علم نفس النمو

مفردات منهج مادة (علم نفس النمو)

الفصل الأول

ت	المواد التي تدرس
1	مدخل إلى علم النفس النمو التعريف والأهداف
2	اهمية دراسة النمو ، معنى النمو والنضج والتطور
3	المبادئ العامة لنمو
4	العوامل المؤثرة في النمو ، العوامل الوراثية
5	العوامل البيولوجية والبيئية
6	مراحل النمو ومظاهره
7	طرق البحث في علم النفس النمو ، اساليب جمع المعلومات
8	طرق البحث الغير التجريبية (الطولية – المستعرضة)
9	طرق البحث التجريبية ، الارتباطية ، دراسة الحالة
10	نظريات النمو (اركسون – كولبرج)

11	نظرية بياجيه
12	المرحلة الجنينية (تأثير الوراثة – تأثير البيئة)
13	العوامل النفسية – العوامل الولادية
14	مرحلة الطفولة (المهد – الطفولة المبكرة)
15	امتحان فصلي

الفصل الثاني

ت	المواد التي تدرس
1	تكملة مرحلة الطفولة المبكرة
2	مرحلة الطفولة المتوسطة
3	مرحلة الطفولة المتأخرة
4	دور المؤسسات الاجتماعية في تنشئة الطفل
5	مرحلة المراهقة (معنى المراهقة – المراهقة والبلوغ – مراحلها)
6	مظاهر النمو في فترة البلوغ (12 -14) سنة
7	مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتوسطة (15 – 17)سنة
8	مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة (18 – 21) سنة
9	بعض مشكلات المراهقة (التأخر الدراسي ، العدوان ، الجنوح)
10	مرحلة الرشد (المعنى – متطلبات الرشد)
11	اوضاع الراشدين النفسية

12	**الخصائص العقلية والانفعالية والأزمات في الرشد**
13	**مرحلة الشيخوخة (التغيرات النفسية والجسمية)**
14	**مرحلة الشيخوخة (التغيرات العقلية والانفعالية)**
15	**امتحان فصلي / 2**

المصادر :

1 – النمو من الحمل الى المراهقة / ابو الخير عبد الكريم قاسم

2 – علم النفس التطوري / د . محمد حسن الريماوي

3 – اساسيات علم النفس التطوري / شفيق فلاح حسان

4- علم النفس النمو / مريم سليم

5- رحلة مع المتقاعدين، دعد الشيخ

6- علم النفس التكويني، عبد الحميد الهاشمي .

تعريف علم نفس النمو

علم نفس النمو من أهم مجالات علم النفس النظرية ، ويهتم بدراسة التغيرات التي تطرأ على الإنسان منذ لحظة الإخصاب وحتى الممات من جميع النواحي الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية ..

تبدأ حياة الإنسان بمجموعة من التغيرات لها هدف معين هو : " النضج " تبدأ بعدها مجموعة أخرى من التغيرات ، فيظهر علية الضعف والعجز وتستمر هذه التغيرات حتى الممات . التغيرات التي تحدث للانسان تسير من ضعف الى قوه الى ضعف

قال تعالى " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبه يخلق ما يشاء وهو العليم القدير "

فحياة الإنسان تبدأ بضعف ، وتنتهي بضعف وبين الضعفين قوة ويطلق على هذا المنحنى مفهوم " مدى الحياة " .

أهداف علم نفس النمو

1 – فهم السلوك وتفسيره

2 – التنبؤ بما سيكون عليه السلوك

3 – ضبط السلوك والتحكم فيه وتعديله وتحويره وتحسينه.

أهمية دراسة علم نفس النمو للمربين

1 . الإلمام بطبيعة شخصية الإنسان وعلاقة كل من الوراثة والبيئة في تكوين دوافعه وميوله وأنماط سلوكه المختلفة . يعرفنا على طبيعه شخصيه الانسان وكيف يتاثر بالوراثه والبيئه وكيف تؤثر الوراثه والبيئه في دوافع الانسان وميوله وسلوكه المختلف.

2 . التعرف على قوانين النمو وهي التي تحكم اتجاه النمو وسرعته وبالتالي فهم كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين يسهل للمربي ان يتعامل مع الاطفال والمراهقين في المدرسه والمنزل

3 . فهم النمو يسهم في إعداد الطفل أو المراهق للمراحل التالية نعد الطفل في هذه المرحله لمرحله المراهقه ونعد المراهق لمرحله الرشد ونعد الراشد لمرحله الشيخوخه او المسنين

4 . التعرف على السلوك السوي واللاسوي فنشجع السوى ونتعرف على أسباب اللاسوية ثم محاولة علاجها

النمو يسير في طريق معين..نسبه الذكاء كيف تزيد والوزن كيف يزيد اذن خط النمو السوي معروف واذا خرج هذا الفرد عن هذا الخط سمي بالنمو الغير سوي.

5 . معرفة الفروق الفردية بين الجنسين في مسار النمو النفسي والجسمي والاجتماعي والانفعالي.الافراد لاتنمو بنفس السرعه والمقدار

6 . تحديد الأهداف التربوية وبناء المناهج والمقررات الدراسية وتصميم الأدوات والأجهزة التعليمية بما يتناسب والتلاميذ يعلمهم كيف يصيغون الاهداف في ضوء جميع المراحل في مرحله نمو الطفل والمراهقه وتختلف اهداف الطفل عن المراهق

تعريف النمو

" تلك التغيرات الارتقائية البنائية التي تطرأ على الفرد في مختلف النواحي الجسمية ، والعقلية ، والانفعالية ، والاجتماعية ، وذلك منذ لحظة تكوينه وحتى انتهاء حياته "

(يعني مصطلح ارتقائية أن التغيرات النمائية ترتبط ارتباطا منتظما بالزمن)

التعريف يتفق ان النمو تغيرات ارتقائيه وتعنى ان التغيرات النمائيه تحدث في زمن النمو مثل تغيرات في وظائف الجسم والوظائف العقليه ومايحدث من تغيير في سلوك الانسان كله يحدث في وقت محدد لذلك اطلق عليه تغيرات ارتقائيه بنائيه.

ما الفرق بين مصطلحي النمو والتطور ؟

النمو	التطور

الزيادة في حجم الجسم وأجزاءه أو تركيبه مثل الطول والوزن والشكل الخارجي	الوصول إلى حالة من القدرة الوظيفية سواء كانت مرتبطة بالنواحي البيولوجية أو السلوكية زياده في القدره الوظيفيه

مثال : الزيادة في حجم الذراعين أو الأصابع هو " نمو " .

أما القدرة على استخدام الذراعين والأصابع في أداء عمل كالكتابة أو الرسم أو استخدام الكومبيوتر فهو " تطور " .

المبادئ العامة للنمو

1 . النمو عملية تغير كلي مستمر ومنتظم .

2 . يسير النمو في اتجاهات محددة .

3 . تتأثر كل مرحلة من مراحل النمو بالمرحلة السابقة

وتؤثر في المرحلة التالية لها

4. يتأثر النمو بالعوامل الداخلية والخارجية

5 . يخضع النمو لمبدأ الفروق الفردية

6 . النمو يتضمن التغير الكمي والكيفي

7 . اختلاف معدل سرعة النمو

8 . النمو يمكن التنبؤ به .

ويمكن توضيح هذه المبادئ كالتالي:-

1 . النمو عملية تغير كلي مستمر ومنتظم .

النمو عملية مستمرة طوال حياة الإنسان ويرتبط ذلك بمفهوم مدى الحياة ، ورغم استمرارية النمو إلا أنه ليس تدريجيا دائما فقد تحدث طفرات ، كما في مرحلة المراهقة ، أو طفرة في النمو اللغوي كما في مرحلة ما قبل المدرسة ، والطفرة في النمو الاجتماعي كما في الرشد

النمو عملية كلية لا تمس جانب واحد من الشخصية ، ولكنها تمس الجوانب الاجتماعية والجسمية والانفعالية في تكامل تام مثال : (الطفل عندما يمشي تزيد حصيلته اللغوية ، ويصبح أكثر اجتماعية ، وتخف حدة انفعالاته) . تغيير كلي منتظم يحدث في جميع جوانب الانسان

2 . يسير النمو في اتجاهات محددة .

أ . الاتجاه من الرأس إلى القدمين أو الاتجاه من أعلى إلى أسفل

مثل . حركات الرأس قبل الوقوف . الجلوس قبل الوقوف أو المشي ((بدايه حياته يبدا بتحريك راسه فقط قبل ان يجلس ويجلس قبل ان يقف))

ب . الاتجاه من الوسط إلى الأطراف

مثل . استخدام مفاصل الرسغ والكوع قبل استخدام الأطراف . الجلوس قبل الكلام والمشي من الوسط الى الاطراف والوسط هو المحور الاساسي يحدث النمو من الوسط الى الاطراف

ج . الاتجاه من العام إلى الخاص

مثل . الحركات كلية ثم جزئية . الفهم عام ثم أكثر تخصصا يبدا بحركات كليه ومع النمو يبدا بالامساك باليدين ومع تقدم النمو يمسك بيد واحده

3 . تتأثر كل مرحلة من مراحل النمو بالمرحلة السابقة وتؤثر في المرحلة التالية لها

كل مرحلة هي امتداد للمرحلة السابقة لها وتمهيد للمرحلة التالية:

مثال : إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل تؤدي إلى ولادة طفل مشوها ويبقى كذلك .

مثال : العام الأول من حياة الطفل يعتبر عاما حاسما في نمو الشعور بالثقة ، وفقدان الرعاية والاهتمام الكافي يؤدي إلى الفشل في تكوين علاقات اجتماعية صحيحة في المستقبل . النمو مراحل متداخله مع بعضها البعض

4. يتأثر النمو بالعوامل الداخلية والخارجية

العوامل الوراثية (الداخلية) تظهر في الصفات الجسمية والعقلية كالذكاء والقدرات العقلية الخاصة .

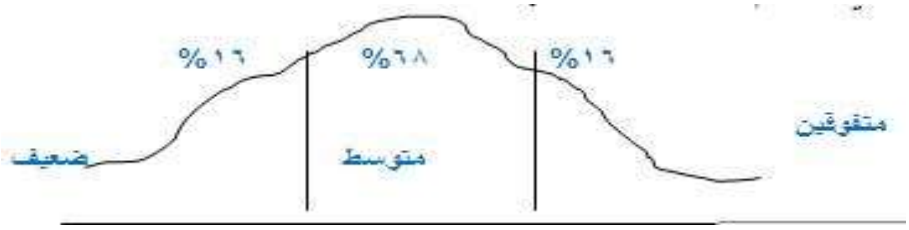
أما العوامل البيئية (الخارجية) تظهر في الصفات الانفعالية والاجتماعية والنفسية .

كما تؤثر عملية التفاعل بين الوراثة والبيئة في النمو . الاستعداد للمدرسه يبدا عند الطفل وهو جانب وراثي من سن 6 او 7 سنوات تبدا العوامل الوراثيه تكشف عن استعداد الطفل.. البيئه تصقل الوراثه..

5 . يخضع النمو لمبدأ الفروق الفردية

أساس هذا المبدأ هو عاملي الوراثة والبيئة .

لكل فرد سرعته في النمو تختلف عن الآخرين ، وأسلوبه في الحياة ، وطريقته في التعلم , وقدرات ومهارات ....



6 . النمو يتضمن التغير الكمي والكيفي

التغير الكمي يتضمن الزيادة في حجم الأعضاء ، أما الكيفي فيتضمن الزيادة في القدرة الوظيفية للعضو مصاحبة للزيادة في الحجم .

مثل : زيادة حجم الذراعين يصاحبها زيادة في كفاءتها الوظيفية

7 . اختلاف معدل سرعة النمو

تختلف سرعة النمو من مرحلة إلى أخرى ، وبين كل جانب من جوانب النمو ، ومن فرد إلى آخر. اسرع مرحله نمو في عمر الانسان هي المرحله الجنينيه

8 . النمو يمكن التنبؤ به .

من خلال التعرف على ما يمتلكه الفرد من قدرات حالية يمكن التنبؤ بما سوف ينجزه مستقبلا .

العوامل المؤثرة في نمو الجنين

1 . العوامل الوراثية .

وهي تلك العوامل التي تنحدر إلى الطفل من الأبوين وأجداده وأسلافه وسلالته والنوع الذي ينتمي إليه ، والعوامل الوراثية هي تلك العوامل التي تحدد نوع الجنس (ذكر / أنثى) كما تحدد الملامح العامة للطفل مثل لون الشعر والعنين وملامح الوجه وشكل الجسم ، كما تسهم هذه العوامل أيضا في تحديد الاستعدادات

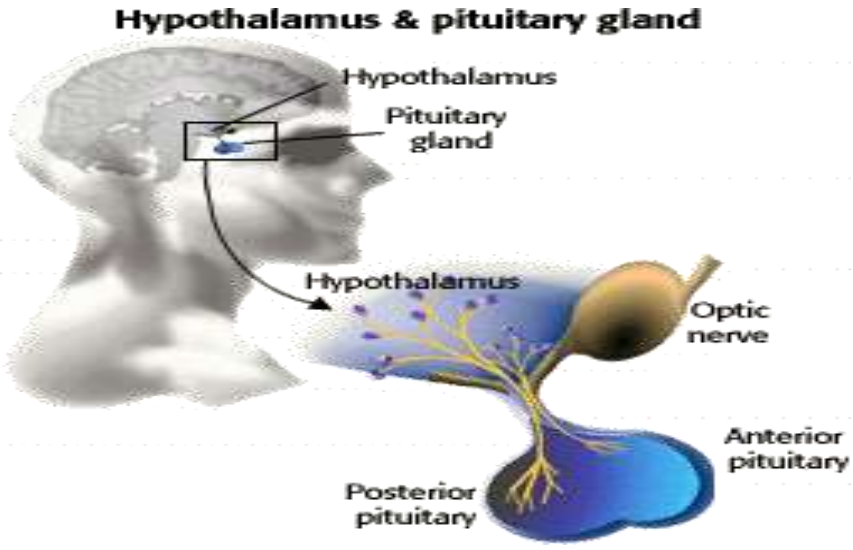
الوراثية المرضية مثل الاستعداد للإصابة بمرض السكر أو بعض أمراض الدم ، أو بعض الأمراض العقلية مثل النمط المنغولي من الضعف العقلي. ولتأثير العوامل الوراثية لابد من الاشارة الى تأثير الغدد الصم بشكل خاص في هذا المجال وهي كما يلي:-

الغدد الصماء

كل غدة من الغدد الصماء تفرز هرمون معين خاص بها وبالتالي كل غدة تنظم عمل وظيفة فسيولوجية معينة اما بشكل مستقل او بالاشتراك بين هرموناتها وهرمونات غدد اخرى وهي على النحو التالي:

1- الغدة النخامية pituitary gland

لهذه الغدة تسميات عديدة ، فتسمى غدة أسفل المخ hypophysis ولما كانت هذه الغدة تقع عند قاعدة المخ , ونظرا لارتباط نموها بتجويف الفم فقد أدى ذلك الى اعتقاد الباحثين الأوائل بأن لهذه الغدة علاقة بإفراز النخام او البلغم وبسبب هذا الاعتقاد الخاطئ أطلقوا عليها اسم الغدة النخامية, ولازالت تعرف بهذا الاسم حتى اليوم. وأن كان الأصح والأفضل ان تسمى بغدة أسفل المخ (عبد الفتاح, 1988,ص 463), وسميت بهذا الاسم كونها تقع أفل المخ, أنظر الشكل (1).



شكل(1)

يوضح مواقع الغدة النخامية في الإنسان

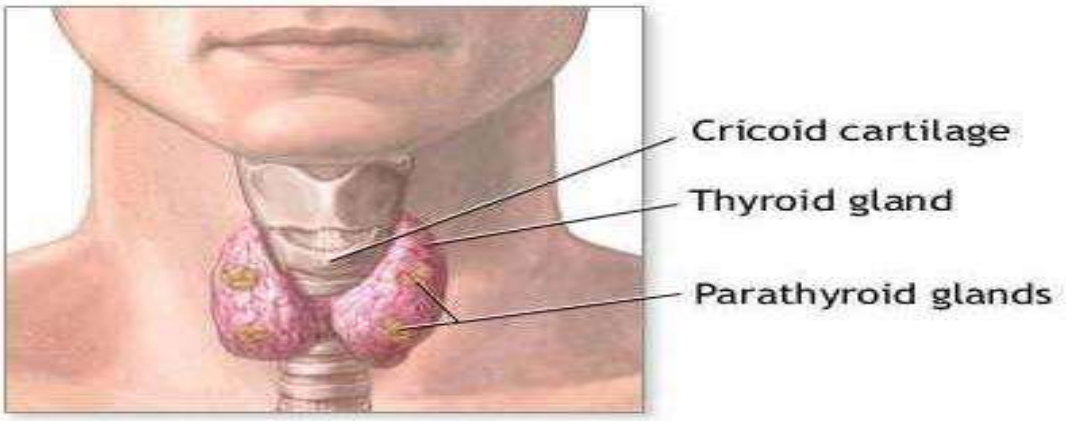
ولأهميتها فهي تعد أهم انواع ولذا تسمى بسيدة الغدد Master Glands كونها تفرز هرمونات عديدة تسيطر على افراز الهرمونات الاخرى المفروزة من غدد أخرى , فهي تسيطر على عمل وفعالية الغدة الدرقية بواسطة هرمون(الثايرو تروبين Thyrotropin) . وكذلك تفرز الهرمون الجنسي الذي يعمل على ضبط وظائف الغدد الجنسية , كذلك تفرز الهرمون المحفز لقشرة الغدة الكظرية لتطلق هرمونات أدرينالين (هرمونات الهرب او القتال) .

2- الغدة الدرقية:Thyroid Gland

حظيت الغدة الدرقية باهتمام كبير من الفلاسفة والأدباء والباحثين والعلماء فاق ذلك كل اهتمام حظيت به سائر الغدد الأخرى. كانوا الفينيقيون يتعرفون على عذرية فتياتهم من خلال قياس محيط رقابتهن فإذا ما زاد محيط رقبة الفتاة عن السابق قبل وبعد الزواج كان ذلك دليلا على إزالة عذريتها. وقد سادت تلك الاعتقادات طيلة قرون عديدة حتى جاء الطبيب غالنوس كلوديوس في سنة(31) ميلادية ليؤيد صحة ما ذهب إليه الفينيقيون القدامى إذ وجد ان هذه الغدة تتضخم عند الفتيات. عند فض بكارتها او أثناء الطمث (الحيض)

والحمل أيضا. وفي النصف الأول من القرن التاسع الميلادي أطلق العالم الخوارزمي اسم الاستسقاء اللحمي على مرض الميكسوديما. وهو مرض ناجم عن نقصان مقدار اليود في الغدة الدرقية (السلطاني ,2..5 .ص 129) (رويحة ,ب ت, ص 24- 25).

وتعد الغدة الدرقية اكبر الغدد الصماء جميعا وشكلها يشبه الفراشة التي تفرد جناحيها وتقع أسفل العنق تحت الحنجرة (حبرين,ب ت , ص 155), انظر الشكل (2).



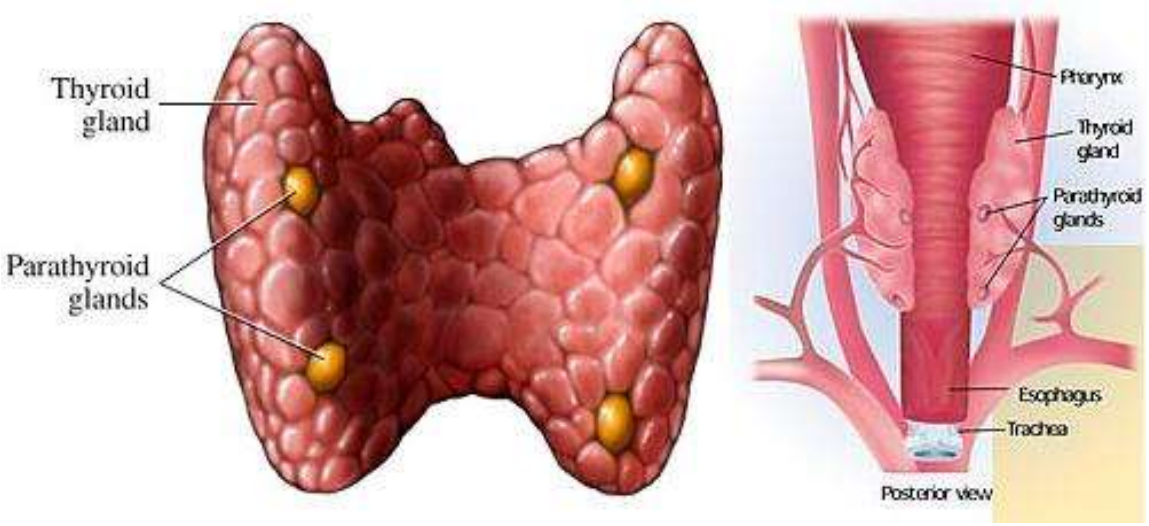
شكل(2)

يوضح مواقع الغدة الدرقية في جسم الإنسان

وتتكون الغدة الدرقية من فصين كمثرين يبلغ طول كل فص منها (5-6) سم وعرضه من (2-3) سم ويربط بين الفصين نسيج يسمى البربخ يبلغ طوله حوالي (1) سم (علي وعلي , 1999, ص 274) وتزن حوالي (3.) غراما وحويصلات الغدة الدرقية تحوي سائلا كثيفا يعرف بالغروان Colloid. وهي تفرز هرمون الثايروويد Thyroid .

3- الغدد جارات الدرقية Parathyroid Glands

وهي أربع أجسام غدية صغيرة توجد على السطح الظهري للغدة الدرقية اثنان منها علويتان واثنان سفليتان ويبلغ طول كل منهما (6ملم) وعرضها (3ملم) (علي وعلي 1999 , ص 278), انظر الشكل (3).



الشكل (3)

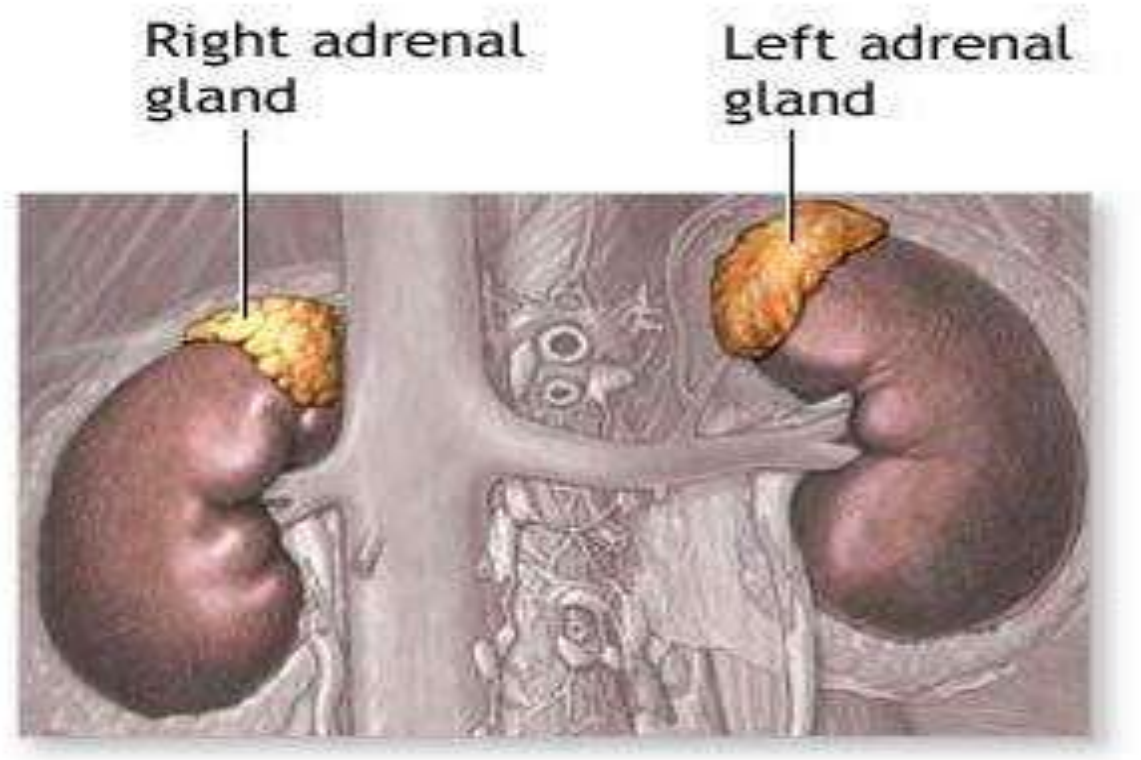
يوضح موقع الغدد جارات الرقية

وبالرغم من موقعها القريب من الغدة الدرقية فلا توجد أية علاقة وظيفية بينهما . وتفرز الغدد جارات الدرقية هرمونا يسمى باراثرمونParathormone. ينظم هذا الهرمون تركيز ايونات الكالسيوم والفوسفات في الدم ويساعد على امتصاص الكالسيوم من الأمعاء بالاشتراك مع فيتامين D ويرسب الكالسيوم في العظم وتحرير ايونات الكالسيوم من العظم الى الدم فضلا عن امتصاصها بواسطة الكلية .

4- الغدة الكظرية Adrenal Gland

هي عبارة عن غدتين تقع كل واحده منها على القطب الأعلى للكلية داخل اللفافة الكلوية, على جانبيي العمود الفقري للإنسان. الغدة اليمنىRight Adrenal Gland مثلثة الشكل أما الغدة الكظرية اليسرىLeft Adrenal Gland فهي هلاليه الشكل . وتزن كل واحدة منها حوالي(5)غرامات. تتكون كل غده من طبقتين طبقه خارجية تسمى القشرة cortex وطبقه داخلية تسمى النخاع medulla وتختلف

الطبقتان الواحدة عن الأخرى من حيث المنشأ والتركيب والوظيفة وهذا ما جعل العلماء ينظرون الى الغدة الكظرية على أنها في واقع الأمر غدتان مستقلتان(القشرة والنخاع).



يوضح مواقع الغدد الكظرية (الادرينالية) في جسم الإنسان

الأمراض الناجمة بسبب الاضطراب الهرموني للغدة الكظرية

1. مرض أديسون Addison يظهر هذا المرض بسبب نقص افراز الغدة الكظرية حيث تظهر على المريض أعراض الشعور الدائم بالتعب او الإعياء مع الخمول والاكتئاب مع السلبية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية, ويصحب ذلك فقدان في الوزن وهبوط ضغط الدم وتلون اللسان داخل الفم باللون البني ويحدث ضعف في الذاكرة وهبوط تدريجي والموت أخيرا (ستور وآخرون,1983ص181).

2.مرض كشنج Cushing يظهر هذا المرض بسبب زيادة افراز قشرة الغدة الكظرية وتظهر أعراضه على شكل نوبات ذهانية وجدانيه وهي اما ان تكون نوبات حادة او نوبات اكتئاب شديدة وأحيانا هلاوس سمعية او

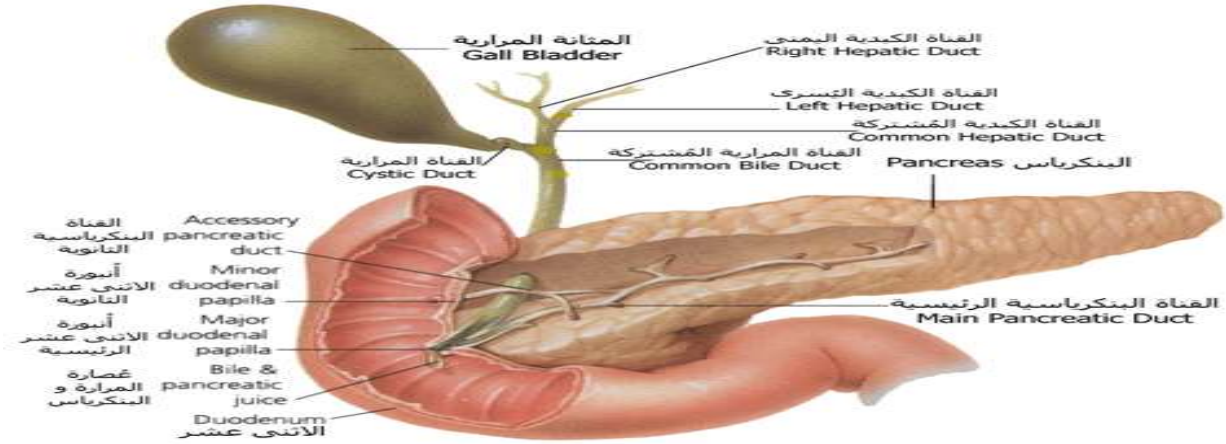
بصرية مصحوبة بالأعراض المميزة الجسمية من سمنة في الجسم وارتفاع ضغط الدم أو ظهور مرض السكر وخطوط قرمزية على البطن (عكاشة,1984ص266).

3.مرض كون Conn يظهر على شكل تشوهات خلقية بسبب زيادة افراز هرمون الأدرينالين الناتج عن الضغط الانفعالي, وان الإزالة التامة لكلا الغدتين يتبعه الموت في غضون (1.-15) يوما وتظهر اعراض مبكرة مثل فقدان الشهية, القي, الضعف, الانهيار, نقص في درجة حرارة الجسم والايض وفقدان الماء ونقص كلوريد الصوديوم في الدم (ستور وآخرون,1983ص181).

أما في حالة زيادة كمية هرمون الأدرينالين عن الحد المطلوب أثناء الحمل عندما تتعرض ألام لحالات انفعالية سيئة يترتب علية في مرحلة الطفولة المبكرة البكاء الشديد والتهيج والاضطرابات المعوية ومشكلات النوم أو يسبب عيوب خلقية كالشق الخلفي أو ألشفه المشقوقة (شفة الأرنب) (Jonse & .(Bee,1985,P.63-65),et.al.1985,P.7.-72)

5- البنكرياس Pancreas

غده مختلطة قسم منها قنوي يفرز الأنزيمات الهاضمة, وآخر لاقنوي يتألف بدوره من مجموعات خلوية منتشرة ومحاطة بأوعية دمويه وتسمى جزر لانكرهانس Islets of Langerhans نسبة إلى مكتشفها في عام 1869. تتكون خلايا هذا الجزر على نوعين من الخلايا هي: خلايا ألفا وخلايا بيتا alpha & beta.تقع غدة البنكرياس أسفل المعدة وبجوار الاثنا عشري, انظر الشكل .



يوضح موقع غدة البنكرياس في جسم الإنسان

وتتميز خلايا بيتا بصغرها وتفرز هرمونا يعرف بالأنسولين Insulin. له أهميه في ايض الكاربوهيدرات اما خلايا الفا الكبيرة فتفرز هرمون كلوكاكون glucagon.الذي يساعد في تنظيم مستوى السكر في الدم (صالح وعشير,1982ص53.),

6- الغدد الجنسية وتشمل المبيضين في المرأة, والخصيتين في الرجل.

العوامل البيولوجية والبيئية:-

ومن اهم هذه العوامل هي:-

1- عمر الام:

يرتبط عمر الأم بمستوى نموها ونضجها الجسمي ، فالأم صغيرة السن التي لم تصل إلى درجة كافية من النمو الجسمي والنضج الكافي . وخاصة قبل سن العشرين . تحتاج إلى تغذية ورعاية كافية لنموها مما يعوق عملية النمو الصحيح السليم للجنين والذي يعتمد كليا في تغذيته على الأم ، وبالتالي قد يؤدي عدم التغذية الكافية والملائمة للأم إلى إصابة الأم نفسها بالضعف الشديد وتعرضها للإصابة بالأمراض مما ينعكس

وبصورة مباشرة على صحة الجنين ، كما أن الأم كبيرة السن . الأكثر من 35 سنة . تواجه مشكلات في الولادة قد تؤدي إلى إصابة الجنين بالتشوه أو ربما قد تؤدي إلى وفاته .

2 . الحالة الصحية للأم وتغذيتها .

تلعب الحالة الصحية للأم وتغذيتها ورعايتها دورا كبيرا في حالة الجنين ، فالأم التي تتمتع بحالة صحية وجسمية جيدة يتمتع جنينها أيضا بحالة صحية جيدة ، وعلى العكس من ذلك ، فالأم التي تعاني من المرض والضعف الجسمي ينعكس على حالة الجنين الصحية ، وقد تبين أن إصابة الأم الحامل في الشهور الثلاثة أو الأربعة الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية قد يلحق ضررا بالغا بالجنين ، مثل الإصابة بالصمم أو البكم أو الصور المختلفة للضعف العقلي

3 . تعاطي العقاقير والتدخين .

لقد أثبتت البحوث الطبية التي أجريت على الأمهات الحوامل عن أن تعاطي الأم للعقاقير أثناء فترة الحمل يؤدي إلى تأثيرات سيئة على الجنين منها ضمور خلايا الدماغ ، كما يؤدي إلى حالات من النوبات التشنجية للوليد ، بل قد تصل في بعض الحالات إلى التخلف العقلي ، كما يؤدي تناول والعقاقير إلى حالات الإجهاض المبكر للأم الحامل .

4 . الحالة الإنفعالية للأم .

لا يعيش الطفل معزولا عن العالم الخارجي المحيط بالأم ، ولكنة يتأثر به من خلال وسيط . وهي الأم . حيث أن تعرض الأم للضغوط النفسية والانفعالية الحادة يؤدي إلى تغيرات في كيمياء الدم تؤثر على الحالة الانفعالية للجنين أيضا ، مثل حالات القلق أو التوتر الشديدة التي تتعرض لها الأم ، وهنا يجب الإشارة إلى أن المقصود بالحالة الإنفعالية هنا هي تلك الحالات الحادة طويلة المدى وليست الحالات العادية أو المتوسطة .

5 . البيئة الخارجية .

ينعكس أثر البيئة الخارجية على حالة الجنين ، فالأم التي تعيش في بيئة ملوثة بالدخان والأتربة ، أو التي تتعرض للإشعاعات ، وخاصة خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل ، ينعكس ذلك بشكل سلبي على حالة جنينها الصحية .

6 . عامل Rh

الـ RH هو أحد مكونات الدم والذي يكون موجبا أو سالبا ، فإذا اختلف نوع دم الأم عن نوع دم الجنين يؤدي على تكوين أجسام مضادة تخترق جسم الجنين عن طريق المشيمة وتمنع وصول الأكسجين إلى مخ الجنين فتدمر الخلايا المخية مما يؤدي إلى ولادة طفل معاق عقليا ، وفي الحالات الشديدة قد تؤدي إلى وفاة الجنين .

مراحل النمو

حياة الإنسان وحدة واحدة لا تتجزأ ، والنمو الإنساني عملية مستمرة متصلة ومتداخلة دون حدود فاصلة .

فالإنسان ينتقل من مرحلة نمو إلى أخرى بشكل تدريجي وليس فجائي ، وليس هناك حدود فاصلة بين كل مرحلة والتي تليها .

. وعملية تقسيم النمو إلى مراحل يقصد بها تسهيل الدراسة والبحث .

وقد لاحظ العلماء أن لكل فترة من فترات حياة الإنسان مجموعة من السمات والخصائص التي تميزها عن الفترات الأخرى لذلك لجأ العلماء إلى تقسيم العمر إلى مراحل تبعا لمجموعة من الأسس ، هي :

أسس تقسيم النمو إلى مراحل

أولا : الأساس الغددي العضوي .

يعتمد على نشاط الغدد الصنوبرية والتيموسية في تعطيل أو تنشيط الغدد التناسلية :

يطلق عليها غدد الطفوله لان طول ماهي نشيطه يكون الانسان طفل فاذا ضمرت واضمحلت ينتقل الانسان الى مرحله البلوغ .

وتبعا لهذا الأساس يقسم النمو إلى المراحل التالية :

1 . مرحلة ما قبل الميلاد: من الإخصاب إلى الولادة (9 شهور)

2. مرحلة المهد : من الولادة وحتى نهاية الأسبوع الثاني .

3 . مرحلة الرضاعة : من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية السنة الثانية.

4 . مرحلة الطفولة المبكرة : من بداية السنة الثالثة حتى نهاية السنة السادسة .

5 . مرحلة الطفولة المتأخرة : من (7 . 10) للإناث ، ومن (7 . 12) للذكور . لان الغدد تضمر عند الاناث قبل الذكور بسنتين تقريبا

6 . مرحلة البلوغ : من (11 . 13) عند الإناث ، ومن (12 . 14) للذكور .

7 . مرحلة المراهقة المبكرة : نهاية الـ 13 . 17 للإناث ومن الـ 14 . 17 للذكور .

8 . مرحلة المراهقة المتأخرة : من الـ 17 حتى الـ 21 .

9 . مرحلة الرشد : من الـ 21 وحتى الـ 40 .

10 . مرحلة وسط العمر : من الـ 40 حتى الـ 60 .

11 . مرحلة الشيخوخة : من الـ 60 حتى نهاية العمر .

ثانيا : الأساس الاجتماعي

يعتمد على مدى تطور علاقة الطفل بالبيئة التي يعيش فيها ، وعلى مدى اتساع دائرة علاقات الطفل الاجتماعية والذي يظهر من خلال لعب الأطفال :

وتقسم المراحل على النحو التالي :

1 . مرحلة اللعب الإنعزالي : يلعب الطفل بمفردة دون مشاركة أحد .

2 . مرحلة اللعب الانفرادي(المتوازي) : يلعب مع الآخرين ولكن يحتفظ بخصائصه الفردية .

3 . مرحلة اللعب الجماعي : ويفضل الطفل اللعب مع زملائه كما يفضل ممارسة بعض الألعاب الجماعية

ويؤخذ على هذا التقسيم أنه اعتمد على نشاط واحد فقط هو (اللعب) قسم على أساسة مراحل النمو وأهمل باقي الأنشطة التي تعبر عن النمو

هذا التقسيم مهم وهو ااساس اجتماعي يبين علاقه الفرد بالاخرين يبين علاقه الفرد بالاخرين وكلما اتسعت دائره العلاقات الاجتماعيه يدل على تطور النمو وكلم هذا التقسيم ياخذ سلبيات كثيره اهمها انه اعتمد على نشاط انساني واحد فقط وهو اللعب .

ثالثا : الأساس التطوري .

ويعتمد على أن تطور حياة الإنسان هي تلخيص لتطور حياة البشرية من الإنسان الأول وحتى إنسان العصور الحديثة .

اعتمد على نظريه داروين ان اصل الانسان يتحرك على اربع ومع نمو البشريه بدا بستقيم الجسم حتى اصبح يمشي على رجلين

رابعا : الأساس التربوي ..

وتصنف في مراحل تناظر المراحل التعليمية وهي :

1 . مرحلة ما قبل المدرسة .

2 . مرحلة التعليم الأساسي .

3 . مرحلة التعليم الثانوي .

4 . مرحلة التعليم الجامعي والعالي .

أهمية تقسيم النمو إلى مراحل

1 . معرفة معايير النمو لكل مرحلة .

تحدد معايير النمو ما يكون عليه النمو في النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للطفل في سن معين .فإذا تحدد أن الطفل يستطيع المشي في سن 14 . 18 شهرا فإن الطفل إذا تخطى هذا العمر بدون مشي يعتبر أنه متأخرا في هذه الصفة .

2 . **مطالب النمو لكل مرحلة .**

ويختلف مفهوم مطالب النمو عن مفهوم معايير النمو ، حيث تدل المعايير على ما يجب أن يكون عليه الطفل في سن معين ، بينما مطالب النمو تحدد الأتي :

أ . التوقعات التي يرغب المجتمع من الفرد إنجازها .

ب . الخدمات التي يجب على المجتمع أن يوفرها لأعضائه .

فإذا كان المجتمع يتوقع من أطفاله في سن السادسة أن يبدءوا في تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب ، فمن واجبة أن يوفر لهم متطلبات أكتساب تلك المهارات من مدارس وأدوات ومعلمين يمكن أن تحقق هذه المهام .

وتقسيم حياة الإنسان إلى مراحل يكون بهدف الدراسة فقط .

ذلك أن واقع الحياة النفسية تيار متصل لا يخضع للتقسيم ، ويشبه البعض تقسيم فترة النمو إلى مراحل بتقسيم فصول الشتاء والربيع والصيف والخريف ، فمن الصعوبة أن نحدد يوما ينتهي فيه فصل الشتاء فيبدأ فصل الربيع من الناحية الجغرافية الواقعية الفعلية ، ذلك على الرغم من أن الجغرافيين يحددون أياما معينة لبدايات ونهايات هذه الفصول .

طرق البحث فى علم النفس النمو

البحث فى علم نفس النمو هو عمل علمى ينتمى الى فئة العلم التجريبى (الامبريقى) . والباحثون فى هذا النوع من المعرف يلتزمون بنظام قيمى يسمى الطريقة العلمية يوجة محاولاتهم للوصف (الفهم) والتفسير (التعليل) والتحكم (التوجية والتطبيق) وهى أهداف العلم التقليدية.

الطريقة العلمية فى البحث اذن هى لون من الاتجاة أو القيمة , وهذا الاتجاة العلمي أو القيمة العلمية يتطلب من الباحث الاقتناع والالتزام بمجموعة من القضايا هى- :

1- الملاحظة هى جوهر العلم التجريبى , وعلم النفس ينتمى بالطبع الى فئة هذة العلوم . والمقصود هنا الملاحظة المنظمة لا الملاحظة العارضة أو العابرة.

2- تتمثل أهمية الملاحظة فى العلم فى أنها تنتج أهم عناصرة وهى مادتة الخام أى المعطيات Data والمعلومات أو البيانات. Information

3- لا بد للمعطيات أو المعلومات أو البيانات التى يجمعها الباحث العلمى بالملاحظة أن تتسم بالموضوعية . Objectivity والموضوعية فى جوهرها هى اتفاق الملاحظين فى تسجيلاتهم لبياناتهم وتقديراتهم وأحكامهم اتفاقا مستقلا.

4- تتطلب الموضوعية أن يقوم بعمليات التسجيل والتقدير والحكم (وهى المكونات الجوهرية للملاحظة

العلمية) أكثر من ملاحظ واحد , على أن يكونوا مستقلين بعضهم عن بعض , وهذا يتضمن قابلية البحث العلمى للاستعادة والتكرار. Replicability

5- المعطيات والمعلومات والبيانا التى يجمعها الباحثون بالملاحظة العلمية هى وحدها الشواهد والادلة التى تقرر صحة الفروض أو النظرية . وعلى الباحث ان يتخلى عن فرضة العلمى أو نظريتة اذا لم تتوافر ادلة وشواهد كافية على صحتها.

الملاحظة الطبيعية:

من طرق البحث التى يفضلها علماء النفس ما يسمى الملاحظة الطبيعية , أى ملاحظة الانسان فى محيطة الطبيعى اليومى المعتاد . ويعنى هذا بالنسبة للاطفال مثلا ملاحظتهم فى المنزل أو المدرسة أو الحديقة العامة أو فناء الملعب , ثم تسجيل ما يحدث , ويصنف رايت Wright,1960 طرق الملاحظة الطبيعية الى نوعين : أحدهما يسمية الملاحظة المفتوحة وهى التى يجريها الباحث دون ان يكون لدية فرض معين يسعى لاختبارة , وكل ما يهدف الية هو الحصول على فهم أفضل لمجموعة من الظواهر النفسية التى تستحق مزيدا من البحث اللاحق . أما النوع الثانى فيسمية رايت الملاحظة المقيدة وهى تلك التى يسعى فيها الباحث الى اختبار فرض معين , وبالتالى يقرر مقدما ماذا يلاحظ ومتى .

طرق الملاحظة المفتوحة:

دراسة الفرد : وتشمل مجموعة من الطرق منها المقابلة الشخصية ودراسة الحالة وتسجيل اليوميات والطريقة الإكلينيكية . وفى هذة الطرق يسجل الباحث المعلومات عن كل فرد من الافراد موضوع الدراسة بهدف اعداد وصف مفصل لة دون أن تكون لدية خطة ثابتة تبين أى المعلومات لة أهمية أكثر من غيرة . وقد يلجأ الفاحص الى تسجيل هذة المعلومات فى يومياتة فى صورة " سجلات قصصية " , وقد يطلب من المفحوص أن يروى عن فترة معينة من حياتة فى موقف تفاعل مباشر بينة وبين الفاحص (المقابلة الشخصية) , وقد تمتد هذة الطريقة لتصبح سجلا للفرد أو الحالة يستخدم فية الباحث مصادر عديدة للمعلومات مثل ظروف المفحوص الاسرية , والوضع الاقتصادى والاجتماعى , ودرجة التعليم ونوع المهنة وسجلة الصحى وبعض التقارير الذاتية عن الاحداث الهامة فى حياة الفرد , وأدائة فى الاختبارات النفسية , وكثير من المعلومات التى تتطلبها دراسة الحالة تتطلب اجراء مقابلات شخصية مع الفرد , وعادة ما تتسم هذة المقابلات بانها غير

مقننة أى تختلف الاسئلة التى تطرح فيها من فرد لآخر.

وتعد من قبيل دراسة الحالة وتسجيل اليوميات سير الاطفال التى كتبها الآباء من الفلاسفة والادباء والعلماء عن ابنائهم , والتراجم التى كتبت عن بعض العباقرة والمبدعين , والسير الذاتية التى كتبوها عن انفسهم , كما يعد من قبيل الطريقة الكلينيكية اسلوب الاستجواب الذى استخدمة جان بياجية وتلاميذة فى بحوثهم الشهيرة فى النمو , وعلى الرغم من ان هذة الطريقة , باعتبارها من نوع الملاحظة المفتوحة , فيها ثراء المعرفة وخصوبة المعلومات وحيوية الوصف الا ان فيها مجموعة من النقائص نذكر منه:

1- تعتبر هذة الطريقة من جانب الفاحص مصدرا ذاتيا وغير منظم للمعلومات , أما من جانب المفحوص فانى الى جانب الطابع الذاتى لتقاريرة قد تعوز المعلومات التى يسجلها الدقة اللازمة , وخاصة حين يكون علية استدعاء احداث هامة وقعت لة منذ سنوات طويلة.

2- المعلومات التى نحصل عليها بهذة الطريقة من فردين أو أكثر قد لا تكون قابلة للمقارنة مباشرة , وخاصة اذا كانت الاسئلة التى توجة الى كل منهما مختلفة . صحيح أنة فى بعض الطرق الكلينيكية قد تكون الاسئلة مقننة فى المراحل الاولى من المقابلة إلا ان اجابات المفحوصين على كل سؤال قد تحدد نوع الاسئلة التى تطرح على المفحوص الفرد فيما بعد , يصدق هذا على طريقة الاستجواب عند بياجية وعلى بعض المقابلات المقننة.

3- النتائج التى نستخلصها من خبرات افراد بذواتهم تمت دراستهم بهذة الطريقة قد تستعصى على التعميم , أى قد لا تصدق على معظم الناس.

4- التحيزات النظرية القبلية للباحث قد تؤثر فى الاسئلة التى يطرحها والتفسيرات التى يستخلصها.

الوصف على سبيل المثال : فى هذة الطريقة يحاول الباحث أن يسجل بإسهاب وتفصيل كل ما يحدث فى وقت معين على نحو يجعلة أقرب إلى آلة التسجيل . ولعل هذا ما دفع الباحثين الذين يستخدمون هذة الطريقة الى الاستعانة بالتكنولوجيا المتقدمة فى هذا الصدد . فباستخدام آلات التصوير وكاميرات الفيديو , وأجهزة التسجيل السمعى يمكن للباحث أن يصل الى التسجيل الدقيق الكامل لما يحدث , وهذة الطريقة فى الملاحظة المفتوحة اكثر دقة وموضوعية ونظاما من الطريقة السابقة , إلا أن المشكلة الجوهرية هنا هى أننا بطريقة وصف العينة نحصل على معلومات كثيرة للغاية اذا استمر التسجيل لفترة طويلة .

طرق الملاحظة المقيدة:

تعتمد هذة الطريقة على استراتيجية اختيار بعض جوانب السلوك فقط لتسجيلها , وبالطبع فان هذا التقييد يفقد الملاحظة خصوبة التفاصيل التى تتوافر بالطرق السابقة , الا ان ما تفقدة فى جانب الخصوبة تكسبة فى جانب الدقة والضبط , ولعل اعظم جوانب الكسب ان الباحث يستطيع ان يختبر بسهولة بعض فروضة العلمية باستخدام البيانات التى يحصل عليها بهذة الطريقة . وهو ما يعجز عنة تماما اذا استخدم الاوصاف القصصية التى يحصل عليها بالطرق الحرة السابقة .

عينة السلوك : وفى هذة الطريقة يكون على الباحث ان يسجل انماطا معينة من السلوك فى كل مرة يصدر فيها عن المفحوص , كأن يسجل مرات الصراخ التى تصدر عن مجموعة من الاطفال سن ما قبل المدرسة . أو مرات العدوان بين اطفال المرحلة الابتدائية . وقد يسجل الباحث معلومات وصفية اضافية ايضا . ففى السلوك العدوانى قد يلاحظ الباحث ايضا عدد الاطفال المشاركين فى العدوان وجنس الطفل , ومن يبدأ العدوان , ومن يستمر فية الى النهاية , وما اذا كانت نهاية العدوانية تلقائية أم تتطلب تدخل الكبار , وهكذا , ويحتاج هذا الى وقت طويل بالطبع . وتزداد مشكلة الوقت حدة اذا كان على الباحث ان يلاحظ عدة مفحوصين فى وقت واحد , فمثلا اذا كان الباحث مهتما بالسلوك العدوانى الذى يصدر عن ستة اطفال خلال فترة لعب طولها 60 دقيقة فان علية ان يلاحظ كل طفل منهم بكل دقة لخمس فترات طول كل منها دقيقتان طوال الزمن المخصص للملاحظة . ويسجل كل ما يصدر عن الطفل مما يمكن ان ينتمى الى السلوك العدوانى .

وقد يسهل علية الامر اذا لجأ الى التسجيل الشخصى المباشر , ان يستخدم نوعا من الحكم والتقدير للسلوكم الذى يلاحظة , وتفيدة فى هذا الصدد مقاييس التقدير التى تتضمن نوعا من الحكم على مقدار حدوث السلوك موضع البحث ومن ذلك ان يحكم على السلوك العدوانى للطفل بانة:

يحدث دائما – يحدث كثيرا – يحدث قليلا – نادرا ما يحدث – لا يحدث على الاطلاق . وعلية ان يحدد بدقة معنى (دائما – كثيرا – قليلا – نادرا – لا يحدث) حتى لا ينشأ غموض فى فهم معانيها , وخاصة اذا كان من الضرورى وجود ملاحظ آخر لنفس السلوك يسجل تقديراتة مستقلا تحقيقا لموضوعية الملاحظة.

عينة الوقت : فى هذة الطريقة يتركز اهتمام الباحث بمدى حدوث انماط معينة من السلوك فى فترات معينة يخصصها للملاحظة ويتم تحديد اوقاتها مقدما , والمنطق الرئيسى وراء هذة الطريقة ان الانسان يستمر فى اصدار نفس السلوك لفترات طويلة نسبيا من الزمن , وعلى هذا يمكننا الحصول على وصف صحيح لهذا السلوك وحكم صحيح علية اذا لاحظناة بشكل متقطع فى بعد الزمن . وتختلف الفترات الزمنية التى يختارها الباحثون لهذا الغرض ابتداء من ثوان قليلة لملاحظة بعض انواع السلوك , الى دقائق أو ساعات عديدة لبعض الانواع الاخرى , وفى جميع الاحوال يجب ان يكون المدى الزمنى للملاحظة واحدا تبعا لخطة معدة مقدما . وخلال هذة الفترات يسجل الباحث عدد مرات السلوك وموضه الاهتمام , ومن امثلة ذلك ان يختار الباحث حصة فى اول النهار وحصة في آخرة مرتين في الأسبوع على مدار العام الدراسي لبحث بعض جوانب سلوك تلميذ المدرسة الابتدائية واذا عدنا لمثال السلوك العدوانى قد يقرر الباحث ملاحظة سلوك العدوان عند الاطفال خلال الدقائق العشر الاولى من كل ساعة من اربع ساعات متصلة خلال مرحلة.

ومن مزايا هذة الطريقة انها تسمح بالمقارنة الباشرة بين المفحوصين مادام الوقت الذى تجرى فية الملاحظة والزمن الذى تستغرقة واحدا .

وحدات السلوك : فى هذة الطريقة يلاحظ الباحث خلال فترة زمنية معينة وحدات معينة من السلوك وليس عينة سلوك أو عينة وقت . ومعنى ذلك ان تتم ملاحظة احدى جزئيات السلوك بدلا من ملاحظتة ككتلة مركبة غير متجانسة , وتبدأ وحدة السلوك فى الحدوث فى اى وقت يطرأ فية اى تغير على استجابات المفحوص وما قد يصاحبة من تغير فى بيئتة , فمثلا اذا لاحظنا ان الطفل وهو يلعب برمال الشاطىء تحول فجأة الى وضع كمية من الرمل فى شعر طفل آخر فاننا نسجل فى هذة الحالة حدوث ذلك , باعتبارة وحدة سلوك تختلف عما كان يحدث من قبل حين كان الطفلان يتبادلان الابتسام مثلا فأصبحا يتبادلان الهجوم , ويسجل الباحث ما طرأ على بيئة الطفلين من تغير فى هاتين الحالتين حين كان الطفل الاول يمسك فى المرة الاولى كرة يلعب بها وحدة . فجاء ابوة واخذها منة لبعطيها للطفل الثانى الذى كان يلح فى طلبها , وهكذا يكون على الباحث فى كل مرة ان يسجل حدوث وحدة السلوك على انها تغير فى استجابات الطفل وفى بيئتة , وحين تنتهى فترة الملاحظة يقوم الباحث بفحص وحدات السلوك التى تم تجميعها ثم تحليلها , ويتطلب ذلك بالطبع تصنيفها فى فئات.

تعليق عام على طرق الملاحظة الطبيعية:

من مشكلات طرق الملاحظة الطبيعية ان الملاحظ قد يتجاوز حدود مهمتة ايضا اذا تدخل فى عملية التسجيل التى يقوم عليها الوصف الدقيق للظواهر وحولها الى مستوى التفسير , ولذلك فان كثيرا من تقارير الملاحظة لا يعتد بها اذا تضمنت الكثير من آراء الباحث وطرقة فى فهم الاحداث بدلا من ان يتضمن وصفا دقيقا للاحداث ذاتها , واحدى طرق زيادة الدقة فى هذا الصدد تحديد انواع الانشطة التى تعد امثلة للسلوك موضوع الملاحظة , وتكون هذة الانشطة تعريفا اجرائيا لهذا السلوك

وتتضمن المشكلة السابقة قضية الموضوعية فى الملاحظة , فاذا لم تكن ملاحظتنا الا محض تفسيرتنا وتأويلاتنا وفهمنا للاحداث فبالطبع لن يحدث بيننا الاتفاق المستقل فى الوصف , لأنها سمجت بأن تلعب جوانبنا الذاتية دورا فى ملاحظتنا . ومن الشروط التى يجب ان نتحقق منه فى طريق الملاحظة شرط الثبات , وهو هنا ثبات الملاحظين , ويتطلب ذلك ان يقوم بملاحظة نفس الافراد فى نفس السلوك موضع البحث اكثر من ملاحظ واحد على ان يكونوا مستقلين تماما بعضهم عن بعض , ثم تتم المقارنة بين الملاحظين , فاذا كان بينهم قدر من الاتفاق المستقل فيما يسجلون أمكننا الحكم على الملاحظة بالدقة والثبات , والا كانت نتائج الملاحظة موضع شك . وبالطبع فان هذا الثبات يزداد فى طرق الملاحظة المقيدة عنة فى طرق الملاحظة المفتوحة.

وتحتاج طرق الملاحظة الطبيعية الى التدريب على رؤية أو سماع ما يجب رؤيتة أو سماعة وتسجيلة . وتدلنا خبرة رجال القضاء ان شهادة شهود العيان فى كثير من الحالات تكون غير دقيقة , لأنهم بالطبع غير مدربين على الملاحظة . وما لم يتدرب الملاحظ تدريبا جيدا على الملاحظة فان تقاريرة لن تتجاوز حدود الوصف الذاتى المحض , وهى بهذا تكون عديمة الجدوى فى اغراض البحث العلمى , وفى كثير من مشروعات البحوث يتم تدريب الملاحظين قبل البدء فى الدراسة الميدانية حتى يصلوا فى دقة الملاحظة الى درجة الاتفاق شبة الكامل بينهم (بنسبة اتفاق لا تقل عن 90. (%

ومن المشكلات الأخرى فى طرق الملاحظة الطبيعية ان محض وجود ملاحظ غير مألوف بين المفحوصين يؤثر فى سلوكهم ويؤدى الى أنتفاء التلقائية والطبيعية فى اللعب والعمل أو غير ذلك من المواقف موضع الملاحظة . وقد بذلت جهود كثير للتغلب على هذة المشكلة , ومن ذلك تزويد معامل علم

النفس بالغرف التى تسمح حيطانها الزجاجية بالرؤية من جانب واحد (هو فى العادة الجانب الذى يوجد فية الفاحص) . وفى هذة الحالة يمكن لفاحص ان يكون خارج الموقف ويلاحظ سلوك الشخص وهو يتم بتلقائية , ومنها ايضا استخدام آلات التصوير بالفيديو أو السينما , وآلات التسجيل السمعى بشرط ان توضع فى اماكن خفية لا ينتبة اليها المفحوصين , أو توضع فى اماكن مرئية لهم على ان تظل فى مكانها لفترة طويلة نسبيا من الزمن قبل استخدامها حتى يتعود على وجودها المفحوصين . وقد يلجأ بعض الباحثين للتغلب على هذة المشكلة الى الاندماج مع المفحوصين فى محيطهم الطبيعى قبل الاجراء الفعلى بحيث يصبح وجودهم جزءا من البيئة الاجتماعية للبحث , وهذة الطريقة تسمى الملاحظة بالمشاركة.

وبالطبع كلما اجريت الملاحظة فى ظروف مقننة ومضبوطة زودتنا بمعلومات اكثر قابلية للتعميم , فمثلا عند دراسة نمو القدرة على القبض على الاشياء ومعالجتها قد يتطلب الامر ملاحظات دقيقة وتفصيلية للاطفال من مختلف الاعمار , كل منهم يقوم بمعالجة نفس الشىء فى موقف مقنن أو موحد . وحتى نوضح ذلك فقد نختبر اختبارا فرديا 40 طفلا كل عشرة منهم فى مجموعة عمرية معينة ولتكن 20 اسبوعا , 30 اسبوعا , 40 اسبوعا , 50 اسبوعا بينما هم جالسون جلسة معتدلة فى مقعد مرتفع , ثم نضع مكعبا على لوح خشبى امام كل طفل , وفى هذة الحالة يمكننا ان نلاحظ ونسجل بالتفصيل جهود الطفل للقبض على المكعب الخشبى ومعالجتة.

وبالطبع فان التصوير السينمائى لاستجابات الاطفال يعطى تسجيلا موضوعيا وكاملا ويمكننا ان نحللة بدقة ونعود الية اذا اختلفنا فى ملاحظة اساليب الطفل فى القبض على الاشياء (مثلا استخدام الذراع أو الرسخ أو اليد أو الاصابع) . وتعطينا المقارنة بين سجلات الاطفال من مختلف الاعمار اساسا لوصف اتجاهات النمو فى القدرة على معالحة الاشياء.

وأخيرا فان الملاحظة الطبيعية فيها كل خصائص التعقد والتركيب لمواقف الحياة الطبيعية التى تتحرر منها قدر الامكان المواقف المعملية . الا ان هذا ليس عيبا فى الطريقة وانما هو احد حدودها , فالواقع اننا فى حاجة الى البحوث التى تعتمد على وصف دراسة السلوك الانسانى فى سياقة الطبيعى والمعتاد والتى قد تقودنا الى بحوث آخرى تعتمد على طرق أخرى تستند فى جوهرها على منطق العلية , توجها الى التفسير والتنبؤ والتوجية والتحكم فى هذا السلوك .

الطريقة التجريبية:

الطريقة التجريبية أساس التقدم العلمى فى مجالات المعرفة البشرية لأنها تنتهى الى الكشف عن اسباب الظواهر والعوامل المؤثرة فيها , ولذا تعد هذة الطريقة , الطريقة الرئيسية فى ابحاث العلوم الطبيعية , وتقترب العلوم الانسانية من دقة وموضوعية تلك العلوم بمقدار استخدامها لتلك الطريقة فى ابحاثها المختلفة.

وهى تحقق كل الاهداف الثلاثة الاساسية للبحث العلمى وهى : التنبؤ , والفهم , والتحكم . ولا تكاد ترقى اغلب الطرق الآخرى الى ما ترقى الية التجربة , لأن تلك الطرق غالبا ما تنتهى عند هدف الفهم ولا ترقى الى هدف التحكم.

المتغير المستقل والمتغير التابع:

◆المتغير المستقل : هو العامل الذى يظهر أو يختفى أو يتغير تبعا لظهور أو اختفاء أو تغير المتغير الذى يتحكم فية الباحث ويعالجة تجريبيا فيظهرة أو يخفية أو يزيدة أو ينقصة فى محاولتة لتحديد علاقتة بظاهرة تلاحظ , وغالبا ما يرمز لة بالرمز " م " أى المثير أو متغير الاستثارة.

◆المتغير التابع : ويرمز لة بالرمز " س " أى الاستجابة أو متغير الاستجابة والباحث لا يتحكم فيما يحدث للمتغير التابع , وما علية إلا أن يسجل ما يحدث لهذا المتغير نتيجة لتحكمة هو فى المتغير المستقل , وذلك لأن ما يحدث للمتغير التابع هو فى الحقيقة نتيجة لما حدث أو يحدث للمتغير المستقل.

◆الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة : الجماعة التجريبية هى الجماعة التى يتعرض افرادها للمتغير المستقل , والجماعة الضابطة هى الجماعة التى يناظر افرادها افراد الجماعة التجريبية ولا يتعرضون للمتغير المستقل.

فاذا كان الهدف مثلا هو قياس أثر وجود الجماعة على انتاج الفرد فان الجماعة التجريبية فى هذة الحالة يمكن ان تكون من مجموعة من الافراد بحيث يعمل كل فرد من افرادها فى مواجهه جماعة من الناس وتصبح المتغيرات التابعة فى الجماعة التجريبية انتاج الافراد فى الاعمال التى يقومون بها.

وتتكون الجماعة الضابطة من مجموعة من الافراد , بحيث يناظر افرادها الجماعة التجريبية ويعمل كل فرد من افرادها بمعزل عن جماعة المواجهه التى يتعرض لها افراد الجماعة التجريبية . وبذلك لا يتعرض افراد مثل هذة الجماعة للمتغير المستقل . وتصبح المتغيرات التابعة ايضا هى انتاج افراد الجماعة الضابطة

أو استجاباتهم.

◆التصميم التجريبى : يدل التصميم التجريبى فى معناة العام على خطة التجربة التى تشتمل على اختيار الافراد . وترتيب الاجراءات . ونوع المعالجة التجريبية . وطريقة تسجيل البيانات . زمع الاشارة الى الاسلوب الاحصائى الذى سيتبع فى تحليل النتائج.

◆القياس البعدى للجماعتين :

يقاس أثر المتغير المستقل بمقارنة متوسط استجابات الجماعة التجريبية بعد تعرضها للمتغير المستقل بمتوسط استجابات الجماعة الضابطة التى لم تتعرض للمتغير المستقل , وذلك باعتبار ان تلك الاستجابات هى المتغيرات التابعة , ثم يحسب فرق المتوسطين والدلالة الاحصائية لهذا الفرق , فاذا كان للفرق دلالة احصائية فان ذلك يدل على أثر المتغير المستقل , واذا لم يكن للفرق دلالة فان ذلك يدل على انعدام أثر المتغير المستقل.

الجماعة	القياس القبلى	المتغير المستقل	القياس البعدى	الفرق
التجريبية	لا	نعم	نعم (ص2)	ص – ص َ2
الضابطة	لا	لا	نعم (ص َ2)	

يتضح من الجدول السابق ان الرمز ص2 يدل على نتيجة القياس البعدى للمتغير التابع فى الجماعة التجريبية , ويدل الرمز ص َ2 على نتيجة القياس البعدى للمتغير التابع فى الجماعة الضابطة

القياس القبلى – البعدى للجماعتين:

تقاس المتغيرات التابعة فى الجماعتين التجريبية والضابطة قبل بدء التجربة وبعد انتهائها , أى قبل تعرض الجماعة التجريبية للمتغير المستقل وبعد تعرضها ثم تقاس الفروق وتحسب الدلالة , والجدول التالى يوضح ذلك

الجماعة	القياس القبلى	المتغير المستقل	القياس البعدى	الفرق
التجريبية	نعم (ص1)	نعم	نعم (ص2)	ق=ص2–ص1
الضابطة	نعم (ص َ1)	لا	نعم (ص َ2)	ق=ص َ2–ص َ1

ويدل الرمز ص1 على نتيجة القياس القبلى للمتغير التابع فى الجماعة التجريبية , ويدل الرمز ص َ1

على نتيجة القياس القبلى للمتغير التابع فى الجماعة الضابطة , ويدل الرمز ص2 على نتيجة القياس البعدى للمتغير التابع فى الجماعة التجريبية , ويدل الرمز صَ2 على نتيجة القياس للجماعة الضابطة , ويدل الرمز ق على فرق القياس القبلى من القياس البعدى للمتغير التابع فى الجماعة التجريبية , ويدل الرمز قَ على فرق القياس القبلى من القياس البعدى للمتغير فى الجماعة الضابطة.

وعلى الباحث بعد ذلك أن يقارن ق , قَ أو يقارن ص2 , صَ2 ليستدل على أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

القياس القبلى – البعدى لجماعة واحدة:

ومن القياس القبلى – البعدى ما يصبح على جماعة واحدة فقط هى الجماعة التجريبية , ويحل كل فرد محل الجماعة الضابطة , أى ان الفرد يصبح هو نفسة جماعتة الضابطة فتقاس استجابتة فى المتغير التابع قبل تعرضة للمتغير المستقل ثم تقاس استجابتة بعد ذلك فى المتغير التابع بعد تعرضة للمتغير المستقل , ويحسب الفرق بين الاستجابتين على انة اثر المتغير المستقل .

الجماعة	القياس القبلى	المتغير المستقل	القياس البعدى	الفرق
الجماعة التجريبية	نعم (ص1)	نعم	نعم (ص2)	ق=ص2–ص1

وعلى الرغم من ان المنهج التجريبى هو اقوى المناهج فى اختبار العلاقات السببية والتى تقود الى تفسيرات مقنعة فان فية بعض المشكلات التى نلخصها فيما يلى:

1– مجرد وجود المفحوص ضمن اجراء تجريبى قد يؤثر فى سلوكة ويجعلة يفتقد التلقائية والطبيعية التى تميز طرق الملاحظة المباشرة واذا حدث ذلك فان نتائج التجربة لن تصدق على احداث الحياة الواقعية.

2– البيئة (المعملية) المضبوطة المقننة التى عادة ما تجرى فيها البحوث التجريبية هى ايضا بيئة اصطناعية للغاية ومن المتوقع للمفحوصين ان يسلكوا على نحو مختلف فى مواقف الحياة الفعلية , ولهذا يجب ألا تنتقل نتائج بحوث المعمل الى الميدان انتقالا مباشرا , وانما على الباحث ان يمر بخطوات عديدة فى سبيل ذلك . واحدى طرق التغلب على هذة المشكلة تصميم تجارب تبدو طبيعية للمفحوصين ويمكن جعل الموقف التجريبى اكثر طبيعية للاطفال مثلا بان تجرى التجربة فى موقف معتاد كالبيت أو المدرسة , كما ان الاطفال قد يسلكون على نحو اكثر طبيعية اذا قام والداهم أو معلموهم بدور المجربين بدلا من وجود

شخص غريب لا يعرفونة بشرط تدريب هؤلاء على شروط التجربة واجراءاتها , كما يمكن عرض الموقف التجريبى على نحو يتفق مع ميول الاطفال كأن تعرض اسئلة اختبار الذكاء أو الابتكار عليهم على انها نوع من الالعاب أو الالغاز بدلا من القول على انها لسئلة فى اختبار , كما يمكن للباحث اجراء تجربة ميدانية فى البيئة الطبيعية بالفعل على نحو يجعل المفحوصين لا يشعرون بانهم موضع تجربة . وهذا الاسلوب يجمع بين مزايا الملاحظة الطبيعية والضبط الاكثر احكاما فى الموقف التجريبى .

3- التوزيع العشوائى للمفحوصين على مجموعات المعالحة يحدث فى بعضهم استجابات سلبية ازاء الموقف التجريبى . وخاصة اذا كان على المفحوص ان يعمل مع مجموعة لا يحب الانتساب اليها . ومعنى ذلك ان الباحث التجريبى علية ان يتعامل مع مفحوصية على انها بشر . واذا نشأت مثل هذة المشكلات علية ان يواجهها ويحلها فى الحال لا ان يتجاهلها , لأن مثل هذة الاتجاهات السلبية لدى بعض المفحوصين قد يهدد صدق نتائج البحث.

4- الاجهزة والادوات والمواد التى تستخدم فى الموقف التجريبى وخاصة داخل المعمل قد تؤدى بالمفحوص الى الاعتقاد بان عليهم ان يسلكوا على نحو غير عادى . زمن ذلك مثلا ان يطلب منة حفظ مقاطع عديمة المعنى . وهو ما لايفعلة عادة فى حياتة اليومية .

5- توقعات المجرب قد تؤثر فى نتائج التجربة . فالباحث الذى يعتقد بشدة فى صحة فرضة فانة قد يلجأ , ولو عن غير قصد , الى تهيئة الشروط التى تدعم هذا الفرض . ولعل هذا يفسر لنا كثرة الفروض التى تتحقق فى بحوثنا العربية بينما نسبة كثيرة منها لم يتحقق فى البحوث التى اجريت فى بيئات اخرى . بل لعل هذا يفسر لنا ما نلاحظة على بعض الباحثين الذين يشعرون بالضيق والقلق حين لا تتحقق فروضهم . زهذا لون من الخطأ الفاحش فى فهم طبيعة البحث العلمى . لقد صارت الفروض عند بعض الباحثين جزءا من نظامهم العقيدى لا قضايا تقبل الصحة والخطأ على اساس الادلة والشواهد والموضوعية . وللتغلب على هذة المشكلة يقترح علماء مناهج البحث استخدام اسلوب اجراء التجارب بطريقة " معماة " على الفاحصين , وفى هذة الحالة لا يعلم الفاحصون ولا المفحوصون أى معالجة يشاركون فيها الا بعد انتهاء التجربة.

وبالرغم من هذة المشكلات . تبقى للمنهج التجريبى قيمتة العظمى فى تزويدنا بأدق فهم لعلاقات السبب - النتيجة فى دراسة السلوك الانسانى .

الطريقة المستعرضة :

وتعتمد فى جوهرها على انتقاء عينات مختلفة من الافراد من مختلف الاعمار , ثم نلاحظ فيهم بعض جوانب السلوك موضع الاهتمام أو تطبيق عليهم مقاييس لهذة الجوانب من السلوك , على ان تتم الملاحظة أو القياس فى نفس الوقت تقريبا , ويقارن أداء العينات المختلفة فى كل مقياس على حدة , وتتم هذة المقارنات فى ضوء متوسطات العينات أى أن المقارنة بين مختلف الاعمار تتم فى ضوء الفروق بين المجموعات , وتفترض هذة الطريقة أن هذة المتوسطات توضح مسار النمو العادى وتقترب بنا الى حد كبير من الدرجات التى نحصل عليها لو أجرينا البحث على افراد من عمر معين ثم أعيد اختبارهم تتبعيا عدة مرات حتى يصلوا الى الحد الاقصى من العمر موضع البحث . ومن امثلة ذلك اذا اراد الباحث دراسة النمو العقلى باستخدام هذة الطريقة فانة يختار عينات من الاطفال والمراهقين والشباب والكهول والمسنين يطبق عليهم خلال فترة زمنية معينة قد لا تتجاوز الاسبوع الواحد اختبارات تقيس الذكاء يفترض فيها انها تقيس نفس الخاصية السلوكية . ثم يقارن بين متوسطات ادائهم فى هذة الاختبارات الا ان لهذة الطريقة مشكلاتها المنهجية التى تتلخص فيما يلى:

1- العوامل الانتقائية فى العينات المختلفة : فجماعات العمر المختلفة قد لا يكون بينها وجة للمقارنة نظرا لآثار العوامل الانتقائية المتتابعة . ويظهر أثر هذة العوامل خاصة حين تجرى البحوث على التلاميذ والطلاب . فطلبة الجامعات الذين نختارهم لفئة الشباب أكثر انتقائية من طلبة المدارس الثانوية الذين نختارهم لفئة المراهقين , وأولئك أكثر انتقائية من تلاميذ المدارس الابتدائية الذين نختارهم لفئة الاطفال , وذلك لأن الطلاب الاقل قدرة يتم استبعادهم خلال مسار العمل التعليمى , وهكذا فان المتوسط المرتفع لطلاب الحامعات قد ينتج عن عمليات التصفية هذة . ولذلك لكى تستخدم هذة الطريقة بفعالية أكثر فى بحوث النمو لا بد ان تكون ممثلة للأصول الاحصائية العامة للسكان من مختلف الاعمار وان تشتق منها . لا ان يتم اختيار مجموعة الافراد من مؤسسات تعليمية أو مهنية.

2- اللاتاريخية : تفتقد هذة الطريقة المعنى التاريخى الذى هو جوهر البحث فى النمو , فالطريقة كما هو ملاحظ تقتصر على دراسة الفرد الواحد فى لحظة زمنية معينة , وبالتالى لا توفر لنا معلومات عن السوابق التاريخية للسلوك , أى ما هى الخبرات المبكرة التى تؤثر فى السلوك موضع البحث , كما لا تقدم لنا شيئا

من المعرفة عن مدى استقرارالسلوك أو عدم استقرارة فى الفرد الواحد . أى الى أى حد يظل السلوك الملاحظ فى وقت معين هو نفسة حين يلاحظ فى وقت آخر . ويرجع ذلك فى جوهرة الى ان التصميم المستعرض يوفر لنا معلومات عن الفروق الجماعية اكثر مما يقدم اية معلومات عن النمو داخل الفرد.

3- اختلاف رصيد الخبرة : قد لا يكون هناك درجة للمقارنة بين ارصدة الخبرة المختلفة عند جماعات الاعمار المختلفة التى تدرس فى لحظة زمنية معينة . فمن المستحيل الحصول على عينات مختلفة الاعمار فى وقت معين ونفترض انها عاشت فى ظروف ثقافية موحدة عندما كانت متساوية فى العمر, وواقع الامر ان المقارنة فى هذا النوع من البحوث تكون بين جماعات عمرية تفصل بينها فوارق زمنية مختلفة قد تصل الى حد الفروق بين الاجيال , كما هو الحال عند المقارنة فى لحظة معينة بين سلوك عينات من الاطفال والمراهقين والراشدين . فمثلا لا يستطيع احد ان يعزى الفروق بين من هم اليوم فى سن الاربعين ومن هم الآن فى سن 15 سنة أو 8 سنوات الى عوامل تتعلق بالعمر وحدة . فعندما كان الافراد الذين هم الان فى سن الاربعين فى سن الخامسة عشرة أو الثامنة كان التعليم اكثر تواضعا والفرص المتاحة للاطفال والشباب اقل تنوعا , والاتجاهات الاجتماعية اكثر اختلافا , ومعنى هذا ان الاختلافات بين مجموعات العمر قد ترجع فى جوهرها الى ظروف متباينة نتيجة للتغيرات الثقافية والحضارية , وبالتالى لا يمكن الجزم بان التغير المشاهد يرجع الى العمر وحدة. ولعل هذا يدفعنا الى ان ننبة دائما الى ضرورة حساسية الباحث لعينة المفحوصين فى هذا النوع من البحوث والتى تختلف فى جوهرها من عمر لآخر . ومن جيل لآخر , فالمفحوصين فى الدراسات المستعرضة لا ترجع الفروق بينهم الى العمر الزمنى وحد ولكن ايضا الى الفترة الزمنية التى ولدوا ونشأوا فيها . ومعنى ذلك ان الجماعات العمرية فى هذة البحوث تؤلف اجيالا مختلفة . ومفهوم الجيل يعنى مجموعة الافراد الذين ولدوا وعاشوا خلال نفس الفترة الزمنية ولهذا يفترض منهم ام يشتركوا فى كثير من الخبرات الثقافية والاجتماعية التى قد تؤثر فى جوانب نموهم . تأمل مثلا أثر التنشئة فى عصر الكمبيوتر والفيديو ومن قبلهما التليفزيون , فالانسان المعاصر يجنى ثمار هذا الانفجار الاتصالى بتعرضة لمدى اكثر اتساعا من المعلومات لم يسبق الى مثلة فى الماضى , فاذا قورن اطفال اليوم بالاشخاص الذين يبلغون الان من العمر 50 أو 60 عاما حين كانوا فى طفولتهم فاننا نتوقع ان نجد لدى شباب اليوم اتجاها مختلفا نحو التكنولوجيا . ومن الصعب حينئذ ان نحدد بحسم ما اذا كان هذا الاختلاف

هو نتاج التغيرات التى ترجع الى النمو ام انها ببساطة ترجع الى اختلاف فرص التعرض للتكنولوجيا الحديثة .

4- المقارنة الجماعية : لا تسمح الطريقة المستعرضة الا برسم منحنيات المتوسطات موضوع البحث. والسبب فى هذا ان الاشخاص مختلفون فى كل مستوى عمرى من مستويات البحث , ويتحيل فى هذة الحالة رسم المنحيات الفردية , الا ان مثل هذا الاجراء قد يخفى اختلافات هامة بين الافراد من ناحية وداخل الافراد من ناحية آخرى , وقد ينشأ عن رسم المنحنيات الجماعية ان تتلاشى هذة الاختلافات أو تزول , ولهذا قد يكون منحنى المتوسطات الناجم مختلفا اختلافا بينا عن منحنى النمو لكل فرد على حدة . ومن اشهر النتائج التى توضح لنا خطورة هذة المسألة حالة التقدم الفجائى فى النمو الذى يسبق المراهقة . فمنحنيات النمو الفردية بالنسبة لكثير من السمات الجسمية تكسف عن زيادة فجائية تطرأ على معدل النمو الجسمى قبيل البلوغ . ولما كان الافراد يختلفون فى سن البلوغ فان هذة الوثبة تحدث فى فترات مختلفة لكل فرد على حدة وبالتالى يمكن ان تظهر فى المنحنيات الفردية للافراد المختلفين , فاذا رسمت المنحنيات الجماعية نجد ان هذة الاختلافات الفردية يلغى بعضها بعضا , ونجد المنحنى الناجم عن الفروق الجماعية لا يكشف عن هذة الزيادة الفجائية الا اذا اشتملت عينة الدراسة على افراد يصلون الى البلوغ فة نفس السن , وهو احتمال صعب الحدوث.

وبالرغم من مشكلات الطريقة المستعرضة الا انها اكثر شيوعا فى بحوث المقارنات بين الاعمار ربما لسهولتها النسبية وسرعتها الظاهرة , واقتصادها الواضح فى الوقت والجهد . اضف الى ذلك انها تهييء للباحث فى مجال النمو الانسانى نظرة مجملة للظاهرة النمائية موضع البحث.

الطريقة الطولية :

وفيها تتم ملاحظة نفس العينة من الافراد التى تكون من نفس العمر لحظة البدء فى البحث واعادة ملاحظتهم أو اختبارهم عدة مرات على فترات زمنية مختلفة , وهذة الفترات تختلف حسب طبيعة البحث أى أن هذة الطريقة تتطلب تكرار الملاحظة والقياس لنفس المجموعة من الافراد لفترة زمنية معينة . وبالطبع فان مدى الزمن المستغرق والفواصل الزمنية بين الملاحظات والاختبارات تختلف من بحث لآخر , وذلك حسب طبيعة موضوعة ففى بحث حول نمو تفضيل احدى اليدين فى العمل اليدوى يختبر الاطفال ابتداء من سن

10 شهور مرة كل شهر حتى يصلوا الى العمر الذى يظهر فية تفضيل لاحدى اليدين على الاخرى , وهو عادة ما يكون سن 18 شهرا . وفى بحث النمو العقلى قد نحتاج لفترات زمنية اطول . فالاطفال يختبرون كل شهر عندما يكون عمرهم بين شهر واحد و 15 شهر , ثم كل 3 شهور بعد ذلك حتى يصلوا الى سن 2,5 سنة , ثم كل 6 شهور حتى يصلوا الى سن الخامسة , ثم كل سنة حتى سن المراهقة , وبعض البحوث تتضمن نظاما مختلفا وفترات زمنية اطول وخاصة حين يكون اهتمامها بالنمو عبر مدى الحياة.

والطريقة الطولية بهذا تتغلب على بعض مشكلات الطريقة المستعرضة , وتوفر للباحثين امكانات بحث افضل . انها تقدم صورة جيدة عن النمو داخل الافراد وليس صورة مجملة عن الفروق بين الجماعات العمرية . ثم انها تحدد لنا اى الظروف السابقة أو الخبرات السابقة يؤثر فى النمو السلوكى موضع البحث . ففيها لا تتداخل الفروق بين الاجيال والفروق داخل الجماعات من فروق العمر , كما هو الحال فى الدراسات المستعرضة , ولعل من اهم مميزات التحكم فى اثر اختلاف الاجيال ان الاثار فيها ترجع الى زمن ولادة المفحوص أو الجيل الذى ينتسب الية ولا ترجع فى الواقع الى محض عمرة , فالاجيال كما بيننا قد تختلف فى سنوات التعلم ومما رسات تنشئة الاطفال والصحة والاتجاهات نحو الموضوعات الحساسة كالجنس أو الدين , وهذة الاثار التى ترجع الى الاجيال لها اهميتها لأنها تؤثر بقوة فى المتغيرات التابعة فى الدراسات التى تبدو ظاهريا مهتمة بالعمر , وآثار اختلاف الاجيال قد تبدو كما لو كانت آثار اعمار مع انها ليست كذلك بالفعل , ومن ناحية اخرى فان هذة الطريقة تسمح للباحثين بتحليل الاستقرار أو الاختلاف الذى يحدث داخل الفرد بمرور الزمن . أضف الى ذلك ان هذة الطريقة تستغرق وقتا طويلا فى دراسة كل الفروق بين افراد العينة حتى يكتما البحث , ومعنى ذلك انها اقل جاذبية من الطريقة المستعرضة فى ضوء معيار الزمن , ومع ذلك فاننا بها وحدها نستطيع ان نحدد اى الشروط او الخبرات السابقة تؤثر فى نمو السلوك موضع البحث.

ومع هذة المزايا الظاهرة للطريقة الطولية الا ان لها مشكلاتها ايضا نلخصها فيما يلى:

1- العوامل الانتقائية فى العينة الاصلية : فالافراد الذين يشاركون فى بحث من طبيعتة ان يستمر لعدة سنوات يتم انتقائهم فى الاغلب تبعا لعوامل تحكمية وليست عشوائية . ومن هذة العوامل استقرار محل الاقامة , والتعاون المستمر مع الباحث , وبالطبع فان المفحوصين الذيم يتم انتقاؤهم بهذة الطريقة قد تتوافر فيهم

حصائص أخرى بالمستوى الثقافى والميول والاتجاهات بل والظروف الطبيعية والصحية تختلف عن الاصل السكانى العام على نحو يجعلها منذ البداية عينة متحيزة ولبست عشوائية , فقد تكون العينة أعلى نسبيا من المستوى العام للاصل الاحصائى السكانى.

وقد يكون العكس صحيحا ايضا فى بعض عينات هذة البحوث ومن ذلك الافراد الذين يقيمون فى المؤسسات (كالاطفال والمراهقين الذين يعيشون فى الملاجىء والشيوخ الذين يقيمون فى بيوت المسنين) فاطفال ومراهقو الملاجىء والاصلاحيات يمثلون مستوى ادنى من الاصل الاحصائى العام. بينما شيوخ دور المسنين قد يكونون من مستويات اقتصادية واجتماعية عالية نسبيا اذا كانت هذة البيوت بمصروفات تديرها جمعيات خاصة , وقد يكونون من مستويات دنيا اذا كانت هذة البيوت من النوع المجانى الذى تديرة هيئات حكومية للإيواء العام . وفى الحالتين يصعب تعميم نتائج مثل هذة البحوث الطولية على المجتمع الاصلى , ومع ذلك فان لهذة البحوث فائدتها اذا تم توصيف الاصل المشتقة منة العينات توصيفا دقيقا , أو تم توصيف العينة موضوع البحث توصيفا مفصلا بحيث يمكن تعميم النتائج التى تتوصل اليها البحوث على اى اصل احصائى مشابة لها .

2- النقصان التتابعى للعينة : فلا شك فى ان البحث الطولى يستغرق فترة طويلة نسبيا من الزمن , ولهذا نتوقع ان يتناقص عدد المفحوصين تدريجيا , ولذلك فان المتابعات المتأخرة لنفس العينة نجدها تتم على اعداد قليلة الى حد كبير لة قورنت باحجم الاصلى لهذة العينة عند بدء البحث منذ سنوات بعيدة , وهذا التسرب فى العينة لا يتم بطريقة عشوائية , فالمفحوصون الذين يستمرون فى المشروع التتبعى حتى نهايتة هم فى العادة من الذين يتسمون بانهم اكثر تعاونا واكثر دافعية واكثر مثابرة واكثر كفاءة من اولئك الذين يتسربون طوال الطريق . وعلى هذا فانة عند نهاية اى دراسة طولية نجد ان المتبقى من عينة المفحوصين قد يكون متحيزا على نحو يجعل من الصعب مرة اخرى الوصول الى استنتاجات وتعميمات الى الاصل الاحصائى العام .

3- أثر اعادة الملاحظات : توجد مشكلة منهجية ثالثة فى البحوث الطولية تتمثل فى الاثر المحتمل الذى تحدثة المشاركة المستمرة فى سلوك المفحوص , فالممارسة المتكررة للاختبارات وزيادة الالفة بفريق البحث , والتوحد باحدى الجماعات لفترة طويلة نسبيا من الزمن . هى جماعة البحث . وغير ذلك من ظروف البحث

الطولى التتبعى ذاتة , قد تؤثر جميعا فى اداء المفحوص فى الاختبارات وفى اتجاهاتة ودوافعة , وفى توافقة الانفعالى , وغير ذلك من جوانب السلوك . ومن ذلك مثلا ان المفحوص حين يعطى نفس الاختبارات أو ما يسبهها عدة مرات فانة يصبح على درجة كبيرة من الخبرة بها وفى مثل هذة الحالات سوف يؤدى المفحوص جيدا على الاختبارات اللاحقة لا بسبب النمو وانما بسبب أثار تكرارالممارسة.

وعلى الرغم من هذة الطريقة تستغرق وقتا طويلا وتتطلب تكلفة هائلة فانها لها قيمتها فى انها تهيىء لنا تتبع مسار التغيرات فى المفحوصين كأفراد عبر الزمن . تخيل باحثا يجرى دراسة على النمو العقلى خلال مدى الحياة . انة يواجه المهمة المستحيلة اذا صمم بحثة لجمع البيانات بنفسة , لأنة اذا بدأ بحثة على مفحوصيم من الاطفال وعمرة مثلا 25 سنة , فانة حين يبلغ مفحوصوة سن 65 سنة مثلا ويدخلون فى مرحلة الشيخوخة ربما يكون قد مات هو نفسة . بل انة فى الحدود الزمنية الاقل تطرفا توجد عوائق كثيرة من الوجهه العملية , ولهذا السبب نجد ان القاعدة هى وجود بحوث طولية قصيرة المدى لا تتجاوز فى العادة خمس سنوات .

4- أثر وقت القياس : يمكن لبعض الاثار التى تحدث فى المفحوصين من عينة البحث الطولى ان ترجع الى وقت القياس وليس الى النمو فى ذاتة . لنتأمل مثلا فرضية فحصت التغيرات المرتبطة بالعمر فى الاتجاة نحو العمل اليدوى اثناء الرشد , ان هؤلاء المفحوصين اذا كانوا قد اختبروا أو تمت ملاحظتهم ومقابلتهم فى اوائل الخمسينات حين كانوا فى بداية المراهقة قد يظهرون اتجاهات محافظة نسبيا حول هذا الموضوع , ولكنهم عندما يختبرون اليوم بعد اكثر من ثلاثين عاما فان هؤلاء المفحوصين انفسهم قد يكونون اكثر تحررا وتسامحا فى اتجاهاتهم , وقد تفسر هذة النتيجة بانها تعنى ان الاتجاة نحو العمل اليدوى يصير اقل محافظة عند التحول من المراهقة الى الرشد الاوسط , الا ان السبب الحقيقى ان الزمن قد تغير طوال هذة الفترة مع تغير المجتمع ككل حيث اصبح اكثر تقبلا للعمل اليدوى . فالتغيرات الملاحظة فى هذة الدراسة الفرضية قد تعكس بنفس القدر التغير التاريخى فى المجتمع وليس التغير النمائى العادى الذى يحدث خلال الرشد فحسب ومعنى ذلك ان التصميم الطولى فى ذاتة لا يساعدنا بالضرورة على الوصول الى تعميمات جيدة حول آثار النمو , وكما هو الحال بالنسبة للبحوث المستعرضة لا بد ان تكون حذر شديد فى تفسير النتائج. مراحل النمو

نظريات النمو

نظريات النمو : تدرس هذه النظريات التغيرات التي تطرا على الانسان ومحاوله منها الوصول الى تفسيرات علمية لتلك التغيرات.

وقد تعددت النظريات التي تناولت النمو بالدراسة ، وظهر عدد كبير من النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة النمو الإنساني ، والتغيرات التي تطرأ على الإنسان ، ورغم ذلك لا توجد نظرية واحدة كاملة تماما تفسر النمو الإنسان . ومن هذه النظريات نظرية التحليل النفسي لفرويد، والنظرية المعرفية النمائية لبياجيه، ونظرية النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون.

نظرية " فرويد "(التحليل النفسي)

أكد " فرويد " على وجود طاقة غريزية أطلق (تولد مع الإنسان) عليها الشبق (الليبدو) وهي قوة حيوية وطاقة نفسية ، تتحرك وتؤثر في السلوك الإنساني .

ومفتاح فهم السلوك الإنساني عند " فرويد " هو تحديد مركز الليبدو ، وهي تتركز في مناطق مختلفة من الجسم عبر مراحل النمو المختلفة .

وأهم هذه المراحل هي :

أ . المرحلة الفمية (الأولى من عمر الطفل)

تغطي هذه المرحلة السنة الأولى من عمر الطفل ، حيث يحدث الإشباع عند الطفل من استثارة الشفاة واللسان والفم ، وإذ لم يتم الإشباع الفمي خلال هذه المرحلة بشكل مناسب فقد يطور الطفل عادات مثل : مص الأصابع ، أو قضم الأظافر ، أو ربما التدخين في مراحل لاحقة من عمر الطفل . مركز الليبدو هي الفم مركز الطاقه واللذه هي المنطقه الفميه.

ب . المرحلة الثانية (من 2 . 3 سنة)

وتغطي العامين الثاني والثالث من عمر الطفل ، حيث يتزايد وعي الطفل باللذة الناجمة عن حركة الأمعاء على الأغشية المخاطية للمنطقة الشرجية ، ولإشباع الحاجة الحيوية للتخلص من الفضلات .مركز الليبدو في هذه المرحله المعده والامعاء فهذا العمر هو العمر المناسب للتدريب الطفل على الاخراج.

ويرى فرويد أن بعض الخصائص التي يتمتع بها الفرد في مراحل لاحقة من حياته مثل : العناد والبخل تنبع من الخبرات التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة . سببه عدم التربيه السويه في هذا العمر وتدريب الطفل على الاخراج بشكل سيء

ج . المرحلة الثالثة (من 3 . 6 سنوات)

وتعبر هذه المرحلة عن عقدتين : عقدة أوديب (عند الأطفال الذكور) فمن وجهة نظر فرويد أن الطفل يتعلق بأمه ويجد أن الأب منافسا قويا له ، ولحل هذه العقدة يتبنى الطفل مبادئ ومثل أبيه فيتطور لديه الأنا الأعلى ، أما عند الإناث فيعتقد فرويد بوجود عقدة إلكترا (لدى الإناث) من خلال تطور مشاعرها نحو

الأب ولكنها تخشى العقاب على يد أمها ، ويتم حل هذه العقدة من خلال تعاطف البنت مع أمها وتبنيها القيم والمثل التي تحترمها فيتطور لدى الإناث الأنا الأعلى .

د . المرحلة الرابعة (من 6 . البلوغ)

يطلق عليها مرحلة الكمون ، وتتسم بالهدوء في الطاقة ، ويكرس الطفل وقته وطاقته للتعلم والأنشطة البدنية والاجتماعية ، ويتحول اهتمام الطفل من الذات إلى الآخرين من خلال تكوين العلاقات والصداقات معهم .

هـ . المرحلة الخامسة (المراهقة)

يطلق عليها المرحلة التناسلية ، وتغطي هذه المرحلة فترة المراهقة ، وتصبح مهمة الفرد أن يحرر نفسه من والدية ، بالنسبة للذكور فإن ذلك يعني التخلص من تعلقه بأمه ، وأن يجد حياة خاصة به ، أما البنت فتسعى إلى الزواج وأن تنفصل عن الأبوين ، وتقيم أسرتها وحياتها الخاصة

وإذا كان التطور في النمو ناجحا في هذه المرحلة والمراحل السابقة ، فإن ذلك يقود إلى الاستقلالية والنضج وإنجاب الأطفال وتربيتهم . ورغم اهمية هذه النظرية في فسح المجال امام النظريات الاخرى الا انها تعرضت الى النقد بشكل كبير بسبب تركيزها على دور العامل الجنسي واللاشعور.

نظرية بياجية (النمو المعرفي) ركز على النمو المعرفي والعقلي والمفاهيم الذي يكتسبها الانسان وينبع نمو الانسان من خلال اكتسابه للمفاهيم

ركز بياجية على النمو المعرفي ، واهتم بدراسة نمو المفاهيم الأساسية عند الطفل مثل مفهوم الزمان ، مفهوم المكان ، مفهوم العدد ، مفهوم المساحة . وينظر بياجية إلى التطور المعرفي من زاويتين هما : البنية العقلية ، والوظائف العقلية.

البناء العقلي / معروف ان عقل الانسان مكون من خلايا وهذه الخلايا هي مخزن المعلومات وهي مجموعه المعارف الموجوده في عقل الانسان .

الوظائف العقليه / وظيفه التفكير ووظيفه حل المشكلات ووظيفه الفهم وظيفه التفكير وحل المشكلات تعتمد على البناء العقلي حتى نحل مشكله نحتاج الى المعلومات وتوظيفها وترتيبها حتى نحل المشكله واتخذ القرار المناسب .

مراحل النمو عند بياجيه

1 . المرحلة الحسية الحركية ، وتمتد من (الميلاد . العام الثاني) وتتميز بما يلي :

. يمارس الطفل أفعال بدائية (ردود أفعال للمثيرات)

. اكتشاف طرق جديدة لحل المشكلات ، وبداية التخيل والكلام ، والمشي .

2 . المرحلة قبل الإجرائية (ما قبل العمليات) . (من 2 . 7 سنوات) وتتميز بما يلي :

. تتميز بنمو اللغة والتفكير عند الطفل .

. ومن أهم مظاهر النمو المعرفي في هذه المرحلة هي عدم الثبات (عدم فهم أن الشيء يمكن أن يتغير ويعود لحالته) (مثل عمليات الطرح)

3 . مرحلة العمليات الحسية (الإجراءات المادية من سن 7 . 11 سنة) وتتميز بما يلي :

. تصنيف الأشياء المادية المحسوسة (الأكبر . الأصغر . الأطول . الأقصر ...)

. إدراك الزمن (الأمس . اليوم . الشهر ..

. نمو القدرة على توزيع الانتباه ، وتركيزه .

القدرة على قابلية التفكير العكسي ، مثال : الجمع والطرح . القسمة والضرب .

4 . مرحلة العمليات المجردة (المراهقة) وتتميز بما يلي :

. نمو القدرة على التفكير المجرد (مثل مفهوم الخير ، العدل ، التعاون ، ....) والقدرة على حل المشكلات .

. نمو القدرة على التخيل واستخدام الرموز وفهم الكتابات والأمثلة .

. فهم الفئات (كما في الرياضيات ، العلوم ....).

نظرية أريكسون (النظرية النفسية الاجتماعية)

يرى " أريكسون " أن نمو الشخصية يتم في ثمان مراحل من الطفولة إلى الشيخوخة ، وكل مرحلة تمثل نقطة تحول تتضمن أزمة نفسية اجتماعية يعبر عنها اتجاهان : أحدهما خاصية مرغوبة ، والآخر يتضمن خطرا .

وأكد " أريكسون " على أن الأزمة النفسية الاجتماعية يجب أن تحل قبل أن ينتقل الفرد بنجاح إلى المرحلة التالية .

مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند أريكسون :

1 . مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة (العام الأول) .

إذا حصل الرضيع على إشباع حاجاته الأساسية ، وشعر أن العالم آمن من حوله، تتربى فيه الثقة في نفسه وفي الوالدين ، وإذا فشل في ذلك وكانت الرعاية وإشباع الحاجات الأساسية غير كافية ، ينمو لدية الخوف وعدم الثقة .

2 . مرحلة التحكم الذاتي مقابل الشك (2 . 3 سنوات)

التحكم في عمليات المشي ، والإخراج والكلام ، يؤدي إلى الشعور بالإرادة . أما الفشل في ذلك مع نقص المساندة ، يؤدي إلى شعور الطفل بالخجل والشك في الذات والشك في الآخرين .

3 . مرحلة المبادرة في مقابل الذنب (4 . 5 سنوات)

إذا أتيحت الفرصة للطفل للعب بحرية ، وأجيب على أسئلته ، فإن ذلك يؤدي إلى المبادرة ، أما إعاقة نشاطه ، وعدم الإجابة على أسئلته ، واعتبارها مصدر ضيق يؤدي ذلك إلى الشعور بالذنب .

4 . مرحلة الاجتهاد مقابل القصور (6 . 11 سنة)

ينمو لدى الطفل الشعور بالاجتهاد والمثابرة في المدرسة ، وعن طريق التشجيع يتعلم المثابرة والاجتهاد ، أما إذا تلقى تعزيزا سالبا فقد يشعر بعجزه عن أداء الأعمال المطلوبة منه ، وينمو لديه شعور بالقصور يمنعه من المحاولة .

5 . مرحلة أزمة الهوية مقابل تشوش الدور (12 . 18 سنة)

يكون المراهق في مرحلة تساؤل تصاحب الطفرة الجسمية ، ومن خلال تحديد الهوية والاهتمامات يحقق المراهق ذاته ، أما إذا شعر بعدم تحقيق ذاتيته ، فإنه يشعر بتشوش الدور ، ولكي يعوض ذلك التشوش في الدور فقد يلجأ المراهق إلى التعلق ببطل أو شخص مثالي لكي يحقق ذاته .

6 . مرحلة التواد مقابل الانعزال (الرشد المبكر) .

يحاول الراشد أن يربط ذاته بشخص آخر ، والتزاوج من الجنس الآخر ، وتنمو العلاقة الحميمية معه ، أما إذا تجنب العلاقة الحميمية بسبب الخوف من تهديداتها لذاته ينتج عن ذلك الانعزال والاستغراق في الذات

7 . مرحلة التولد مقابل الركود (الرشد الأوسط) .

تظهر في هذه المرحلة المشاعر الوالدية ، ويبدأ في الاهتمام بالرعاية وإرشاد الأجيال التالية ، ويهتم بالعمل والإنتاج والابتكار .... والشخص الذي لا يملك تلك الاهتمامات يصبح راكدا مهتما بذاته فقط

8 . مرحلة التكامل مقابل اليأس .

وتمثل مرحلة الشيخوخة ، إذا تقبل المسن حياته وعجزه ومرضه ، وخروجه إلى التقاعد ، وفقد الزوج / الزوجة ، يؤدي ذلك إلى التكامل والتماسك ، والحكمة ، أما عدم تماسك الأنا والشعور بأن الوقت فات ولا يمكن تعويض الفرص التي فاتت ، فإن ذلك يؤدي إلى اليأس والخوف في آخر مراحل العمر .

مرحلة ما قبل الميلاد (المرحلة الجنينية)

مرحلة ما قبل الميلاد

إن مولد الطفل لا يدل على بداية تكوينه ، إنما يدل فقط على وصوله إلى العالم الخارجي ، وذلك بعد فترة زمنية متوسطها 280 يوما قبل الميلاد ، وهذه المرحلة تسمى مرحلة ما قبل الميلاد .

وتعتبر مرحلة ما قبل الميلاد ذات أهمية خاصة في حياة الإنسان وذلك لأنها المرحلة الأولى التي يتكون فيها الإنسان فعلا ، وأن التغيرات النمائية الحادثة فيها تعتبر تغيرات حاسمة في مدة قليلة لا تتجاوز عشرة أشهر قمرية أو تسعة أشهر ميلادية .

ونجد الفقهاء يشيرون في كلامهم إلى ثلاثة أطوار زمنية وهي :

1. ما قبل 40 يوماً من الحمل.

2. ما قبل 120 يوماً من الحمل.

3. ما بعد 120 يوماً من الحمل.

ولم تأت هذه الأطوار الزمنية للحمل اعتباطاً ، ولكنها مستنبطة من نصوص القرآن والسنة(1). ذكر الله تعالى هذه الأطوار الزمنية بقوله تعالى : "**وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإنسان مِن سُلالَةٍ مِّن طِينٍ ۞ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۞ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ. المؤمنون (12، 13، 14).**

المراد بالنطفة في الآية الكريمة المني ، وسمي نطفة لقلته ، والعلقة : الدم الجامد ، وقيل : الشديد الحمرة ، والمراد الدم الجامد المتكون من المني ، والمضغة : هي القطعة من اللحم قدر ما يمضغ الماضغ تتكون من العلقة ،وهي إما مخلقة أي مستبينة الخلق ظاهرة التصوير ، أو غير مخلقة أي لم يستبن خلقها ولا ظهر تصويرها.

وقوله تعالى: "**هو الذي خلقكم من طين ثم قضى أجلا**" يشير إلى خلقه العالم الإنساني الصغير بعد الإشارة إلى خلق العالم الكبير فيبين أن الله سبحانه هو الذي خلق الإنسان و دبر أمره بضرب الأجل لبقائه الدنيوي ظاهرا فهو محدود الوجود بين الطين الذي بدأ منه خلق نوعه و إن كان بقاء نسله جاريا على سنة الإزدواج و الوقاع كما قال تعالى: "**و بدأ خلق الإنسان من طين، ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين**": السجدة: – 8.

وقد بين النبي (ﷺ) هذه الأطوار الزمنية في الحديث: إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ، ثم يكون علقة مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك ، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع كلمات ، ويقال له : أكتب عمله ، ورزقه ، وأجله ، وشقي أو سعيد ، ثم ينفخ فيه الروح ، فإن الرجل منكم ليعمل حتى ما يكون بينه وبين الجنة إلا ذراع ، فيسبق عليه كتابه ، فيعمل بعمل أهل النار ، ويعمل حتى ما يكون بينه وبين النار إلا ذراع ، فيسبق عليه الكتاب ، فيعمل بعمل أهل الجنة "

---

(1) ينظر تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي للدكتور عبد الرحيم عمران: ص291 - طبعة مزيدة ومنقحة من الطبعة الإنكليزية - بدون مكان وسنة.

عند انتقال النطفة إلى أول أطوار التخليق وهي أول مراتب الإنسان، وأما قبل ذلك فلم يتعلق بها التخليق، والتقدير الثاني عند كمال خلقه ونفخ الروح، فذلك تقدير عند أول خلقه وتصويره، وهذا تقدير عند تمام خلقه وتصويره.

مرحلة الرضاعة (من الميلاد حتى نهاية السنة الثانية)

تعتبر ولادة الطفل هي اللحظة التي ينتقل عندها من وضع الاعتماد الفسيولوجي) التغذية . التنفس . الإخراج (....الكامل على الأم إلى حالة محدودة من الاستقلال ، فقد كان جسم الأم فيما مضى يتكفل بكل احتياجات الجنين الجسمية والفسيولوجية ، أما بعد الولادة فإن الوليد لا بد أن يقوم بالاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته.

يستقل الوليد جزئيا عن الام بعدما كان معتمد اعتماد كلي فسيولجيا يبدا الوليد فيالاعتماد على نفسه في الكثير من العمليات لاشباع حاجاته من الطعام والتنفس والاخراج.

عندما يولد الطفل يتحول من جنين إلى وليد في اول اسبوعين من عمره يطلق عليه الوليد ويطلق عليه الرضيع في اول سنتين من حياته، يتطلب تكيف مع متغيرات الحياة الجديدة ، وأهم ملامح التكيف التي يتعين على الوليد أن يقوم بها :

أ . التكيف مع التغيرات المناخية ودرجات الحرارة المتغيرة المحيطة به ، فبعد أن كان الجنين يعيش في درجة حرارة ثابتة هي درجة حرارة جسم الأم والتي تستقر عند 37 درجة مئوية ، يتعرض بعد الولادة إلى التغيرات المعتادة في الطقس والهواء ودرجات الحرارة والرطوبة المتغيرة بين يوم وأخر ووقت وآخر .

ب . يضطر الوليد إلى الاعتماد على نفسه في القيام بعمليات) التنفس (أو) الشهيق والزفير (بعد أن كان يحصل على الأوكسجين عن طريق المشيمة والحبل السري. وفي هذا السياق يفسر العلماء الصرخة الأولى للوليد بعد ولادته مباشرة تفسيرا فسيولوجيا على أساس اندفاع الهواء إلى الرئتين

ج . يبدأ الوليد في تناول الغذاء عن طريق الفم بعد أن كان يعتمد في التغذية عن طريق المشيمة والحبل السري.

د . تبدأ عمليات الإخراج في القيام بوظائفها بعد الولادة نتيجة لعمليات التغذية والهضم .

مظاهر نمو الطفل خلال العامين الأوليين

أولا : النمو الجسمي .

يبلغ متوسط طول الطفل العادي بعد ولادته(50) سم تقريبا ، ويصل طول الطفل في نهاية العام الأول( ) 74سم تقريبا أي بزيادة تبلغ حوالي(2) سم في الشهر الواحد وفي نهاية العام الثاني يبلغ طول الطفل حوالي(84) سم تقريبا أي أن معدل الزيادة في الطول ينخفض في العام الثاني إذا ما قورن بمعدل الزيادة خلال العام الأول من عمره.

ويبلغ متوسط وزن الطفل العادي عند الولادة من 3 كم إلى 3,5 كم تقريبا وتوجد فروق بين متوسطي الوزن والطول بين الذكور والإناث لصالح الذكور ، ويزداد سرعة النمو الوزني في نهاية السنة الأولى إلى حوالي 9 كم ، ويصل إلى 12كم تقريبا مع نهاية السنة الثانية.

ويبدأ في الشهر الثالث من عمر الرضيع ظهور الأسنان اللبنية المؤقتة.

ثانيا . النمو الحسي.

الإبصار : ويولد الطفل و شبكية العين أصغر وأقل سمكا من شبكية عين الراشد ، وتكون درجة حساسيتها للضوء ضعيفة ، ومع نهاية العام الأول تقترب درجة حساسية الشبكية من درجة حساسية الراشد ، ويستطيع الرضيع إدراك الألوان العادية في الشهر الثالث ، ويستطيع أن يرى الأشياء صغيرة الحجم في الشهر العاشر بعد أن كان لا يرى إلا الأشياء الكبيرة .

السمع : وتعتبر حاسة السمع أقل الحواس اكتمالا عند الولادة ، لدرجة أن الوليد لا يستجيب للأصوات الخافتة الضعيفة ويستجيب فقط للأصوات الحادة المفاجئة العالية ويرجع ذلك إلى وجود السائل الأمنيوتي في قناة " استاكيوس. "

حاسة التذوق : تكون أكثر اكتمالا من حاسة السمع أو البصر ، ويستطيع الطفل في الأسبوع الثاني أن يستجيب استجابات إيجابية لمحلول السكر واستجابات سلبية لمحلول الليمون .

ثالثا : النمو الحركي. هناك طفره في النمو الحركي في اول سنتين من مرحله الرقود على الظهر الى مرحله الحبو والمشي

ويتميز النمو الحركي لطفل هذه المرحلة بما يلي:

أ . تدرج الحركات من أعلى إلى أسفل أي من الرأس إلى القدمين . اول حركه يبدا بها الوليد حركات الراس وبعدها يجلس وبعدها يمشي اي تبدا من الاعلى وهو الراس الى الاسفل اي القدمين

ب . تشترك جميع أعضاء الجسم في أداء الحركات المختلفة ، وهو ما يمثل اتجاه النمو من العام إلى الخاص ، حيث تتميز حركات الطفل في الفترة الأولى من حياته بأنها عشوائية عامة تشمل الجسم كله. استجابته في اول حياته استجابه كليه اي اذا امسك بشيء يمسكه بيده وفمه اي تكون عشوائيه كليه ومع النمو يبدا الطفل بالتمييز بعد ان كان يدخلها في فمه ويمسكها بيده اصبح يمسكها بيده فقد

ج . التصلب الزائد للأعضاء عند القيام بالاستجابة الحركية ، حيث لا تتميز حركات الرضيع بالانسيابية ،لاتوجد مرونه ولا انسيابيه في بدايه حياته ومع تقدم النمو يبدا الطفل بالمرونه والانسيابيه

أ . انتصاب قوام الطفل . وهو من اهم انجازات الطفل

يمر تطور انتصاب القامة بالنسبة للرضيع بعدة مراحل تبدأ من وضع الرقود على الظهر ثم الجلوس ثم الانبطاح على البطن ثم الزحف الذي يستطيع منه أن يجذب الساقين إلى ما تحت البطن ليتمكن من الوصول إلى وضع الحبو ، ثم يتطور النمو فيستطيع الطفل الوقوف من وضع الحبو وذلك يمسك بعض

الأشياء مثل جوانب السرير أو الكرسي وبذلك يصل الطفل إلى وضع انتصاب القامة أو الوقوف ، والذي يعتبر تمهيدا مباشرا لتعلم الطفل المشي .

ب . المشي .

يعتبر المشي هو أهم إنجاز حركي في هذه المرحلة العمرية ، ويستطيع الطفل المشي في سن 12 . 14 شهرا تقريبا ، وتظهر هذه المهارة عندما يستطيع الطفل الوقوف بمفرده بمساعدة القبض على الأشياء ومحاولة التحرك بخطوات جانبية وذلك بنقل قدم خطوة واحدة تجاه الجانب ويتبعها بنقل القدم الأخرى بنفس الجانب ،

وبتوالي المران والتكرار يستطيع الطفل الانتقال من مكان إلى آخر ، ومع نهاية العام الأول يستطيع الطفل القيام بأول خطوة عادية ، ويتم ذلك بمحاولة الانتقال بين كرسيين مثلا أو من شخص إلى آخر، وباستمرار المران يستطيع الطفل بعد أسابيع قليلة أن يتقن مهارة المشي والانتقال من مكان إلى آخر .

رابعا : النمو العقلي .

في خلال السنوات الأولى من عمر الطفل يصعب علينا دراسة خصائص النمو العقلي عند الرضيع باستخدام الأساليب الفنية المستخدمة في دراسة القدرات العقلية عند الأطفال الأكبر سنا . مثل استخدام اختبارات الذكاء والقدرات العقلية التقليدية . لذلك فإننا نستدل على النمو العقلي من قدرة الطفل على التميز بين المثيرات الحسية المختلفة .

ويقسم " بياجية " التطور " الحس حركي " إلى ستة مراحل هي :

1. مرحلة الأفعال المنعكسة :

وتمتد من الولادة إلى الشهر الأول ، يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة ، مثل الطفل الذي يقبض على الأشياء التي تلمس راحة يده .

2. مرحلة الأرجاع الدورية الأولية :

وفيها يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة بغرض التكرار فقط ، كأن يفتح قبضة يده ثم يغلقها بصفة متكررة ، وتستمر هذه المرحلة حتى الشهر الرابع .

3. مرحلة الأرجاع الدورية الثانوية .

وتمتد هذه المرحلة من الشهر الرابع إلى الشهر السادس ، وفي هذه المرحلة يكرر الطفل الحركة بقصد الحصول على نتائج تجلب له السرور والمرح ، مثل الطفل الذي يضرب بالونه معلقة.

4. مرحلة التآزر بين الأرجاع الثانوية .

تمتد هذه المرحلة من الشهر السابع إلى الشهر العاشر من عمر الطفل ، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة استخدام الاستجابات التي اكتسبها للحصول على غرض معين ، مثل البحث عن لعبة تحت الوسادة ، أو الاستجابة لصورته في المرآة .

5. مرحلة الأرجاع الدورية .

تمتد هذه المرحلة من الشهر الحادي عشر إلى الشهر الثامن عشر وفيها يجرب الطفل استجابات جديدة بالمحاولة والخطأ ، وتكون استجابات الطفل ليست مجرد تكرارات ، وإنما ينوع الطفل في الأداء بهدف الوصول إلى نتائج جديدة .

6. مرحلة اختراع وسائل جديدة .

تبدأ هذه المرحلة من الشهر الثامن عشر وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يقدر فعالية الاستجابة قبل أن تصدر عنه ، وتعتبر هذه بدايه بعد النظر كما يستطيع الطفل في هذه المرحلة التمييز بين الأشياء ، كأن يميز بين الطبق والكوب ، كما يستطيع أن يبني برجا من أربع مكعبات .

خامسا : النمو الانفعالي .

تبدأ انفعالات الطفل : بالحب ، والغضب ، والخوف ، ويتخذ الخوف مظهر البكاء والصراخ واللجوء إلى ذراعي أمه وذلك عندما يسمع صوتا عاليا ، أو يظهر شخص غريب ، أو الشعور بفقدان شخص معين كالأم مثلا .

ويظهر الغضب بوضوح عند إعاقة نشاط الطفل بتثبيت قدميه أو يديه أو عند منعه من الحركة ، كما يظهر الغضب على الطفل إذا ترك بمفرده أو أخذت منه لعبته .

أما انفعال الحب فيكون موجها نحو الوالدين ، ويظهر عند مداعبه الأم له ، ثم تتسع دائرة الحب لتشمل الآخرين المحيطين به وتظهر في صورة ابتسامته لهم .

ويمكن تحديد أهم العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي فيما يلي :

1. الذكاء :

يرى علماء النفس أن الأطفال الأكثر ذكاء هم أكثر تحكما في مظاهر التعبير عن انفعالاتهم ، كما أنهم يستجيبون انفعاليا لمجموعة من المثيرات أكثر من تلك التي يستجيب لها الأقل ذكاء. يستطيع التحكم جزئيا في انفعالاته

2 . الحالة الصحية للطفل .

تلعب الحالة الصحية العامة للطفل دورا هاما في التأثير على شدة ومدى انفعالات الطفل ، فالطفل الذي يتمتع بصحة جيدة تكون مستوى إنفعالاته وشدتها أقل من الطفل الذي يعاني من تكرار الإصابة بالأمراض أو يعاني من حالة ضعف عام .

4 . إشباع حاجات الطفل .

إذا حصل الطفل على ما يريده من خلال سلوك إنفعالي معين كالصراخ أو البكاء فإنه يكرر هذا السلوك عندما يكون في حاجة معينه ، فالطفل الذي يصرخ عندما يكون في حالة جوع ثم تلبى له حاجته للطعام ، فإنه سوف يصرخ دائما عندما يكون جائع .

5. المناخ الأسري .

عن طريق عمليات التنشئة الاجتماعية ومن خلال ما يتعرض له من أساليب المعاملة الوالدية ، وكلما كانت المعاملة الوالدية والمناخ الأسري سويا كانت الانفعالات أُقل هدوءا .

سادسا : النمو الاجتماعي

تعد أول علاقة اجتماعية في حياة الطفل هي علاقته بأمه ، فهي التي تشبع رغباته وحاجاته الأولية مباشرة أو تؤجل إشباعها ، ثم تتسع دائرة هذه العلاقات لتشمل الأخوة والجيران والأقارب ، وتعتبر ابتسامة الطفل تعبير عن علاقة اجتماعية مع الآخرين ويبدأ أول ابتسامة اجتماعية حقيقية في الأسبوع السادس ، وتظهر بدايات اهتمام الرضيع بالناس ويبكي حين يتركونه في الشهر الثالث .

ومن العوامل التي تسهم في اتساع دائرة الطفل الاجتماعية تعلمه المشي والقدرة على التحرك من مكان إلى مكان آخر ، كما أن تعلم الطفل الكلام واللغة يكون سببا في اتساع علاقاته الاجتماعية خلال العامين الأولين من حياته .

ويعتبر اللعب من مظاهر النمو الاجتماعي للطفل ، ويتوقف نوع الألعاب التي يمارسها الطفل على النمو في مهاراته الحركية وما يتوفر لديه من إمكانات وعلى تشجيع الآخرين المحيطين به ، ويتخذ اللعب في العام الأول من حياة الطفل صورة اللعب الإنفرادي ، وفي العام الثاني يقوم الطفل باللعب مع طفل آخر في نفس الحجرة ، إلا أن كل منهما ويعمل بمفردة ويطلق على هذا النوع من اللعب " اللعب المتوازي "

مرحلة الطفولة المبكرة من 6 – 3 سنوات

تعتبر من المراحل المهمة في حياة الأنسان , حيث يبدأ الطفل في التعرف على البيئة الخارجية ويكتسب النضم والعادات والتقاليد الأجتماعية.

الطفل ينتقل بعد السنه الثانيه حتى مابعد المدرسه بتغيرات كثيره جدا تغيرات لغويه وثقافيه ويبدا يكتسب مهارات وجوانب اجتماعيه ويبدا يفهم ماهي العادات والتقاليد ونتيجه نشاطه وحركته يبدا التعرف على البيئه المحيطه به فهي مرحله نمو شامل متكامل وهذا يعطي اهميه كبير وخاص هان علماء النفس ا ناول خمس سنوات في عمر الانسان انها البذره التي تنمو في المراحل التاليه بالرعايه والاهتمام والتنشاء.

يلتحق في هذه المرحلة بدور الحضانة ورياض الأطفال ممايساعد في اتساع دائرة العلاقات الاجتماعية , وتخفيف حدة الانفعالات وزيادة محصوله اللغوي وقدراته الحركية .

التحاقه بالروضه مهم جدا للنمو وهي القنطره الذي يعبر بها الطفل من المنزل الى الحضانه وهي مرحله مهمه جدا وهي تمهيد للمدرسه والروضه تساعد الطفل على التمهيد الى المدرسه وتساعده على تنميه الجوانب الاجتماعيه ولما يلتحق الى الروضه تحصل طفره في النمو

النمو الجسمي والفسيولوجي.

متوسط الطول : في سن الثالثة 90 سم , في الخامسة 107 سم , السادسة 110 سم تقريباً.

متوسط الوزن : في الثالثة 14 كم , في الخامسة 18 كم , السادسة 19 كم تقريباً. من سن الثالثه الى الخامسه يكون سرعه في النمو ومن الخامسه الى السادسه يكون بطيء في النواحي الجسميه

الفروق بين الجنسين : البنين أكثر طولا وأكثر حظا في الأنسجة العضلية , والبنات أكثر وزنا وأكثر حظا في الأنسجة الدهنية.

يكتمل نمو الأسنان اللبنية : ويبدأ تساقطها في نهاية المرحلة ليحل محلها الأسنان الدائمة , ويصل نمو المخ إلى حوالي % 90 من وزن الراشد . يحدث تبديل في الاسنان اللبنيه وتحل الاسنان الدائمه مكان الاسنان المؤقته ((اللبنيه)) وهنا يوجد نمو بصوره جيده من الناحيه العقليه والتي ترتبط بنمو خلايا المخ

النمو الحركي

-يتطور النمو الحركي بشكل كبير جدا. يكتسب مهارات الصعود والهبوط ، ويستخدم القلم في رسم الدوائر ، ويستطيع ركوب الدراجة , ويبني برجا من 10 مكعبات . في سن الثانيه يبني برج من 4 مكعبات وهذا يعتبر مؤشر للنمو الحركي

– في نهاية المرحلة يمتلك مهارات حركية تشبه مهارات الكبار مثل : المشي ، الجري ،والوثب ، والقفز والرمي. يؤديها مثل الكبار

– من أهم مظاهر النمو الحركي " التعطش الجامح للحركة والنشاط " إلا ان حركاتة تتسم ببذل الجهد الكبير الزائد وإشراك عدد كبير من العضلات . يتسم ببذل طاقه كبيرة واشراك عدد كبير من عضلات جسمه في الجهد الذي يبذله وياخذ وقت طويل في اللعب فهو لايمل ولا يتعب.

" – الطفل يمل ولايكل " فهو ينتقل من نشاط إلى نشاط ولايستمر في النشاط الواحد فترة طويلة ان الطفل يمل من لعبه لكن لايتعب يمل من لعبه ويغيرها وينتقل الى لعبه اخرى ان العلماء يروا ان هذه المرحله الطفل يمل ولكن لايتعب.

– تلعب خبرات النجاح والفشل دورا كبيرا في أكتساب وتثبيت المهارات الحركية فهو يميل إلى تكرار الحركات التي ينجح في أدائها وتولد في نفسه السرور ، ويبتعد عن تكرار الحركات التي تولد لدية الشعور بالفشل . اذا نجح الطفل في حركه يكررها والالعاب والحركات الذي يشعر انه يفشل فيها انه لايميل الى تكرارها

ويتكون لديه في هذة المرحلة " التذكر الحركي. " وتعني ان الطفل يستطيع ان يتذكر حركات معينه وتنمي لديه القدره الحركيه.

العوامل المؤثرة في النمو الحركي

1–الحالة الصحية للطفل .
2–مستوى الذكاء يلاحظ أن الأطفال المتأخرين في نموهم الحركي متأخرين أيضا في نمو ذكائهم.
3 –يتأثر النمو الحركي بعمليات التعلم والتدريب وتشجيع الوالدين على أكتساب المهارات الحركية , مع التأكيد على مناسبة أساليب التعليم والتدريب ومستوى المهارة الحركية لمستوى نضج الطفل .

النمو العقلي المعرفي

يطلق بياجية على هذة المرحلة " مرحلة ماقبل العمليات((قبل العمليات العقليه)) " وتستمر من الثانية وحتى السابعة , ويقسمها إلى مرحلتين هما :

1– مرحلة ماقبل المفاهيم من 4 – 2 سنوات .

يستجيب طفل هذه المرحلة للأشياء على أساس معنى المثير , ويستخدم الأشياء على أساس معناها ، مثل الولد يلعب بالعصا على أنها بندقية , والبنت تلعب بدميتها على أنها طفلة , ويكون الطفل متمركز حول ذاته يدرك الأشياء من وجهة نظره هو , ويعجز عن إدراك وجهة نظر الأخرين . ((اللعب الرمزي)) وهذه مهمه جدا لان فيها نوع من التنفيس الانفعالي ..

2- مرحلة التفكير الحدسي من 7 – 4 سنوات .

يظل الطفل متمركزا حول ذاته , ويكون إدراكه للأشياء كما يبصرها وليست كما هي .

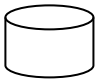
مثال تجربة " بياجية "

تجربة بياجية

قدم لطفل في سن الرابعة وعائين اسطوانيتين متماثلن في الشكل والحجم :

"أ " " ب " وكلاهما ممتلئ إلى منتصفه بالماء .

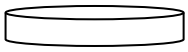
<< أ >> ب



لاحظ الطفل أن الوعائين يحتويان على نفس الكمية م الماء .

وضع أمام الطفل محتوى الوعاء " أ " في وعاء ثالث قصير وأوسع قطر

<< ب >> ج



عندما سأل الطفل أي الوعائين " ب " أم " ج " يحتوي على كمية أكبر من السائل ؟

أجاب طفل الرابعة الوعاء " ج "

النمو اللغوي

ينطق الطفل كلماته الأولى مابين الشهر العاشر والخامس عشر ويحفظ الكلمات التي تمثل الأشياء التي يتعامل معها . في الخمس الشهور الاولى.. ويحفظ اسم الشيئ الذي يتعامل معها مثل الطبق او الكوب او السياره

يحقق طفرة كبيرة في عدد الكلمات التي ينطقها في منتصف السنة الثانية وخاصه اذا التحق بالروضه فتحصل طفره في النمو اللغوي والحصيله اللغويه.. اكبر طفره في تحصل للطفل في استيعابه للكلمات ونطقها هي مرحله ماقبل المدرسه .

في سن الثانية يستخدم جملة من كلمتين , ويزداد عدد الكلمات في الجملة كلما تقدم العمر في سن الثانيه ينطق جمله من كلمتين يسمونها الجمل التلغرافيه وفي سن الثالثه يتكلم جمله من 3 كلمات وكلما تقدم في العمر كلما زاد عدد الكلمات التي يكون منها جمله .

في بداية المرحلة تظهر بعض عيوب النطق مثل عيوب الإبدال أو اللجلجة أو التهتهة وتزول مع نهاية المرحلة

النمو الأنفعالي

تتحدد المواقف التي تستثير انفعالات الطفل خلال الخمس سنوات الأولى من عمره ، والأسرة هي التي تحدد مايحبه الطفل أو يخاف منه أو يكرهه .

يطلق " أريكسون " على هذه المرحلة من الناحية الأنفعاليه مرحلة " المبادأة ضد الذنب " فالطفل يواجه صراعا بين رغبته في اللعب والحركة والنشاط والاقتراب مما يرغب ، وبين رغبة الوالدين في الكف عن اللعب والنشاط ... فإذا أعطي للطفل الوقت الكافي للعب والحركة والقيام بالنشاط والإجابة على أسئلته تنمي المبادأة عنده أما إذا منع من اللعب والنشاط وعدم الإجابة على أسئلته يؤدي إلى الشعور بالذنب

أسباب زيادة مخاوف الطفل في هذة المرحلة

1- نمو إدراك الطفل للأشياء التي قد تسبب له ضررا مثل السيارات في الشارع أو بعض الحشرات أو الحيوانات .

2- الاقتران الشرطي : مثل الخوف بسبب ألم حدث له ، القطط ، النار ..

3- تقليد الكبار : يقلد أمه أو أخوته عندما يظهرون مشاعر الخوف من مثيرات معينه

وتظهر في هذه المرحلة انفعال " الغيرة " التي تسبب قيام الطفل بسلوك عدواني ضد الأصغر منه ، أو الارتداد فيقوم بحركات أصغر من سنه مثل الكلام الطفلي ، او التبول اللا إرادي الصراخ لأسباب تافهه ..وهي من اشهر الانفعالات التي تحصل للطفل في هذه المرحله ((نكوص))

النمو الأجتماعي

- تلعب الأسرة دورا هاما في عمليات التنشئة الأجتماعية والنفسية للطفل .
- الاهتمام والتدليل الزائد يجعل الطفل أكثر اعتمادية على الغير في حل مشكلاته حتى لو كانت بسيطة .
- عدم الأهتمام والإهمال الشديد للطفل يفقده الثقة في نفسه وفي الأخرين ويتخذ العدوان وسيله للتعبير عن ذاته .
- يتعلم الطفل المعايير الاجتماعية ويضحي ببعض رغباته من أجل الحصول على رضا الوالدين وبذلك تنمو عمليات الضبط الداخلي .

يرحب الطفل باللعب في مجموعات من 4 – 3 أطفال ، ولكن سرعان ماتتفكك الجماعة لأتفه الأسباب .

النمو الخلقي

الخلق مركب اجتماعي مكتسب , وتعتمد على عمليتين .

1- أكتساب المعلومات , وتنمية القدرة على اتخاذ القرارات .
2- تحويل هذه القرارات إلى افعال .

ويقوم أطفال هذه المرحلة ببعض أنماط السلوك التي لاتساير السلوك الأخلاقي بسبب رغبة الطفل في لفت أنظار الأخرين إلى جانب جهله بمعايير السلوك الأخلاقي.

مرحلة الطفولة المتوسطة 6 . 9 سنة

اهم صور هذه المرحله التحاق الطفل الى المدرسه الابتدائيه

تمتد من سن 6 . 9 سنوات وتشمل على الثلاث سنوات الأولى من المرحلة الابتدائية (الصفوف الأولية) .

يلتحق الطفل بالمدرسة ومحصوله اللغوي حوالي 2500 كلمة .

تختلف خبرات الأطفال في ضوء خبرة الالتحاق برياض الأطفال .بعضهم ينتقل الى المدرسه من المنزل مباشره بدون ان يدرس في الروضه تكون الحصيله اللغويه لديه اقل من الطفل الذي التحق بالروضه

تخفف الروضة صدمة الانفصال عن البيت ، وتدعم المهارات اللغوية ، وتوسع نطاق خبرات الطفل الانفعالية والاجتماعية إلى جانب النواحي المهارية والحركية .كون انتقاله من الهدوء الشديد في المنزل ست سنوات الى المدرسه الى التعامل مع الانشطه والواجبات والتعامل مع التلاميذ والمعلم هذا يسبب له الصدمه..والفرق بين الطفل الذي يلتحق في عمر 4 سنوات الى الروضه تكون الصدمه خفيفه من 4 سنوات الى 6 سنوات الروضه تخفف صدمه الانفصال عن البيت الى جانب انها تدعم المهارات اللغويه يكون لديه برنامج تعليمي وانشطه وخبرات الطفل الاجتماعيه وخبراته الانفعاليه واللغويه والحركيه تفرق كثير جدا عن الذي لم يلتحق بالروضه والروضه قتطره تعبر بالنمو من البيت الى المدرسه وفيها اثراء كبير جدا ..اثراء لغوي وحركي وانفعالي وكل مايمر الطفل في الروضه هي حياه كامله تساهم في سرعه النمو وتحسين القدرات الذي يمتلكها الطفل.

النمو الجسمي والفسيولوجي (6 . 9)

. سرعة النمو الجسمي في هذه المرحلة أقل من المرحلة السابقة .

. متوسط الطول في السادسة 111سم للذكور و 110 للإناث

. متوسط الوزن 20 كج لكلا الجنسين . تتطور مهارات الطفل التي تتطلب تحكم دقيق وتآزر حركي مثل استخدام القلم في الكتابة الأشغال الفنية والرسم .المدرسه تثري المهارات العقليه والحركيه والجسميه جميع شخصيه الطفل تتغير عند التحاقه بالمدرسه بسبب تنوع الحصص والدروس والانشطه ..وتنوع الانشطه الصفيه واللاصفيه والانشطه الاجتماعيه ويكتسب مهاره القراءه والكتابه ...الخ

يظهر في مرحلة الطفولة المتوسطة ما يسمي " التغير الأول لشكل الجسم " ويظهر بسبب اختفاء الدهون ، فيظهر الطفل نحيفا ، كما لو أن كله ذراعين وساقين .

تتساقط الأسنان اللبنية ويظهر محلها الأسنان الدائمة الأكثر قوة (تبديل الأسنان) . وهي ظاهره مهمه جدا تسقط الاسنان اللبنيه وتظهر الاسنان الدائمه

تظهر فروق بين الجنسين نتيجة اختلاف معدلات نمو النصفين الكرويين للمخ (البنين الأنشطة غير اللغوية أفضل بسبب زيادة فعالية النصف الكروي الأيمن) (البنات المهارات اليدوية أفضل بسبب فعالية النصف الكروي الأيسر) النصف الكروي الايمن اكثر نشاط والايسر عند الاناث اكثر نشاط وهذا يؤدي الى ان الطفل عند البنين الانشطه الغير لغويه افضل والبنات بسبب نشاط الكروي الايسر المهارات اليدويه مستواها اعلى والدقه والتآزل افضل من البنين والانشطه اللغويه افضل من البنين

العوامل المؤثرة في النمو الحركي

1 . الصحة والرعاية الصحية للطفل ، إلى جانب التغذية السليمة .

2 . نوع الجنس : يميل الذكور إلى الألعاب العنيفة وخاصة الكرة والجري والوثب والرمي ، وتميل البنات إلى الألعاب التي تحتاج إلى مهارات يدوية دقيقة .

3 . الذكاء : الطفل الأكثر ذكاء أكثر نموا في النواحي الحركية .

4 . البيئة وما توفره من إمكانات وأدوات لعب ، إلى جانب تشجيع الوالدين والمدرسين على الاشتراك في الأنشطة المدرسية .

يؤثر التغير الأول لشكل الجسم إيجابيا في النمو الحركي بسبب اختفاء الوسائد الدهنية ، إلا أن التقيد بالواجبات المدرسية تؤثر سلبيا (عدم تنظيم الوقت بين النشاط الحركي وأداء الواجبات المدرسية والاستذكار) اللعب ينمي شخصيه الطفل وينمي لنحواحي الجسميه والدراسه ينمي القدرات العقليه ويجب تحقيق التوازن بين اللعب والواجبات المدرسيه حتى يتحقق النمو السوي

النمو العقلي 6 . 9

تسهم المدرسة بأنشطتها المختلفة في تنمية الجوانب العقلية للتلميذ (من خلال تعلم القراءة والكتابة واكتساب المعلومات وطرق التفكير) . تعلمه كيف يفكر ويحل مشكلاته وكيف ياخذ قراراته ويحسن قدراته العقليه بشكل كبير جدا

تنتمي إلى مرحلة العمليات المحسوسة عند " بياجية " 7 . 11 سنة (يفكر التلميذ من خلال حواسه، مايراه أو يسمعه يتناقص التمركز حول الذات ويحل محله التعاون مع الآخرين يستطيع الطفل إدراك العلاقات البسيطة والمركبة بين الأشياء فيقوم بعمليات التصنيف والسلسلة بأكثر من طريقة . مدخلات التعلم عند الطفل حواسه يتعلم مما يراه ويشمه ويتذوقه ويلمسه ويسمعه لا استطيع ان اجعل الطفل يفكر في شيء بدون ان يكون هناك شي يحس به ويبدا الطفل يفهم ماذا يريد الاخر ويبدا يتعاون مع الاخرين يبدا يصنف الاشياء من الاكبر الى الاصغر او من الطويل الى القصير ويصنف الاشياء باكثر من طريقه

. يصعب على الطفل حتى سن السابعة أن يفكر تفكيرا مجردا مثل التفكير في معاني (الخير ، الجمال ، العدالة ...) لايقدر ان يعرف معنى الخير الا من خلال قصه مثلا او من خلال الحواس مثل قطع تفاحه الى نصفين ((العداله))

. يستطيع ترتيب الأشياء وفق نظام معين (من الأطول إلى الأقصر ، أو من الأصغر إلى الأكبر.

. القدرة على التركيز والانتباه محدودة من حيث المدى والمدة . المده انه لا يستطيع ان يركز في موضوع واحد لفتره طويله والمدى لايسطتيع ان يفكر في اكثر من شيء في وقت واحد

. يبدأ خيال الطفل الاتجاه إلى الواقعية أكثر من المرحلة السابقة بعد ماكان له خيال واسع جدا وكان لايسطتيع ان يفصل بين الخيال والواقع وفي هذه المرحله يبدا يفرق بين الخيال والواقع ومابين مايتم تحقيقه وما لا يتم

النمو اللغوي 6 . 9

– يلتحق الطفل بالمدرسة وحصيلته اللغوية حوالي 2500 كلمة وفي نهاية الصف الأول الابتدائي تبلغ حوالي 4000كلمة .

– تنمو قدرته على استعمال الكلمات في جمل مفيدة ، وتنمو قدرته على الاستماع والقراءة والكتابة . تتم في بدايه المرحله الابتدائيه

– تعتبر مرحلة الجمل المركبة الكبيرة .

– تؤثر العوامل الحسية مثل السمع والإبصار والتآزر العصبي والعوامل العقلية والبيئية والاجتماعية في نمو القراءة عند الطفل .

النمو الانفعالي 6 . 9

. يتخلى الطفل عن الانفعالات الحادة أو سرعة التحول من حالة انفعالية إلى أخرى ، ويتجه نحو الاستقرار الانفعالي . قبل التحاقه بالمدرسه يكون الخوف عنده شديد واذا بكى يصرخ واذا اراد شيء ياخذه ومن التحاقه بالروضه تبدا انفعالاته تخف وتقل ويكون هناك استقرار انفعالي .

. تتجمع انفعالات الطفل نحو أشياء معينة لتكون لديه " العواطف " اهم ملامح النمو الانفعالي في هذه المرحله

. يواجه الطفل " الصراع الرابع " في نموذج أريكسون وهو " الإنجاز في مقابل القصور " (النجاح في أداء الواجبات المدرسية وتشجيع المعلمين يؤدي إلى الشعور بالإنجاز ، أما عدم الحصول على التعزيز والتشجيع يؤدي إلى الشعور بالقصور).

. تتغير أنواع مخاوف الطفل عن المرحلة السابقة إلى الخوف من عدم أداء الواجب المدرسي أو من المدرس الذي يستخدم العقاب البدني ، أو الخوف من التأخر عن الذهاب إلى المدرسة .... . تظهر مخاوف جديده ترتبط بالمدرسه اكثر من أي شيء

. أتساع دائرة العلاقات الاجتماعية للطفل والتنوع في علاقاته الاجتماعية يخفف من حدة الانفعالات لديه . علاقته مع زملائه والمعلم والمدير اتسعت العلاقات الاجتماعيه وظهرت ووصلت الى المدرسه ..تخف انفعالاته بشكل كبير بسبب اتساع دائره العلاقات الاجتماعيه لديه

النمو الاجتماعي 6 . 9

. تشترك المدرسة مع الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وإكسابه الكثير من المعلومات الثقافية والاجتماعية .

قبل هذه المرحله كانت قاصره على الاسره فقط والان ا صبح هناك اشتراك بين الاسره والمدرسه في تنشئه الطفل الاجتماعيه واكسابه العادات والتقاليد والقيم

. تعتبر تلك المرحلة حدا فاصلا بين المرحلة السابقة التي يعتمد فيها الطفل كليا على المحيطين به والمرحلة الحالية التي يعتمد فيها على نفسه في الكثير من الأمور .

. تظهر الفروق بين الجنسين في أنواع الألعاب التي يميل إلى ممارستها كل نوع ، فالبنات تميل إلى الألعاب الدقيقة ، بينما يميل البنين إلى الألعاب العنيفة مثل الجري وألعاب المطاردة ، ولعب الكرة ... اللعب يعتبر مؤشر كبير للنمو الاجتماعي في الطفل فالمدرسه تؤدي الى سرعه النمو الاجتماعي لدى الطفل

. العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي :

. الحالة الصحية للطفل : (كلما تمتع الطفل بصحة جيدة كلما زادت سرعة النمو)

. البيئة والثقافة : (وخاصة البيئة المدرسية ، والأنشطة المدرسية التي تتيح للتلميذ التفاعل مع الزملاء ، والمعلمين

. وسائل الأعلام : (برامج الأطفال ، مجلات الأطفال .

النمو الخلقي 6 . 9

. يتعرف الطفل على مفهوم الصواب والخطأ ، والحلال والحرام ويتأثر النمو الاجتماعي بمعايير الجماعة التي ينتمي إليها .

. يصل الطفل في نهاية هذه المرحلة إلى أحكام خلقية تقترب من مستوى الراشدين .

مرحلة الطفولة المتأخرة من 9 . 12 سنة

مرحله الصفوف العليا من المرحله الابتدائيه ((الرابع – الخامس – السادس)) تبدا في منتصف المرحله الابتدائيه وتنتهي مع نهايه المرحله الابتدائيه يستمر الطفل في هذه المرحله في ممارسه الانشطه المدرسيه الصفيه واللا صفيه وهي تساعد في تسريع وصقل النمو في جميع النواحي

النمو الجسمي والحسي من 9 12

. يتباطأ معدل النمو الجسمي قياسا بالمرحلة السابقة وتمهيدا للطفرة الكبيرة في المرحلة التالية (المراهقة) .

. متوسط طول البنين 138.5سم عند سن 12 سنة تقريبا

. متوسط طول البنات 141.5سم .تقريبا (تتحول الفروق في سرعة النمو الجسمي لصالح البنات في نهاية المرحلة) .متوسط طول البنات يزيد عن متوسط طول الذكور في هذه المرحله

. متوسط وزن الذكور 32كج والبنات 34كج (في سن 12سنة) في هذه المرحله تتفوق البنات على البنين في الطول والوزن

. تبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية عند الإناث في نهاية المرحلة(البنات يسبقن الذكور في البلوغ بعامين تقريبا).

. يزول طول البصر الذي كان يصيب 80%من أطفال المرحلة السابقة . حوالي 2% تقريبا نسبه النظر السليم في المرحله السابقه

. تنمو مهارات الأعضاء الدقيقة كالأصابع وتكون حاسة اللمس عند البنات أقوى من البنين . لذلك تتفوق البنات في اكتساب المهارات الحركية الدقيقة عن الذكور . الجوانب الحسيه تتفوق فيها الاناث عن البنين والبنين يتفوق في العمليات الغليظه

النمو الحركي 9 . 12

. يتطور النمو الحركي بصورة كبيرة ، ويظهر في الأنشطة الرياضية والحياتية خارج المدرسة وتصبح حركاته أكثر دقة واقتصادا في الوقت والجهد المبذول . هناك تطور كبير وسرعه في النمو الحركي في هذه المرحله

. تظهر فروق بين الجنسين في النشاط الحركي فالبنين يميلون نحو اللعب العضلي العنيف القوي كالجري وألعاب الكرة ... بينما تميل البنات إلى الألعاب التي تتطلب دقة وتنظيم في الحركات .

. توصف حركات الطفل في هذه المرحلة بـ " رشاقة القط " نظرا لما تتميز به من رشاقة و مرونة وقوة وسرعة .اهم مايميز النمو الحركي في هذه المرحله هي وصف علماء النفس انها مرحله الرشاقه

. أطلق العلماء على التعلم الحركي في هذه المرحلة ظاهرة " التعلم من أول وهلة " ويرجع ذلك إلى الأسباب التالية :

1 . تطور الجهاز العصبي بما يؤدي إلى الاستفادة من الخبرات السابقة.

2 . ميل الطفل إلى التقليد وتعلم المهارات الحركية ككل دون تجزئة .

3 . رغبة الطفل في الحركة والنشاط .

النمو العقلي 9 . 12

النمو العقلي في هذا المرحله سريع جدا

. تتميز بالسرعة الكبيرة في النمو العقلي (عكس الجسمي) بسبب نمو المخ والجهاز العصبي ، إلى جانب الأنشطة الدراسية والمعرفية المدرسية التي تسهم في النمو العقلي بشكل كبير ، مع استمرار الطفل في التعلم اعتمادا على حواسه (السمع ، البصر ، اللمس .... .

. يقوم بعمليات " الوصف الدقيق " ثم يتعداها إلى " تفسير العلاقات " وهذا يفيد الطفل في اكتساب المعارف والمعلومات المتضمنة في المناهج المدرسية . الوصف درجه اقل من التفسير

. يتطور النمو العقلي ويصبح الطفل قادر على عمليات التصنيف (السيارات . النباتات . الحيوانات)

. تنمو قدرة الطفل على التحصيل الدراسي بتدعيم والتشجيع من الأسرة والمدرسة .

. يتعلم معنى الزمان (اليوم ، وأمس ، وغدا ، الأسبوع ...)

. تظهر ابتكارية الأطفال في محاولتهم كتابة الشعر ، وفي الرسوم ...

. كما يظهر حب الاستطلاع بشكل كبير . دائما يلفت نظره الشيء الجديد ويبدا يتسائل

النمو الانفعالي 9 . 12

. تتكون " العادات الانفعالية " لدى الطفل نتيجة للخبرات المختلفة التي يمر بها الطفل في البيئة والمدرسة . يتعود يفعل اشياء ويلتزم بفعلها

ورغم أن طفل هذه المرحلة قد مر بالعديد من الخبرات الانفعالية المتنوعة مثل الحب والكرة والخوف والغضب والغيرة ، إلا أن هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة " استقرار انفعالي " حيث يكتشف الطفل أن الانفعالات الحادة وخاصة غير السارة غير مرغوبة اجتماعيا ، ويعتبر ذلك من عوامل الضبط الانفعالي .

. تظل انفعالات الطفل الحادة داخل المنزل ، ويعبر البنين عن انفعالاتهم غير السارة بالغضب ، بينما تعبر عنها البنات بالبكاء .

. يواجه طفل المرحلة الصراع الرابع في نموذج " أريكسون " وهو صراع الإنجاز مقابل القصور.

ومن أشهر انفعالات هذه المرحلة الخوف والغضب والعنف والاستطلاع والسرور ، كما يظهر في هذه المرحلة نوع مختلف من الخوف عن المراحل السابقة كالخوف مما هو غير مألوف (الغريب)، والخوف من التعرض للسخرية من الأصدقاء ، والخوف من الفشل في المهام التي يقوم بها .

. تعتبر المدرسة هي أكبر مصادر القلق ، مثل القلق في التأخر عن مواعيد المدرسة ، القلق من التأخر الدراسي(الحصول على درجات منخفضة في الاختبارات) ، ويرجع السبب في ذلك إلى ضغوط الوالدين

والمعلمين ، والمبالغة في قيمة الحصول على درجات مرتفعة بغض النظر عن ما يمتلكه الطفل من قدرات ومهارات ، ودون مراعاة للفروق الفردية بين التلاميذ .

النمو الاجتماعي 9 . 12

. يعد الطفل نفسه أن يكون كبيرا (كتمهيد للدخول في مرحلة المراهقة) ، فيتابع الولد بشغف وسط الرجال ، وتتابع البنت ما يدور في وسط السيدات ، ويحاول كل منهم اكتساب معايير الكبار .

. يشعر الطفل بفرديته وفردية غيره من الناس فيصف المدرس أو صديقه أو أبوه ، ويحاول أن يقلده وبذلك يضفي على الطفل نوعا من الفردية التي يتميز بها عن غيره ، لذلك فإن تقدير فردية الطفل هام جدا في هذه المرحلة سواء في المنزل أو المدرسة .

. تتكون " شلل الأطفال " ويطلق بعض العلماء على هذه المرحلة " سن العصابات " بسبب انخراط الأطفال مع بعضهم وتصبح معاييرها أهم من معايير الأسرة والمدرسة . وهذا يدل على النمو الاجتماعي في هذه المرحله

. يميل إلى الألعاب الفردية التنافسية التي تظهر قوة في العضلات وسرعة في الجري ، وخاصة في الأماكن المفتوحة .

النمو الخلقي 9 . 12

. تتحدد أخلاقيات الطفل في ضوء المعايير السائدة في الأسرة ، والمدرسة ، والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها والتي يكتسبها من خلال عمليات التربية (التنشئة الاجتماعية) التي يمر بها في البيت والمدرسة والبيئة التي يعيش فيها .

. ينتمي الطفل في هذه المرحلة إلى نموذج " كولبرج " إلى مستوى " الانصياع للقواعد والأعراف " ، ويشمل على مرحلتين :

المرحلة الأولى : يقوم الطفل بسلوكيات لمساعدة الآخرين بهدف الحصول على إعجابهم .

المرحلة الثانية : يتوجه في أعماله وواجباته في ضوء احترامه للسلطة، وطاعته للنظام المنزلي أو المدرسي ، ويخضع للمعايير والقواعد الاجتماعية .

مشكلات نفسية في مراحل الطفولة

. تعتبر مراحل الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان ، ففي هذه المراحل تنمو قدرات الطفل ، وتتفتح مواهبه ، ويكون قابل بشكل كبير للتأثر والتوجيه والتشكيل ، وتتخلل مراحل الطفولة بعض مشكلات النمو العادي ، وبعض المشكلات والاضطرابات المتطرفة ، وتحول هذه المشكلات دون استغلال طاقة الأطفال واستثمار استعداداتهم وقدراتهم بشكل إيجابي وبناء

مراحل الطفوله هي من اهم مراحل حياه الانسان لانها المرحله التي تتشكل فيها قدراته واستعداداته وهي المرحله التي تبدا فيها مواهب الانسان في التفتح والظهور ويشبهها بعض العلماء انها مرحله تتشكل فيها شخصيه الطفل وتكون فيها مرحله التنشئه الاجتماعيه ومن الطبيعي جدا ان بعض المشكلات قد تظهر في هذه المرحله وبعضها لاتكون عاديه تظهر في شكل اضطرابات نفسيه او اجتماعيه وهذه المشكلات لاتحقق النمو السوي للطفل .

. وقد يعاني الطفل العادي من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي ، لذا يجب الاهتمام بسرعة حل وعلاج هذه المشكلات قبل أن يستفحل أمرها وتتطور وتحول دون النمو النفسي السوي ودون تحقيق الصحة النفسية.

وفيما يلي أمثلة للمشكلات النفسية التي قد يتعرض لها الطفل ، أسبابها ، و أساليب علاجها.

مشكلة الخوف

مفهوم الخوف العادي والخوف المرضي

الخوف العادي	الخوف المرضي
عبارة عن انفعال دافعي يتضمن حالة من الـ تدفع الشخص الخائف إلى الهروب من الم الذي ي إلى استثارة مخاوفه حتى يزول التوتر.	" خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته مصدرا للخطر ، وهو خوف منطقي وغير معقول ، فهو يختلف عن الخوف ا ر به الإنسان حينما يخاف من أشياء أو مواقف تن خطرا بالفعل. "

ومما سبق يتضح أن الفرق بين الخوف العادي ، والخوف المرضي هو فرق في درجة وجود الخوف (تزداد الدرجة بشكل كبير في المخاوف المرضية) فالخوف موجود عند جميع التلاميذ لكن بدرجات بسيطة أو عادية ، وعندما تزداد شدة المخاوف بحيث تصبح شاذة عن الطبيعي أو المألوف يطلق عليها في هذه الحالة (مخاوف مرضية) :

. ومن أهم أسباب الخوف المرضي ما يلي:

أ . وجود مواقف أو مثيرات أو أشياء غريبة أو منفرة تحدث أثرا نفسيا لدى الطفل فيخاف منها ، خاصة إذا ما تكررت عملية المرور بتلك الخبرات.

ب . ما يرتبط في ذهن الطفل من مخاوف حول أشياء أو موضوعات نتيجة تخويف الطفل من بعض الأشياء أو الأشخاص. تخويف الطفل من بعض الاشياء .. مثل تخويف الام للطفل اذا لم ينام ...وتضل ترتبط في ذهن الطفل حتى يكبر وتضل هذه المخاوف تسيطر على الطفل حتى يكبر

ج . المعاملة الوالدية غير السوية التي تعتمد على الاستخدام المستمر والمبالغ فيه للعقاب والقسوة وعدم تعويد الطفل الاعتماد على ذاته أو الثقة في نفسه.

د . سوء معاملة المعلمين للطفل واستخدام العقاب كإستراتيجية في التدريس ، ويساعد على ذلك تخويف الآباء للطفل بالمعلم كأداة عقاب وتسلط وتخويف وتهديد. مثل عقاب خصم الدرجات

هـ . عدم قدرة الطفل على تكوين صداقات مع أقرانه في الفصل. اذا لم تكن العلاقه جيده بينه وبين زملائه يشعر الطفل بعدم الثقه بنفسه وععدم الامان فيظهر الخوف

الخوف المرضي من المدرسة

يعد الخوف من المدرسة من أمثلة المخاوف المرضية الشائعة بين تلاميذ المدارس ، ويقصد به الخوف الشاذ من المدرسة مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها.

العوامل المرتبطة بالخوف المرضي من المدرسة:

1- الخوف العام من المدرسة.
2- الخوف من المدرسين.
3- الخوف من الامتحانات.

1- الخوف العام من المدرسة.

. ويظهر في حالة الطفل من الطراز المدلل ، أو إذا كانت الأم تفرض على طفلها حماية زائدة وتفرط في تعلقه بها ، فإنه يشعر بالتهديد والحرمان من عطف الأم وحنانها ودفء المنزل مقارنة بالمناخ المدرسي الصارم المفعم بالأوامر والنواهي ، والعقاب وأداء الواجبات وتلقي الدروس ، والطاعة والنظام ، والإلتزام بالقواعد المدرسية.

3- الخوف من المدرسين.

تتأثر شخصية الطفل بشخصية مدرسه واتجاهاته وآرائه ومعتقداته وطريقته في التعبير ، ومعالجة الأمور ، بل ومخاوفه أيضا . ويرجع هذا النوع إلى خوف الطفل من تسلط معلمه أو قسوته أو إسرافه في استخدام

العقاب أو تهكمه على الطفل وسخريته منه ، أو تعمد إحراجه أمام أقرانه أي أن العلاقة بين المعلم والتلميذ تلعب دور فعال في تنميه النزعة نحو الخوف من المدرسة أو تقبلها.

3- الخوف من الامتحانات

. وقد يرهب الطفل الامتحان لعدم قدرته على الاستيعاب ، أو عدم ملائمة ظروف منزله للاستذكار الجيد ، أو عدم قدرة الطفل على الفهم والتركيز في الدراسة.
وقد تنعكس كراهية الطفل للامتحان وخوفه منه على المدرسة بل قد تمتد إلى التعليم كله.

الوقاية من المخاوف المدرسية

تشكل النظام المدرسي والمناهج والمدرسين وجميع ماتشمله المدرسه من انشطه
لتجنب الأبناء عبء المعاناة المخاوف المدرسية التي تقف في سبيل ارتقائهم النفسي السوي، فإن الأمر يتطلب ما يلي:

1- توعية الوالدين والمربين بأهمية دورهم في هذه المرحلة الهامة في تنشئة الأبناء ، وذلك بالاهتمام بالبيئة المحيطة بالطفل وخاصة الأسرة والمدرسة كمؤسستين تربويتين يمكن أن يترجم التعاون بينهم إلى واقع ملموس ليؤتي ثماره في علاج المشكلات النفسية التي قد يعاني منها الأطفال.

2- تقديم الخبرات السارة للطفل ، وإكسابه المهارات التي تساهم في زيادة ثقته بنفسه وعدم ترهيبه بالامتحانات وعمليات التقييم والدرجات المدرسية.

3- الاستفادة من نتائج الدراسات في إرشاد وتوجيه الآباء والمعلمين لمواجهة المخاوف المرضية وغيرها من المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

مشكلة الكذب

يقصد بالكذب تعمد تشوية الوقائع والحقائق ، والتلفظ قولا بغير الحقيقة . والكذب سلوك مرفوض في ضوء معايير الجماعة ، خاصة المعايير الأخلاقية والدينية.

يرجع الكذب إلى عوامل البيئة ، فإذا نشأ الطفل في بيئة تحترم الحق وتلتزم بالصدق وتقدر الأمانة ، كان من الطبيعي في مثل هذا المناخ النفسي أن يلتزم الطفل حدود الصدق ، معنى ذلك أن الطفل يتلقى أول دروس له عن الصدق أو الكذب في الأسرة.

أنواع الكذب

1- الكذب الخيالي. ال الذي لديهم خيال واسع هم دعين وعندهم حصيله لغويه و والفاظ كثيره جدا	يع هذا النوع من الكذب في سنوات الطفولة الأولى لاسيما لدى الأط يتمتعون بالخيال الخصب الواسع ، ويمتلكون نصيبا كبيرا من المح اللغوي ، فينزعون إلى اختلاق الحكايات والقصص الوهمية. خيال الطفل مفتاح تربيته على التفكير وتنميه الابداع والتخيل
- الكذب الالتباسي.	ُيع هذا النوع من الكذب بين الأطفال في السنوات الأولى من العمر جع سببها الرئيسي إلى خلط الأطفال الصغار بين ما يدركونه حاسيا م الخارجي المحيط بهم ، وما ينشأ في عقولهم من خيال ، ويتعذر ع التفرقة بينها ث ذلك عندما يعيد الطفل قصة سبق أن سمعها من أمه او جدته أو الكبار.
- الكذب الإنتقامي.	هذا النوع ينزع الطفل إلى إلصاق التهم بالأخرين دون ذنب ارتكبوه ا منهم.

– كذب التقليد.	ي هذا النوع يتعلم الطفل سلوك الكذب عن طريق تقليد سلوك الوالدين إحداهما ي يقوم مقامهما ، أو عن طريق من يتعامل معهم في سياق حياته الي
– الكذب الإدعائي أو التعويضي	هذا النوع من الكذب عادة إلى الشعور بالحرمان والنقص وعدم الكف أ الطفل إلى التعويض عن حرمانه ونقصه بإضفاء مظاهر القوة والس والمبالغة خيم والتعظيم على ذاته في جانب معين من الجوانب ، المادية أو الد
– الكذب المرضي	هذا النوع من الكذب عندما يشتد على الفرد الشعور بالنقص والدونية فيكبت ذلك زع إلى الكذب بصورة متكررة ومستمرة لا إرادية فيدمنه كلما واجهته أو مشكلة.

وسائل علاج الكذب

1– توحيد المعاملة بين الأبناء وعدم تفضيل واحد على الآخر مع توفير مناخ من المحبة والشعور بالأمن النفسي للطفل حتى يبتعد عن الكراهية والإنتقام.

2– إرشاد الطفل إلى الفروق بين الحقيقة والخيال وبين عالم الواقع المحيط به وبين عالم الخيال الذي ينسجه لنفسه ومنعة من الانغماس في هذا الخيال لدرجة تباعد بينه وبين الواقع.

3- توفير القدوة الحسنة أمام الأطفال ، حيث أن الطفل يميل إلى التقليد والمحاكاة للنماذج السلوكية المتمثلة في الوالدين والمعلمين وغيرهم من المحيطين به.

4-تجنب استخدام العقاب البدني في معاملة الأبناء ، حتى لا يندفعون إلى اللجوء للكذب هربا من العقوبة البدنية المتوقعة في حالة الوقوع في الخطأ.

5- توجيه جهود الأبناء نحو الأمور التي تقع في نطاق قدراتهم مع عدم تكليفهم بما يفوق قدراتهم الحقيقية حتى تكلل جهودهم بالنجاح ، وحتى لا يكون متعطشا لإشباع الرغبة عن طريق الخيال.

مشكله القلق

القلق هو أحد الحالات الإنفعالية التي قد تصاحب الخوف ، وينشأ من ترقب أو توقع الفرد للمثيرات والمواقف المؤلمة ، ويؤدي به إلى التهيج والإضطراب ، وقد يعوق التفكير العمليات العقلية المختلفة مثل التركيز أو اتخاذ القرارات.

ويعرف القلق بأنه " حالة توتر شاملة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ، لذا يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. "

انواع القلق

1- القلق العام..	هو القلق الشامل الذي يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد ، ولكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا بمجال معين أو موضوع معين موضوع تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان ومواجهة الناس والمواق
2- حالة القلق.	بحالة القلق أنها حالة انفعالية متغيرة ، تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر وال والانزعاج ، ث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن مثيرا معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إ تهديده ،

	وتختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمان
3- سمة القلق.	يقصد بسمة القلق وجود فروق ثابتة نسبيا بين الناس في القابلية للقلق ، ر إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدر كمواقف مهددة ، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك ، ل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمان
4- قلق الامتحان	نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار ، بحيث يثير هذا الموقف في الفرد ش بالخوف عند مواجهة الاختبارات ، ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة لاتجاها الوالدين والمعلمين تجاة الدراسة وعمليات التقييم والامتحانات.
5- قلق الاتصال	يقصد بهذا النوع القلق من الحديث أمام الناس ، كما يتصل هذا النوع من القل مواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الناس ، نتيجة الخوف من ال أو التفكير في احتمال الوقوع في خطأ ما أثناء الحديث

الفرق بين الخوف والقلق

يتضح مما سبق أن الخوف هو استجابة لخطر واضح وموجود فعلا ، على حين أن القلق هو استجابة لتهديد غير محدد أو غير معروف قد ينتج عن مصادر صراع أو مشاعر بعدم الأمان الخوف الشيء الذي اراه اما توقع شيء خطر فهو قلق والقلق يؤدي الى عدم الشعور بالامن

اسباب القلق عند الاطفال

ويعتبر الخوف من فقدان الحب والحنان من قبل الوالدين أو المعلمين أو الأقران هو أحد المصادر الأساسية للقلق خلال مراحل الطفولة.

فالطفل يتوقع العقاب أو القسوة من المعلم ، أو فقدان الحب أو الحنان من جانب الوالدين أو إحداهما مما يتسبب في شعوره بالقلق.

مشكلات النطق والكلام

. تشمل مشكلات النطق والكلام لدى الأطفال مصادر مختلفة هي:

1- عيوب كلامية مصدرها العوامل النفسية مثل اللجلجة والتهتهة.

2- عيوب مصدرها عوامل عضوية أو وظيفية مثل الثأثأة ، والعيوب الصوتية (البحة وخشونة الصوت أو حدته).

3- عيوب مصدرها عوامل عصبية مثل تأخر الكلام وعسره.

اسباب مشكله النطق والكلام

أولا : الأسباب الجسمية.

إن إصابة الطفل ببعض الأمراض العامة التي يهمل علاجها يؤثر في قدرته على النطق والكلام ، فمثلا السعال الديكي ومرض الحصبة والدفتريا وأمراض الجهاز التنفسي عامة قد تترك أثارا ضارة في أجهزة النطق الخاصة بالطفل كضعف الأحبال الصوتية والتهاب الحنجرة ، فيؤدي هذا إلى صعوبة النطق وعدم إمكان التحكم في إخراج الأصوات ، فيكرر الطفل نطق الحرف الأول من الكلمة عدة مرات ثم ينطق بعدها الكلمة .

ثانيا : الأسباب العقلية.

قد تنشأ بعض مشكلات النطق والكلام نتيجة تخلف عقلي عند الطفل ويسبب انخفاض مستوى الذكاء ونقص بعض القدرات الخاصة عنده ، حيث يؤدي هذا إلى عدم قدرة الطفل على النطق الصحيح للحروف والكلمات ، رغم أن أجهزة النطق سليمة من الناحية الجسمية والعضوية ، وإنما اختل أداء وظائفها بسبب اختلال القدرات الخاصة عند الطفل وانخفاض نسبه ذكائه عن المستوى العادي بكثير

ثالثا : الأسباب النفسية والتربوية.

وهي من الأسباب الأكثر انتشارا بين غالبية الأطفال الذين يعانون من مشكلات النطق والكلام ، وذلك ليس بفعل أمراض جسمية أو تخلف عقلي ، وإنما ترجع إلى وجود عوامل نفسية وإجتماعية وتربوية غالبا ما تؤدي إلى إضطرابات نفسية للطفل ، الأمر الذي يترتب عليه تعثر نطق الحروف وإضطرابات الكلام عند الطفل ، وأول تلك العوامل النفسية هو عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية عند الطفل

فانعدام شعور الطفل بالطمأنينة والأمن النفسي والعطف يولد القلق والخوف والتوتر النفسي عند الطفل الصغير ، فيضطر للقيام بأنماط من السلوك الشاذ ، أو يتأثر سلوكه عامة بهذا التوتر النفسي ، والذي قد تكون من مظاهره مشكلات النطق والكلام ، فإنه لا يستطيع حينئذ التحكم في حركات النطق ويفقد القدرة على إحداث التوافق بين الحروف والكلمات ، ومن ثم يصاب بالتهتهة والفأفأة عامة

رابعا : الشدة والقسوة في التعامل مع الطفل.

فتعرض الطفل المستمر للضرب من الوالدين أو إحداهما ، والعقاب الصارم من المدرس للطفل يؤدي إلى الشعور بالذلة والإنطواء ، وحيث أنه لا يستطيع الدفاع عن نفسه واقعيا ، فإنه يكبت انفعاله داخل نفسه ، ويحاول الدفاع لا شعوريا عن ذاته بأساليب مرضيه شاذة من ضمن مظاهرها عدم القدرة على التحكم في أصوات الحروف وإحداث التوافق بين الكلمات . كما أن التهتهة قد تتولد مباشرة من تكرار الضرب المستمر للطفل وعدم إعطائه الفرصة الكافية للكلام

أساليب العلاج مشكلات النطق والكلام

1- العلاج الطبي . علاج أمراض الجهاز التنفسي أو العيوب التي تصيب أعضاء النطق والكلام.

2- تشجيع الطفل على الكلام ، والعمل على تقوية ثقته بنفسه بشتى الطرق ومنها تكليف التلميذ بواجبات مناسبة ، واستحسان ما يؤديه أمام زملائه ، ومساعدته ومعاملته معاملة طيبة.

3- توجيه أهل الطفل إلى معاملته معاملة متأنية بالتشجيع والاهتمام بأمره والتحدث معه في هدوء ، وعدم إشعاره مطلقا بالضيق أو الضيق منه

4- تقويه الروح الاجتماعية لدى الطفل بإشراكه في الأنشطة التي يميل إليها والعمل على إيجاد صلات من التعاون والتفاهم والمودة بينه وبين زملائه.

5- ضرورة التدريب المستمر للطفل على النطق الصحيح للكلمات ، وأن يتعاون في ذلك المدرس والوالدين ،

إلى جانب تدريبات أخرى يحددها الإخصائي النفسي أو الطبيب المختص.

6- إعطاء الطفل الفرصة للسؤال أو الإجابة عن الأسئلة دون حثه على السرعة في الكلام.

المراهقة

مفهوم المراهقة

مصطلح المراهقة مشتق من كلمة لاتينية تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي.

. تفسيرات المراهقة :

. حدد العلماء المراهقة في ضوء تفسيرات مختلفة هي ، التفسير الزمني ، النمائي ، النفسي ، الاجتماعي ، والتفسير العام .

يعني التفسير الزمني للمراهقة بأنها فترة امتداد تبدأ من حوالي السنة الحادية عشرة أو الثانية عشرة تقريباً حتى العشرينيات من عمر الفرد متأثرة بعوامل النمو البيولوجية والفسيولوجية وبالمؤثرات الاجتماعية والحضارية.

أما التفسير النمائي للمراهقة فيشير إلى أنها " مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد، وهي مرحلة نمائية انتقاليه من عالم الطفولة إلى عالم الكبار "

التفسير النفسي للمراهقة وتعني لدى علماء النفس " فترة معينة تترتب عليها مقتضيات جديدة في السلوك لم يألفها الفرد من قبل ".

أما التفسير الاجتماعي للمراهقة " فهي فترة انتقال من طور الطفولة المتصف بالاعتماد على الآخرين إلى طور بلوغ مرحلة الالتفات إلى الذات " على اعتبار أنها مرحلة متميزة عما كانت عليه أيام الطفولة المعتمدة على غيرها اعتماداً كلياً .

والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ أي نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم جسمية جديدة وتنتهي بالرشد.

فهي لهذا عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

. متى تبدأ مرحلة المراهقة ومتى تنتهي ؟

من السهل تحديد بداية مرحلة المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ، والسبب في ذلك أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجسمي ، بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة (العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية).

الفرق بين مصطلحي البلوغ والمراهقة

يخلط البعض بين مصطلحي البلوغ والمراهقة ، إلا أن الفرق بينهما هو على النحو التالي :

مصطلح " البلوغ " يعني الجانب العضوي الفسيولوجي للمراهقة والذي يحدث بسبب نضج الوظيفة التناسلية والتي ترجع إلى نشاط الجهاز العصبي ، والغدد وخاصة الغدة التيموسية والصنوبرية والهرمونات . ويعد البلوغ نقطة تحول وعلامة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة .

مرحلة المراهقة

كان معتقدا وحتى وقت قصير أن المراهقة مرحلة واحدة متجانسة تبدأ بوصول الولد أو البنت إلى مرحلة البلوغ ، وتنتهي بالوصول إلى النضج القانوني (سن الرشد) إلا أن البحوث الحديثة التي أجريت لدراسة التغيرات في السلوك خلال مرحلة المراهقة أكدت على أن معدل سرعة التغيرات التي تحدث في بداية المراهقة أسرع منها في نهايتها .

. لذا لجأ البعض إلى تحديد المراهقة بالمرحلة العمرية من (13 . 19 سنة) .

. بينما لجأ البعض الأخر إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل ، وهي : المراهقة المبكرة من 12 . 14 سنة ، والمراهقة الوسطى من 15 . 17 سنة ، والمراهقة المتأخرة من 18 . 21 سنة ، وذلك على أساس ربطها بالمراحل التعليمية (المرحلة المتوسطة . المرحلة الثانوية . مرحلة التعليم العالي) .

. كما فضل البعض الآخر من العلماء تقسيم مرحلة المراهقة إلى مرحلتين هما :

المراهقة المبكرة (12 . 18) ، والمراهقة المتأخرة (18 . 22) .

أهمية مرحلة المراهقة

تحظى المراهقة بأهمية كبيرة، حيث أنها تنال وتحتل مكانة كبيرة بين مختلف الثقافات والبيئات والشعوب، وذلك لأنها تؤهل الفرد للدخول في مرحلة الشباب ليصبح عضواً ينخرط في خدمة مجتمعه .فهذه المرحلة

تعتبر الأساس لمرحلة الرشد الذي يصبح فيها الفرد مسئولا عن أسرة ، وعن مهنة ، وعضوا منتجا يسهم في تقدم المجتمع ورقيه .

أشكال المراهقة

– المراهقة المتكيفة	يمتاز المراهقون في هذا الشكل بميلهم للهدوء النفسي والاتزان الانفعالي علاقة الاجتماعية الايجابية بالآخرين ، وحياته غنية بمجالات الخبرة وبالاهتمامات العـ سعة التي يحقق عن طريقها ذاته ، كما أن حياته المدرسية موفقة، وغير مسرف في أحـ اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السلبية. ع السبب في التنشئه الاجتماعيه و إلى المعاملة الأسرية القائمة على الاتزان وتفهم حـ واحترام رغباته ، وتوفير قدر كاف له من الاستقلال وتحمل المسئولية والاعتماد على
المراهقة الإنسحابية المنطويه	ويكون المراهق في هذا الشكل ميالاً إلى الكأبة والعزلة والانطواء و النشاط الانطوائي ءة الكتب وكتابة المذكرات التي يدور أغلبها حول انفعالاته ونقده لما حوله من أساليب وغيرها، تنتابه هواجس كثيرة وأحلام يقظة تدور موضوعاتها حول حرمانه من الملابس أو المأكل أو المركز المرموق فهو يحقق أمانيه وطموحاته من خلالها. ر بالحرمان ويحلم ان يكون انسان معروف ويحقق امنياته وطموحه من خلال احلام الـ
– المراهقة العدوانية المتمرده	هذا النوع من المراهقة ما يتسم به بعض المراهقين من تمرد وعدوان موجه ضد الأسرة و لأي شكل من أشكال السلطة بل أحياناً ضد الذات ، ويهمل واجباته المدرسية بشكل كبـ المراهق بأعمال تخريبية ، وبمحاولات انتقامية ، واختراع قصص المغامرات ، التي يحا إظهار قوته . جع ذلك إلى إحساس المراهق بالظلم وإهمال الآخرين له (وخاصة الأسرة) ، أو أن يهتم به ، أن لأساليب التربية الأسرية الضاغطة القائمة على النبذ والحرمان والقسوة ، وكثرة الإحـ (شعور المراهق بالفشل) دوراً كبيراً في هذا النوع من المراهقين العدوانية .

– المراهقة المنحرفة	ويكون المراهق في هذا النوع من المراهقة ، منحل أخلاقيا ومنهار نفسياً ، غمس في ألوان مختلفة من السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات أو السرقة أو تك عصابات منحلة أخلاقياً ، ويبدو إن المراهقين في هذه المجموعة قد تعرضوا إلى خبرات مؤلمة أو صدمات عاطفية عنيفة أثرت على تفكيرهم ووجدانهم لبعض الوقت . ى انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها، والقسوة الشديدة في المعاملة (الاستخدام المستمر لل هل الرغبات والحاجات أو التدليل الزائد، والصحبة السيئة، كلها عوامل مؤثرة تؤدي إلى منحرفة.

المراهقة المبكرة

مع بداية المراهقة المبكرة لا يعتبر الطفل نفسه طفلا بسبب ما يطرأ على جسمه من تغيرات جسمية وفسيولوجية سريعة ، إلا أن الوالدين والمعلمين ما زالوا ينظرون إليه على أنه طفلا . ، وعادة ما يؤدي هذا التناقض إلى الشعور بالإضطراب النفسي لدى المراهقين وإلى سلوكيات غير مرغوب فيها مثل العدوانيه والعناد

النمو الجسمي

يتسم النمو الجسمي في المراهقة المبكرة بالسرعة الكبيرة ، وتستمر طفرة النمو في المراهقة المبكرة لفترة زمنية تبلغ (3 سنوات) ، وذلك بعد النمو الهادئ في المرحلة السابقة (الطفولة المتاخرة) . تبان انها طفره لانها كانت في المرحله السابقه هادئه وبطيئه ..

وتصل أقصى سرعة للنمو الجسمي في المراهقة المبكرة لدى الذكور في سن (14 سنة) ، ولدى الإناث في سن (12 سنة) .

ويتأثر النمو الجسمي في المراهقة المبكرة بعوامل عديدة من أهمها :

. الوراثة . . نوع الجنس . . التغذية . . إفرازات الغدد ، وخاصة الغدة النخامية وإفرازها لهرمون النمو .

النمو الحركي

نتيجة للنمو الجسمي السريع في مرحلة المراهقة المبكرة ، الذي ينعكس أثرة على النمو الحركي ، تتسم حركات المراهق بما يلي :

1 . الافتقار للرشاقة : ويظهر ذلك في الحركات التي تتطلب حسن التوافق بين أجزاء الجسم .

2 . نقص هادفية الحركات : حيث لا يستطيع المراهق تنظيم حركاته لمحاولة تحقيق هدف معين .

3 . الزيادة المفرطة في الحركات : حيث يبذل المراهق جهدا كبيرا في أداء الحركات و التي لا تتطلب بذل هذا الجهد ، الأمر الذي يشعره بسرعة التعب مع أقل مجهود .

4 . عدم الاستقرار الحركي : فالمراهق يجد صعوبة في المكوث أو الجلوس لفترة طويلة صامتا ، فنلاحظ أنه دائم الحركة بيديه ، وينشغل باللعب بما و أمامه من أدوات أو أشياء .

النمو العقلي

ينمو الذكاء ، وتنضج القدرات العقلية الخاصة ، ويكون قادر على القيام بالعمليات العقلية العليا كالتفكير والتذكر والتخيل , والتفكير المجرد .

ويستمر نمو الجانب الموروث من الذكاء حتى سن السادسة عشر تقريبا ، أما الجانب المكتسب فيستمر في النمو طوال عمر الإنسان طالما أنه يتعلم ويتدرب ويكتسب المعلومات و الخبرات .

ينتمي المراهق في المراهقة المبكرة إلى مرحلة " العمليات الصورية " في نموذج بياجية للنمو المعرفي.

ويمكن توضيح نمو العمليات العقلية في المراهقة المبكرة كما يلي :

1. الإدراك : يعبر هذا المصطلح عن عملية تفسير المثيرات الحسية المختلفة وإعطائها معنى محدد ، وينمو الإدراك في هذه المرحلة ويتحول من المستوى الحسي إلى المستوى المعنوي المجدرد .

2 . التذكر : يعبر هذا المصطلح عن القدرة على استدعاء الخبرات أو المواقف التي حدثت في الماضي ، وتنمو عمليه التذكر لدى المراهق وتزداد قدرته على الاستدعاء والتعرف من حيث المدى والمدة ، كما ينمو التذكر اعتمادا على الفهم .

3. التفكير : هو القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والمواقف ، ويتأثر تفكير المراهق بالبيئة التي يعيش فيها وعلى حل المشكلات التي تواجهه .

ويهتم المراهق في هذه المرحلة اهتماما شديدا بالمدرسة وتكون قدرته على التحصيل كبيرة نتيجة تعطشه لمعرفه الحقائق ويهتم بالتفكير ، إذ يبدأ فعلا في إدراك قدرته على التفكير .

النمو الانفعالي

تختلف انفعالات المراهق في هذه المرحلة عن انفعالات الطفولة ، وانفعالات مرحلة الشباب .

يقوم المراهق بحركات لا تدل على الاتزان الانفعالي . يتصرف تصرفات تدل على عدم الاستقرار والاتزان الانفعالي

تتأثر انفعالات المراهق بالنمو العضوي الداخلي وخاصة ضمور الغدة الصنوبرية((غده الطفوله)) بعد نشاطها لفترة طويلة . وكلها عمليات فسيولوجية داخلية تؤثر في انفعالات المراهق .

ونتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ويرغب في الاستقلال والاعتماد على النفس ، إلا أن الأسرة تود أن تمارس رقابتها وإشرافها بهدف توفيرالحماية له .

وبالتالي يعاني المراهق من التضارب بين حاجته للشعور بالاستقلال والاعتماد على النفس ، وبين حاجته إلى التقبل الاجتماعي من الآخرين واحترامهم له ، وثقتهم به .

ويهرب المراهق من عالم الواقع إلى عالم الخيال عن طريق " أحلام اليقظة " والتي يشبع فيها حاجاته ورغباته التي لا يستطيع إشباعها في الواقع ، وبالتالي فهي تمثل خليطا بين الواقع والخيال .

ولا خطر على المراهق من أحلام اليقظة طالما تتم بصورة متقطعة ولا تتعارض مع أعماله ولا تعوقه عن تأديه واجباته

النمو الاجتماعي

تعد حياة المراهق الاجتماعية أكثر اتساعا وشمولا من حياة الطفولة ، ففي هذه المرحلة تستمر عمليات التنشئة الاجتماعية للمراهق ، حيث تستمر عمليات اكساب المراهق القيم الخلقية والدينية ، والمعايير الاجتماعية وخاصة من الأشخاص المهمين في حياته مثل الآباء والمعلمين .

ومن مظاهر النمو الاجتماعي في المراهقة المبكرة :

1 . الاهتمام الشديد بالمظهر والملبس .

2 . الخضوع لجماعة الأصدقاء والزملاء .

3 . اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي .

ويهتم المراهق بالأنشطة الاجتماعية ، فيشترك في الأنشطة المدرسية المختلفة ، وفي مشروعات خدمة البيئة ، كما يهتم بالمشاهير ، ويحاول التعرف عليهم ومراسلتهم ، ويكون مثله الأعلى منهم بل يعمل على التوحد مع شخصياتهم .

وتتسم هذه المرحلة بالمسايرة الاجتماعية حيث يحاول المراهق مجاراة المعايير السلوكية التي تحددها الجماعة مع محاولاته المستمرة للانسجام مع الوسط الاجتماعي المحيط .

النمو الخلقي

يختلف المراهق عن الطفل في أنه لا يتقبل أي مبدأ خلقي دون مناقشة ، فالمراهق يناقش في صراحة كل ما يصدر عن والديه من أعمال ، فيقبل منها ما يتمشى مع منطقه ويرفض الباقي .

ويرتبط النمو الخلقي ارتباطا وثيقا بالنمو الاجتماعي ، وبالنمو الديني ، وبمدى ارتباط المراهق بالشعائر الدينية ، وبمدى ما تعرض له من سمات خلقية تكونت لديه في مراحل الطفولة .

وفي بعض الأحيان نجد تباعدا بين السلوك الفعلي للمراهق ، وبين ما يعرفه من معايير السلوك الأخلاقي ، فيعتبر المراهق أن الغش في الامتحانات نوع من التعاون مع الزملاء ، وربما يرجع ذلك إلى التناقض بين القول والعمل في سلوك بعض المحيطين به وخاصة الوالدين والمعلمين .

لذلك يجب على الوالدين والمعلمين الاهتمام بالتربية الخلقية التي تقوم على المبادئ الأخلاقية والفضائل السلوكية .

دور المربين تجاه المراهقة المبكرة

1 . الإعداد المعرفي والثقافي والنفسي للمراهق خلال مرحلة الطفولة المتأخرة .

2 . تعريف المراهق كيفية التعامل مع نفسه خلال تلك المرحلة ومع الآخرين أيضا . كيف يفهم ذاته وكيف يتعامل مع الاخرين

3 . إتاحة الفرصة للمراهق لكي يمارس الأنشطة التي تساعده على استنفاذ طاقته الجسمية والانفعالية والتنافس الإيجابي .

4 . مراعاة الفروق الفردية بين المراهقين .

5 . الاهتمام بتدريب المراهق على كيفية حل مشكلاته المادية والنفسية والاجتماعية بنفسه .

6 . تدريب المراهق على كيفية اتخاذ القرارات المناسبة وخاصة فيما يتعلق بمستقبله التعليمي والمهني.

المراهقه المتاخره

مرحلة المراهقة المتأخرة

تتميز مرحلة المراهقة المتأخرة بأنها مرحلة اكتمال النضج ، حيث يتمتع الفرد في هذه المرحلة بقمة القوة الصحة والشباب .

كما تتميز بأنها مرحلة اتخاذ القرارات الصعبة ، حيث يتخذ المراهق قرار اختيار تخصصة الأكاديمي ، أوقرار مهنتة ، أو قرار الزواج .. وغيرها من القرارات التي تتعلق بمستقبله .

النمو الجسمي والفسيولوجي

ينخفض معدل سرعة النمو الجسمي في هذه المرحلة ، وذلك بعد الإنجاز الكبير الذي تحقق في مرحلة المراهقة المبكرة ، فيزداد الطول زيادة طفيفة عند كلا الجنسين ، ويصبح الذكور أطول من الإناث .

ويبلغ متوسط طول الذكور (170.8 سم) تقريبا في سن 21 سنة ، ويبلغ متوسط طول الإناث (159.3سم) في سن 21 سنة .

ويبلغ متوسط وزن الذكور (65.3 كج) تقريبا في سن 21 سنة ، كما يبلغ متوسط وزن الإناث (55.8 كج) تقريبا في سن 21 سنة .

ويلاحظ على المراهق في هذه المرحلة التناسب بين أعضاء الجسم الذي كان مفقودا في المراحل السابقة حتى يصل في نهاية المرحلة إلى النسب الصحيحة كما تقاس بمعايير الراشدين .

ومن الملاحظات الواضحة خلال هذه المرحلة إقبال المراهق على الطعام بشراهة لحاجة النمو الجسمي إليه ، ويمكن وصف هذه المرحلة بأنها مرحلة صحة جيدة ومقاومة للأمراض .

وللمربين دورا مهما في توجيه النشاط الجسمي للمراهق في أنشطة مفيدة كالأنشطة الرياضية وممارسة الهوايات المفيدة مع الاهتمام بالوعي الصحي للمراهق .

النمو الحركي

النمو الحركي يأخذ في الاستقرار نتيجة الاستقرار التدريجي في النمو الجسمي والنفسي بعد الطفرة الكبيرة في النمو الجسمي والفسيولوجي خلال المرحلة السابقة ، وينعكس هذا الاستقرار على التآزر الحركي فلا يشعر المراهق بالإضطراب الحركي الذي كان سائدا في المراهقة المبكرة

ومن أهم ملامح النمو الحركي في مرحلة المراهقة المتأخرة ما يلي :

1 . التوافق والإنسجام الحركي . حركات المراهق يبدا يتحكم فيها ويبدا التوافق بين العينين واليدين مثل الكتابه على الكمبيوتر

2 . التحكم في أجزاء الجسم بكل دقة .

3 . الزيادة في القوة الجسمية والعضلية .

وتظهر الفروق بين الجنسين في النمو الحركي حيث يصل البنين إلى مستويات عالية في الأداء البدني الذي يحتاج إلى قوة عضلية ، بينما تصل البنات إلى المستويات العالية في المهارات التي تحتاج إلى توافقات دقيقة كالأصابع .

النمو العقلي

يتزايد الاهتمام بالتحصيل الدراسي في هذه المرحلة وخاصة في نهاية المرحلة الثانوية ، وتزداد قدرة المراهق على التحصيل ، وتزداد سرعته في القراءة ، ويستطيع استخدام مصادر المعرفة المختلفة ، مثل الكتب ، والإنترنت ، ووسائل الإعلام المقروءة ، والمسموعة والمرئية .

وينمو التفكير المجرد ، والتفكير المنطقي نتيجة زيادة الخبرات واتساع المدارك ونمو المعارف ، وتنمو قدرة المراهق على الطلاقة الفكرية والتي تعني (القدرة على استدعاء أكبر عدد من الأفكار في موقف معين) وهي أحد قدرات التفكير الابتكاري .

وقد أظهرت الكثير من الدراسات عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الذكاء ، إلا أن الدراسات دلت على وجود فروق بين الجنسين في القدرات الخاصة

فالبنات يتفوقن على البنين في القدرة اللفظية اللغوية والقدرة الكتابية ، والقدرة التذكرية بينما يتفوق البنين على البنات في إدراك المسافات والقدرة الحسابية و الهندسية والميكانيكية .

(يرجع الاختلاف بين الجنسين في القدرات العقلية إلى الاختلاف في نشاط النصفين الكرويين للمخ) فالبنين يسيطر عليهم النصف الأيمن من المخ بينما البنات يسيطر عليهم النصف الأيسر .

ومن أهم ما يشغل تفكير المراهق في هذه المرحلة مستقبلة التعليمي والمهني .وتمثل ضغوط الوالدين على المراهق لحثه على الإنجاز الأكاديمي دورا هاما في المشكلات التي يتعرض لها المراهق والتي ترتبط بمسألة التوجيه الأكاديمي والمهني .

لذا يجب على الكبار المساهمة في تنمية قدرة المراهق على التفكير لنفسه تفكيرا مستقلا بدلا من التفكير له .

النمو الانفعالي

من أهم مظاهر النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة المتأخرة ، هو الاستقرار الانفعالي ، فتخف تدريجيا الحساسية الانفعالية وحالات التقلب الوجداني .

ويتأثر النمو الانفعالي للمراهق بالعلاقات العائلية المختلفة التي تهيمن على أسرته ، فأي نزاع أسري بين الوالدين يؤثر في انفعالاته وتكرار هذا النزاع يؤخر نموه السوي الصحيح ويعوق اتزانه الانفعالي . المناخ الاسري يؤثر في المراهق في هذه المرحله بشكل كبير

يتأثر النمو الانفعالي للمراهق بأساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالسيطرة على أمور حياته اليومية والاستمرار في معاملته كطفل صغير يحتاج إلى إرشاد في كافة تفاصيل حياته اليومية والدراسية مما يؤثر تأثيرا سلبيا على نموه الانفعالي .

أما أساليب المعاملة الوالدية السوية التي تتيح الفرصة للمراهق أن يتحمل بعض المسئوليات التي تتماشى مع قدراته ، وتشعره بأنه أكثر نضجا عما قبل ، تسهم في النموو الانفعالي السوي للمراهق .

النمو الاجتماعي

تتسع دائرة المعارف والأصدقاء بصفة عامة لدى المراهق ، مع نمو القدرة على المشاركة الاجتماعية .

كما يكون للمراهق أصدقاء مقربين في أضيق الحدود ، ويميل إلى العمل الاجتماعي ومساعدة الآخرين والمشاركة الوجدانية لهم ، ويميل أيضا إلى مساعدة المحتاجين ، وتعتبر هذه النواحي فرصة هامة لتعويدة على المسئولية الاجتماعية .

ويصبح المراهق أكثر حساسية تجاه ما يوجه إليه من نقد ، ويميل إلى معارضة السلطة في المنزل والمدرسة لذلك تكثر مشاجراته مع والديه أو مضايقة بعض المدرسين في المدرسة وخاصة أولئك المدرسون الذين لا يعطون الفرصة للمراهق في المناقشة والسؤال والمشاركة في أنشطة الفصل أو الأنشطة اللاصفية .

وينمو الذكاء الاجتماعي بشكل كبير في هذه المرحلة ، فيكون قادر على ملاحظة سلوك الأخرين وفهم مشاعرهم ، وتذكر الأسماء والوجوه .

ومن أهم العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي للمراهقة المتأخرة :

ا . الأسرة 2 . المدرسة 3 . الأقران

وتساعد جماعة الرفاق المراهق على القيام بأدوار اجتماعية لا يتيسر له القيام بها خارج الجماعة ، فهي تساعد الفرد على تحقيق أهم مطالب النمو الاجتماعي وهو الاستقلال والاعتماد على النفس ، وتحمل المسئولية الاجتماعية .

النمو الخلقي

ينتمي الفرد في هذه المرحلة إلى مرحلة " اتباع القواعد الأخلاقية العامة " حيث الصواب هو مسايرة القوانين ، ويتحدد السلوك الأخلاقي بناء على ما يمليه الضمير وبما يتفق مع المبادئ الأخلاقية التي اختارها الشخص .

ويكون المراهق في هذه المرحلة " مثل أعلى " وهذه المثل ما هي إلا تجميع لخبراته التي بدأت في مرحلة الطفولة ، ثم تبلورت في مرحلة المراهقة .

ويرتبط النمو الأخلاقي للمراهق بالنمو الديني ، ويرتبط بالاتجاهات الدينية لأسرته ومجتمعه ، فالأخلاق المستمدة من الدين هي التي تنظم سلوك الفرد والجماعة وتنمي الضمير الفردي لدى المراهق .

حاجات المراهقين

ترجع أسباب السلوك الإنساني إلى مجموعتين من الحاجات ، تتعلق الأولى بالنواحي الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والتنفس والراحة .

أما المجموعة الثانية فتتعلق بالنواحي النفسية والاجتماعية مثل الحاجة إلى النجاح والإنتماء ....

وإذا كانت الحاجات الفسيولوجية مشتركة بين جميع المراحل العمرية ، إلا أن لكل مرحلة حاجات خاصة بها ، ويمكن تحديد حاجات المراهق على النحو التالي :

1 . الحاجة إلى الاستقلال . يشعر المراهق أنه وصل إلى درجة من النضج الانفعالي التي تؤهله للاستقلال النفسي عن الوالدين ، والتي يطلق عليها (الفطام النفسي) ومما يساعد المراهق على تحقيق هذا الاستقلال اتساع عالمة وزيادة خبراته وتجاربة وتعدد أصدقائه وكثرة الأنشطة التي يمارسها .

2 . الحاجة إلى الانتماء . تعبر الحاجة إلى الانتماء عن نفسها في ميل المراهق إلى توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية لتشمل رفاق اللعب والجيرة وشلة الأصدقاء . تكون واضحه في مرحله المراهقه من خلال توسيع علاقاته الاجتماعيه بعد ماكانت محصوره في الاسره فقط

3 . الحاجة إلى التقبل الاجتماعي . يحتاج المراهق إلى الشعور بالتقبل الاجتماعي حتى ينجح في مرحلة النمو التي يمر بها ، ويعتبر شعور المراهق بتقبل الوالدين والأسرة له من أهم عوامل تحقيق الحاجة إلى التقبل الاجتماعي للمراهق . معاملته معامله على انه له شخصيه وانه قادر على الانجاز وتحقيق النجاح

4 . الحاجة إلى النجاح والإنجاز . المراهق في حاجة إلى أن يشعر بالنجاح والثقة بالنفس ، ويمكن تحقيق ذلك بتوجيهه إلى الدراسات الأكاديمية التي تتناسب مع قدراته ومهاراته العقلية واستعداداته وميوله حتي يستطيع تحقيق النجاح والإنجاز .

5 . الحاجة إلى الأمن النفسي . يتحقق الأمن النفس للمراهق عندما يتاح له المناخ الأسري الحاني العطوف ، وإذا وجد التقدير والقبول في المجال الاجتماعي ، والشعور بأن حياته مستقرة .

6 . الحاجة المهنية . إن تحقيق الاستقلال يعتمد بدرجة كبيرة على أن يصبح المراهق قادرا على الاعتماد على نفسه اقتصاديا ، لذلك تأخذ الميول المهنية في الظهور والتبلور في أواخر الطفولة وبداية المراهقة . يستطيع ان يعتمد على نفسه ويكسب لقمه عيشه بنفسه

وترجع الكثير من المشاكل التي تواجه المراهق إلى عدم قدرته على اكتشاف أهداف مهنية مناسبة لقدراته منذ وقت مبكر حتى يتسنى له الإعداد المبكر لها .

مشكلات المراهقين بالمرحلة الثانوية

مشكلة التأخر الدراسي

الطالب المتأخر دراسيا هو الذي يكون تحصيله أدنى أو دون استعداده ، أي أنه الطالب الذي ينجز أقل مما يمتلكه من قدرات و خاصة إذا كانت درجاته في القدرة العقلية العامة أو القدرات الخاصة تزيد عن مستوى تحصيله بمقدار 30% والقصور في التحصيل قد يقتصر على مجال من المجالات الدراسية أو قد يشملها كلها .

انواع التاخر الدراسي

التأخر الدراسي العام	لنوع من التأخر الدراسي الذي تتدني فيه درجات الطالب التحصيلية في جميع المواد الدراسية التي يد ويترتب على ذلك الانخفاض في الدرجة الكلية لتحصيل التلميذ الأكاديمي ، ويرجع السبب في ذلك إلى الانخفاض في القدرة العقلية العامة (ذكاء التلميذ) حيث تتراوح نسبة الذك لدى التلاميذ في هذا النوع من التأخر الدراسي ما بين 70 . 85 درجة .
. تأخر دراسي خاص	ويشير هذا النوع من التأخر إلى تدني درجات التلميذ في مواد دراسية معينة ، بينما تكون درجاته عادية أو مرتفعة في المواد الدراسية الأخرى ، ويرجع السبب في ذلك إلى انخفاض القدرة العقلية الخاصة المرتبطة بالمادة ، مثل تدني درجات التلميذ في الرياضيات والتي ترجع انخفاض مستوى القدرة الرياضية ، أو التدني في درجات اللغة بسبب انخفاض مستوى القدرة اللغوية

. تأخر دراسي دائم .	وهو نوع التأخر الدراسي الذي يستمر مع التلميذ لفترات طويلة من دراسته ، ويرتبط بانخفاض مستوى إنجاز التلميذ التحصيلي عن قدرته العقلية العامة ، ويطلق عليه تأخر تحصيلي دائم نظرا لأنه يلازم التلميذ طوال فترة حياته الدراسية
. تأخر دراسي مؤقت	وهو تأخر دراسي مؤقت أي لا يستمر مع التلميذ لفترات طويلة ، وهو يرتبط بموقف معين ، مثل حاله التلميذ الذي تتدنى درجاته التحصيلية بسبب ظروف عائلية طار بها كالخلافات بين الوالدين ، أو قد تكون بسبب إصابة التلميذ بأمراض مزمنة ، أو كما في حالة ا التلميذ من مدرسة إلى مدرسة أخرى . إلا أن مثل هذه الحالات تسترجع درجاتها الطبيعية بعد زوال تلك الحالات المؤقتة .

خطوات تشخيص التأخر الدراسي

هناك مجموعة من الخطوات التي يقوم بها الأخصائي النفسي والمدرس والأخصائي الاجتماعي بمعاونة الوالدين للإلمام بالحالة الكلية للتلميذ المتأخر دراسيا ، هي :

. تسير هذه الخطوات على النحو التالي :

1 . دراسة المشكلة وتاريخها ، والتاريخ التربوي للعلاقات الشخصية والتاريخ النفسي والجسمي للتلميذ .

2 . تحديد مستوى الذكاء والقدرات العقلية والمعرفية المختلفة ، وتستخدم في ذلك الاختبارات المقننة .

3 . دراسة المستوى التحصيلي للتلميذ والاستعدادات والميول باستخدام أدوات القياس المقننة .

4 . دراسة اتجاهات التلميذ نحو المدرسين ونحو المادة الدراسية .

5 . دراسة شخصية التلميذ والعوامل المختلفة المؤثرة مثل ضعف الثقة بالنفس ، والخمول وكراهية المادة

6 . دراسة الحالة الصحية العامة للتلميذ مع التركيز على قياس كفاءة الحواس (النظر ، والسمع) وبعض الأمراض مثل الأنيميا ..

7 . التعرف على العوامل البيئية والاجتماعية التي يمكن أن تسهم في التأخر الدراسي مثل كثرة الغياب من المدرسة ، أو انتقال التلميذ من مكان لآخر.

مرحلة الرشد : يتسم النمو التكويني والوظيفي في هذه المرحلة بالنضج وقلة السرعة وتكون على ثلاث مراحل هي :-

أ- مرحلة الرشد المبكرة : وتقع بين (21 – نهاية 39 سنة من العمر)

ب- مرحلة الرشد الوسطى : وتقع بين (40 – نهاية 59 سنة من العمر)

ج – مرحلة الرشد المتأخرة : وتبدأ من (60 – نهاية 65 سنة من العمر)

ونظراً لاهمية مرحلة الرشد المبكر سيتم الافاضة بها عن بقية المراحل الاخرى.

فالرشد المبكر :early adulthood هو تلك الفترة التي تمتد من سن الرشد القانوني "21 عامًا" –أو قبلها أو بعدها, حسب التبكير أو التأخير في ظهور علامات الرشد – وحتى سن الأربعين, الذي يصفه القرآن الكريم بأنه سن بلوغ الأشد, وفي هذا الطور تحدث أكبر عمليات التوافق في حياة الإنسان، وهذا ما يجعل له خصائص مميزة عن الفترات والأطوار التي تسبقه, وتلك التي ستتلوه .وتلخص "Hurlock 1980" هذه الخصائص فيما يلي:

1- الرشد المبكر هو طور الإنجاب: فعند معظم الراشدين الصغار تمثِّلُ الوالدية أحد الأدوار الأكثر أهمية في حياتهم, ويصدق هذا على المرأة أكثر من الرجل، على الرغم من أن الرجل في عصرنا يقوم بدور في

رعاية الأطفال أكثر إيجابية مما كان يفعل في الماضي, وحين يتم الزواج خلال السنوات المتأخرة من المراهقة وقبل سن الرشد القانوني "فالقانون يسمح بذلك، وهذا أعظم متناقضاته" تكون الوالدية الدور الشاغل للراشدين الصغار خلال العشرينات والثلاثينات من العمر، بل إن بعض هؤلاء قد يصيرون أجدادًا قبل نهاية الرشد المبكر, أما الراشدون الذين لا يتزوجون إلّا بعد إكمال تعليمهم, أو بعد حلِّ مشكلات الحياة التي تزداد تعقيدًا وصعوبةً "كمشكلة البحث عن عمل أو سكن", فإنهم يقضون معظم هذا الطور يلعبون دور الوالدية، بل إن بعض هؤلاء يستمرون في لعب نفس الدور في طور بلوغ الأشد أو الرشد المتوسط "وسط العمر"، وهو الطور التالي في دورة حياة الإنسان.

2- الرشد المكبر هو طور الاستقرار: فمع قيام الراشد الصغير بدور العائل، أي: كاسب الرزق للابناء، يجبره هذا الدور -إلى جانب دور الوالدية- على ن يتَّبِعَ نمطًا ثابتًا من السلوك في مجالات الحياة، قد يميزه ما بقي من عمره, وأي محاولة لتغيير هذا النمط في مرحلة وسط العمر أو الرشد المتأخر تكون صعبة، بل قد تؤدي للاضطراب الانفعالي عند الفرد, وفي الظروف العادية فإن معظم الراشدين لا يحتاجون لمثل هذا التغيير.

إنهم حينئذٍ حالما يصلون إلى النضج فالرشد يتزوجون وينجبون وينخرطون في عملٍ يظلون يؤدونه معظم حياتهم، بل يستقرون في حيٍّ يعيشون فيه معيشة شبه دائمة.

وهذه الحلول المبكرة لمشكلات حياة الراشدين قد تكون ملائمة أو غير ملائمة للمستقبل، وإذا كانت القرارات معتمدة على دوافع قوية وميول صحيحة وقدرات ملائمة, فإنها قد تكون قرارات رشيدة، أما إذا اتُّخِذَتْ بسرعة لإرضاء رغبات والدية عاجلة, أو رغبات خاصة, فقد يأتي عليهم وقتٌ يندمون فيه كثيرًا على ما فعلوا، ولات حين مندم.

3- الرشد المبكر هو طور الحل المستقل للمشكلات: ففيه يواجه المرء مشكلات عديدة جديدة, تختلف في جوهرها عن تلك التي كان يواجهها في المراحل السابقة من حياته، وهو مطالب بمواجهة هذه المشكلات دون إشرافٍ أو توجيهٍ أو معاونةٍ من الآباء أو المعلمين, كما كان يحدث من قبل, وبالطبع لو فُرِضَ على البعض التعامل مع مشكلات الرشد في مرحلة المراهقة أو الشباب بسبب الزواج أو العمل المبكرين, فإنهم قد يتوقعون مساعدة الوالدين؛ لأن هذه المشكلات عادةً ما تكون أقوى من قدراتهم على حلها بمفردهم, إلّا أن الشخص بعد وصوله إلى سن الرشد يتوقع له الوالدان والكبار عامةً أن يواجه المشكلات وحده، بل إن كبرياءه قد

يمنعه من اللجوء إليهم طلبًا للمعونة, وتصبح المشكلة أشد تعقيدًا بالنسبة للراشد الصغير الذي يقضي مراهقته كلها, ومعظم شبابه, وجزءًا من مرحلة الرشد "حتى سن الخامسة والعشرين مثلًا" في التعليم، فذلك يجعله في حالة اعتماد "شبه دائم" على الوالدين، الذي يتمثّل في أبسط صورة في الاعتماد المالي والاقتصادي.

4- الرشد المبكر هو طور القرارات الهامة: ففيه يحاول المرء تحسس معالم الأرض الجديدة التي يجد نفسه فيها، وأيّ قرارٍ يتخذه له خطره على مسار حياته طوال السنوات الباقية من عمره، أو على مَنْ يرغب أن يشاركه حياته، ولهذا فقد يجد نفسه في موقف اللاقرار ,indicison يحاول فيه اختبار الحلول المختلفة للمشكلة الواحدة حتى يصل إلى أفضل الحلول، وهذا في حَدِّ ذاته مصدر للتوتر، بل وللصراع، ولهذا نجد الفرد في هذا الطور مواجهًا بمشكلات توافق أكثر بكثيرٍ مما واجهه من قبل, بل أكثر مما يواجهه في العادة المراهقون المبكرون، إلّا أنه عند منتصف الثلاثينات يكون قد حلَّ معظم المشكلات على نحوٍ كافٍ بحيث يتناقص التوتر الانفعالي، ويحل محله الاستقرار الانفعالي مع نهاية هذه المرحلة عند حوالي سن الأربعين "Havighurst 1953".

ومن التغيرات التي تطرأ على الجوانب المختلفة في السلوك الإنساني في هذا الطور من الحياة.

النمو الجسمي:

خلال طور الرشد المبكر وخاصةً من أوائل العشرينات وحتى أوائل الثلاثينات, يكون الفرد قد وصل إلى قمة نموه البيولوجي والفسيولوجي, وبالطبع لا تصل جميع أجهزة الجسم إلى قمة النموِّ في وقتٍ واحدٍ، بل لا تصل كلها إلى قمة النموِّ خلال هذا الطور من الحياة؛ فكل جهاز من أجهزة الجسم له نمطه الخاص ومعدله المميز في النموِّ, ومن الطريف أن نذكر أن طور الرشد المبكِّرِ يتسم بالنضج والتدهور البيولوجيين معًا, ومع ذلك فإننا حين نفحص الجسم ككلٍّ, يبدو لنا أن هذا الطور هو طور النشاط البيولوجي الأمثل.

فخلال الرشد المبكِّرِ يكون معظم الناس قد بلغوا أقصى طول القامة, وتصل المرأة إلى هذا الحد في سن 17 أو 18سنة, بينما تطول الفترة بعض الشيء عند الرجل لتصل إلى سن 21 سنة تقريبًا, أما الحد الأقصى للوزن فعلى العكس من ذلك لا يصل إليه الإنسان إلّا في الطور التالي "وسط العمر", والوصول إلى قمة القوة الجسمية يتلو عادةً وصول الفرد إلى الطول الأقصى, ولهذا فإن الفرد لا يصل إليها إلّا في منتصف

العشرينات أو في أواخرها, أما القدرة على النشاط البدني، والتي لا تَتَطَلَّبُ القوة فحسب, وإنما تَتَطَلَّبُ أيضًا السرعة والتآزر والجَلَدَ "الاحتمال", فإنها تصل إلى حدها الأقصى خلال هذ الطور من العمر، ولهذا يقع معظم الأبطال الرياضيين عادةً في هذه المجموعة العمرية, وبخاصةٍ حتى مطلع الثلاثينات، بعدها نجد أن القوة والنشاط الجسميين يتناقصان تدريجيًّا, ليصل معدل النقص فيهما حوالي10% خلال الفترة من 30-60 سنة.

وكذلك فإن عددًا من الوظائف الحسية والعصبية تصل إلى مستوياتها القصوى خلال الرشد المبكر، فالحدة البصرية والسمعية يبلغان أقصى قوتهما في سن العشرين تقريبًا، وتظل الحدة البصرية ثابتة نسبيًّا في مرحلة وسط العمر، بينما تظهر حدة السمع تناقصًا تدريجيًّا خلال نفس الفترة, وبالإضافة إلى ذلك, فإن الوزن الكليّ للمخ, والأنماط الناضجة للموجات الكهربائية للمخ, يَتِمُّ اكتمالهما خلال الرشد المبكر.

والراشدون المبكرون هم أكثر الأفراد صحةً في المجتمع, وأسباب الوفاة لديهم ترجع إلى الحوادث أكثر منها إلى الأمراض ومع ذلك فإن بعض المشكلات الصحية التي قد تظهر في المراحل التالية من حياة الإنسان تبدأ بوادرها في هذا الطور العمريّ، ولذلك يطلق عليها الباحثون "الأمراض الصامتة"، وتشمل الحمَّى الروماتيزمية, وتصلُّب الشرايين, وتضخم أعضاء الجهاز التنفسي، وسرطان الرئة، وتليُّف الكبد، وأمراض الكُلَى, والتهاب المفاصل, كما أن الراشدين المبكرين يكونون أيضًا عرضةً للاضطرابات التي ترتبط بالإجهاد النفسيّ, ومن ذلك: التوتر الزائد, وإدمان الخمور والمخدرات، والاكتئاب، وقرح المعدة والسمنة, ولعل هذه الحقائق تؤكد أهمية برامج الطب الوقائي التي يجب أن تُقَدَّمَ لهؤلاء, والتي قد تمنع استفحال هذه المخاطر فيما بعد, إلّا أن الأهم من ذلك أن تكون لدى الراشدين المبكرين المنعة الناتجة عن عقيدةٍ دينيةٍ قويةٍ, والرغبة في اتباع النصائح العلمية, وهذا هو العامل الحاسم, فنحن نعلم أنه على الرغم من الانتشار الهائل في وقتنا الحاضر للمعارف العلمية التي تؤكد مخاطر التدخين, فإن الملايين لا يزالون يتشبثون بهذه العادة المدمرة لصحة الإنسان, ثم إن هناك أدلة قوية على أن للدين دوره الحاسم في التغلب على مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات.

ووصول الراشد المبكر إلى الحَدِّ الأمثل للنشاط البيولوجي له آثاره الهامة في توافقه الشخصيّ والاجتماعيّ والمهنيّ, وبالطبع فإنه في المهن التي تتطلَّبُ القدرات الجسمية والحسية, تُعَدُّ فترة الرشد المبكر "ربيع" الحياة

المهنية لها, وخاصةً خلال الفترة من 20–35 سنة، التي تكون عندها هذه القدرات في أَوْجَهَا، ثم تتناقص تدريجيًّا بعد بلوغ الفرد سن الأربعين "بداية الرشد الأوسط", صحيح أن بعض الأفراد لا يظهرون تناقصًا في هذه القدرات مع التقدُّمِ في السن. وبالنسبة للمرأة, فإن قدرتها على الإنجاب تصل أيضًا إلى قوتها خلال طور الرشد المبكر, ويمكن القول أن أفضل سن الحمل الأول من الوجهة البيولوجية هو العشرينات من العمر؛ حيث تصل الأعضاء والأجهزة الفسيولوجية عند الحمل إلى أفضل نموٍّ وتآزرٍ لها خلال هذا الطور من النموِّ دون سواه؛ فالمرأة خلال الرشد المبكر لا قبله ولا بعده "أي ليس أثناء المراهقة, ولا خلال الرشد الأوسط" تكون أكثر قدرةً على إنتاج البويضات المخصبة، كما أن دورتها الهورمونية المرتبطة بالتناسل تكون أكثر انتظامًا، وتكون بيئة الرحم والحوض أكثر ملاءمة لحمل الجنين, وأكثر يسرًا في ولادته, وعلى الرغم من أن بعض النساء يحملن بدون مشكلاتٍ خلال المراهقة المتأخرة, أو مع بداية الأربعينات من العمر, إلّا أن معدَّلَ الخصوبة في هذه الحالات ليس بنفس جودة طور الرشد المبكر، كما أن الولادة تكون أكثر صعوبة، بالإضافة إلى احتمال إصابة الجنين ببعض النقائص التي تناولناها فيما سبق عند عرض خصائص مرحلة الجنين.

وهكذا فإن طور الرشد المبكر هو طور اكتمال النموِّ الجسميّ, باستثناء الحالات القليلة التي تتعرض للإصابة بالأمراض أو النموِّ غير السوي, ولا يلاحظ الراشد الصغير أيَّ علاماتٍ تدل على التدهور أو على التقدم في السن إلّا بعد الأربعين، وهي علاماتٌ تجعله حينئذٍ أكثر اهتمامًا بصحته وجسمه, إنه عندئذ يبدأ في المقارنة بين أدائه في طور الرشد الأوسط, وأدائه في طور الرشد المبكر، فيدرك مدى ما كان عليه من صحة وقوة ونشاط وفعالية وإنجاز، وبعبارة أخرى: فإن الخصائص الجسمية القصوى للرشد المبكِّر لا يدركها المرء في أوانها، وإنما يقدرها حين يعود بذكرياته إلى الوراء, بعدما يصل إلى الرشد الأوسط أو الشيخوخة، وحينئذٍ يقدر النعم التي كان قد أنعم الله عليه بها، والتي ربما لم يحافظ عليها حقَّ المحافظة، وقد يندم على ما فَرَّطَ في حق نفسه

النمو العقلي المعرفي:

كما هو الحال في النموِّ الجسميّ, فإن بعض القدرات العقلية المعرفية تصل إلى قمتها خلال الرشد

المبكر, وتؤكد البحوث أن المهام التي تتطلَّب السرعة في زمن الاستجابة أو زمن الرجع وذاكرة المدى القصير، والقدرة على إدراك العلاقات المعقدة, تُؤَدَّى بطريقة عالية الكفاءة خلال المراهقة وبداية العشرينات من العمر, كما أن بعض القدرات الابتكارية وخاصةً تلك التي تتطلَّبُ إنتاج أفكار, أو نواتج فريدة "الأصالة" أو متنوعة "المرونة", تصل إلى أعلى مستوياتها خلال الرشد المبكر أيضًا, إلّا أن معظم القدرات الأخرى تستمر في النموِ بعد هذا الطور؛ فالقدرات العقلية المرتبطة بالنشاط اللغوي والسلوك الاجتماعي مثلًا تظل في حالة نموٍ مستمرٍ خلال الخمسينات من العمر, وربما بعد ذلك, وهذه هي المهارات والقدرات التي تتحسن بالتعلم والخبرة. لقدرات العقلية للراشدين, وكما سنرى عند تناول مرحلتي وسط العمر والشيخوخة, فإن الأداء الجيد للراشدين المبكِّرين على اختبارات الذكاء, في مقابل الأداء الأقل جودة عندهم في مرحلتي وسط العمر والشيخوخة على نفس الاختبارات, قد يرجع في جوهره إلى "اصطناعٍ" ينتج عن طبيعة مناهج البحث المستخدمة، بالإضافة إلى المشكلات المتضمنة في بعض النماذج النظرية حول النموِ العقلي.

ولعل أكثر هذه المشكلات حدَّةً ما يتصل بنموذج بياجيه في النموِ العقلي، فمن المعروف أن هذا النموذج ينتهي بالمرحلة التي تُسَمَّى مرحلة العمليات الشكلية أو الصورية "والتي تتسم باستخدام طرق الاستدلال الفرضي الاستنباطي, والتفكير المجرد على نحوٍ عامٍ, وفي مختلف المجالات كما بينا آنفًا", كما أن بحوث بياجيه وتلاميذه ظلَّت تؤكد لسنوات طويلة أن هذه المرحلة يتم الوصول إليها بين سن 12، 15 سنة, أي طور المراهقة, وبالفعل فإن كثيرين من المراهقين يصلون إليها في هذ السن.

إلّا أن بياجيه في بعض كتاباته المتأخرة "Peaget 1972" اقترح أن مرحلة العمليات الصورية قد لا تصل إلى النموِ أو تصبح واضحة المعالم إلّا في الفترة بين طور السعي"الشباب" والرشد المبكر "أي 15–20سنة".

مرحلة الشيخوخة

بداية هذه المرحلة في الغالب نهاية الخامسة والستين ويستمر تناقص القدرات الجسمية ووظائف الحواس ويحصل فيها الوهن والهرم ثم الانحدار وأخيرا الموت .

تعد هذه المرحلة العمرية من المراحل التي يختتم فيها الأنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحـل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والأجتماعية والعقليـة وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ خطاً منحياً نحو التدهور والضعف بحكم الأستمرارية في التقدم العمري الذي يصحبة أستمرارية في موت وتدهور خلايا الجسم، وهذه التغيرات تأخذ مجالات وجوانب عديدة والتي يمكن أجمالها كالأتي:

1 . الخصائص الجسمية:

وتتضمن هذه الخصائص التغيرات الظاهريـة والمرئيـة مثل تغيرات الجلـد والشعر والوجه واليدين وكذلك القدرة الحركيـة بشكل عام والتي تتمثل بالبطء في المشي أو التوكئ على عكـازه بالأضافـة الى التغيرات الداخلية التي تحدث للهيكل العظمي والأحشاء وأجهزة الجسم المختلفة.

وبصورة عامــة أن المسنين يعانـون من ضعف في الجهاز العصبي والذي ينعكس سلباً على النشاط الحركي حيث يفقد المسن الدقة والمهارة والأتزان ، وكذلك فأن الأجهزة الداخليـة يصيبها الوهن ويتسرب الضعف الى القلب والمعدة والرئتين والجهاز العظمي لنقص مادة الكالسيوم فيه فتتقوس القامة وتضغف الساقين عن حمل الجسم وتتساقط الأسنان.

أما بالنسبة للمخ فينقص وزنه وتمتد التجويفات من الجانبين ويضيق شريط اللحاء ويظهر التدهور في الجهاز العصبي مبكراً في الشيخوخة.

بالأضافـة الى ذلك فأن هناك تغيرات أخرى والتي تتمثل في تغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائية للرئتين وإنقطاع الحيض لدى المسنات.

وهو من جراء كل هذا يشعر بالأحباط الشديد في نفسه من حيث فقدان القدرة على ممارسة الأعمال المختلفة وهذا مايضفي عليه شعوراً بأنه كيان ناقص يحتاج الى المساعدة والعون ، وقد يكون نتيجة لهذا الأحتياج الدائم لمساعدة الأخرين أن يتضايق و يبتعد الأخرون عنه، ولا بد من الاشارة هنا الى قول الأمام علي (ع) : (وليغتنمُ كل مغتنمّ منكم، صحته قبل سقمه، وشبيبته قبل هرمه، وفرغته قبل شغله، قبل سقمّ وكبرّ وهرمّ يمله طبيبه ويعرض عنه حبيبه).

2 . الخصائص الأنفعالية :

أبتداءاً يمكن القول بأن الخصائص الأنفعالية للمسنين تتسم بأنها ذاتية المركز، أي أنها تدور حول الذات أكثر مما تدور حول الأخرين وهذا بدوره يؤدي الى نوع من أنماط الأنانية لديهم حيث يلجأ المسنون من خلالها لإستحواذ أنتباه المحيطين به ، وأن المسنين ليس لهم القدرة على التحكم الصحيح بأنفعالاتهم فهي خليط مزدوج من أنفعالات المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، فترى بعضها يوافق أنفعالات مرحلة الطفولة وبعضها يتوافق مع أنفعالات المراهقة وبعضها الأخر يحاكي مرحلة الشباب والرشد، بمعنى أخر أن هذه المرحلة العمرية تمثل محصلة الجوانب الأنفعالية المتعلقة بمراحل النمو المختلفة للفرد.

وبشكل عام يمكن القول بأن الجانب الأنفعالي للمسن يغلب عليه لون غريب من التعصب للرأي والعواطف وللجيل الذي ينتمون اليه وبالتالي لكل ما يمت اليهم بصله ، فنراه متطرفاً في نقد سلوكيات الأجيال التالية ومعاييرهم الأجتماعية وعندما لايتقبل الأخرون أرائهم وتعصبهم فأنهم يشعرون بنوع من الأضطهاد في أعماق أنفسهم بحيث يؤدي بهم هذا الشعور بالاحساس العميق بالفشل وعدم القيمة والمهانة أحياناً أي تدني مفهوم الذات لديهم وأعتقادهم بأن الأخرين لايتقبلونهم ولايرغبون بوجودهم في الحياة ، الأمر الذي يؤدي الى نمو السلوكيات العدوانية لديهم في مجابهة هذا الأضطهاد وأحياناً يكون موقفهم من هذه الأمور بشكل سلبي بحيث لاينفعلون أو يتفاعلون معها وكأنهم يعبرون بذلك عن الهوة الساحقة بينهم وبين الأجيال الأخرى ، لذا فأن كثير منهم تتصف أنفعالاته بالخمول وبلادة الحس وأحياناً بالأغتراب عن البيئة والمحيط وهذا مايزيد من تعاسته ونمو اليأس والسأم في ذاته.

3 . الخصائص العقلية :

في الحقيقة تشير دراسات النمو الى ان الكفاءة العقلية العامة للمرء تبقى ثابته نسبياً حتى أول الخمسينات، ثم تبدأ بعد ذلك بالتدهور ببطء مع تقدم العمر نحو الستين.

أما من حيث قدرة المسنين على التعلم والتذكرفأنها ايضاً تبدأ بالتدهور قليلاً ومع تزايد العمر ولو أن هناك بعض الأراء التي تؤكد وخاصة بالنسبة لعملية التذكر بأنها قد تتناسب طردياً مع التقدم العمري ، حيث ان المسن قد يتذكر أحداث وقعت له في السنوات الأولى من عمره.

4 . الخصائص الأجتماعية :

أن الخصائص الأجتماعية للمسن ترتبط في حقيقة الأمر بالعديد من المتغيرات والتي تكمن في النسق الأجتماعي الذي يعيش فيه المسن بالاضافة الى سماته الشخصية ، كما يلاحظ أن العلاقات الأجتماعية للمسن بشكل عام تكاد تكون مقتصرة الى حد كبير على أقرانه القدماء والذين يعيشون بالقرب منه (لتعذر تنقله الى أماكن بعيدة حيث يقطن بعض أصدقائه) ، بالاضافة الى ذلك فأن المسن ليست لديه الهمة والأندفاع لتكوين علاقات جديدة وهذا مايجعل العلاقات الأجتماعية لهم ضيقة وقد تقتصر أحياناً على الأبناء والأحفاد ، مما ينتج عن هذا شعور المسن بالوحدة القاسية والذي يؤدي الى شعورهم بالسأم والملل وعدم الأبتهاج لما هم عليه ، ولهذا السبب تعتريهم الوحشة بسبب انقراض أقرانهم واحداً تلو الأخر فلا يرى أحد من أقرانه أو أصدقاء طفولته فتدب الوحشة في نفسه ويستوحش المكان والزمان وخاصة بعد رحيل رفيق العمر (الزوج أو الزوجة) فعندها تتحول الحياة بالنسبة اليه الى جحيم مطبق.