحقة زملائهم من التلاميذ العاديين في نفس الفصل ويجنبهم الشعور بالنقص ، ومع ذلك ربما لا يستطيع الصعود أمام هذه المنافسة لتدنى مستوى قدرتهم على

التحصيل والمتابعة ، وقد يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية ، وربما يكون لقرار تجميعهم فى

- فصل واحد ميزة التحكم فى أسلوب التدريس وتخفيف بعض وحدات المقررات الدراسية أو تبسيطها وما إلى ذلك من إجراءات تساعد على حسن تحصيل ومتابعة هؤلاء التلاميذ للدرس ، وقد يترتب على هذا التجميع آثار نفسية سلبية نتيجة شعورهم بأنهم دون المستوى ومعاملة زملائهم لهم فى الفصول العادية على هذا الأساس .
- وربما يكون انتشار التلاميذ فى فصولهم الأصلية هو الوضع المناسب تربويا ونفسيا ، مع التركيز على تواجدهم فى مجموعات خاصة للتقوية وتبسيط المقررات واستخدام الوسائل التعليمية الخاصة
- تكوين مجموعات صغيرة من هؤلاء التلاميذ بحيث تكون كل مجموعة متجانسة نسبيا فى العمر والمستوى التعليمي والتحصيلي يشرف على كل منهما أحد أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة بهدف العمل بنظام (الأسر) لربط التلميذ المتأخر دراسيا بمدرسته ومدرسيه وتأكيد وتدعيم انتمائه لمدرسته وتفهمها لمشكلاته ، وحرصها على حلها ، وغير ذلك من أهداف نفسية ، إن خلق مثل هذا الشعور عند التلميذ المتأخر دراسيا يساعده على مواجهة مشاكله الدراسية بثقة ويزيل الشعور بالرهبة من الامتحان.
- إتاحة الفرصة لهؤلاء التلاميذ للتعبير اللفظي التلقائي والمناقشة الجماعية لمشاكلهم فى المدرسة والأسرة ، وتحديد أسباب هذه المشكلات ، وخبرة كل منهم فى مواجهتها واقتراح الحلول المناسبة

- ( نفس فكرة العلاج الجمعي ) .
- تنظيم أنشطة مدرسية وعملية لتبسيط شرح وفهم موضوعات المقرر أو المقررات التي استغلقت عليهم بوسائل الإيضاح المناسبة وبطريقة عيانية ، أي تحويل المفاهيم المجردة فى المقررات إلى مقابل عملي فى البيئة مثل المعاملات التجارية ( البيع والشراء ) والتعود على قواعد اللغة بالمحادثات والقراءات الحرة والخطابة والإسهام فى الإذاعة المدرسية ومجلة المدرسة أو الفصل ..... وهكذا .
- استرجاع مقررات السنوات السابقة وتلخيصها كمدخل لتبسيط المقررات الحالية ، ويمكن أن يسند لكل تلميذ عضو فى الأسرة مهمة محددة فى تلخيص وتبسيط جزء من مقرر السنة السابقة وربطه بالجزء المقابل له فى السنة الحالية ومناقشة زملائه فى ذلك تحت إشراف الرائد .
- تعويد التلميذ على طرق الاستذكار الصحيحة ووضع جدول منزلي لأداء الواجبات المدرسية بشكل منظم .
- إتاحة فرصة المنافسة بين أفراد الأسرة الواحدة على التحصيل وأداء الواجبات المدرسية وأساليب الإجابات النموذجية على الأسئلة المختلفة وبث وتقوية الدافع للإنجاز .

#### سادسا : مشكلة الغياب عن المدرسة :

تعتبر المدرسة من وسائل النظام التربوي فى المجتمعات الحديثة ، وأساليب التربية المطبقة فيها من أهم أساليب الضبط الاجتماعي ، كما أن

الأسرة تؤدي دورا هاما في توجيه سلوك الأبناء وتساعدتهم على اكتساب العادات الحميدة التي تقوى الخلق والانضباط ومن أهم هذه العادات احترام النظام . وتعد ظاهرة تغيب الطلبة والطالبات عن الدوام المدرسي قبل العطل والإجازات الرسمية من الظواهر السلوكية السلبية، وعدم إحساس الطلبة بأنهم يعيقون المسيرة التربوية ويمارسون مسلكا خاطئا فإن ذلك ناشئ أصلا عن نقص في المثل والمبادئ الأخلاقية التي يتحلى بها الوالدين أو أحدهما ، حيث أن مبادئ الأبناء تقوم أساسا على صدى ما يحس به والديهم من رضا أو عدم رضا في كل ما يصدر عنهم من فعل ، فإذا ما أظهر الوالدان اللامبالاة والرضا عن أعمال غير مقبولة فلا يمكن أن نتوقع توافق أخلاق الطلبة مع ما يتطلبه النظام المدرسي ، فأصبح الطلاب والطالبات يستغلون كثرة الإجازات خلال السنة الدراسية للتغيب قبلها وبعدها وسط تهيئة أسرية وعدم اعتراض الأهل على ذلك ، فالطلبة لا يدركون أثر هذا الغياب في تحصيلهم العلمي ولا يبالون بالآثار السلبية لكثرة الغياب ، والأهل لا يدركون أن كثرة أيام الغياب تفقد الطالب حماسه للدراسة واحترامه للأنظمة المدرسية.

وظاهرة الغياب لها نتائج وخيمة على الطالب وتكمل خطورتها في أنها تولد التمرد على النظم واللوائح المدرسية ، كذلك تساعد في أن يتخرج الطالب فاقد الإحساس بأهمية الحرص على الدوام ومن ثم ينعكس ذلك عندما يتولى مهامه الوظيفية في الدولة ، فالانتظام في الدوام المدرسي يولد الجدية وحب العمل والجد ، والانتماء والولاء الشديد للمؤسسة وللأسرة وللمدرسة وللوطن وللبيئة المحيطة ، ويولد عشق النظام واحترام السلطة

والطاعة الواعية والالتزام بالقيم والأخلاقيات ولا شك أن هذه الظاهرة لها أسبابها العديدة ، ومن المؤكد أن سلبية أولياء الأمور سبب جوهري وراء نقشى هذه الظاهرة.

### أبعاد المشكلة :

- بدت هذه الظاهرة أكثر وضوحا فى الأعوام الأخيرة وكانت فى السابق حالات فردية ، ولم يكن لها أدنى تأثير على العملية التعليمية ، وكانت تعالج وفق لائحة شئون الطلاب ، وعندما برزت كظاهرة - فى الآونة الأخيرة - قامت الوزارة بكافة الإجراءات للحد من هذه الظاهرة من خلال اقتراح الخطط والإجراءات الفاعلة .
- ويكثر الطلبة من الغياب عن المدرسة لفترة ليست بقصيرة قبل بدء الامتحانات النهائية ، بسبب عدم تقديرهم لعواقب هذا الغياب ، وتعتبر هذه الفترة حرجة وهامة حيث تعد الطالب إعدادا مناسبيا ناهيك عن عواقب المراجعة الشاملة من قبل المعلم ، حيث يساهم غياب الطالب هنا على فقدان كثير من فرص التفوق والنجاح فى بعض الأحيان ، ولعل هذا البعد أهم النتائج الواضحة لهذه الظاهرة ناهيك عما يفقده الطالب من علاقات حميمة مع زملائه ومدرسيه ، وهذا بدوره قد يسهم فى فقدان الثقة واصلات الاجتماعية والتربوية القائمة بين المدرسة كمؤسسة تعليمية وتربوية والطالب كمفردة من مفردات هذه المدرسة .

## أسباب الغياب :

### أولا : الأسباب الاجتماعية :

- ١- كثرة المناسبات الأسرية قبل الاجازات والعطل الرسمية:  
وجود مناسبة زواج أو خطبة فى محيط العائلة يدفع بالكثير من الطلبة وخصوصا الفتيات بالغياب وخصوصا عند البدو ، وتبرز هذه الظاهرة بكثرة فى المرحلة المتوسطة .
- ٢- مستوى تعليم الأسرة :  
حيث إن إدراك الوالدين بأهمية التعليم يتوقف على مستواهم الثقافي ، وعدم إحساسهم بأهمية التعليم والمواظبة على الدوام المدرسي يجعل ذلك ينعكس عل أبنائهم ويشكل أحد الأسباب الهامة لتكرار الغياب.
- ٣- سفر الوالدين :  
إن من أهم الأسباب كذلك التي تدفع الطلبة للغياب هو إصرار أولياء الأمور على اصطحاب أبنائهم عند السفر وخصوصا قبيل الإجازات الرسمية ، هنا يبرز مدى تهاون الأهل بل وتشجيعهم للأبناء على ترك الدراسة والسفر .
- ٤- السهر إلى ساعات متأخرة من الليل :  
حياة السهر التي يعيشها الطلبة مع أولياء أمورهم على ما تعرضه القنوات الفضائية إلى ساعات متأخرة من الليل وخصوصا أن البرامج الجيدة تكثر قبيل العطل والإجازات الرسمية دون انتباه الأهل لأهمية الراحة البدنية الكافية للطالب والنوم المبكر ، ومن ثم تدفع الطالب للتغيب



لعدم أخذ كفايته من النوم ، وهذا يقوى لدى الطلبة نزعة اللاجدية فى الحرص على الدوام المدرسي.

##### ٥- الاتفاق على الغياب الجماعي :

يعتمد الطلبة إلى الاتفاق وحث بعضهم البعض على الغياب قبيل العطل والإجازات الرسمية ، فهم لا يكتفون بكثرة هذه الإجازات بل عادة ما يتفقون جماعيا على الغياب يوما أو يومين قبيل وبعد هذه الإجازات .

##### ٦- الحالة الاقتصادية للأسرة :

إن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة وتوفير جميع وسائل الترفيه من كمبيوتر / تليفزيون / فيديو .... الخ ، قد تشغل الطالب عن دراسته إذا ما أتيح له استخدامها فى أي وقت وانشغاله بها يدفعه على إهمال دروسه وكثرة غيابه ، فالتطرف فى تدليل الأبناء له العديد من الآثار السلبية كما أن ارتفاع المستوى المعيشي لبعض الطلبة وامتلاكهم لكل من يريدون يقلل من فائدة التعليم وقيمته فى نظرهم ويدفعهم إلى التمرد على النظام والانضباط المدرسي .

##### ٧- المشاكل الأسرية :

إن تصدع الأسرة وتفككها إما بسبب الطلاق أو الحرمان من أحد الوالدين سيدفع بالطالب إلى الانطواء وضعف الحافز للتعليم نتيجة لانعكاس ذلك على نفسية الطالب مما يدفعه إلى الغياب المتكرر عن المدرسة ويحرمه من متابعة دروسه .

٨- قلة التعاون بين البيت والمدرسة وعدم استجابة أولياء الأمور للمدرسة عند دعوتها لهم للتباحث حول أسباب الغياب.

٩- قصور الأجهزة الإعلامية من صحافة وإذاعة وتلفزيون في نشر التوعية بأهمية الانتظام في الدوام المدرسي قبيل العطل الرسمية، بل على العكس تعتبر وسائل الإعلام هي من الأسباب التي تدفع بالطلبة للغياب من خلال ما تقدمه من برامج ترفيهية وما تبثه من إعلانات وأماكن ترفيهية تجذب انتباه الطلبة وأولياء أمورهم لارتدادها على حساب الدوام المدرسي .

١٠- أسباب أخرى خارجة عن إرادة الطالب أو الطالبة :

الإصابة ببعض الأمراض مما يؤثر على الكفاءة الجسمية والقدرة على الحركة وبذل النشاط مما يعوق الطالب عن الحضور للمدرسة ، وأكثر هذه الأمراض شيوعاً أمراض الحلق والتهاب اللوزتين الحاد والمزمن، وخصوصاً أن معظم العطل الرسمية تكون في فصلي الشتاء والربيع.

**ثانياً: الأسباب التربوية :**

١- الإدارة المدرسية :

عدم وجود اهتمام فعلى من جانب بعض الإدارات المدرسية بمتابعة مواظبة الطلبة على الدوام المدرسي ، ولا شك أن تراخي المدارس مع الطلبة الذين يتغيبون قبيل العطل الرسمية وبعدها من الأسباب التي تشجعهم على تكرار مثل هذا الغياب حيث أن بعض الإدارات المدرسية قد تكون من عناصر تشجيع الطلبة على عدم الحضور وخصوصاً مدارس البنين ، فبعض المدارس تعتبر غير جادة في عملها قبيل الإجازات

الرسمية مما يدفع بالكثير من الطلبة على الغياب ، إلا أنه بالمقابل نجد إدارات تبتكر أساليب جاذبة لحضور الطلبة قبيل الاجازات كعمل جدول يتضمن على اختبارات قصيرة ، أو تكثيف الأنشطة المدرسية المشوقة ضمنا لعدم غيابهم ، إلا أنه وعلى الرغم من التفاوت الواضح فى حرص الإدارات على مواظبة الطلبة على الدوام المدرسي قبيل وبعد العطل الرسمية نجد أن ما تنبيه إدارة مدرسية تهدمه إدارة مدرسية أخرى قريبة من حيث المسافة لهذه المدرسة ، على سبيل المثال نجد أن ولي أمر لديه أبناء فى المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بنين وبنات ، فكيف نتوقع من ولي الأمر أن يحضر ابنته إلى مدرستها فى المرحلة المتوسطة بينما أبناءه الآخرون تم حثهم على عدم الحضور من قبل المدارس الأخرى ، فوجود تفاوت بين الإدارات المدرسية فى تطبيق لائحة الغياب شكك فى مصداقيته ، لذا لابد من تكاتف جميع الجهود وتنسيق المواقف بين جميع الإدارات المدرسية فى تطبيق لائحة الغياب شكك فى مصداقيته ، لذا لابد من تكاتف جميع الجهود وتنسيق المواقف بين جميع الإدارات المدرسية تجاه الالتزام بالحضور والمواظبة على الدوام المدرسي قبيل وبعد الإجازات الرسمية .

## ٢- المعلم :

إن شخصية المعلم وطريقة شرحه وأسلوبه فى التدريس له دورا كبيرا فى استمالة الطلبة له وحرصهم على حضور حصصه ، مكلما كان محبوبا من طلبته فأنهم يحرصون على مادته وعلى عدم التخلف عنها ومن ثم

على عدم الغياب حرصا منهم على الالتقاء به يوميا ، إلا أن بعض المعلمين يخبرون طلبتهم بأنه لن يتم تدريس أو شرح درس جديد فى هذه الأيام مما يدفع بالكثير من الطلبة حتى الحريصين منهم على عدم الغياب ، بعدم الحضور فلا جدوى من حضورهم طالما أنه لن يتم شرح دروس جديدة ، وعدم متابعة الإدارات المدرسية للمعلمين الذين يحثون طلبتهم على الغياب أدى لاستفحال وانتشار هذه الظاهرة .

٣- استخدام العقاب البدني من قبل بعض الإدارات المدرسية :  
إن الشدة فى معاملة الطلبة فى غير موضعها لها الآثار السلبية على نفسية الطالب وتدفعه لكرهية المدرسة ومن ثم الغياب المتكرر عنها قبيل العطل الرسمية وبعدها أو حتى طوال السنة الدراسية ، فهناك بعض الإدارات المدرسية التي تلجأ لضرب الطلبة المتأخرين أو تلجأ لحرمان الطالب من إكمال يومه الدراسي بحجة عدم حضوره مبكرا وخصوصا فى مدارس البنين مما ينتج عنه مشاكل كثيرة تستفحل مع الأيام ، فالطالب المتأخر يفضل عدم دخول المدرسة والغياب حتى لا يتعرض للعقاب البدني المتمثل فى الضرب ، وعادة ما نرى بعض الطلبة يجوبون المجمعات والمقاهي خلال ساعات الدوام المدرسي وعند سؤال أى منهم يكون السبب أنهم ذهبوا متأخرين عن المدرسة ، ولو تصورنا تكرار هذا التأخير من قبل الطالب وتكرار ضربه أو تكرار طرده من المدرسة فإننا فى كلتا الحالتين نولد لديه دوافع انتقامية وكره شديد تجاه المدرسة .

٤- الدور السلبي للأخصائي الاجتماعي :

هامشية الدور الذى يقوم به الإخصائي الاجتماعي تجاه توعية أولياء الأمور والطلبة بأهمية الانتظام والمواظبة على الحضور قبيل العطل والإجازات الرسمية ، بل إنه أحيانا قد يسهم فى سلبية أولياء الأمور تجاه الكثير من الأمور التربوية فوظيفته تقف عند حد استدعاء أولياء أمور الطلبة المشاغبين أو ذوى الأداء التحصيلي المنخفض أو لاستدعاء ولى الأمر لأخذ ابنه المريض فقط لا غير ، فلا يهتم بعقد سلسلة من اللقاءات لأولياء الأمور بهدف دراسة ومناقشة بعض المشاكل الطلابية الجماعية أو بإقامة البرامج الثقافية والتوعية لأولياء الأمور بهدف تنويرهم وإرشادهم بكيفية مواجهة المشكلات الدراسية والسلوكية، أو استدعائهم لدراسة بعض الظواهر السلوكية ذات المردود السلبي على العملية التعليمية كظاهرة الغياب مثلا .

##### ٥- البيئة المدرسية :

افتقار البيئة المدرسية للأنشطة والفعاليات المشوقة تؤدى لعزوف وتناقل المتعلمين عن الحضور للمدرسة قبيل العطل والإجازات الرسمية ، يجب أن تكون المدرسة غنية بالأنشطة والفعاليات والمهارات الحياتية ، ويجب على كل الإدارات المدرسية أن تعمل باستمرار على استثمار دافعيات الطلبة وشوقهم وحبهم للتعلم ، فالمدرسة ليست مجرد معلومات تنقل للتلاميذ بل هي خبرات محبة لنموهم ، لذا لو تعمدت الإدارات المدرسية على جعل الأيام التي تسبق العطل الرسمية وتليها مليئة

بالأنشطة والفعاليات المحببة للطلبة لما كان هناك غياب جماعي فى مثل هذه الأيام .

### مقترحات لعلاج الظاهرة :

لابد من وجود متابعة جادة لمشكلة الغياب الجماعي قبل الإجازات والعطل الرسمية والعمل على تنمية الاحترام والميل للتعليم بشتى الوسائل مع الاعتماد على الأسس التربوية الصحيحة عند معاملة الطلبة والتي يجب أن تستهدف تعديل سلوكهم وإعدادهم للتوافق مع المجتمع مثل:

إيجاد الوسائل التربوية الكفيلة فى الحد من غياب الطلبة قبل وبعد الإجازات والعطل الرسمية على سبيل المثال :

- الغياب بدون عذر مقبول فى هذه الأيام أو حتى طوال العام الدراسي يفقد الطالب نصف درجة من كل مادة فاقته فى هذا اليوم .
- الحرمان من بعض الامتيازات ، كأن يحرم الطالب من حضور الإذاعة المدرسية ، النشاط المدرسي ، الفرصة واللعب مع الأصدقاء لمدة يومين عن كل يوم غياب بدون عذر .
- التكليف بالواجبات ، وهو جزاء جيد إذا ما تم استعماله بعدل دون إسراف بغية الانتقام من الطالب المتغيب بدون عذر كما أنه يساعد على تثبيت المعلومات لدى الطالب ، كأن يطلب منه نسخ الدروس التي فاقته من زملائه وذلك داخل أسوار المدرسة .

- مكافأة الطلبة الذين يحرصون على عدم الغياب فى هذه الأيام من خلال استحداث الأنشطة المتنوعة المحببة له .
- عمل اختبارات قصيرة تدخل ضمن درجات الطالب فى هذه الأيام مع التأكيد على أن هذه الامتحانات لن تعاد أبداً إلا فى حالة غياب الطالب بعذر خارج عن إرادته كالمرض أو وفاة أحد الوالدين فقط .
- منع إعادة شرح الدروس لأي طالب يتغيب بدون عذر مقبول فى الفترة التي تسبق وتلى الإجازات الرسمية .
- أخذ تعهد على جميع الإدارات المدرسية والمدرسين بعدم حس الطالب على التغيب قبل وبعد العطل والإجازات الرسمية ، وفى حالة المخالفة يتم توجيه أنظار للمدرسة المخالفة حتى يتم توحيد حضور جميع طلبة المدارس فى جميع المراحل الدراسية دون تفريق مع التشديد على مدارس البنين .
- دراسة ظاهرة الغياب فى مدارس التعليم العام والأسباب المؤدية لهذه الظاهرة ، مع تحديد حجم هذه الظاهرة من خلال النسب المئوية وتدارس الأسباب التي أدت لتفشيها فى جميع المراحل الدراسية من قبل متخصصين .
- إشاعة الروح العائلية فى المدرسة وسيادة الاحترام والحب المتبادل بين الإدارة والعلم والطالب ، فعن طريق المعاملة الحسنة والرعاية النفسية المستتيرة وفي ظل الولاء الذى يسود المدرسة نستطيع التخلص من هذه الظاهرة من خلال تقديم النصح والإرشاد من خلال الإذاعة المدرسية باعتبارها من أهم الأنشطة التربوية .

- تفضيل الثواب على العقاب فى حث المتعلمين على عدم الغياب وعدم معاملتهم بقسوة بزعم أنها تؤدى الى التربية الرشيدة فالشر لا ينتج خيرا .
- العمل على إيجاد السبل الكفيلة بتوطيد العلاقة بين البيت والمدرسة من خلال تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي وزيادة الاهتمام بمجالس الآباء والمعلمين للعمل على حل الظواهر التربوية المختلفة ومنها ظاهرة الغياب الجماعي قبل العطل الرسمية .
- لابد من إعادة النظر فى وجود الممرضة المقيمة فى كل مدرسة نظرا لأهمية الدور الذى تقوم به ، حيث كانت تهتم بالحالات المرضية المزمنة والطارئة، مما يساهم فى إحساس أولياء الأمور بالاطمئنان لوجود من يرعاهم فى فترة مرضهم أثناء تواجدهم بالمدرسة ، إلا أن الاستغناء عنهم أدى لتفشى ظاهرة الغياب والاستئذان طوال العام الدراسي بشكل ملحوظ ، فمجرد إحساس الطالب بصداغ طفيف بالرأس يدفع بالطالب للاتصال على ولي أمره لأخذه من المدرسة والاستئذان وبالتالي تضيع عليه الكثير من المواد الدراسية ، فلو كانت هناك ممرضة لوfer له العلاج السريع دون الحاجة للاستئذان أو التغيب من المدرسة ، وعلى الأقل فلتوفر وزارة التربية الممرضة المقيمة فى المدارس ذات الكثافة الطلابية الكبيرة تحسبا لحدوث أى مشاكل طارئة .
- السماح للطلبة بالغياب لمدة أسبوع قبل امتحانات نهاية الفصل بصفة رسمية وذلك لوجود قناعات لدى معظم الإدارات المدرسية بأحقية



الطالب للغياب استعدادا للامتحانات وكذلك نظرا للاستعدادات التي تقوم بها الإدارات فى تلك الفترة .

- منع إعادة شرح الدروس لأى طالب يتغيب بعذر غير مقبول فى الفترة التي تسبق وتلى الإجازات الرسمية .

علاقة الغياب بالتحصيل الدراسي :

إن غياب الطالب عن المدرسة يقود إلى تعثره فى دراسته مما يتسبب فى تدنى مستواه أو انقطاعه عن الدراسة بصفة مستديمة فكلا النتيجتين (التعثر ، أو الانقطاع عن الدراسة ) تعيقان مستقبل الطالب وتؤثران على فعالية النظام التعليمي ، وبالتالي تزيدان من الفاقد التعليمي الذى تحول كل الأنظمة التربوية معالجته والحد منه ، فالطالب الذى يقطع صلته بالمدرسة لفترات يتعثر أدائه وتضعف حصيلته المعرفية مما يؤدي إلى رسوبه فى الامتحانات .. والرسوب المتكرر ينتج عنه الإحباط الذى قد يصل بالطالب إلى درجة الانقطاع عن التعليم قبل انتهاء المرحلة ، ولهذا فإن لكل هذه السلبيات عواقب وخيمة على الطالب والمجتمع .

ومثل هذا الطالب لن تتوافر لديه فرص النجاح فى الحياة التي يدخلها وهو فاشل فى دراسته ولا يحمل علما أو تدريباً أو شهادة .. وبالتالي يكون قد حكم على نفسه - بعدم جديته فى دراسته وعدم محافظته على الدوام المدرسي بالفشل .

من ناحية أخرى يعتبر الطالب هو المسئول الأول والأخير عن ظاهرة الغياب ، لأنه يعتبر محور العملية التعليمية وكل الجهود تنصب فى الارتقاء بالمستوى التحصيلي للطالب ... وبالانضباط الدراسي يستطيع

الطالب الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالمدرسة في زيادة تحصيله العملي، فالיום المدرسي أساسه الطالب وبدونه لا يستطيع المعلم القيام بالدور المنوط به ويصبح المعلم معطلا عن العمل .

### مشكلة الخجل عند الأطفال:

الطفل الخجول عادة ما يتحاشى الآخرين ولا يميل للمشاركة في المواقف الاجتماعية ويبتعد عنها ويكون خائفا ضعيف الثقة بنفسه وبالأخرين، متردد ويكون صوته منخفض، وعندما يتحدث إليه شخص غريب يحمر وجهه وقد يلزم الصمت ولا يجيب ويخفي نفسه عند مواجهة الغرباء، ويبدأ الخجل عند الأطفال في الفئة العمرية ٢-٣ سنوات ويستمر عند بعض الأطفال حتى سن المدرسة وقد يختفي أو يستمر .

### التمييز بين الخجل والحياء:

الخجل: هو انكماش الولد وانطوائه وتجافيه عن ملاقاته الآخرين.

أما الحياء: فهو التزام الولد بالفضيلة وقيم الإسلام وآدابه وعدم الخروج على الأداب المرعية التي أقرها الإسلام.

فليس من الخجل في شيء أن يتعود الطفل منذ نشأته على الاستحياء من اقتراف المنكر وارتكاب المعصية، أو أن يتعود الولد على توفير الكبير وغيض البصر عن المحرمات، وليس من الخجل في شيء أن يتعود الولد منذ صغره على تنزيه اللسان بالخوض في أحد أو يكذب أو يغتاب، وعلى

فطم البطن من تناول المحرمات، وعلى صرف الوقت في طاعة الله وابتغاء مرضاته، وهذا المعنى من الحياء، هو ما أوصى به رسول الله - صلى الله عليه وسلم - حين قال فيما رواه الترمذي: (استحيوا من الله حق الحياء قلنا - أي الصحابة - إنا نستحي من الله يا رسول الله والحمد لله، فقال صلى الله عليه وسلم - ليس ذلك: الاستحياء من الله حق الحياء أن تحفظ الرأس وما وعي والبطن وما حوى وأن تذكر الموت والبلى ومن أراد الآخرة ترك زينة الحياة الدنيا وأثر الآخرة على الأولى فمن فعل ذلك فقد استحيا من الله حق الحياء).

### صفات الطفل الخجول:

الطفل الخجول في الواقع طفل مستكين وبائس يعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من الأطفال بالضعف.

والطفل الخجول يحمل في طبيعته نوعاً من نم سلوكه، لأن الخجل بحد ذاته هو حالة عاطفية أو انفعالية معقدة تتطوي على شعور بالنقص والعيب، هذه الحالة لا تبعث الارتياح والاطمئنان في النفس.

والطفل الخجول غالباً ما يتعرض لمتاعب كثيرة عند دخوله المدرسة تبدأ بالتهتة وتردده في طرح الأسئلة داخل الفصل، وإقامة حوار مع زملائه والمدرسين، وغالباً ما يعيش منعزلاً ومنزويًا بعيداً عن رفاقه وألعابهم وتجاربهم.

والطفل الخجول يشعر دوماً بالنقص، ويتسم سلوكه بالجمود والخمول في وسطه المدرسي والبيئي عموماً، وبذلك ينمو محدود الخبرات غير قادر على التكيف السوي مع نفسه أو مع الآخرين، واعتلال صحته النفسية.

والطفل الخجول قد يبدو أنانياً في معظم تصرفاته، لأنه يسعى إلى فرض رغباته على من يعيشون معه وحوله، كما يبدو خجولاً حساساً وعصبياً ومتمردة لجذب الانتباه إليه، و٢٠٪ من الخجل يتكون عند الأطفال حديثي الولادة، وتحدث لهم أعراض لا يعاني منها الطفل العادي.. فمثلاً الطفل المصاب بالخجل يدق قلبه في أثناء النوم بسرعة أكبر من مثيله، وفي الشهر الرابع يصبح الخجل واضحاً في الطفل، إذ يخيفه كل جديد، ويدير وجهه أو يغمض عينيه، أو يغطي وجهه بكفيه إذا تحدث شخص غريب إليه، وفي السنة الثالثة يشعر الطفل بالخجل عندما يذهب على دار غريبة، إذ غالباً ما يكون بجوار أمه يجلس هادئاً في حجرها أو بجانبها.

## أسباب الخجل عند الأطفال

### ١- مشاعر النقص:

مشاعر النقص التي تعتري نفسية الطفل وذلك قد يكون بسبب وجود عاهات جسمية مثل العرج أو طول الأنف أو السمرة أو انتشار الحبوب والبثور والبقع في وجهه أو بسبب كثرة ما يسمعه من الأهل من أنه دميم الخلقة ويتأكد ذلك عندما يكون يقارن نفسه بأخوته أو أصدقائه وقد تكون مشاعر النقص نتيجة انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة،

الأمر الذي يؤدي به إلى عدم مجارة أصدقائه فيشعر بالنقص وبالتالي الخجل.

## ٢- التأخر الدراسي:

إن انخفاض مستوى الطفل الدراسي مقارنة بمن هم في مثل سنه يؤدي لخجله.

## ٣- افتقاد الشعور بالأمن:

الطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة لا يميل إلى الاختلاط مع غيره، إما لقلقه الشديد وإما لفقدته الثقة بالغير وخوفه منهم، فهم في نظره مهددون له يذكرونه بخجله، وخوفا من نقدهم له. كذلك الطفل تنتابه تلك المشاعر مع الكبار فيخشى من نقد الكبار وسخريتهم خاصة الوالدين.

## ٤- إشعار الطفل بالتبعية:

وذلك بجعل الطفل تابعا للكبار وفرض الرقابة الشديدة عليه وذلك يشعره بالعجز عن محاولة الاستقلال وكذلك اتخاذ القرارات المتعلقة به مثل لون الملابس وماذا يريد أن يلبس ويكثر الوالدين من الحديث نيابة عن الطفل وعدم الاهتمام بأخذ رأيه فمثلا يقول أحيانا: أحمد يحب السكوت، مع أن هذا الطفل لم يتكلم ولم يعبر رأيه إطلاقا.

## ٥- طلب الكمال والتجريح أمام الأقران:

يلح بعض الآباء والأمهات في طلب الكمال في كل شيء في أطفالهم في المشي، في الأكل، في الدراسة ويغفل الوالدين عن أن السلوكيات يتعلمها الطفل بالتدريج وهناك بعض الآباء أو الأمهات لا يبالي بتجريح الطفل أمام أقرانه وذلك يترك آثارا نفسية سيئة في شخصية الطفل لأن تكرار كلمة الخجل أمام الطفل ونعته بها بشعره بالخجل وتدعم عنده هذه الكلمة الشعور بالنقص.

#### ٦- وراثة وتقليد أحد الوالدين:

عادة ما يكون لدى الآباء الخجولين أبناء خجولين والعكس غير صحيح ودعم أحد الوالدين للخجل من الطفل على أنه أدب وحياء سبب جوهري في الخجل.

#### ٧- اضطرابات النمو الخاصة والمرض الجسمي:

كاضطرابات اللغة، تجنب الطفل الاحتكاك بالآخرين، كما أن أصابته ببعض الأمراض مثل الحمى أو الإعاقة تمنعه من الاندماج أو حتى الاختلاط مع أقرانه ويجد في تجنبهم مخرجا مريحا له.

#### ٨- التدليل المفرط من جانب الوالدين للطفل:

فالتدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من اهم أسباب خجل الطفل الشديد، ومن مظاهر هذا التدليل المفرط عدم سماح الام لطفلها بأن يقوم بالأعمال التي أصبح قادرا عليها اعتقادا منها أن هذه المعاملة من قبيل الشفقة والرحمة للطفل، ومن مظاهر التدليل المفرط عدم محاسبة الأم لولدها حينما يفسد أثاث المنزل، أو عندما يتسلق المنضدة، أو عندما يسود الجدار بقلمه.

وتزداد مظاهر التدليل المفرط من نفس الأبوين عندما يرزقان بالطفل بعد سنوات كثيرة، أو أن تكون الأم قد أنجبت الطفل بعد عدة إجهاضات مستمرة، أو أن يأتي الطفل بعد إنجاب الأم لعدة إناث، فالمعاملة المتميزة والدلال المفرط للطفل من جانب والديه إذا لم يقابلها نفس المعاملة خارج المنزل سواء في الشارع أو الحى، أو النادي، أو المدرسة غالبا ما تؤدي لشعور الطفل بالخجل الشديد، خاصة إذا قوبلت رغبته بالصدق، وإذا عوقب على تصرفاته بالتأنيب والعقاب والتوبيخ.

ولعلاج تلك المشكلة نقترح مايلي:

- التعرف على الأسباب وعلاجها فمثلا إن كان سبب خجل الطفل هو اضطراب على الوالدين أن يسارعا في علاج هذه المشكلة لدى الطفل.
- تشجيع الطفل على الثقة بنفسه، وتعريفه بالنواحي التي يمتاز فيها عن غيره.
- عدم مقارنته بالأطفال الآخرين ممن هم أفضل منه.

- توفير قدر كاف من الرعاية والعطف والمحبة.
- الابتعاد عن نقد الطفل باستمرار وخاصة أمام أقرانه أو أخوته.
- يجب أن لا تدفع الطفل القيام بأعمال تفوق قدراته ومهاراته.
- العمل على تدريبه في تكوين الصداقات وتعليمه فن المهارات الاجتماعية.
- الثناء على انجازاته ولو كانت قليلة.
- أن يشجع الطفل على الحوار من قبل الوالدين كما يجب أن يشجع على الحوار مع الآخرين.
- تدريبه على الاسترخاء لتقليل الحساسية من الخجل.
- أخذه في نزهة إلى أحد المتنزهات وإشراكه في اللعب مع الأطفال
- العلاج العقلي الانفعالي بتعليم الطفل أن يتحدث مع ذاته لمحاولة القضاء على الأفكار السلبية مثل (أنا خجول) وإبدالها بأفكار أكثر إيجابية مثل (سأنجح ، سأكون أكثر جرأة).
- توفير الجو الهادي للأطفال في البيت، وعدم تعرضهم للمواقف التي تؤثر في نفوسهم وتشعرهم بالقلق والخوف وعدم الاطمئنان، ويتحقق ذلك بتجنب القسوة في معاملتهم والمشاحنات والمشاجرات التي تتم بين



الوالدين لأن ذلك يجعلهم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين ويفضلون الانطواء وعدم مواجهة الحياة بثقة واطمئنان.

- كما يتحتم على الآباء والأمهات أن يوفروا لأولادهم الصغار قدرا معقولا من الحب والعطف والحنان، وعدم نقدهم وتعريضهم للإهانة، أو التحقير، وخصوصا أمام أصدقائهم أو أقرانهم، لأن النقد الشديد والإهانة والتحقير الزائد على اللزوم يشعر الطفل بانه غير مرغوب فيه، ويقعده عن القيام بكثير من الأعمال، ويزيد من خجله وانطوانه.

- ينبغي على الأم إخفاء قلقها الزائد ولهفتها على طفلها، وأن تتيح له الفرصة للاعتماد على نفسه ومواجهة بعض المواقف التي قد تؤذيه بهدوء وثقة، فكل إنسان كما يؤكد علماء النفس لديه غريزة طبيعية ولد بها تدفعه للمحافظة على نفسه وتجنب المخاطر، والطفل يستطيع أن يحافظ على نفسه من الخطر الذي قد يواجه بغريزته الطبيعية.

- أن يهتم الوالدان بتعويد أطفالهما الصغار على الاجتماع بالناس سواء بجلب الأصدقاء إلى المنزل لهم بشكل دائم أو مصاحبتهم الابائهم وامهاتهم في زيارة الأصدقاء والأقارب أو الطلب منهم برفق ليتحدثوا أمام غيرهم سواء كان المتحدث إليهم كبارا أو صغارا.

وهذا التعويد يضعف في نفوسهم ظاهرة الخجل ويكسبهم الثقة بأنفسهم، وقد كان أبناء الصحابة والسلف الصالح - رضي الله عليه أجمعين - يربون على التخلص التام من ظاهرة الخجل ومن بوادر

الانكماشية والانطواء، وذلك بسبب تعويدهم على الجرأة ومصاحبة الأبناء لهم لحضور المجالس العامة، وزيارة الأصدقاء وتشجيعهم على التحدث أمام الكبار، ودفع ذوي النباهة والفصاحة من مخاطبة الخلفاء والأمراء واستشارتهم في القضايا العامة .

### مشكلة الغيرة:

الغيرة إحدى المشاعر الطبيعية عند الإنسان ويجب أن تقلبها الأسرة كصفة وافية، فالقليل من الغيرة يفيد الطفل، وهي حافز يحثه على التفوق، لكن الكثير منها يفسد الحياة، ويعتبر السلوك العدواني والأنانية أثر من آثار الغيرة لسلوك بعض الأطفال وقد تصبح عادة وتظهر بصورة مستمرة، وهنا تصبح مشكلة.

### أسباب الغيرة كثيرة ومنها:

أ- ضعف الثقة بالنفس:

بين الطفل ومن حوله عامل مهم من عوامل الشعور بالغيرة. كذلك فالشعور بالنقص يؤدي إلى الشعور الشديد بالغيرة.

ب- ولادة طفل جديد:

يلاحظ أن الطفل في أول حياته يسترعي في العادة انتباه الجميع، ويشعر بأن كل شيء له، وكل انتباه له. لكن هذه العناية قد تتوقف عنه فجأة أو بالتدريج كلما نما وقد تتجه إلى المولود الجديد أو إلى شخص آخر في الأسرة، هذا التغيير قد يترتب عليه فقد الطفل ثقته في نفسه وكراهيته لبيئته والميل إلى الانتقام منها أو الابتعاد عنها بالشروع في سلوك يترتب عليه جذب الانتباه إليه مرة أخرى: كالبكاء أو التبول اللاإرادي أو المرض.... الخ

### ج - تمييز معاملة بعض الأبناء عن البعض الآخر (أو عن البنات):

تخلق هذه المعاملة الغرور في بعض الأبناء، وتثير حفيظة وغيره البعض الآخر، وقد تظهر أعراضها في صور أخرى في المستقبل كعدم الثقة وغير ذلك من المظاهر، ومن أشكال التمييز أيضا إغداق امتيازات كثيرة على الطفل عندما يكون مريض مما يثير الغيرة في الأخوة الأصحاء ويؤدي لتمنى المرض وكراهية الطفل المريض والميل إلى حب بعض الأطفال وتميزهم على أخوانهم بالعطايا والهبات وهذا ما رفضه رسول الله صلى الله عليه وسلم عنده جاءه رجل ليشهده على عطية لأحد أولاده فقال الرسول: هلا أعطيت لبقية أولادك هذا العطاء قال: لا فقال: والله لا أشهد على جور ثلاث مرات واتقوا الله وأعدلوا بين أولادكم، وكذلك تميز وتفضل الذكور على البنات على اعتبار أن الولد يحمل اسم أبيه بعد وفاته.

**للتقليل من ظاهرة الغيرة إتباع مايلي:**

علي الوالدين أن يمهدا لاستقبال المولود الجديد، لمنع الغيرة عند الطفل في هذه الحالة وأن يحبباه في المولود الجديد بشتى الوسائل، حتى إذا ما جاء المولود شعر الطفل أنه شيء محبب إلى نفسه وليس منافسا له، كما يجب على الوالدين أن يقتصدا في إظهار محبتهم وعطفهم على المولود الجديد.

كما يجب على الآباء أن يقلعوا عن كثرة مدح بعض الأبناء أمام أخوانهم ويجب اعتبار كل طفل شخصية مستقلة، لها مزاياها واستعداداتها الخاصة به، ويجب المساواة في العمل بين الابن والابنة، لأن التفرقة تثير الغيرة وتؤدي إلى الشعور بكرهية البنات للجنس الآخر في المستقبل.

كما يجب عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل المريض تجعله يمارض أكثر وتثير الغيرة في أخوته.

وخلاصة القول أنه يجب مراعاة الفروق الفردية الدائمة بين الأخوة مهما تكن وعدم استثارة المقارنات الفردية المؤدية إلى الغيرة، ولا يمنع ذلك بالطبع من إظهار النواحي الطيبة في كل منهم، ومحاولة تنميتها والعناية بها.

وللتغلب على القلق والخوف وضعف الثقة بالنفس عند الطفل الغيور يجب الاتجاه دائما إلى زيادة ثقته بنفسه في مختلف النواحي، زيادة تخفف من الشعور بالنقص، وتقلل من صدمة الفشل، وتزيد من القدرة على التعاون الاجتماعي مع الغير ومحبة ذلك.

## مشكلة مص الأصبع:

وتعني إدخال الطفل إبهامه في فمه وإغلاق شفثيه عليه و أثناء المص تبدو حركة بسيطة للفكين والوجنتين، ويمكن أن يكون المص ليس للأصبع فقط وإنما قد يمص أطراف أصبع القدم أو المنطقة بين السبابة وإبهام اليد أو كلوة اليد، ومص الأصبع سلوك عادي في مرحلة الطفولة المبكرة ويمكن اعتباره من أكثر العادات شيوعا وانتشار أو إذا استمر المص إلى ما بعد السادسة من العمر فينبغي البحث عن الأسباب ووضع الطرق الناجحة للعلاج.

## أسباب مشكلة مص الأصبع:

١- شعور الطفل بالراحة والمتعة والسعادة فضلا على أنها تشعره

بالدفع والراحة والاسترخاء.

٢- عدم إشباع الطفل من الطعام وقصر فترة الرضاعة أو حرمانه من الغذاء أو تقديمه في فترات متباعدة تفوق إمكانيات الطفل فيضطر الطفل إلى مص أصبعه فتتكون لديه هذه العادة.

٣- الحرمان العاطفي بعدم إشباع حاجات الطفل النفسية وافتقاره الحنان والعطف من الأم.

٤- القلق النفسي والشعور بالوحدة، ونتيجة الرغبات المكبوتة يستخدم الطفل المص كوسيلة للتنفيس.

٥- التوتر الأسرى وكثرة المشاحنات بين الوالدين أو انفصال أحدهما عن الآخر.

ولعلاج مشكلة مص الأصبع نقترح مايلي:

- ١- إشباع حاجات الطفل من الطعام والشراب.
- ٢- توفير الحب والحنان والعطف الكافيين اللذان يشعرا به بالأمن النفسي وضم الطفل عند إطعامه وتقيله وملاعبته إلى صدر أمه.
- ٣- توجيه الطفل عندما يمس أصبعه بحب وحنان وتجنب عقاب وزجره بقوة.
- ٤- وضع مادة مرة على أصبع الطفل وذات طعم كريه منفر.
- ٥- مكافأة الطفل وتعزيزه عندما يكف عن هذه العادة.
- ٦- تجنب زجره أمام أخوته أو الأقرباء.
- ٧- قد يستخدم الطفل أصبعه لجذب انتباه والديه إذا علم أنهما يهتم به كثيرا عندما يمارس هذا السلوك وهنا يستخدم أسلوب التجاهل للطفل.

### مشكلة قضم الأظافر:

قرض الأظافر من اضطرابات الوظائف الفمية مثل عدم الإحساس بالطعم أو عدم القدرة على البلع وغيرها، وأغلب الأطفال

يقرضون أظافرهم قلقون ويقضم الطفل عادة أظافره ليتخفف من حدة شعوره بالتوتر وتظهر المشكلة واضحة عند الأطفال قرب الرابعة والخامسة من العمر ويستمر لفترات متقدمة تصل إلى سن العشرين.

### أسباب هذه المشكلة:

- سوء التوافق الانفعالي فيقوم الطفل بقضم الأظافر رغبة في إزعاج الوالدين ويحدث تثبيت تلك العادة نتيجة ممارسته المتكررة ورغبته الملحة في إزعاج الأهل متصوراً أن في ذلك عقاباً لهم
- عقاب الطفل لنفسه نتيجة شعوره بالسخط على والديه وعدم استطاعته تفريغ شحنته فيهم فتتجه تلك المشاعر العدوانية التي يكنها تجاههم نحو نفسه (ذاته).
- طموح الأهل الزائد الذي يفوق إمكانيات الطفل فيشعر بالخوف من تحقيق أي شيء فينعكس هذا الخوف في صورة قلق وتوتر ويكون من مظاهر هذا القلق قضم الأظافر.
- وجود نموذج يقلده الطفل ما في المنزل أو في المدرسة فيقلد الطفل ذلك الشخص وتتأصل عنده كعادة.

### ونقترح لعلاج المشكلة:

- تقليم أظافر الطفل أولاً بأول وعدم تركها تطول.
- توفير الجو النفسي الهادئ للطفل وإبعاده عن مصادر الإزعاج والتوتر.

- وضع مادة مرة على أظافر الطفل بشرط تعريف الطفل بالهدف من ذلك.
- مكافأة الطفل ماديا ومعنويا في تعزيز عدم قرض الأظافر فالثواب يفيد أكثر من العقاب.
- مناقشة الطفل ولفت نظره بضرورة إقلاعه عن هذه العادات المنبوذة من قبل الآخرين.
- استخدام أجهزة التسجيل مثلا تسجيل كلمة (لن أقضم أظفري) على شريط وإسماعه الطفل قبل النوم أو أثناء النوم.
- إشغال الطفل بأنشطة مختلفة تمتص طاقته وتوتره كألعاب العجين وطين الصلصال وألعاب الرمل والماء مع شغل الطفل بالنشاط اليدوي
- الابتعاد عن عقاب الطفل وزجره أو السخرية منه.

### مشكلة الكذب عند الأطفال:

من المشكلات النفسية المنتشرة بين الأطفال مشكلة الكذب التي ترهق الآباء وتجعلهم دائمي الشكوى من كذب أبنائهم، وهم لا يعلمون أن الكذب في الطفولة المبكرة من الأمور العادية، حيث يتصف الطفل في هذه المرحلة بخيال واسع يجعله يميل إلى تخيل موضوعات ليس لها أساس من الصحة.



### تعريف الكذب:

ليس من السهل تعريف الكذب حينما نتحدث عن الأطفال، فيرى الباحث أن الكذب الحقيقي عند الأطفال لا ينشأ إلا عن خوف، و الغرض الأساسي منه حماية النفس، وقبل التوغل في الموضوع يجب أن نتذكر أن الأمانة في القول أو في غيره خصلة مكتسبة وليست فطرية، كذلك الكذب ما هو إلا عرض ظاهري، والأعراض لا تهمنا كثيرا في ذاته، وإنما الذي يهمنا هي العوامل والدوافع النفسية والقوى التي تؤدي إلى ظهور هذا الغرض، ونظرا لشيوع الكذب لابد من تحديد معنى الصدق ومعنى الكذب.

### معنى الصدق:

أن تكون النية متوفرة لمطابقة القول للواقع مطابقة تامة.

### معنى الكذب:

توفر النية لعدم المطابقة والتضليل، ولأن الكذب ليس أمرا واحدا واحدا، بل أنه يتخذ أشكالا مختلفة، لذلك نجد أن علينا أن نميز بين أنواع الكذب وأشكاله، حتى نحدد أيها يمثل مشكلة و أيها لا يمثل؟

### أنواع الكذب:

يمكن تحديد أنواع الكذب في الآتي:

١- الكذب الخيالي: يظهر هذا النوع من الكذب عند الأطفال، نتيجة لقفزات خيالية في تصوراتهم، هذه القوة الخيالية يجب توجيهها وجهة صالحة، فقد ينبغ مثل هؤلاء في الشعر والقصص والتمثيل إذا وجدوا التوجيه السليم.

٢- الكذب الالتباسي: يقترب هذا النوع من الكذب إلى حد كبير من الكذب الخيالي، إذ يلتبس فيه على الطفل الخيال بالحقيقة، وسببه أن الطفل لا يملك التمييز عادة بين ما يراه حقيقة واقعة، وما يدركه واضحا في مخيلته، فكثيرا ما يسمع الطفل قصة خرافية أو واقعية سرعان ما يتحدث عنها وكأنها وقعت له بالفعل.

٣- الكذب الإدعائي: يحدث عادة عندما يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة لينزع الإعجاب والانتباه، ويهدف هذا النوع إلى إحداث السرور في نفس السامع، وإلى إشباع ميل الطفل إلى السيطرة وتأكيد الذات، ففي مثل هذه الأحوال يحسن أن نكشف النواحي الطيبة في الطفل وتوجيهها مما يساعد على ثقة الطفل بنفسه، ويزول عنه إحساسه بنقصه. وهذا النوع من الكذب يزول إذ كبر الطفل ووصل عقله إلى مستوى يمكنه فيه أن يدرك الفرق بين الحقيقة والخيال

٤- الكذب الغرضي: أن يكذب الطفل من أجل الحصول على بعض الأغراض الشخصية، والدافع لهذا النوع هو عدم توفر الثقة في الكبار، وتأكد الطفل من أن مطالبه لا تتحقق إن هو سلك لتحقيقها الطريق

العادي، وعلاج هذا النوع يتحقق عن طريق توفير الثقة المفقود بين الصغار والكبار.

٥- الكذب الانتقامي: يكذب الأطفال ليتهموا غيرهم باتهامات يترتب عليها عقابهم أو سوء سمعتهم، ويحدث نتيجة للانفعالات الحادة التي يتعرض لها الطفل، ويغلب هذا النوع عند الاطفال الذين يحسون بالغيرة وعدم المساواة في المعاملة، ويتركز علاجه حول بناء الثقة في النفس وتوخي العدالة في معاملة الأطفال.

٦-الكذب الوقائي: يظهر عندما يكذب الطفل خوفا مما قد يقع عليه من عقوبة، وهذا يرجع إلى أن معاملتنا للأطفال إزاء أخطائهم تكون في أغلب الأحيان خارجة عن الحد المعقول.

٧- الكذب التقليدي: وهو الذي يكذب فيه الطفل تقليدا لمن حوله (الآباء - الأخوة - الأقران... الخ).

٨- الكذب العنادي: يحدث نتيجة للارتياح الذي يجده الطفل في تحدي السلطة وعدم الخضوع للآخرين أو طاعتهم والاستمتاع بهذا السلوك.

### علاج الكذب:

لا يعتبر الكذب حالة مرضية تتطلب العلاج إلا إذا تكرر وأصبح عادة للطفل، على أن هناك أصولا عامة يمكن أن يسترشد بها الآباء والمدرسون في علاج الكذب هي:

- ١-لابد من أن نتأكد من الدافع إلى الكذب.
- ٢-لابد من أن نتأكد مما إذا كان الكذب نادرا أو متكررا.
- ٣- تجنب الطفل الظروف التي تغرى وتشجع على الكذب.
- ٤- تجنب الأساليب الوالدية والمدرسية الخاطئة في تنشئة الأبناء.
- ٥- الابتعاد عن القسوة في معاملة الطفل إن أخطأ، علاوة على ما تسببه من ألم، في نتائجها سيئة.
- ٦-وإذا نجحت القسوة في إرغام الطفل على التخلص من عادة الكذب، فإنها تعلمه عادة أخرى أسوأ منها، هي الغش والتحايل للإفلات من العقاب.
- ٧-تبصير الطفل بنتائج أقواله وأفعاله الصحيحة والخطأ، و تعليمه وتشجيعه على تحمل مسؤولياتها.
- ٨- علينا أن نؤكد لأولادنا، ولأنفسنا أحيانا، أن طريق الكذب مسدود، ولكي يقول الإنسان الصدق فما عليه إلا أن يقول الحق وأما لكي يكذب فإنه يحتاج إلى كذبات وكذبات ليغطي بعضها بعضا، وقد كان يقال في هذا الشأن: إن حبل الكذب قصير.

٩-علينا أن نذكر دوماً أن الصدق رأس الفضائل، وإذا كان الكذب ينطلي على بعض الناس بعض الوقت، ويمكنه أن ينطلي على كل الناس بعض الوقت ولكن لا يمكن أن ينطلي على جميع الناس كل الوقت

١- كما علينا أن نذكر دوماً أن الصدق يخلق في المرء الصفاء، ومن الصفاء تكون الطمأنينة، والطمأنينة رأس القائمة في تكوين الحياة السعيدة، إن الحياة السعيدة هي الهدف الأكبر الذي يستهدفه الناس في عصر متجهم ظالم، لقد كف الناس عن طلب السعادة، وتبينوا أن السعادة مطلب خيالي وغامض وغير محدد، في حين أن الحياة الطيبة واضحة المعالم، فالحياة تكون طيبة حين تقوم على صحة العمل والفكر والثقة بوعده الله.

١١- إشباع حاجات الطفل الضرورية كحاجته إلى الأمن والاطمئنان والثقة فيمن حوله.

١٢- توفير أوجه النشاط والهوايات للأطفال مما يعطيهم فرص التعبير عن ميولهم الحقيقية.

١٣- عدم إعطاء الأباء وعداً لأطفالهم إذ كانوا غير قادرين على تنفيذه. موقف الإسلام من الكذب:

إذا نظرنا إلى الكذب فإننا نرى أنه سلوك شائع لدى الأطفال والكبار وقد مقت الإسلام هذا السلوك وحذرنا منه ومن عواقبه الوخيمة، قال الله تعالى: (وقال رجل مؤمن من آل فرعون يكتم إيمانه أتقتلون رجلاً أن يقول ربي الله وقد جاءكم بالبينات من ربكم وإن يك كاذباً فعليه كذبه

وإن يك صادقا يصبكم بعض الذي يعدكم إن الله لا يهدي من هو مسرف كذاب) (غافر: ٢٨)، وقال أيضا: (إنما يفترى الكذب الذين لا يؤمنون بآيات الله وأولئك هم الكاذبون) (النحل: ١٠٥) وهذا السلوك لا يتصف به المؤمنون إنما يتصف به غيرهم حيث قال رسول الله (أ يكون المؤمن جبانا، قال: نعم، أ يكون المؤمن بخيلا، قال: نعم، أ يكون المؤمن كذابا، قال: لا) ولقد وعد رسول الله صلى الله عليه وسلم هذه السمة من سمات المنافقين حيث قال: (أربع من كن فيه كان منافقا خالصا ومن كان فيه خصلة منها كان فيه خصلة من النفاق حتى يدعها، إذا حدث كذب، وإذا أؤتمن خان وإذا عاهد غير وإذا خاصم فجر) رواه البخاري ومسلم.

وقال الرسول محذرا الذين يكذبون (إياكم والكذب فإن الكذب يهدي إلى الفجور وإن الفجور يهدي إلى النار وما زال الرجل ليكذب ويتحرى الكذب حتى يكتب عند الله كذابا وعليكم بالصدق وإن الصدق يهدي إلى البر وإن البر يهدي إلى الجنة، وما زال الرجل يصدق ويتحرى الصدق حتى يكتب عند الله صديقا)

فالناس يكذبون وينافقون من أجل تحقيق مصالحهم الشخصية فأصبحت السعادة عندهم في الكذب والنفاق، ولذا أصبحت العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع قائمة على الكذب والنفاق الاجتماعي أو ما يسمونه الآن بالذكاء الاجتماعي من أجل التكيف اللاسوي ومن أجل مسايرة الجماعة والأفراد الآخرين أصحاب اتخاذ القرار داخل المجتمع مما يؤثر سلبا على الإنتاجية والتنمية الاجتماعية داخل مؤسساته فتحول

الهدف الرئيسي لهؤلاء الأفراد الكذابين من العمل الجاد إلى الشوشرة والافتراء على بقية زملائهم ونقل المعلومات الخاطئة على رؤسائهم في العمل داخل المؤسسات التي يعملون فيها فأصبح العمل داخلها رياء فيها في وجود رئيسها وفي حالة غيابه تكون الفوضى والسلبية وهذا يؤدي إلى تعطيل الإنتاج ويعوق تقدم المجتمع.

### الأطفال دون الرابعة والكذب

نحن نعلم أن الأبناء يولدون على الفطرة النقية فيتعلمون الصدق والأمانة من البيئة التي يعيشون فيها فإذا كان يقوم على رعايتهم (الأب والأم) يراعون الصدق قولاً وسلوكاً فإن الأبناء ينشؤون على الصدق ويكون سمة ملازمة لهم في حياتهم، أما إذا نشأ الطفل في بيئة تتسم بالخداع والكذب وعدم المصارحة فإن الأطفال يتعلمون منهم هذا السلوك الخاطئ المجانب للصدق فيتخذونه أساساً في حياتهم وتحقيقاً لأهدافهم لأن الطفل الذي يعيش في مثل هذه البيئة يسهل عليه الكذب إذا كان يتمتع بقدرة لفظية وفصاحة لسانية وخيالاً خصباً.

وقد يلجأ بعض الآباء إلى وضع أبنائهم في مواقف يضطرون فيها إلى الكذب والخداع وهذا لا يتفق مع مبادئ التربية السليمة والسلوك السوي مثل: أن يطلب الأب من ابنه أن يجيب السائل عن أبيه بأنه غير موجود وهو موجود فإن الطفل في هذا الموقف يشعر بأنه أجبر على الكذب، ودارب على أن الكذب أمر مقبول، كما يشعر بالظلم عندما يكذب

هو في أمر من أموره وقد يعاقب من الأهل على سلوك يسمحون به لأنفسهم ولا يسمحون به لغيرهم فيسبب لدى الطفل اضطراب نفسي.

ولكن هل يعتبر الكذب لدى الأطفال دون سن الرابعة كذب؟

فلإجابة على التساؤل الذي تم طرحه، فإننا نرى أن الأطفال دون سن الرابعة مولعون بالخيال فيلجؤون بصفة دائمة في ألعابهم إلى الإيهامية فيخلعون على دميائهم صفة الحياة فيخاطبونها ويتحدثون معها ويعاملونها بالأساليب التي يعاملون بها من قبل والديهم ومن ثم فهم يخلطون بين الحقيقة والخيال فلا يعد كذبهم كذبا للأسباب التالية:

١- عدم امتلاك الطفل حصيلة لغوية تمكنه من التعبير والتواصل مع الآخرين بكفاءة وفعالية فقد يعبر عن أي رجل يراه بكلمة (بابا) فحينما يذكر أنه رأى والده فهذا كاذب ولكنه لعجزه عن التعبير وعدم فهمه من الكبار لما يقصده فلا يعد كذب.

٢- عدم القدرة على التمييز بين الحقيقة والخيال ويحدث ذلك في لعبة الإيهامى.

٣- التفسير الخاطئ للأمور وذلك عندما يرى الطفل شيئا أو حادث

فإنه يفسره بشكل خاطئ فرويئته لمناقشة بين شخصين على أنهما يتشاجران وهذه ليست أكاذيب لأنه لا يعلم أنه يكذب، كما أنه لا يقصد من وراء كذبه منفعة.



## مشكلة العدوان:

العدوان نوع من السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات تعويضاً عن الحرمان بسبب الإحباط ويعد استجابة طبيعية له، وهو سلوك متعلم أو مكتسب من خلال التعلم والمحاكاة، فالطفل يستجيب للمواقف المختلفة بطرق متعددة قد تكون بالعدوان أو التقبل، ويتخذ العدوان أشكالاً عدة، فقد يكون لفظياً أو تعبيرياً، أو مباشرة أو غير مباشر، وقد يكون جماعياً أو فردياً أو يكون موجهاً للذات، وقد يكون مقصوداً أو عشوائياً.

### أسباب المشكلة.

- رغبة الطفل في التخلص من السلطة ومن ضغوط الكبار التي تحول دون تحقيق رغباته

- الشعور بالحرمان فيكون الطفل عدوانياً نتيجة الحرمان الذي يشعر به فتكون عدوانيته استجابة للتوتر الناشئ عن استمرار حاجة عضوية غير مشبعة، أو عندما يحال بين الطفل ورغبته أو التضييق عليه أو نتيجة هجوم مصدر خارجي يسبب له الشعور بالألم، أو عندما يشعر بحرمانه من الحب والتقدير رغم جهوده المضيئة لكسب ذلك فيتحول سلوكه إلى عدوان.

- الشعور بالفشل: أحياناً يفشل الطفل في تحقيق هدفه أكثر من مرة فمثلاً عندما لا ينجح في لعبة يوجه عدوانيته إليها بكسرها أو برميها.

- التذليل المفرط والحماية الزائدة للطفل، فالطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره، فالطفل عندما لا يعرف إلا الطاعة لأوامره ولا يتحمل الحرمان فيتحول سلوكه إلى عدوان.
  - شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الثقة أو الشعور بالنبذ والاهانة والتوبيخ
  - شعور الطفل بالغضب فيعبر عن ذلك الشعور بالعدوان.
  - وسائل الإعلام المختلفة وترك الطفل لينظر في أفلام الرعب والعنف والمصارعة الحرة يعلم الطفل هذا السلوك.
  - تجاهل العدوان من قبل الوالدين فكلما زادت عدوانية الطفل كان أكثر استعداداً للتساهل مع غيره من الأطفال.
  - غيرة الطفل من أقرانه و عدم سروره لنجاح الغير يجعله يسلك العدوان اللفظي بالسب والشتم أو العدوان الجسدي كالضرب.
  - شعور الطفل بالنقص الجسدي أو الاقتصادي عن الآخرين وشعوره بالإحباط.
  - رغبة الطفل في جذب الانتباه من الآخرين باستعراض قواه أمامهم.
  - العقاب الجسدي للطفل يعزز ويدعم في ذهنه أن العدوان والقسوة شيء مسموح به من القوي للضعيف.
- ونقترح لعلاج هذه المشكلة:**

١- تجنب أسلوب التذليل الزائد أو القسوة الزائدة حيث أن الطفل المدلل اعتاد تلبية رغباته جميعها والطفل الذي حرم الحنان وعومل بقسوة كلاهما يلجأ للتمرد على الأوامر.

٢- لا تحرم الطفل من شيء محبوب إليه، فالشعور بالألم قد يدفعه لممارسة العدوان.

٣- أشعره بثقته بنفسه وأنه مرغوب فيه وتجنب إهانته وتوبيخه أو ضربه.

٤- قد يلجأ الطفل لجذب انتباهك فإذا تأكدت من ذلك تجاهل هذا السلوك فقط في هذه الحالة.

٥- قد يكون طفلك مقلدا لشخص ما في المنزل يمارس هذا العدوان أو يقلد شخصية تليفزيونية أو كرتونية شاهدا عبر التلفاز، فحاول ابعاد الطفل عن هذه المشاهد العدوانية.

٦- اشرح له بلطف سلبية هذا السلوك وما النتائج المترتبة على ذلك.

٧- دعه ينفس عن هذا السلوك باللعب ووفر له الألعاب التي تمتص طاقاته وجرب أن تشركه في الأنشطة الرياضية.

٨- عزز السلوك الإيجابي لديه مادي او معنوي.

٩- إبداء الاهتمام بالشخص الذي وقع عليه العدوان أمام الطفل العدواني حتى لا يستمر في عدوانيته.

١٠- حاول تجنب أساليب العقاب المؤلمة مع الطفل العدواني كالضرب والقرص ويفضل استخدام أسلوب الحرمان المؤقت بمنعه مثلاً من ممارسة نشاط محبوب للطفل إذا ما أقدم أثناءه على العدوان.

### مشكلة الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب الاجتماعي هو سلوك يميل فيه الطفل إلى تجنب الآخرين والابتعاد عنهم والإحجام عن مصاحبتهم والتفاعل الاجتماعي معهم في كافة المجالات التي تستوجب التفاعل، وإذا ما حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين فإنه لا يتمكن من ذلك القصور في المهارات الاجتماعية لديه فعلاً عن معاناته من قصور في مهارات التواصل الاجتماعي، وإذا ما حاول الطفل أن يتواصل مع الآخرين ويقيم معهم علاقات اجتماعية ودودة فإن يخفق في تحقيق ذلك، فالإنسان جبل على الاجتماعية والتواصل مع الآخرين وفق طبيعته التي خلقه الله عليها فهو مدني بطبعه ولهذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم المؤمن ألف مألوف فلا خير فيمن لا يألف ولا يؤلف وقد شرع الإسلام العبادات وحث على أدائها في جماعة ليقوى الصلات والروابط الاجتماعية بين الأفراد ويزيد من التفاعل الاجتماعي بينهم.

وسلوك الانسحاب الاجتماعي يبدأ في شكله البسيط من عدم الميل إلى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتكوين صداقات إلى كراهية التواصل معهم والانعزال عنهم بشكل متطرف الأمر الذي يؤدي إلى اللامبالاة بالآخرين وعدم الاكتراث بهم.

## مفهوم الانسحاب الاجتماعي:

يعرف الانسحاب الاجتماعي. في معجم علم النفس بأنه نمط من السلوك يتسم بأبعاد النفس عن القيام بمهام الحياة الاجتماعية والعادية، ويصاحب ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل وعدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وقد يتخذ شكلا يؤدي بالفرد إلى الهروب من الواقع الذي يعيشه.

كما يعرف علي انه انسحاب الفرد من المجتمع وعدم قدرته على إقامة علاقات اجتماعية بينه وبين أقرانه في المجتمع الذي يعيش فيه، وعادة ما يكون مثل هذا الشخص غير مبال بالآخرين ومتجنباً إياهم.

فالفرد المنسحب بأنه ذلك الذي لا يبدي اهتماما بالآخرين وخاصة الجماعة التي ينتمي إليها حيث انه لا يشارك في أنشطتها.

ويعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه أحد المظاهر التي يتسم بها الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية حيث يعبر هذا السلوك عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ومتطلبات الحياة الاجتماعية وأن من مظاهر هذا السلوك الانطواء على الذات وأحلام اليقظة، والقلق الزائد وإدعاء المرض والخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين.

ويوصف الانسحاب الاجتماعي بانه سلوك يتضمن الابتعاد عن الأشخاص وتجنب المواقف الاجتماعية والانسحاب منها، والعزلة والاستعراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول وأن مثل هؤلاء الأفراد الذين

يتسمون بهذه السمات لا يستجيبون للآخرين ويتجنبون الحديث معهم وعدم الالتفات إلى من يحدثونهم، كما أن لا يتمكنون من تكوين صداقات نتيجة عدم امتلاكهم للمهارات الاجتماعية التي يعينهم على ذلك.

ويستخدم بمعنى الانغلاق على الذات، واستخدمه آخرون بمعنى التوحد ورادفوا بين المفهومين حيث قالوا إن التوحد هو الانسحاب الاجتماعي أي انسحاب الفرد من عالم الواقع إلى عالم الخيال والأفكار، على الرغم أن هناك تباين بين المفهومين، فالتوحد قصور في التفاعل الاجتماعي ناتج عن قصور في امتلاك المهارات اللغوية بالدرجة الأولى فالتوحيديون ليست لديهم اللغة التي تمكنهم من عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي بخلاف الأطفال المنسحبين اجتماعيا فأنهم لا يجدون قصورا في مثل هذا الجانب. .

وفرق آخرون بين الانسحاب الاجتماعي والخجل، على الرغم من اختلاف أشكال ومعايير الانسحاب الاجتماعي عن الخجل فالانسحاب الاجتماعي نشاطات ملحوظة من العزلة الاجتماعية وأن المنسحبين اجتماعيا وصفهم زملائهم بالحساسية والانعزالية أثناء قيام الأقران اللقب معهم ولم يتم تعريفهم على أنهم أطفال منسحبون مرفضون اجتماعيا ومهملون أو مكروهون من زملائهم وإن كان الخجل أحد أعراض الانسحاب الاجتماعي.

## الخصائص والسمات التي يتسم بها الطفل المنسحب اجتماعياً:

يتسم الطفل المنسحب اجتماعياً بالخصائص التالية:

العزلة والابتعاد عن الآخرين، تجنب الحديث معهم ومبادرتهم بالحديث، الشعور بعدم الارتياح من مخالطتهم، وعدم الإحساس بالسعادة الأمر الذي يصل بهم إلى حد الاكتئاب، الخوف من التعامل مع الآخرين والعقاب، وعدم الوعي بالذات والإحساس بالنقص والشعور بالدونية والاعتمادية على الآخرين، والجمود والتصلب كما أنهم يعانون من اضطرابات لغوية، وصعوبة في التحول والمشاركة في الألعاب الاجتماعية وجذب انتباه الآخرين، ونتيجة للانسحاب الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال فإنهم يصبحون أكثر استهدافاً للمعاناة من القلق، وكثيراً ما يعانون من قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل.

إن الأطفال المنسحبين اجتماعياً يعانون من الخجل والتردد وعدم الثقة وشروذ الذهن والانشغال بالذات وعجز في المهارات الاجتماعية. وعادة ما يكون الأطفال المنسحبون اجتماعياً منطوون على أنفسهم خجلون، مفتقدون للقدرة على التواصل والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين لافتقادهم المهارات الاجتماعية اللازمة لذلك، وهؤلاء الأطفال متوقعين على أنفسهم لا يثيرون ضوضاء ولا يندثون مشكلات ولا يخرجون على النظام داخل الفصل الدراسي كما أنهم يعانون مخاوف وهمية لا وجود لها في الخارج، ولقد عد بعض العلماء الانسحاب الاجتماعي بصفة من صفات المضطربين سلوكياً ولكنهم ليسوا مصدر

خطر على الآخرين بل على انفسهم حيث أن عزلتهم الاجتماعية وانزوائهم قد يؤدي بهم إلى الاكتئاب الشديد، لأنهم يوجهون كل طاقاتهم ونشاطاتهم في تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي.

كما أن المنسحبين اجتماعيا يعانون من السلبية والانعزالية حيث تصبح مواقف التفاعل الاجتماعي بالنسبة لهم مثيرة للقلق فيبتعدون عن الآخرين ليتخففوا من حدة القلق والتوتر. كما أنهم يستغرقون في عالم الخيال وأحلام اليقظة كاستجابات بديلة للاستجابات الواقعية ويرتدون في سلوكهم إلى مراحل عمرية لا تتفق وطبيعة المرحلة النمائية التي يعيشون فيها.

### أشكال الانسحاب الاجتماعي:

يقسم الانسحاب الاجتماعي إلى قسمين:

#### ١ - الانسحاب الاجتماعي ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم

تكوين علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين، أو أن تفاعلاتهم كانت في أضيق الحدود حيث تقع في نطاق أسرهم والأشخاص الذين يألفونهم، وهذا يؤدي بدوره إلى إعاقة المهارات الاجتماعية لديهم وعدم نموها في الطريق السوي.



٢-العزلة الاجتماعية أو ما يعبر عنه بالرفض الاجتماعي: ويتمثل هذا في الأطفال الذين سبق لهم تكوين وإقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع آخرين إلا أنه تم تجاهلهم ومعاملتهم معاملة سيئة مما أدى بهم إلى الإحباط واليأس نتيجة فشلهم في ذلك فانسحبوا وانغلقوا على أنفسهم.

كما يقسم الانسحاب الاجتماعي إلى: انسحاب اجتماعي بسيط، ويقصد به الانعزال والابتعاد عن الآخرين وعدم إقامة علاقات صداقة معهم والامتناع عن المبادرة بالحديث معهم بشكل مستمر، وعدم اللعب معهم، وانسحاب اجتماعي شديد: ويقصد به عدم التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين نتيجة لعدم امتلاك المهارات اللغوية والاجتماعية التي تمكنهم من ذلك ويتضمن أيضا عدم المبالاة بالآخرين والإحساس بهم وكأنهم جوامد حتى ولو كانوا آباءهم وعادة ما يسمى هؤلاء بالتوحدين.

ويرى البعض أن الانسحاب الاجتماعي لا يخرج عن ثلاثة أشكال هي:

العجز في امتلاك المهارات الاجتماعية، والعجز في الأداء الاجتماعي رغم امتلاك المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل مع الآخرين ولكنهم عاجزون عن إظهارها نتيجة القلق الذي يعانونه، وأخيرا العجز في ضبط الذات نتيجة عدم امتلاكه الضوابط السلوكية التي تمكنهم من السيطرة على ذواتهم.

وهناك العديد من التصنيفات لسلوك الانسحاب الإجتماعي كما جاءت في التراث السيكولوجي حتى وقتنا هذا ولكنها لم تخرج جميعاً عن الانسحاب الاجتماعي البسيط والانسحاب الاجتماعي الشديد.

### أسباب سلوك الانسحاب الاجتماعي:

قد يرجع الانسحاب الاجتماعي إلى:

أ- رفض الآباء لأبنائهم أو لأقرانهم الذين اختاروهم سواء كان ذلك بشكل مقصود أو غير مقصود، وذلك لأنهم آباء متسلطون يفرضن رأيهم بالقوة على أبنائهم ويتدخلون في شئونهم الخاصة حتى في اختيار أصدقائهم، وقد يؤدي ذلك إلى عدم تشجيع الأقران على مصاحبة الطفل، ونتيجة لذلك يلجأ الطفل إلى الانسحاب الاجتماعي ويظهر لديه نمط الحصول على الرضا من طلب الوحدة والعزلة.

ب- عدم احترام الفرد وتجاهله وتعرضه للأذى والألم يسبب لديه انسحاباً اجتماعياً، كما أن الخوف من الآخرين بأشكاله المتنوعة يؤدي إلى الوحدة والانسحاب الاجتماعي، وفيه هروب من المشاعر السلبية عن طريق تجنب الآخرين، والتفاعل الاجتماعي يصبح مساوياً للألم النفسي، وهذا النوع من الانسحاب الاجتماعي قد يبدأ ظهوره في وقت مبكر لدى الأطفال الذين يعانون من استجابات سلبية قوية في وجود من يمثلون السلطة الوالدية، فالراشدون المتوترون الغاضبون وغير العطوفين يمكن أن يكونوا سبباً قوياً مباشرة في انسحاب الطفل و عدم تواصله مع الآخرين

فيصبح الوجود متهم مقترنا بالالم والوحدة والانسحاب والعزلة مقترنة بالأمن والمتعة.

ج- العادات والتقاليد السائدة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، بالإضافة إلى أساليب الرعاية الأسرية السائدة في أسرة المنسحب وبصفة خاصة التسلط والإهمال والحماية الزائدة واستخدام أسلوب القسوة وعدم اتساق المعاملة في الموقف الواحد أو المواقف المتعددة فما يعاقب عليه مرة يتساهل فيه مرات.

د- الخجل: حيث يعد من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا حيث يحول دون تلقائية الطفل وتعبيره عن وجهة نظره ويحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال، كما يمنع الطفل من تكوين صداقات جديدة، أو قد يكون رغبة منه في لفت الأنظار إليه لشعوره بالحاجة لذلك.

هـ- وجود إعاقة لدى الطفل تحول بينه والتواصل مع الآخرين فيؤثر العزلة والانسحاب على الاجتماعية، وهذا يكون واضحا لدى الأطفال المتخلفين عقليا حيث يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية والأنشطة ويكتفون بالمشاهدة.

و- قصور المهارات الاجتماعية: يفتقد الأطفال المنسحبين اجتماعيا إلى المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية التي تمكنهم من التواصل مع الآخرين بالقدر الذي يسمح لهم بتكوين كيان اجتماعي في الاتجاه السوي مثل المشاركة والتحدث والصداقة والإيثار.

## وسائل تشخيص الانسحاب الاجتماعي:

هناك عدة وسائل يمكن من خلالها تشخيص الانسحاب الاجتماعي ومن أهم وسائل التشخيص كما جاءت في التراث النفسي:

### ١ - الملاحظة:

تعد من أكثر الأساليب شيوعاً في تشخيص الانسحاب الاجتماعي وتعتمد على ملاحظة سلوك الطفل وتفاعله مع الآخرين في المواقف الطبيعية بشكل مباشر، وهذا يتطلب تحديد السلوك الملاحظ بدقة، والمواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وهذا يساعد الباحثين من قياس بشكل متكرر.

### ٢ - تقديرات الأقران وتقييماته:

تستخدم تقديرات الأقران بكفاءة وفاعلية في تشخيص الانسحاب الاجتماعي وذلك من خلال الاختبارات السيسيومترية وذلك بأن يتم من الأقران تقدير السلوك الاجتماعي والمكانة الاجتماعية التي يتمتع بها الطفل في المجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها باعتباره النجم الساطع في تلك المجموعة من عدمه.

## علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي:

هناك عدة أساليب وطرق يمكن استخدامها بكفاءة في علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي منها:

### ١ - إعادة تشكيل سلوك الطفل المنسحب اجتماعيا:

هناك إجراءات يمكن اتباعها في تشكيل هذا السلوك أهمها:

- تحديد وتعريف السلوك المراد تعلمه بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكي، والهدف من ذلك تعزيز التقارب التدريجي من السلوك المستهدف مع استبعاد السلوكيات التي لا نريدها.

- تجزئة السلوك المؤدي للسلوك النهائي، وذلك باختيار معززات فعالة للمحافظة على درجة عالية من الواقعية لدى الطفل.

- الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصل معدل حدوثه إلى درجة كبيرة (بمعنى أن يكون تعزيزه بشكل متواصل لأن تعزيزه بهذا الشكل يزيد من اجتماعية حدوث تغير بسيط فيه مما يجعله أكثر شبيها بالسلوك النهائي).

- عدم الانتقال إلى الخطوة اللاحقة قبل التأكد من نجاح الطفل في الخطوة السابقة على أن يتم ذلك بشكل تدريجي من مستوى أداء على مستوى أداء آخر.

### ٢ - النمذجة: Modeling

تقوم هذه الطريقة على أساس توصيل المعلومات للطفل بواسطة نموذج سلوكي مباشر بهدف إحداث تغيير ما في سلوكه، حيث يتعلم فيها الطفل سلوكيات عن طريق مراقبة الآخرين وتقليدهم.

ولكي يكون التعلم عن طريق محاكاة النموذج وتقليده فعالاً لابد من توافر عدة شروط منها:

مدى انتباه الملاحظ للنموذج، ودافعية الملاحظ وقدرته على تقليد سلوك النموذج واستمرارية الملاحظ في تأدية السلوك بعد اكتسابه.

وفيه يطلب من الطفل المنسحب اجتماعياً ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعياً مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك في المواقف الاجتماعية المختلفة وتطبيق ما تعلمه في مواقف حياته. وتتوقف فاعلية هذه الطريقة في خفض السلوك الانسحابي على مدى جاذبية النماذج المستخدمة، وقدرة الطفل على تقليد سلوك النموذج.

### ٣- التلقين : Prompting :

هو أسلوب يستخدم بشكل مؤقت مثيرات تمييزية إضافية من أجل زيادة إمكانية أداء الفرد للسلوك المستهدف، وقد لفظية بحيث يقتصر على إعطاء تعليمات لفظية أو إيمائية وذلك من خلال النظر أو الإشارة في اتجاه معين، وقد يكون بالجسد عن طريق لمس الآخرين بهدف مساعدتهم على أداء سلوك ما، ويستخدم مع الأطفال المنسحبين اجتماعياً حيث يطلب منهم تنفيذ مجموعة من التعليمات تفيد في إكسابهم السلوك

الاجتماعي وهكذا بالنسبة للتلقين الإيمائي والجسمي حيث يهدف في النهاية إلى إكساب الطفل ومساعدته على أداء سلوك اجتماعي معين كالمشاركة في الأشياء الجماعية كالألعاب والمناسبات الاجتماعية المختلفة، والتلقين عن طريق النموذج Model Promot يعنى مساعدة الطفل عن طريق مساعدة شخص أو نموذج يقوم بالسلوك الاجتماعي المراد إكسابه للطفل.

#### ٤ - الإقصاء : Fading

هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على أداء السلوك المراد إكسابه له، ويمكن أن يستخدم هذا الأسلوب في إكساب الطفل المنسحب اجتماعيا السلوك الاجتماعي وذلك عن طريق تحديد المثيرات التمييزية الطبيعية التي ستعمل على ضبط الاستجابة بعد التوقف عن استخدام المثيرات الإضافية المساعدة ثم تحديد خطوات الإقصاء، فبعد أن يتضح أن السلوك المراد إكسابه أصبح يحدث بشكل متواصل من قبل الطفل نتيجة التلقين يمكن البدء في التخلي عنه تدريجياً، وقد يتضمن إبعاد مصادر التعزيز الإيجابي مدة محدودة بعد حدوث السلوك المراد إبعاده وذلك من أجل إكسابه السلوك المستهدف.

#### هـ - التدريب على المهارات الاجتماعية:

وقد يكون ذلك عن طريق التمثيل النفسي المسرحي ولعب الأدوار والنمذجة السلوكية والتغذية المرتدة وذلك لإكساب الطفل مهارات اجتماعية

تساعده على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وذلك مثل تعلم العبارات المؤثرة في البيئة مثل الأسف والاعتذار ورد التحية والرد على التليفون وعد النقود، والمحادثة والمناقشة والصداقة والتعاون واللعب الجماعي، وكيفية إشراك طفل آخر في بعض الأنشطة.

#### و- التعزيز الإيجابي: Positive Reinforcernet

يعد التعزيز الإيجابي واحدة من أنجح الأساليب المستخدمة في تعديل السلوك بفاعلية مع الأفراد في جميع الأعمار الزمنية عادين أم غير عادين، ويعني ظهور حدث سار نتيجة استجابة ما فما يؤدي إلى زيادة احتمال تكرارها في المستقبل نتيجة ارتباطها بشيء محبب لدى الطفل، فالإنسان يميل إلى تكرار الاستجابة لارتباطها بشيء سار. ويمكن استخدام هذا الأسلوب مع الأطفال المنسحبين اجتماعيا وذلك عن طريق الانتباه للطفل عندما يقترب من الآخرين ويتفاعل معهم فإننا نقوم بمكافأة الطفل على هذا السلوك، وذلك بأن نثنى عليه ونمدحه أو نعطيه بعض الهدايا عندما يتفاعل مع أقرانه ويشاركهم في ألعابه



## اسئلة عامة علي الفصل التاسع

عرف القلق مبينا انواعه وأسبابه وطرق علاجه

يعد فيروس كورونا واحدا من الأوبئة التي انتشرت في جميع انحاء العالم واصابت قطاع كبير من سكان العالم وتسببت في الكثير من المشكلات النفسية للأطفال و الكبار ومن اهمها قلق فيروس كورونا المستجد في ضوء دراستك وضح : اعراضه وكيفية الوقاية منها ودور الاسرة رعاية الأطفال في ظل ازمة فيروس كورونا .

صنف الاسباب المؤدية الي التبول اللاإرادي عند الأطفال وبيّن كيفية علاجه

تعتبر مشكلة النطق من المشكلات الشائعة لدى الأطفال وضح الأسباب  
والتشخيص وطرق العلاج

صنف أسباب التأخر الدراسي ووضح كيفية التشخيص وطرق لعلاج  
وتحديد دوره كمعلم في مواجهتها

حدد دور التنشئة الاجتماعية في ظهور مشكلة (الكذب والغيرة والعدوان )

حلل العلاقة بين الغياب عن المدرسة والتأخر الدراسي

### قائمة بالمراجع الإضافية التي ينصح بالرجوع اليها

- ( ١ ) النابغة فتحي محمد (٢٠٢٠). أعراض قلق فيروس كورونا  
المستجد وطرق الوقاية النفسية منها .مجلة علم النفس ع (١٢٥)  
إبراهيم قشقوش (١٩٨٠). سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الانجلو  
المصرية.

بسيوني بسيوني سليم (ب.ت) المنظور النفسي لدورة حياة الانسان  
(علم نفس النمو) كلية التربية، جامعة الأزهر.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة.  
ط٦. القاهرة: عالم الكتب.

ربيع شعبان عبد العليم، محمود رسلان (٢٠٠٩) مشكلات الأطفال  
السلوكية والنفسية. الدمام، مكتبة المنتبي.  
العربية.

## الرؤية والرسالة

### الرؤية (Vision)

تحقيق التميز والريادة محليا وإقليميا وعالميا في المعرفة والخبرة التربوية والتنمية المستدامة في إطار عالمية رسالة الأزهر الشريف .

### الرسالة (Mission)

تلتزم الكلية بتوفير بيئة مؤسسية محفزة تسعى إلى الارتقاء ببرامج الكلية لإعداد وتأهيل المعلم والكوادر التربوية لتلبية احتياجات سوق العمل. والتجديد في المعرفة التربوية من خلال البحث العلمي لخدمة

المجتمع وتزويده بالخبرات والاستشارات التربوية والنفسية والاجتماعية.