جامعة الجزائر"2" أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم الأرطوفونيا

مطبوعة بيداغوجية

أعمال موجهة في مقياس علم النفس النمو

موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس تخصص الأرطوفونيا

إعداد الدكتورة لعريبي نورية

السنة الجامعية: 2019 – 2020

الفهرس

-مقدمة

1-الفصل الأول: علم النفس النمو

1-1-معنى النمو

1-2-تعريف علم النفس النمو

1-3-نشأة ومجال علم النفس النمو

1-4-أهمية دراسة علم النفس النمو

1-5-موضوع علم النفس النمو

1-6-النظرية في علم النفس النمو

1-7-الأنماط النظرية في علم النفس النمو

1-8-نظريات النمو النفسي

1-8-1-نظرية التحليل النفسي ل: **سيجموند فرويد**

1-8-2-نظرية النمو النفسي ل:**جان بياجيه**

1-8-3-نظرية التفاعلات في النمو المعرفي ل:**فيجوتسكي**

1-8-4-نظرية **هنري فالون**: "Henry Wallon"

1-8-5-نظرية النمو المعرفي ل:**أريكسون**

1-8-6-النظرية الإنسانية ل:**كارل روجرز**

1-8-7-نظرية الإرشاد الإنتقالية التكاملية ل:**فريدريك سورن**

1-9--مدارس علم النفس

1-10-قوانين ومبادئ النمو

2-الفصل الثاني: المرحلة الجنينية

2-1-أطوار نمو الجنين

2-2-مراحل تطور نمو الجنين

2-3-كيفية تغذية الجنين

2-4-الأم والجنين

2-5-الارتباط الفيزيولوجي والنفسي بين الحامل والجنين

2-6-تأثير الحمل على فيزيولوجية ونفسية الحامل

2-7-العوامل المؤثرة في نمو الجنين

2-8-المظهر العام لجسم المولود

2-9-الخصائص الفيزيولوجية للطفل حديث الولادة

2-10-سلوك الطفل حديث الولادة

2-11-الحواس لدى الطفل

2-12-قدرة الوليد على التعلم

3-الفصل الثالث: مرحلة الطفولة المبكرة

3-1-تعريف الطفولة المبكرة

3-2-أهمية مرحلة الطفولة

3-3-مرحلة التنشئة الاجتماعية

3-4-مطالب النمو

3-5-العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

3-6-خصائص عامة لمرحلة الطفولة المبكرة

3-7-مشاكل النمو في الطفولة المبكرة

4-الفصل الرابع: مرحلة الطفولة المتوسطة

4-1-تعريف الطفولة المتوسطة

4-2-تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية

4-3-خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة

4-4-مظاهر النمو في الطفولة المتوسطة

4-5-الاضطرابات المتعلقة بالمرحلة المتوسطة من عمر الطفل

5-الفصل الخامس: مرحلة الطفولة المتأخرة

5-1-تعريف الطفولة المتأخرة

5-2-خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة

5-3-مشكلة النمو في الطفولة المتأخرة

5-4-أهمية هذه المرحلة ودورها في تكوين شخصية الطفل

5-5-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة

6-الفصل السادس: مرحلة المراهقة

6-1-ماهية المراهقة

6-2-موقف علم النفس من المراهقة

6-3-مراحل المراهقة

6-4-خصائص المراهقة

6-5-حاجات المراهق

6-6-مظاهر عمليات النمو وخصائصها في المراهقة

6-7-أنماط المراهقة

6-8-علاقات المراهق

6-9-مشكلات المراهق

6-10-مشكلات المراهقة واقتراح بعض الحلول

7-الفصل السابع: مرحلة الرشد

7-1-مرحلة الرشد المبكرة

1-النمو الجسمي

2-النمو المعرفي

3-النمو الخلقي

7-2-مرحلة الرشد الوسطى

1-التغيرات الجسمية

2-معدل العمر الجسمي

3-أزمات القلب

4-سن اليأس وانقطاع الحيض

5-العمليات العقلية والمعرفية
6-درجات الذكاء
7-النمو المعرفي والخبرة
8-نمو الشخصية
8-الفصل الثامن: مرحلة الشيخوخة
8-1-تعريف الشيخوخة
8-2-تعريف الكبار
8-3-أهمية دراسة كبار السن
8-4-مميزات كبار السن
8-5-الأمراض المزمنة الشائعة بين كبار السن
8-6-لمن تقدم الرعاية الصحية؟
-قائمة المراجع

–مقدمة:

النمو مرحلة من المراحل الأساسية التي لابد أن يمر بها الإنسان، وفي كل مرحلة تحدث تغيرات في جسم الإنسان وبنيته وتسهم في هذه التغيرات مجموعة من العوامل، وتغيرات أيضا في طريقة تفكير الإنسان وتعامله مع الآخرين، وقد درس مجموعة من العلماء عن النمو وقد وضعوا لها عدة مطالب وقوانين محددة، ثم دراسة مطالب النمو لما لها من فائدة في الإنسان لأنها تحقق المزيد للفرد والتكيف النفسي والجنسي والاجتماعي السليم، وتساعد المربيين على تنظيم العملية التربوية وفي توفير الجو المناسب للأطفال.

فعلم النفس النمو هو فرع من فروع علم النفس العام، وعلم النفس النمو يدرس التغيرات في المراحل المختلفة عند الإنسان في سلوكه، ويهتم هذا العلم بدراسة مراحل النمو المختلفة ما قبل الميلاد وبعده والتي يمر بها الفرد في حياته وخصائص كل مرحلة جسميا وانفعاليا وعقليا ولغويا وأخلاقيا.....

فتطرقنا عند إنجازنا لهذه المطبوعة البيداغوجية إلى ثماني فصول مفصلة بالتفصيل كل مرحلة على حدى، وهي موجهة لطلبة السنة الثانية تخصص الأرطوفونيا أعمال موجهة.

فالهدف من دراسة علم نفس النمو:

هو تعريف الطالب بذاته، إضافةً إلى تعريفه بطبيعة المراحل التي مر بها والتي سيمر بها، إضافةً لهذا فإنها تهدف إلى إرشاد الآباء والأخصائيين الأرطوفونيين والاجتماعيين والنفسانيين والمربين إلى آليّة التفاعل مع أطفالهم والمراهقين والشباب على أسسٍ من الوعي والإدراك السليم لطبيعة وخصائص النمو.

–وفهم سلوك الفرد بمظاهره وأبعاده المختلفة، والسعي إلى التعرّف على جميع العوامل التي تؤثّر فيه إيجاباً أو سلباً.

–والتعرف على أفضل الأساليب للتنشئةِ الاجتماعيّة، إضافة للقدرة على الحكم على سلوكه وضبطه وتقويمه وتوجيهه بشكلٍ يتحقق معه الهدوء والسعادة للفرد، وسلامة محيطه ومجتمعه.

–التعرّف على جميع قوانين النمو، وهي تلك القوانين التي تحكم سرعة النمو واتجاهه، إضافةً لعلاقة النمو من جانب بالنموّ من جوانب أخرى بشكلٍ يؤدّي إلى فهم التعامل مع الأطفال عن طريق فهمهم في مختلف مراحلهم العمريّة، والعمل على إعداد نموٍ سوي لمراحل النمو بطريقةٍ صحيحة.

–التعرّف على جميع الفروقات الفرديّة والفروقات بين الجنسين، وذلك في مسار نموّهم النفسي.

1-الفصل الأول
علم النفس النمو

1-1-معنى النمو:

كلمة النمو في مبدأ الأمر اصطلاح بيولوجي يختص بالزيادة الجسمية الملحوظة في حجم أو تركيب الكائن الحي في فترة الزمن، وعند استخدام هذه الكلمة في العلوم السلوكية فإنها تدل على التغيرات المستمرة في الوظائف التكيفية المرتبطة بالزمن وكثير من الباحثين يستخدم كلمة النضج للدلالة على النمو العضوي، في حين أن كلمة النمو تتعلق بالنمو الاجتماعي والنفسي، والنمو بهذا المعنى يدل على تكامل التغيرات البنائية والوظيفية والسلوكية التي تكوّن الشخصية الفردية. ويمكن تعريف النمو بأنه "تتابع لمراحل معينة من التغيرات التي يمر بها الكائن الحي في نظام واتساق".

وهنا: يجب التفرقة بين النمو والتغير، فالتغير يدل على الانتقال من حالة إلى أخرى، في حين أن النمو ينصّب على عناصر التغير الدينامية: "الحركية" في اتجاه واحد. وعلى ذلك: فإن النمو يعتبر عملية أما التغير فهو ناتج، ويحدث النمو داخل أجهزة تركيباتها وعملياتها الحركية الكامنة.

ومن المعروف أن الكثير من التغيرات التي تحدث في المراحل الأولى ومن الحياة تتجه نحم تدقيق غرضي ضمني هو النضج والبناء، أما التغيرات التي تحدث في أدوار متعاقبة من حياة الإنسان وخاصة في دوري الشيخوخة والهرم، فهي من النوع الهدام أي الذي ينهي الحياة.

اختلف العلماء حول تعريف النمو الإنساني كظاهرة نفسية شأنهم في كل الظواهر النفسية الأخرى كالتعلم والذكاء وغيرها. (**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي، 2011،ص. 29**)

يمكن تعريف النمو عموما: بأنه ما يحدث للكائن الحي من تغيرات كمية وزيادات في الحجم والبنية تبدأ مع بداية تكون البويضة الملقحة وتستمر حتى اكتمال النضج ومن المعروف أن هذه التغيرات الكمية يصاحبها ارتقاء القدرة على التعلم والتنكر والاستنتاج وحل المشكلات والإبداع والتوافق بأخلاق الجماعة أي أن النمو في الحجم يوافقها ارتقاء وتحسين في الوظائف التعليمية.

وقد عرف البعض النمو بأنه:

"تلك التغيرات الإنشائية البنائية التي تسير بالكائن الحي إلى الأمام حتى ينضج"

أو أن النمو "تغير تقدمي مطّرد، يستهدف وصول الفرد إلى مستوى النضج الذي يعني التهيؤ أو الاستعداد الوظيفي لأداء الدور المنوط به. (**حنان عبد الحميد العنابي، عبد الجابر تيم، 2001، ص. 41**)

1-2-تعريف علم النفس النمو:

إذا كان علم النفس كما عرفه حمدان زهران 1990 «**العلم الذي يدرس سلوك الكائن الحي، وما وراءه من عمليات عقلية، يمكن على أساسها فهم وضبط السلوك والتنبؤ به والتخطيط له**» فإن علم نفس النمو هو ذلك العلم الذي يقوم بدراسة مختلف التغيرات والتطورات المتعاقبة التي لها علاقة بقدرات الفرد الفكرية والجسمية والوظيفية والانفعالية ليصل إلى مرحلة يكتمل فيها النضج، وقد عرّفه أحد الباحثين أنه "**العلم الذي يدرس النمو النفسي والسلوك في الكائن الإنساني منذ بدء وجوده أي من الإخصاب إلى الممات**".

وللنمو معنيان:

1-2-1-المعنى الخاص:

ويطلق على مجموعة التغيرات الجسمية والفسيولوجية مثل الطول والحجم والوزن الناتجة عن التفاعلات الكيميائية التي تتم على مستوى النمو الجسمي.

1-2-2-المعنى العام:

ويتعدى المعنى السابق ليشمل مجموعة التغيرات في السلوك التي تطرأ على الجوانب الجسمية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك نتيجة فعالية الإنسان ونشاطه، وما ينتج عن ذلك من خبرات ومهارات يكتسبها الفرد من خلال استخدامه لعضلاته وحواسه ولأعصابه وباقي أجزاء جسمه. والنمو عبارة عن سلسلة من التغيرات مختلفة الجوانب التي تهدف إلى غاية مرتبطة باكتمال النضج واستمراره، وهو يحدث بطريقة خاصة تحكمها مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر في الإنسان.(**زيان سعيد، 2011، ص. 8**)

1-3--نشأة ومجال علم النفس النمو:

يهتم علم نفس النمو بالأسباب والعوامل التي تجعل الأفراد بمختلف فئاتهم العمرية يختلفون في ردود أفعالهم وفي سلوكهم حيث هناك عوامل كثيرة تؤدي إلى اختلاف في استجابات الأفراد لنفس المثير. هذا مايجعل علماء النفس يقومون بدراسة سلوك الفرد في مراحل نموه المتعاقبة لضبط التغيرات التي تطرأ على سلوكه في تلك المراحل. إن معرفة مراحل نمو الفرد وتطوره يمكن علماء النفس والعاملين بحقل التربية في فهم الطفل ومساعدته وتنمية شخصيته والتقليل من اضطراباته. وحتى تحكم على سلوك ما أنه عادي أو غير عادي، وأن نمو هذا الطفل سريع في حين أن نمو الآخر بطيء لابد من المقارنة بين أطفال الفئة العمرية الواحدة.

ولقد نشأ علم نفس النمو بهدف دراسة سلوك الفرد في جميع مراحل نموه من خلال دراسة العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر في ذلك السلوك. كما ساهم هذا الميدان مساهمة طبية في التقليل من المشكلات النفسية والاجتماعية. وكغيره من الفروع فقد كان لعلم نفس النمو الدور الهام في تطور علم النفس بشكل عام. ولعلم النفس النمو **اتجاهين هما:**

أ–الاتجاه الذي يقوم بدراسة **النمو العضوي أو التكويني**، وتشمل دراسة النمو الجسمي صفات الفرد الجسمية الخاصة كالقامة والوزن والحجم والنمو الفسيولوجي أي من حيث نمو أجهزة الأعضاء المختلفة.

ب–الاتجاه الذي يدرس **النمو الوظيفي أو السلوكي**، ويشمل نمو الوظائف النفسية، كالنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي والديني....الخ ويشمل هذا النمو كل الأطوار التي يمر بها الإنسان أي من مراحل الحمل وما تليها من مراحل متعاقبة بعد الوضع وإلى الممات. (**زيان سعيد، 2011، ص. 9**)

1–4–أهمية دراسة علم النفس النمو:

يهتم علم نفس النمو بدراسة مراحل النمو المختلفة من الطفولة حتى الشيخوخة دراسة علمية يحدد فيها معايير النمو لكل مرحلة من المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، ومحاولة الكشف عن المقاييس العلمية التي تعين على فهم خصائص النمو بكل جوانبه فعلم نفس النمو يفيدنا في المجالات التالية:

فهم سلوك الأطفال ونموهم النفسي وعملياتهم الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية ومحاولة تفسيرها والتحكم فيها.

التعرف على خصائص النمو للأطفال والمراهقين وأساليب سلوكهم والظروف المؤثرة في نموهم كي يساعد المربيين على بناء المناهج التي تتناسب والمرحلة التي يمرون بها ومستوى نضجهم ومراعاة أو إدراك الفروق الفردية بينهم من ناحية قدراتهم واستعداداتهم العقلية.

التعرف على خصائص الأطفال والمراهقين وحاجاتهم وتطلعاتهم كي ينير الطريق للوالدين لمساعدتهم على تنشئة أبنائهم تنشئة اجتماعية.

محاولة فهم المشكلات النفسية والاجتماعية المتعلقة بنمو شخصية الفرد والعمل على علاجها.

محاولة فهم خصائص الراشدين والمتقدمين في العمر ومشكلاتهم وسبل مساعدتهم على التكيف السليم.

إفادة المربيين لتفهم مراحل النمو والقوانين التي تخضع لها مختلف مظاهر النمو لمعرفة أي شذوذ ومحاولة تغيير مساره وتوجيهه.

يزود علم نفس النمو المتخصصين في ميدان العلاج النفسي والتوجيه والإرشاد بحقائق النمو ومظاهره في كل مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الفرد.

تفيدنا الدراسات في علم نفس النمو بأنها تزودنا بأساليب حديثة لفهم نمو أطفالنا ورعايتهم. (**مريم سليم، 2002، ص.19**)

1–5–موضوع علم النفس النمو:

علم النفس النمو أحد فروع علم النفس، ويهتم بدراسة الكائن الإنساني منذ تكوين البويضة المخصبة داخل رحم الأم. ونمو الجنين في فترة الحمل، فالولادة، ثم بعد الولادة، رضيعا، فطفلا، فمراهقا، فشابا، فرجلا، فكهلا. (**نابغة قطامي ، محمد برهوم، 1989، ص. 12**)

ولقد تعددت تعريفات علم النفس النمو ومجال دراسته إذ أنها تشير في معظمها صراحة أو ضمنا إلى أنه: "الدراسة العلمية لكافة التغيرات التي تحدث للكائن الحي الإنساني خلال دورة الحياة **Life cycle** "خلال المراحل الحيوية" في سلّم تصاعدي في مقتبل العمر، ثم هضبة العمر وختاما في سلّم تنازلي في أواخر العمر، بحيث تتناول مظاهر التغيرات المختلفة في كل المراحل من النواحي الجسمية والعقلية، والانفعالية الاجتماعية والسلوكية، كما تتناول الكيفية التي يكتسب بها الطفل الخبرات والمهارات المختلفة وطرق تفكيره وأساليب تعلمه بهدف وصف هذه المظاهر وبيان ارتباطها مع بعضها البعض وغيرها: كالتكوين البيولوجي والعوامل الوراثية والبيئية، والكشف عن كل ما يؤثر عليها سلبا وإيجابا والتوصل إلى القوانين والمبادئ المنظمة للتغيرات النمائية بغية تحقيق أهداف نظرية وتطبيقية مستخدمة في ذلك المنهج العلمي لبيان أنواع السلوك المميزة له ومرحلة من مراحل العمر الزمنية".(**عبد الحميد الهاشمي، 1989، ص. 18**)

وبهذا المعنى: أصبح علم النفس النمو يشتمل على الميادين التالية:

-سيكولوجية الطفولة

-سيكولوجية المراهقة

-سيكولوجية الرشد والشيخوخة

ولقد أقرت الهيئات والمنظمات المختلفة لعلماء النفس هذا العلم بهذا الاسم "علم النفس النمو" منذ عام 1954، واندمجت أقسامها المتخصصة في الطفولة والمراهقة في قسم واحد متخصص في دراسة ظاهرة النمو أصبحت واضحة للعالم، وتمايزت في خصائصها من أطوارها، واستقامت كميدان مستقل من ميادين علم النفس الحديث.(**عبد الرحمن عيسوي، 1981، ص.17**)

1-6-النظرية في علم النفس النمو:

لقد أصبح وجود إطار نظامي موحّد لدراسة عملية النمو مطلبا أساسيا لأن في علم النفس النمو، بعد أن تعددت النظريات دون أن يكون بينها خلاف بقدر ما بينهما من إمكانات التكامل ثم إن الحاجة إلى إيجاد نظرية، أو على الأقل إطار نظري، هي دائما حاجة ملحة في أي مجال من المجالات التي تواجه مجموعة الظواهر تخضع لإمكانية التفسير العلمي، ذلك لأن النظرية تمدنا دائما بأداة تساعدنا على تنظيم الأفكار والبيانات على اشتقاق الفروض العلمية التي قد تدعّم وجهة نظر أو تعارضها.

وفي علم النفس النمو أثيرت ثلاثة أسئلة أساسية كانت موضع اهتمام تاريخي لدى علماء النفس المتخصصين في النمو.

1- هل الأفضل اعتبار الطفل مستكشفا نشطا أو مستقبلا سلبيّا للمميزات البيئية؟

2- هل الأفضل اعتبار الطفل نتاجا للورثة أم البيئة؟

3- هل الأفضل النظر إلى الطفل لوحدة من عناصر مثير أو استجابة أو كمجموعة من التركيبات المتكاملة.

وقد أثير جدل حاد حول هذه الموضوعات من جانب الفلاسفة أمثال: أفلاطون، أرسطو، لوك، وكانت حصيلة هذا الجدل عدة أنماط الكيفية التي ينمو بها التركيب العضوي الإنساني. ومن هذه الأنماط كان نمطان يسيطران على التفكير الحالي حول نمو الطفل هما: نظرية التعليم والأنماط الإنمائية المعرفية.

1-7-الأنماط النظرية في علم النفس النمو:

توجد بعض الأنماط التي كان لها أعظم أثر في دراسة علم النفس النمو، وتعتبر الأنماط تطويرا للنمو، وأكثر الأنماط شيوعا هي النظم الفلسفية التي تصف طبيعة الواقع.

1-7-1-النمط الآليMechanistic model

مثلا يقول: بأنه يمكن اعتبار الكون يعمل كما لو كان آلة، وهذا النمط لا ينكر أن الكون هو ي الواقع آلة، بل إن الأفضل هو النظر إليه لأنه يعمل كالآلة.

وثمة بديل لذلك هو نمط التركيب العضوي **Organismic model** الذي ينص لنا أن الأفضل لنا أن ننظر إلى الكون على أنه يعمل كما لو كان تركيبا بيولوجيا حيا، وكما هو واقع في حالة النمط الآلي، فإن النمط التركيبي لا يذكر أن الكون وحدة بيولوجية متكاملة، بل أنه يعمل بطريقة مماثلة للتركيب العضوي البيولوجي.

هذان النمطان اللّذان يتسمان بالعمومية يؤديان إلى وجود أنماط أخرى أكثر تحديدا وهي ما نسميه بالأنماط النظرية أو النظريات وعلماء النفس يبنون النظريات لتفسير أسباب السلوك، ويهتم علماء النفس الطفل بصفة خاصة بتفسير النمو في السنوات الأولى من الحياة.

ومن أهداف هذا الفصل مناقشة هذين النمطين وتأثيرهما على فهم النمو، ذلك لأنه سنلتقي بهما في عدة أبحاث تفسر مظاهر النمو المختلفة خلال هذا الكتاب، وثمة هدف آخر هو مناقشة طبيعة ودور النظريات في تفهم نمو الطفل منذ ميلاده وحتى نضجه.

و أخيرا سوف نناقش بعض النواحي الأساسية لأنماط البحوث المستخدمة في دراسة النمو، ومناهج وطرق البحث في علم النفس النمو.(**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي، 2011،ص. 190**)

1-7-2-نمط نظرية التعلم:

تستند معالجة نظرية التعلم في فحص وتفسير النمو على النمط الآلي، وفي هذا النمط يعتبر الكون كأنه كما لو كان آلة، ويتوقف سلوك آلة على نوعها، وعلى القوى التي تؤثر فيها. مثال ذلك: إن الكهرباء كقوة تؤثر على الآلة وتجعلها تعمل ولكن أجزاءها هي التي تحدد نوع العمل الذي تؤديه.

وفي مجال علم النفس **Psychology** نجد أن النمط الآلي **Automatic** يمثله تصوير التركيب العضوي المتفاعل **Reactiveorganism**، وهو التركيب يتحدد سلوكه بقوى تؤثر عليه "السبب الفعال" وبتركيب الوراثي "السبب المادي" وبعبارة أخرى فإن الكائن البشري ينظر إليه باعتباره يعمل وكأنه آلة ويتفاعل مع المثير

"قوى داخلية أو خارجية" بطريقة يمكن التنبؤ بها من معرفة القوى المؤثرة على الكائن البشري، ومن معرفة تركيبه الوراثي، إن مختلف الطرق معالجة علم النفس والنمو الطفل ينبثق من النمط الآلي.(**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد فتاوي، 2011،ص. 189**)

1-7-3-النمط التركيبي The ReactiveOrganism

فيتخذ شكل اللوح الأملس أو التركيب الخاوي **EmptyOrganism**وبعبارة أخرى فإن كل ما يفترض في الفرد أن يملكه عند ولادته هو بعض الانعكاسات الأساسية **Basic Reflexes**مثل القبض، المص وليس لديه أي قدرات نفسية أخرى، أما الوظيفة النفسية الأكثر تقدما مثل تعلم اللغة أو اكتساب أنماط السلوك الاجتماعية ويفترض أنها تتعلم خلال عمليات التعزيز أو "التدعيم" التي تتم على مر الحياة في البيئة نتيجة لتفاعلها معها.

إن أصحاب نظرية التعلم لا يقولون أن الانسان ليس سوى آلة، بل إن مجرد تشبيهه بالآلة يساعدنا فهم السلوك، فهو ليس إلاّ.. ومهما يمكن من أمر، فإن هذه الاعتراضات أدت إلى تجدد الاهتمام بإمكانية تطبيق أنماط أخرى على مشكلة تفسير النمو. (**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد فتاوي، 2011،ص. 191**)

1-7-4-النمط النمائي المعرفي:

النمط الثاني في الكون الذي كان له أثر بالغ على أبحاث علم النفس هو النمط العضوي، وهذا النمط يفترض أن الكون يعمل أشبه بتركيب عضوي حي وليس كآلة، ويعتبر من المؤكد حدوث التغيير في تركيب المجموع فإن هذا التغيير يكون في شكل أو حالة الكون، ولذلك فإنه تغير نوعي وليس كمي. ونتيجة لذلك يفهم التغيير بأنه يحدث في مراحل متتابعة، تختلف كل منها اختلافا نوعيا عن الأخرى، وأكثر منها تعقيدا ولكنها لا تختصر فيما بينها، والأهمية الكبرى هي في اكتشاف قواعد الانتقال من مرحلة إلى مرحلة ثانية.

وفي هذا النمط نجد أن مجموع أكبر من مجموع أجزائه، لأنه يضفي معنى على الأجزاء، بمعنى أن معرفة الأجزاء لا تعني بالضرورة كما هو الحال في النمط الآلي أنها تسمح لجزء واحد بمعرفة شيء عن المجموع، وأخيرا فإن أسباب السلوك وتغيراته في هذا النمط نمائي أو قصدي بطبيعته، يسير متقدما إلى الأمام، والتغير لا يحدث فقط عن أن أسباب فعالة ولو أن هذه الأسباب قد تسهل أو تعوق التغير، والسبب في ذلك هو أن النمط يفترض أن المجموع نشط، وفي حالة انتقال متواصلة.

ومن داخل النمط العضوي للنمو، يعتبر التغير واقعا مقبولا وبعبارة أخرى: فإنّ النمط العضوي قابل للنمو والتغير. إنّ طبيعة التغير النمائي طبيعة نوعية تغير في النمو أكثر مما هو تغير كمي "تغير في الكمية" والتغير يكون من مرحلة نمو أقل تعقيدا إذا تم الانتقال من مرحلة أكثر تعقيدا. ونتيجة لذلك فإن النمط يفترض التنبؤ الكامل بالسلوك، كما أنه لا يشدد في إيجاد علاقة بين السلوك وأسباب فاعلة محددة، وفي كل مستوى جديد من مستويات النمو تبرز خواص تركيبة جديدة في الجسم لا يمكن اختصارها.(**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد فتاوي، 2011،ص. 201**)

1-8-نظرية النمو النفسي:

1-8-1-نظرية التحليل النفسي ل:سيجموند فرويد

حيث وضع أسسها **سيجموند فرويد** حيث يغلب عليها الطابع البيولوجي، فالطفل يولد وهو مزود بالطاقة الغريزية قوامها الجنس والعدوانية وهي ما أطلق عليها **فرويد** اسم (**الليبيدو**) بمعنى الطاقة وهذه الطاقة تدخل في صدام محتم مع المجتمع وعلى أساس شكل الصدام ونتيجته تحدد صورة الشخصية في المستقبل. ويذهب فرويد إلى أن الطاقة الغريزية التي يولد بها الطفل تمر بأدوار محددة في حياته والنضج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من دور إلى آخر أو من مرحلة إلى أخرى ولكن نوع وطبيعة المواقف التي يمر بها هي التي تحدد النتائج السيكولوجية لهذه المراحل.(**سهيل كامل أحمد، 1993، ص. ص.95-96**)

-مراحل النمو النفسي ل:سيجموند فرويد

1-المرحلة الفمية المصية:

وتشمل العام الأول من حياة الطفل، وتتركز حياة الطفل في هذا السن حول فمه ويأخذ لذته من المص حيث يعمد إلى وضع أصبعه أو جزء من يده في فمه ومصه ويتمثل الإشباع في هذه المرحلة في مص ثدي الأم، وحينما يغيب الثدي عندها يضع أصبعه كبديل للثدي ويؤكد فرويد أن هذه المرحلة هي مرحلة الاندماج القائمة على الأخذ.

2-المرحلة الفمية العضية:

وتشمل العام الثاني ويتركز النشاط الغريزي حول الفم أيضا، لكن اللّذة يصل عليها هذه المرة من خلال العض وليس المص وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه وهنا يشير فرويد إلى أول عملية إحباط تحدث للفرد في حياته وذلك حينما يعض الطفل ثدي الأم وما يترتب عن ذلك من سحب الأم للثدي من فمه أو عقابه فهو يقع في حيرة بين الإشباع وبين الخوف من عقاب الأم وهذه المرحلة هي الأخذ والاحتفاظ.

3-المرحلة الأستية:

وتشمل العام الثالث حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوي من الفم إلى الشرج ويأخذ لذاته من تهيج الغشاء الداخلي لفتحة الشرج عند عملية الإخراج ويمكن أن يعبر الطفل عن موقفه أو اتجاهه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز في الوقت أو المكان غير المناسبين والطابع السّائد للسلوك في هذه المرحلة هو العطاء.

4-المرحلة القضيبية:

وتشمل العامين الرابع والخامس وفيها ينتقل الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية ويحصل الفرد على لذته في أعضائه التناسلية ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي الشهير وهو ميل الطفل الذكر للأم والنظر إليها بحب ويصبح الأب كمنافس له في الأم وميل الطفلة الأنثى إلى الأب وشعورها بالغيرة من الأم.

5-مرحلة الكمون:

وبتصفية المركب الأوديبي والتوحد مع الوالد من نفس الجنس يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الانشغال بمن حوله ويحدث تقدم كبير في النمو العقلي والاجتماعي في هذه المرحلة التي تمتد من سن السادسة حتى حدوث البلوغ الجنسي في الثانية عشر للبنات والثالثة عشر للبنين. (**سيجموند فرويد، 1940**)

6-المرحلة الجنسية الراشدة:

في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها وهو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذته في الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من الأفراد في الجنس الآخر، حيث يتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية وتشارك في بلورة الجنسية الراشدة.(**كلفن هال، 1970، ص. ص 120-145**)

1-8-2-نظرية النمو النفسي ل:جان بياجيه:

النمو عند"**بياجيه**" فهو سلسلة متصلة الحلقات بحيث تعتبر كل مرحلة امتدادًا للمرحلة السابقة وتمهيدًا للمرحلة التالية، وهذا يعني أن النمو متدرج ومستمر ولا يقوم على مبدأ التعارض أو التناقض والتأزم كما هو الحال مثلا عند" **فالون**".وفيما يتعلب بالتطور العقلي. هناك إنباء في كل مرحلة، وهذا الإنباء يتطور في المراحل التالية وينتقل من حالة الغموض والتوازن الضعيف أو المختل إلى حالة الوضوح والتوازن المتكامل, فهناك الذكاء الحسي الحركي، وهناك الذكاء الحدسي والذكاء المحسوس أو العملي وأخيرًا الذكاء المجرد، وإذا قسم "**بياجيه**" النمو إلى مراحل وحاول أن يحصرها في حدود زمنية، فهذا لا يعني أن تلك الحدود واحدة وشاملة ومشتركة عند جميع الأطفال في المجتمعات المختلفة. إن العمليات العقلية المتبادلة والتي تبدأ مثلا في السابعة عند الطفل السويسري قد تتغير عند الطفل المصري أو الأفريقي باعتبار أن ظروف الحضارة والمجتمع بما في ذلك الأسس السيكولوجية مختلفة تمامًا، يضاف إلى ذلك أن العينات التي درسها "**بياجيه**" لم تكن ممثلة وكبيرة وشاملة، إذا اكتفى بدراسة بعض الأطفال في مدينة جنيف، وكان العدد قليلا بحيث لم يتجاوز العشرين أو المائة في دراسة كل مرحلة، ثم لم تتناول دراسات "**بياجيه**" الأطفال في مختلف مناطق سويسرا، وهذا يعني أن العينة لم تكن ممثلة ولا تسمح باستخلاص النتائج والتعميمات، وإذا ألقينا نظرة على الدراسات الأنثربولوجية والسوسيولوجية، فإننا نرى بأن مراحل النمو تختلف من مجتمع إلى آخر ولا يمكن بالتالي حصرها في سنة معينة. فالمراهقة التي تبدأ بصورة عامة في حدود (12-14) في المجتمعات الأوربية نرها تبدأ في حدود العاشرة مثلا في البلدان الإفريقية، وأزمة المراهقة التي تكلم عنها علماء النفس الغربيون قد لا نجدها في بعض المجتمعات كما هي الحال مثلا في جزر الساموا بحيث لا توجد روادع جنسية وأخلاقية.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

وكذلك عقدة أوديب قد لا نجدها في بعض المجتمعات, وهذا يتوقف على طبيعة العلاقة الاجتماعية بين الطفل والأهل، ففي جزر "**تروبرياند**" تنصب عقدة أوديب على الخال وليس على الأب باعتبار أن الخال هو الأب الروحي والمسؤول عن تربية الأطفال، ولا يمكن تحديد دور الأب نظرًا لتعدد علاقة الأم بالجنس الآخر، وإذا كان علماء النفس في أوربا ومنهم"**بياجيه**" قد عمدوا إلى تقسيم النمو إلى مراحل، فإن هذا الحماس لم يكن واردًا وبنفس الدرجة عند علماء النفس في أمريكا.

-إن **جيزل**Gessellالذي يعتبر من أئمة علماء النفس التكويني لم يحدد بوضوح مراحل النمو المختلفة عند الطفل، بل يكتفي بدراسة النمو وعلاقة الطفل مع الآخرين منذ الولادة وحتى العاشرة، ومن العاشرة وحتى السادسة عشرة، وهو يتكلم عن الخصائص المميزة لكل سن، ويعتقد بوجود أزمة في النمو تبدأ في السادسة تقريبًا بحيث ينتقل الطفل من البيت إلى عالم المدرسة.

-إن المحور الأساسي عند"**بياجيه**" ليس الحدود أو التقسيمات الزمنية التي تتبدل وتتغير بالنسبة للأطفال والمجتمعات، ولكن تفكير"**بياجيه**" يرتبط بنظام التدرج أي تدرج العمليات العقلية ومرورها بمراحل تطور ثابتة

فهناك في المرحلة الأولى **الذكاء الحسي الحركي**، يليه **الذكاء الحدسي فالذكاء المحسوس**، وأخيرًا **الذكاء المجرد**.

-وإن معظم اختبارات"**بياجيه** " تشير بوضوح إلى هذا التدرج الثابت في تطور العمليات العقلية، والبناء العام هو حصيلة البناءات العديدة المتدرجة والتي تصل أخيرًا بالطفل إلى درجة التوازن(**عادل عز الدين الأشول**،1976).

أ-المسلمات التي تقوم عليها نظرية بياجيه في التعلم:

-القدرة على القيام بعمليات تحويل المعلومات التي تستقبل من البيئة وتتغيير هذه العمليات بتغير السن، ويطلق عليها بياجيه مصطلح البنى أو الخطط العقلية لمعالجة المعلومات، وهذا هو تعريف الذكاء عند بياجيه.

-يحدث التطور أو النمو المعرفي من خلال الانتقال من مرحلة العمليات إلى مرحلة جديدة.

-التطور هو علاقة بين الخبرة والنضج (**عبد الهادي، 2000، ص. 86**)

-المصطلحات الرئيسية في نظرية بياجيه:

قبل تعريف هذه المصطلحات يجب أن نتذكر أن بياجيه بدأ حياته العلمية عالما بيولوجياً ثم تحول إلى دراسة الظواهر النفسية، ونقل معه بالتالي نفس المفاهيم البيولوجية.

1-الذكاءIntelligence :

عرف **بياجيه** الذكاء "كما تحدده عدد الفقرات التي يجاب عنها إجابات صحيحة فيما يسمى اختبارات الذكاء (**الزيات،1995،ص. 184**).

ويرى بياجيه أن الذكاء يسمح للكائن الحي أن يتصل إيجابيا ببيئته حيث أن كلا من البيئة والكائن الحي في تغير مستمر والتفاعل بين الاثنين يجب أن يتغير هو الأخر تغير مستمرا. وأن النشاط العقلي يميل دائماً لخلق الظروف المثالية لبقاء الكائن الحي في حالة اتزان تحت الظروف القائمة، وأن الذكاء بوصفه نشاطا عقليا يتغير عندما ينضج الكائن الحي وعندما يكتسب خبرات جديدة في حياته. وبعبارة أحرى يرى **بياجيه** أن الذكاء هو "**عملية تكيف**."

2-الاستراتيجياتStrategiecs:

عرف بياجيه الاستراتيجيات "بأنها القدرة الكامنة لدى الفرد وهي الطريقة التي يستطيع الطفل من خلالها أن يتعامل مع المتغيرات البيئية خلال مراحل نموه من أجل حدوث تفاعلات جديدة بينه وبين، البيئة، وتتغير هذه الإستراتيجيات تبعاً لنضج الطفل وما يكتسبه من الخبرات"(**الزيات، 1995، ص. 185**)

وتعتبر الإستراتيجيات في غاية الأهمية في نظرية بياجيه حيث يمكن اعتبارها عنصراً هاماً في البناء المعرفي للكائن الحي وتحدد الإستراتيجيات المتوفرة للكائن الحي كيفية استجابته للبيئة الطبيعية، والإستراتيجيات يمكن أن تعبر عن نفسها في السلوك الظاهر وذلك كما في حالة انعكاس مسلك الأشياء ويمكن أن تبقى كامنة وبذلك

3-الثوابت الوظيفيةFunctional Invariants:

يسمي بياجيه هذه الخصائص الثابتة بالثوابت الوظيفية ويقصد بها "الطريقة أو طريقة التعامل مع البيئة(**الشيخ، 1990، ص. 206**)

هذه الطريقة واحدة وثابتة سواء في مستوى التكيف البيولوجي أو مستوى التكيف العقلي. وتتمثل هذه الثوابت الوظيفية في ناحيتين رئسيتين هما، التنظيم، والتكيف، ويتضمن التكيف عمليتين هما التمثيل أو الاستيعاب والمواءمة أو الملاءمة.

يرى"**بياجيه** "أن الإنسانيرث ميلين أساسيين:

*التنظيم أي الميل إلى أن يرتب ويؤلف بين العمليات في اتساق أو نظم مترابطة.

*التكيف وهو الميل إلى التوافق مع البيئة وكما يتحول الهضم للطعام إلى صيغة يستطيع أن يستخدمها الجسم، فإن العمليات العقلية تحول الخبرات إلى صيغة يستطيع أن يستخدمها الطفل في تناوله المواقف الجديدة.

ب-مراحل النمو النفسي ل:جان بياجيه:

1-المرحلة الحسية الحركية:

يكتسب الوليد أو الطفل الصغير حتى سن الثانية الفهم أساسا عن طريق الانطباعات الحسية والأنشطة الحركية، ولما كان الوليد لا يستطيع الحركة كثيرا معتمدا على نفسه خلال الشهور الأولى بعد مولده فإنه ينمي خططا تصويرية أساسا باكتشاف جسمه وحواسه وبعدأن يتعلم المشي ويتناول الأشياء بتفاعله مع كل شيء يكون حصيلة كبيرة من الخطط التي تتضمن الأشياء الخارجية والمواقف وقبل سن العامين يستطيع معظم الأطفال أن يستخدموا خططا اكتسبوها لكي يندمجوا في سلوك المحاولة والخطأ العقلي والجسمي.

2-مرحلة ماقبل العمليات:

يتركز تفكير الأطفال في سني ما قبل المدرسة على اكتساب الرموز (الكلمات) التي تتيح لهما لإفادة من الخبرة الماضية بدرجة أكبر وتشق كثيرا من الرموز من التقليد العقلي وتتضمن صورا بصرية وإحساسات جسمية وعلى الرغم أن تفكيرهم أكثر تقدما من تفكير الأطفال في السنة الأولى أو الثانية من أعمارهم إلا أن أطفال سني ما قبل المدرسة يميلون إلى التركيز على خاصية واحدة في الوقت الواحد وهم غير قادرون على قلب أو عكس الأفعال عقليا.

3-مرحلة العمليات العيانية:

إن الأطفال الذين يزيد أعمارهم عن سبع سنوات يقدرون عادة على قلب الأفعال عقليا ولكن تفكيرهم العملياتي محدود بالأشياء المماثلة فعلا في الحاضر والتي يغيرونها على نحو عياني ومباشر ولذلك يطلق على هذه

المرحلة مرحلة العمليات العيانية وطبيعة هذه المرحلة يمكن توضيحها في اكتساب الطفل للأنواع المختلفة من المحافظة أو البقاء.

4–مرحلة العمليات الشكلية:

حين يبلغ الأطفال النقطة التي يقدرون فيها على التعميم والاندماج في التفكير والمحاولة والخطأ وإلى فرض الفروض واختبارها بعقولهم فإنهم في نظر بياجيه قد بلغوا مرحلة العمليات الشكلية أو الصورية وكلمة شكل تعني نمو وتطور شكل التفكير أو بنيته. (**كلفن هال، 1970، ص.ص.120–145**)

1-8-3-نظرية فيجوتسكي ودور التفاعلات في النمو المعرفي:

طور عالم النفس "**ليف فيجوتسكي**"(**Lev Vygotski**)، نظرية نفسية في مسألة النمو المعرفي الإدراكي لدى الكائن الإنساني؛ حيث كانت مدرسته حلقة وصل أساسية في علم نفس نمو الطفل. تحمّس "**فيجوتسكي**"، المولود سنة 1896، بالكامل لآمال ثورة أكتوبر؛ غير أنّه سرعان ما توفي في عام 1934، بعدما نجا بصعوبة من الاضطهاد الستاليني الشائع وقتئذ. ولقد سحبت أعماله من النشر، ثم أعيد نشرها عام 1956.

يعتبر "**فيجوتسكي**" (**Lev Vygotski**)، إلى جانب "**جان بياجيه**" (**Jean Piaget**) و"**هنري فالون**" (**HenriWallon**) واحدا من علماء النفس التطوريين الكبار؛ حيث أصبح علم النفس النمو معه يسعى إلى فهم كيفية بناء القدرات العقلية لدى الإنسان. وقد كان مختلفا مع وجهات نظر التأمل الإستبطاني والتجريبي معا. كان مفهوم البناء ‘‘أساسيا عنده كما بالنسبة "**لجان بياجي**"، حيث اعتقد "**فيجوتسكي**": بأنّ الطفل إنما ينمو من خلال التفاعل مع بيئته. غير أنّه لفهم أصالة نهجه كاملا، سيكون من الضروري إدخال مفهوم "الثقافة" مثلما هو متعارف عليه في النظرية التاريخية الثقافية لهذا الأخير.

يمكننا حسب منظور "**فيجوتسكي**"، فهم كيفية تكوين القدرات البشرية، وذلك فقط إذا ما بدأنا من لحظة قيام الطفل الصغير باكتساب المعرفة والخبرة المنتجة تاريخياً، خاصّة تلك التي ترسّخت في عالم الثقافة خارج إرادة الفرد ذاته. تعتبر هذه الأطروحة مركزية كلّما يدعمه **فيجوتسكي** بصدد الفصل الأول من تاريخ تطور الوظائف النفسية العليا (1930-1931). لكن مع ذلك، لا يمكن أن تتم عملية الاستحواذ على عالم الإنسان، بخصوص هذه الوظائف، إلاّ في تلك السياقات التي تشيّد وتبنى بصبر وتأني؛ أي خلال التفاعلات المنسوجة بالأساس بين البالغين والأطفال. إنّ هذه السياقات الداخلية هي التي ‘‘تشكل للأطفال’’ تلك النافذة التي ‘‘يلجون منها إلى ثقافة’’ مجتمعهم. فبالإضافة إلى الأدوات التقنية، تخلق المجتمعات البشرية أدوات نفسية’’- بما في ذلك اللغة، وكذا باقي أنواع العلامات الممكنة الأخرى. ويعني ذلك المثال الكلاسيكي لما يسميه **فيجوتسكي** "**الأداة النفسية**"، مختلف الأدوات التي تسمح بالاشتغال على عملياتها وتحويلها.**(مايكلبر وسارد / ترجمة: الحسين أخدوش،2017)**.

-يتعلم الطفل حسب احتياجاته:

في مواقف التعلم غير الرسمية، يكتسب الطفل جزءًا كبيرًا من ثقافته (المعرفة، الدراية، المعتقدات، وما إلى ذلك من أمور التنشئة والتربية) دون أن يكون لدى الشخص نية مقصودة لنقل هذه المعرفة. فيما يتعلق "**باكتساب اللغة الشفهية**"، يتعلم الطفل التحدث داخل البيئة الأسرية أثناء اتصالاته اليومية مع من حوله دون أن يكون هناك ‘‘نية تعليمية من جانب البالغين’’.

-يقول فيجوتسكي "إنه يتعلم وفقًا لاحتياجاته ، وفقًا لـ: البرنامج الخاص به.

بالمثل، نجد في المجتمعات التي لا توجد فيها الكتابة أنّ اكتساب المعرفة تتم من خلال الممارسة والخبرة. بينما، العكس من ذلك ، نجد أن ظهور نظام للكتابة وفئة من العلماء هو ما أتاح، لدى بعض المجتمعات، فصل المعرفة عن الممارسات الامبريقية وتطوير المعرفة. من أجل نقل هذه المعرفة، تم إنشاء مواقف تعليمية رسمية، خاصّة تلك التي تعتبر المدرسة مثالاً نموذجيًا لها. وتختلف هذه المواقف عن الحالات السابقة من ناحيتين أساسيتين على الأقل:

-ناحية المحتوى المنقول رسمياً: وهو الذي ليس له صلة مباشرة بما يختبره الطالب. وعندها يكون المعلم هو الذي يقود الطفل، وذلك بفضل المواقف ''المرتبة''، لطرح أسئلة جديدة: بحيث يتم استفزاز التعلم الذي سوف لن يعد يتبع فيه المعلم، بشكل تلقائي، برنامجًا ينشأ عن منطق المحتوى المنقول، خاصّة أثناء الاشتغال على المفاهيم التلقائية لدى المتعلّمين.

-التعلم الرسمي غير مسبوق في توسيع الإمكانيات التي توفرها منطقة التطوير التالية. على سبيل المثال، لا يتم تعلم الكتابة عندما تصل مهارات الطفل اللغوية إلى مرحلة النضج، لكن عندما لا تزال هذه الوظائف غير ناضجة، فإنّه يتم توقع التنمية وتحقيقها عن طريق التدريس.(**مايكلبر وسارد / ترجمة: الحسين أخدوش،2017**).

-لكن كيف يمكن للطفل أن يناسب المحتوى إذا لم يكن النمو جاهزًا؟

يقول " **فيجوتسكي** " أنّ المعلم لديه مهمة إثارة التناقضات بين المتعلّم وبيئته، من أجل استنباط ''ردود الفعل'' غير أنّ المعلم ليس لديه سيطرة على عمل النمو الداخلي للتلميذ، خاصّة بتاريخه الشخصي.

-يحدث تطور ملحوظ في الفكر، ينجم عن اللغة والثقافة، وهو الذي يكون سببا في التعلم، إلّا أنّه ليس هو موضوعا للتعلم في كلّ وقت وحين. فسواء كانت لغة أجنبية، حسابية، علم جبر، أو مفاهيم يومية أو علمية، فإن هذه الجدلية ضرورية لفهم كيف أنّه لا يتم تغيير المحتوى فحسب، وإنّما أيضًا بنيات النفس الإنسانية. هكذا يلزم النظر إلى محرك التناقضات بين المفاهيم اليومية للتلاميذ وتلك المفاهيم الدقيقة التي ينقلها المعلم اليهم وأيضا، إلى العمل المنجز للتغلب على هذه التناقضات. يتغلب هذا التحليل على المعارضة بين البيداغوجيا الانتقالية والبيداغوجيا غير التوجيهية.

-لقد طرح **فيجوتسكي** نظريته المعروفة بـ:**"نظرية الثقافة الاجتماعية _ تنمية المنطقة المركزية"** التي لم تُعرف في الغرب حتى عام 1958 ولم تنتشر حتى عام 1962.

-وقد شرح "**فيجوتسكي**" في نظريته تلك، كيفية اكتساب المفاهيم وكيف يتم تعلُّمها من طرف الأطفال، ومراحل تطورها حتى تصبح بصورتها الناضجة لدى الشخص البالغ (**أحمد حسن محمد علي، 2017**).

أ–مراحل بناء وتطور المفاهيم وفق استراتيجية فيجوتسكي:

1–مرحلة التفكير التجميعي:من الشهر الأول – حتى الشهر الثامن

يميل الطفل إلى تكديس الأشياء بعضها على بعضٍ، فالطفل الرضيع حالما يمتلك قدرة التركيز على الأشياء الواقعة في مجال بصره، يصبح قادراً على استكشاف الأشياء، وتشخيص هويتها بموجب صفاتها المميزة. إنَّهُ يتعلم تصنيف الأشخاص حسب مظاهرهم وأعمالهم، ويستطيع ربط سمات وتصرفات معينة بأبويه، فعندما يقترب أحد الأبوين من الطفل، يتلقاه الطفل بابتسامة، مما يدل على أنه يُميزه عن باقي المتغيرات من حوله. إنَّ هذه الإرتباطات الأولية ليست ذات أهمية بحدّ ذاتها، وعلى الرَّغم من كونها غير متميزة وغامضة، ولكنَّها تتراكم لتكوّن قاعدة من الخبرات، أيّ أنَّها المادة الخام للمفاهيم.

2–مرحلة التفكير التعقيدي: من الشهر الثامن – حتى 12 شهر

يقوم الطفل بالتصنيف وفق أسس أكثر موضوعية مما سبق، فهو يصنّف على أساس أوجه الشبه، إلا أنّ عمليات التصنيف هذه لا تعتبر دائماً دقيقة، فقد ينخدع بمظهر الشيء ويتصور أنَّه ينتمي إلى فئة معينة و يوجد بينه وبين عناصرها وجه شبه.(**أحمد حسن محمد علي، 2017**).

3–مرحلة تكوين المجاميع: من السنة – حتى السنتين

يبدأ الطفل في تكوين المجموعات المتقابلة أو المتكاملة فهو يضع الأشياء معاً ليس على أساس وجود شبه بينها، إنَّما على أساس أنَّها تنتمي لنفس الفئة أو تؤدي الوظيفة ذاتها، مثل الأكواب على اختلاف أشكالها ومظهرها إلا أنَّها بالنسبة له كلها أكواب.

4–مرحلة العقد المتسلسلة: من 2 إلى 4 سنوات

يبدأ الطفل في التصنيف على أساس صفة معينة، ثمَّ يشرد ذهنه إلى صفة أخرى.

وهذا في حدِّ ذاته تطور هام، إذ يعني أن الطفل يُدرك أنَّ للشيء الواحد عدداً من الصفات، وأنَّ كلاً منها يصلح أساساً للتصنيف، وفي هذه المرحلة يُمكننا ملاحظة مدى المرونة التي اكتسبها عقل الطفل.

5–مرحلة العقد المصقولة: من 4 – 6 سنوات

في هذه المرحلة لا يحدث تغير كبير في طرق التجميع بقدر ما يحدث صقل لتلك القابلية أو المهارة، فتزداد المرونة لدى الطفل. فكما رأينا على سبيل المثال في مهمة تصنيف الأشكال التي ذكرناها في البداية، فالطفلين كانا على حق، إلا أنَّ استجابتهما تُعد خروجاً على المهمة التي بين أيديهما. ويمكننا في هذه المرحلة ملاحظة إبداع الطفل، لأنَّ ذهنه غير محدد بمعايير الكبار في عملية التصنيف(**أحمد حسن محمد علي، 2017**)..

6–مرحلة أشباه المفاهيم: من 6 إلى 8 سنوات

يقوم الطفل بتكوين تجميعات للمفاهيم، إلا أنَّه غالباً ما يكون غير متأكد تماماً من طبيعة مهمته بالضبط. فقد يقوم بتجميع الأشكال المطلوبة (المثلثات) ولكنَّه غير قادر على تحديد القاعدة التي يستند إليها عمله.

7–مرحلة تكوين المفاهيم (التفكير المجرد): تبدأ من سن الثامنة فأكثر

تُعتبر هذه المرحلة تطورا طبيعيا للإحساس بأصناف الأشياء، والإحساس بأنَّ لكلِّ شيء في هذا العالم خصائص وصفات وسمات تشاركه فيها أشياء أخرى. إنها عملية الابتعاد عن الاعتماد على الإدراك وحده، والانتقال إلى القدرة على تجريد صفات الأشياء، وبالرغم من أنها عملية طويلة، إلا أنَّها عملية مثيرة، فهي العملية التي ينتقل بها الطفل من التفكير الحسي إلى التفكير المجرد(**أحمد حسن محمد علي، 2017**).

ب–سمات نظرية فيجوتسكي:

1–السمة الأولى:

يُساهم التفاعل الاجتماعي بشكلٍ أساسي في تطوير الإدراك، ويُظهر مدى تطور الطفل ثقافيا مرتين، في البداية على المستوى الاجتماعي ولاحقاً على المستوى الفردي، حيث يظهر أولاً بين الناس وبعد ذلك داخل الطفل.

2–السمة الثانية:

مستوى التطوير يتقدم عندما ينخرط الأطفال في السلوك الاجتماعي. فالتطوير يلزمه تفاعل اجتماعي كامل، ودرجة المهارة التي تُنجز تزداد بتوجيه شخص بالغ، أو تعاون أقران أكثر خبرة، بحيث تتجاوز ما يمكن أن يُنجز بشكل فردي، كما يُساعد في تنقية التفكير أو الأداء لجعله أكثر فعالية. فالوعي لا يوجد في الدماغ بل في الممارسة اليومية.

ج–مفاتيح " نظرية فيجوتسكي" في الفصول الدراسية:

هاك أربعة مفاتيح أساسية مهمة:

–طبيعة التفاعل الاجتماعي للتعلم.

–أهمية الأدوات النفسية والفنية.

–دور التفاعلات الاجتماعية كوسيط لتفكير المتعلم والممارسة الثقافية.

–التأثير المتبادل بين المفاهيم اليومية والعلمية.

–طبيعة التفاعل الاجتماعي للتعلم:

قسم "**فيجوتسكي**" الكلام عند الطفل إلى ثلاث خطوات:

–الكلام الاجتماعي.

–الكلام المتمركز حول الذات.

–الكلام الداخلي (التفكير).(**أحمد حسن محمد علي، 2017**).

-لذا فعملية بناء المعرفة وفقاً "**لنظرية فيجوتسكي**" تأتي بداية من خلال تفاعل اجتماعي للمتعلم مع شخص آخر أكثر معرفة، ثم تُبنى ذاتياً كنشاط فردي. ففي الفصول تتم المناقشة الاجتماعية والتفاوض بين المعلم والطلبة وبين الطلبة بعضهم مع بعض كعملية اجتماعية ثقافية لتوجيه تفكير الطلبة ومن ثم تكوين المعنى.

-تنتقل تعليم المفاهيم وفق "**نظرية فيجوتسكي**"، من عملية تجهيز المعلومات وتقديمها منعزلة عن المفاهيم التلقائية اليومية إلى عملية تسهيل بناء النسيج المعرفي لدى المتعلم، بمشاركته بتشكيل الإرتباطات والعلاقات والتراكيب العقلية. فالمعرفة لا تقتصر على الحالة العقلية، بل تتجاوز ذلك إلى الخبرة في علاقات الأشياء ببعضها ولن يكون لها معنى خارج هذه العلاقات. كما نؤكد على السياق الثقافي الاجتماعي للتأثير على التعلّم من خلال تفاعل الأطفال مع أقرأنهم والآباء والمعلمين فالتعلم عملية بنائية نشطة لا تتم عبر اكتسابٍ سلبي للمعرفة (**أحمد حسن محمد علي، 2017**).

1-نظرية النمو المعرفي والتعلم لدى "فيجوتسكي"

-كان "**فيجوتسكي**" من أوائل الباحثين الذين أكدوا على أن تفاعل الطفل مع الآخرين، وخاصة الراشدين منهم، يلعب دورا أساسيا في تشكل البنية العقلية ويحدد طريقة اشتغالها. فهو يرى أن الوظائف العقلية العليا تتشكل تدريجيا عبر سلسلة من التفاعلات الاجتماعية. يرتكز هذا التصور على مصادرة مفادها أن شروط النمو العقلي وآلياته توجد خارج الفرد، في محيطه الاجتماعي-الثقافي. ويتحقق النمو من خلال مشاركة الفرد في مختلف الأنشطة الاجتماعية-الثقافية، ومن خلال استعماله للوسائل والأدوات التي يوفرها له المحيط الثقافي. هذه هي الأطروحة المركزية التي دافع عنها "**فيجوتسكي**". وأما فيما يتعلق بالجانب المنهجي فإنه جعل من النشاط الإجتماعي الوحدة الأساسية في التحليل.

يميز أتباع "**فيجوتسكي**" في الأنشطة الاجتماعية بين ثلاث مستويات.

-هناك المستوى الشكلي الذي يمثل فيها الجانب النسقي المنمط الذي تحكمه مع ذلك بنية دينامية تنمو وتتغير. تكمن وظيفة هذا النسق في توجيه سلوك الفرد. ومن أمثلة ذلك طريقة تنظيم الأنشطة الدراسية. إن تنظيمها على نحو ما يجعل منها أنشطة منمطة تحدد نظرة الفرد إلى التعلم والأداء، وتحدد مقدار ما يرجع إليه من المسؤولية. يمثل هذا المستوى الإطار الاجتماعي-الثقافي الذي يجري فيه الفعل الموجه نحو تحقيق هدف معين، وهذا الفعل هو الذي يمثل المستوى الثاني. يتميز الفعل "**Action**" عن النشاط"**Activity**" من حيث أن **الأول** قد يتغير بينما يظل **الثاني** ثابتا نسبيا. وقد يستعمل الفعل الواحد كوسيلة لتحقيق أنشطة وأهداف متنوعة.

-وأما **المستوى الثالث** فيتعلق بإجرائية الأهداف وترجمتها إلى سلوك ملموس، تتميز الأفعال عن الإجراءات من حيث أن الأفعال ترتبط بالأهداف بينما ترتبط الإجراءات بالشروط التي تتحقق الأهداف في ظلها.

-ينطبق مفهوم النشاط على الفرد كما ينطبق على الجماعة. فهو مفهوم اجتماعي ذو دلالة مزدوجة. تشير دلالته الأولى إلى مضمونه الاجتماعي-الثقافي، ويدل من جهة أخرى على التفاعل الاجتماعي. يمثل النشاط بمعناه الأول السياق الذي يحيط بعملية التفاعل. عندما يشارك الطفل في نشاط اجتماعي معين يحصل بينه وبين الراشدين تفاعل، ويعمل هؤلاء على تنظيم عملية التفاعل وفقا لما تمليه الأنماط الاجتماعية-الثقافية، ويستبطن الطفل مقولاتها فتتشكل بالتالي الوظائف العقلية العليا تدريجيا.

-«**تظهر كل وظيفةمن الوظائف العقلية للطفل خلال نموه الثقافي مرتين: على المستوى الاجتماعي أولا، وعلى مستوى الفرد بعد ذلك. تظهر في البداية بين الأفراد (كمقولة بين ذاتية Interpsychological)، ينطبق هذا سويا على كل من الانتباه الإرادي، والذاكرة المنطقية، وعلى تشكل المفاهيم. إن جميع الوظائف العقلية العليا تنشأ عن التفاعل الفعلي بين الأفراد**»(**Vygotsky, 1978, p. 57**).

تتشكل **بنية الطفل العقلية** وتنمو من خلال تفاعله مع الراشدين، توجد مقولاتها في المحيط الاجتماعي-الثقافي، وعندما يحتك الطفل بمحيطه يستبطنها وتنتقل إلى الداخل.

-أجرى "**فيجوتسكي**" تجارب عديدة على الأطفال للتأكد منصحة نظريته. ولعل من أبرز التجارب التي دعمت أطروحته وبينت بوضوح الطبيعة الاجتماعية للتعلم والنمو المعرفي تلك التي تناول فيها موضوع الذاكرة. لقد حاول أن يثبت أن الذاكرة ذات الوسائط **Memory Mediated**، التي تعتبر من جملة الوظائف العقلية العليا وتعد بالتالي أكثر تطورا من الذاكرة الطبيعية التي لا تعتمد على الوسائط الثقافية، تظهر لدى الأطفال الذين تتاح لهم فرص التفاعل مع الراشدين المتمرسين. فخلال عملية التفاعل يكتشفون الوسائل التي تساعدهم على التذكر، فتحصل الطفرة في النمو، وينتقل الطفل من الذاكرة الطبيعية إلى الذاكرة التي تدعمها العناصر الثقافية المكتسبة. ولذلك يتوقع أن تظل قدرة الطفل على التذكر محدودة في غياب التفاعل مع ذوي الخبرة والقدرة العالية.

-تكتسي هذه الفكرة أهمية بالغة بالنسبة للمربين الذين يتعين عليهم أن يدركوا أن من واجبهم أن يشاطروا المتعلمين خبرتهم ومعارفهم.

-لاحظ **فيجوتسكي** أن الأطفال الذين يجدون صعوبة في إنجاز بعض المهام غالبا ما يتمكنون من إنجازها عندما يشتغلون تحث إشراف الراشدين وتوجيههم. وذهب إلى القول:

«**إن ما يقوم به الأطفال بمساعدة الآخرين ربما كان أكثر دلالة على مستوى نموهم العقلي مما يمكنهم القيام به بدون أية مساعدة**»(**Vygotsky, 1978, p. 85**).

ذلك لأن المهارات التي يوظفها الطفل بطريقة مستقلة هي المهارات التي تشكلت بالفعل في وقت سابق وأصبحت ناضجة، إنها «ثمرة» النمو السابق. تمثل هذه المهارات ما يسميه "**فيجوتسكي**" مستوى النمو الفعلي.

-ألح "**فيجوتسكي**" كثيرا على أهمية مفهوم منطقة النمو القريب المدى على المستويين النظري والمنهجي، ودعا الباحثين والمربين إلى استعماله من أجل تشخيص مشكلات التربية والتعليم وتقويم الأداء. تكمن أهميته في كونه يأخذ بعين الاعتبار القدرات والمهارات التي تشكلت ونضجت والقدرات والمهارات التي توجد في طور التشكل. بينما كانت أساليب التقويم واختبارات الذكاء تهتم بالقدرات الناضجة وحدها. لا تخبرنا هذه التقنيات بمدى قدرة الفرد على الاستفادة من التعليم والتلقين وبإمكانيات النمو في المستقبل القريب.

-أكد "**فيجوتسكي**" أن الأطفال الذين يشكلون فئة متجانسة من حيث مستوى نموهم العقلي تكون قدراتهم على التعلم والاستفادة من التلقين متباينة. لذلك تختلف سيرورة التعلم وإيقاعها من فرد إلى آخر.

وهناك فروق جوهرية بين الأفراد الذين ينتمون إلى نفس فئة العمر العقلي تعزى إلى متغير نطاق النمو القريب المدى لا تكشف عنها اختبارات الذكاء وأساليب التقويم التي تهتم بقياس القدرات الثابتة والمهارات التي أفرزها التعلم السابق. هذا بالإضافة إلى أنها لا تمكننا من التمييز بين فئة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم "**Learning-Disabled**"وفئة الأطفال المتخلفين عقليا"**Children Retarded**".

-كان من نتائج انتشار أساليب التقويم التي تركز على القدرات الثابتة أن ساد الاعتقاد بأن النضج عامل أساسي في التعلم، وأنه يجب مراعاة مستوى نمو الأفراد ونضجهم في بناء المنهاج الدراسي.

-وقف **فيجوتسكي** ضد هذا الاعتقاد الذي أصبح رغم تحذيره القاعدة العريضة لوضع المناهج والبرامج الدراسية، وبين مخاطره بالنسبة لتعليم الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال العاديين على حد سواء. لقد كان الاعتقاد السائد هو أن الأطفال المتخلفين عقليا ليسوا مؤهلين للتفكير المجرد. يترتب عن هذا الاعتقاد اعتقاد آخر وهو أن أنسب المناهج لتعليمهم هي المناهج الحسية-الحركية.

-يرى **فيجوتسكي** أن هذه المناهج لا تساعد الأطفال على تجاوز إعاقتهم الفطرية، ولكنها تكرسها وتعززها، وتقضي على إرهاصات التفكير المجرد التي نلمسها لديهم، من خلال تعويدهم على التفكير الحسي-الحركي وحده. ويعتقد أنه من الممكن أن يتجاوزوا مرحلة التفكير الحسي-الحركي عن طريق المساعدة والدعم والتلقين.

-وأما التعليم الذي يخضع له الأطفال الأسوياء فهو تعليم متقهقر يتناسب مع القدرات والمهارات التي أفرزها النمو السابق، ولا يواكب السيرورة النمائية، ولا يعدهم للانتقال إلى المراحل النمائية الموالية. « **وهكذا، فإن مفهوم نطاق النمو القريب المدى يمكننا من اقتراح وصفة جديدة وهي أن "التعلم الجيد" هو ذلك الذي يستبق النمو**»(**Vygotsky 1978. P. 89**).

-وخلاصة القول إن النمو لا يحصل بطريقة تلقائية كما يعتقد "**بياجي**"، ولكنه يتوقف إلى حد كبير على الفرص المتاحة للفرد للتفاعل مع الآخرين والاستفادة من خبراتهم ودعمهم. لا يفصل **فيجوتسكي** بين النمو العقلي والتعلم المدرسي، فهما يتبادلان التأثير قيما بينهما. فكما أن مستوى النمو العقلي يحدد القدرة على التعلم كذلك يساعد التعلم على النمو. إن عملية التعلم المنفتحة بالضرورة على العالم الخارجي تتحول، من خلال استبطان الفرد للمقولات التي تبلورت في المحيط، إلى عملية من العمليات النمائية الداخلية. فهو وإن كان يميز بين عملية التعلم وعملية النمو العقلي إلا أنه يؤكد على وحدتهما وعلى إمكانية تحول إحداهما إلى الأخرى. إن المهارات التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين تدمج في بنية المهارات التي تشكلت من قبل وتنشأ عن ذلك بنية عقلية جديدة أكثر تعقيدا. كما أن البنية الجديدة تساعده على اكتساب مهارات أكثر تطورا. هناك إذن علاقة جدلية بين النمو والتعلم.

2-نظرية فيجوتسكي في النمو الإجتماعي المعرفي للطفل:

يرى "**فيجوتسكي**" أيضاً أن التفاعل الإجتماعي يلعب دور أساسي في تطوير الإدراك، ويظهر مدى تطور الطفل الثقافي على المستوى الاجتماعي والفردي، وأن التطوير الإدراكي للطفل يعتمد على منطقة النمو القريبة المركزية.

-فمستوى التطور يتقدم عندما ينخرط الأطفال في السلوك الاجتماعي، كما يري تطور المفاهيم لدى الطفل حتى تصبح في صورتها الناضجة لدى الشخص البالغ تمر بالمراحل التالية:

1-مرحلةالأكوام:

يميل الطفل إلى تكديس الأشياء مع بعضها البعض.

2-العقد الترابطية:

يقوم الطفل بالتصنيف على أسس أكثر موضوعية مما سبق، فهو يصنف على أساس وجود أوجه شبة أو تقارب.

3-تكوين المجاميع:

يبدأ الطفل في تكوين المجموعات المتقابلة او المتكاملة فهو يضع الأشياء معاً لا على أساس من وجود شيه بينهما وإنما على أساس أنها تنتمي لنفس الفئه أو تؤدي الوظيفة نفسها.

4-العقد المتسلسلة:

يبدأ الطفل في التصنيف على اساس صفة معينة، ثم يشرد ذهنه إلى صفة أخرى يعني أن الطفل يدرك أن للشيء الواحد عدداً من الصفات.(**سماح أبو زهرة، 2018**)

5–العقد الإستشارية:

لا يحدث تغير كبير لهذه المرحلة في طرق التجميع بقدر ما يحدث صقل لتلك القابلية، فتزداد المرونة لدى الطفل.

6–أشباه المفاهيم:

يقوم الطفل بتكوين تجمعات للمفاهيم، إلا انه غالباً ما يكون غير متأكد تماماً من طبيعة مهمته.

7–تكوين المفاهيم:

نتيجة لتعزيز المراحل السابقة للطفل، يكون هناك تطور طبيعي للإحساس بأصناف الأشياء والإحساس بأن لكل شيء في هذا العالم خصائص وصفات وسمات تشاركه بها اشياء أخرى. (**سماح أبو زهرة، 2018**)

جدول يوضح أوجه الشبه والاختلاف بين تفسير نظريتي بياجيه وفيجوتسكي لتكوين المفاهيم

أوجه الشبه والاختلاف بين تفسير نظريتي بياجيه وفيجوتسكي لتكوين المفاهيم		
أوجه المقارنة	نظرية بياجيه	نظرية فيجوتسكي
أوجه الشبه	*إن النمو يتم في مراحل وإن اختلفت مسمياتها. *يهتما بالتفاعل بين الفرد وبيئته. ولكن رفض "**فيجوتسكي**" مفهوم التفاعل بين الفرد والبيئة باعتبارهما عنصرين منفصلين حيث إن التفاعل ينصب على الفرد في البيئة وخاصة البيئة البشرية ولكنه يؤكد أن هذا التفاعل يتحدد بما حققه الطفل من نمو سابق ثم يأتي النضج من خلال التفاعل الاجتماعي. *أن طفل مرحلة ما قبل المدرسة غير قادر على تكوين مفاهيم علمية وأن نمو المفاهيم يتم في عدة مراحل وإن اختلفت مسمياتها وذلك لأن تنمية الوعي تتطلب عمليات عقلية غير متاحة للطفل في هذه المرحلة النمائية.	
أوجه الاختلاف	*يؤكد "**بياجيه**" على النمو الداخلي للفرد. *إن المفاهيم التلقائية هي التي تنمو من داخل الطفل وأما المفاهيم العلمية فتفرض عليه من الخارج. *لا يوجد تأثير متبادل بين المفاهيم التلقائية والمفاهيم العلمية لأن الأول خاص بالطفل والآخر خاص بالراشد ولذلك فبينهما حاجز كبير. *إن هناك مقاومة وتضاد بين المفاهيم التلقائية والمفاهيم العلمية وإن مفاهيم الراشدين تحل بالقوة محل المفاهيم التلقائية	*يؤكد "**فيجوتسكي**" على أن النمو يبدأ من الخارج. *إن المفاهيم العلمية تنبع من المفاهيم التلقائية وإن كليهما يمثل تفكير الطفل. *إن بناء المفاهيم العلمية يعتمد على المفاهيم التلقائية المبنية فعلا لدى الطفل والمستخدمة أثناء التفاعل الاجتماعي وأن هناك علاقة تفاعل بينهما. *إن المفاهيم العلمية لا تفرض على الطفل من الخارج ولا تحل محل المفاهيم التلقائية ولكن تكوين منظومة المفاهيم العلمية يصاحبها تفاعل مع المفاهيم التلقائية ومع الأشياء المرتبطة بالحياة اليومية ويؤدي هذا التفاعل إلى إعادة بناء المفاهيم فتتغير طبيعتها.

1-8-4-نظرية هنري فالون: "Henry Wallon"

إن" **فالونWallon** "ينظر إلى النمو على كونه مجموعة من المراحل تحدث فيها فترات من الراحة تعقبها قفزات في النمو، وهذه القفزات يطلق عليها "**هنري فالون** "اسم "**أزمات النمو**" والنمو المقصود هنا ليس زيادة سنتيمترات في الوزن والحجم والقامة، أي إن النمو ليس زيادة في الكمية بل في الكيفية وفي حدوث وظائف جديدة عند الطفل، والنمو وحدة ديناميكية تتم عبر مراحل متعددة ينتقل فيها الطفل من حالات الضعف والتفكك إلى مرحلة الرجولة، ويعتقد" **فالون** "أن الإنتقال من مرحلة نمو سابقة إلى مرحلة جديدة لا يتم دون حدوث تحولات مفاجئة، وإن النمو يتم بصورة أفقية أو على شكل خط مستقيم، وكما توجد هناك فترات من النوم وفترات من اليقظة أو النشاط في حياة الكائن البشري، فإن النمو عند" **فالون** "يشبه إلى حد بعيد هذا التعاقب بين الهدوء والنوم من جهة وبين النشاط والتأزم من جهة وهذا التعاقب القائم على التحولات الوظيفية يتم خلال مراحل متعددة:

مرحلة الجنين، مرحلة الولادة، المرحلة الإنفعالية أو التعبيرية قبل بداية اللغة، المرحلة الانعكاسية المتجه نحو الأشياء، ومرحلة التأزم الشخصي(**عادل عز الدين الأشول**،1976).

أ-مراحل نمو الطفل عند هنري فالون:

عُرف عالم النفس "**هنريفالون**" باهتمامه في مجال النمو السيكولوجي للطفل، الأمر الذي دفعه إلى التقرب من الأطفال ومراقبة حركاتهم وسلوكياتهم وأفكارهم، وتمكن "**فالون**" خلال ذلك من تحديد مراحل النمو التي يمر بها الأطفال منذ الولادة وحتى بدء مرحلة الدراسة، وجزّأها إلى أربع مراحل متتالية مع التأكيد على أهمية كل مرحلة في حدوث المرحلة التي تليها.

1-مرحلةالاندفاع:

تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر حتى بلوغ الطفل عمر الثلاثة أشهر، وتحدث بعد عملية التلاحم العضوي الحادثة خلال الفترة التي سبقت الولادة، وأهمّ ما يميّز هذه المرحلة اشتمالها على حركات اندفاعية خالية من الانفعالات المباشرة، مثل: صراخ الطفل وبكائه دون سبب محدد، والذي يدفع الأهل والوالدين إلى التجمّع حوله والاهتمام به.

2-مرحلةالانفعال:

تستمر هذه المرحلة منذ بلوغ الطفل عمر الثلاثة أشهر حتّى بلوغه عمر السبعة أشهر تقريباً، حيث يبدأ النشاط الحركي لدى الطفل بالاستقرار، ويُلاحظ بدء نمو العلاقات العاطفية لديه وتطوّرها، وتتمثّل هذه المرحلة في بدء الطفل بالالتفات لمن حوله والتبسم له، بالإضافة إلى تأثّره بالأصوات والمواقف التي تحدث أمامه والتي قد تتسبّب في بكائه، أو تبسمه، أو خوفه، أو غضبه، وغيرها من الانفعالات.(**عادل عز الدين الأشول**،1976).

3-المرحلة الحسية الحركية:

تستمرّ هذه المرحلة منذ بلوغ الطفل الشهر التاسع من عمره وتستمرّ حتّى بلوغه العامين، وتمتاز بالتفات الطفل للعالم الخارجي والاهتمام به، مع البدء بمحاولة استكشافه وتمييز الأشياء والأغراض المنتشرة من حوله، كما تصبح حركاته أكثر انضباطاً وتنظيماً مع تقدّمه في العمر، ويتمثّل ذلك في تركيزه على تعلم الوقوف والمشي والتنقل من مكان إلى آخر قبل تعلم لفظ الحروف والكلمات.

4-مرحلة اكتساب الشخصية:

تبدأ هذه المرحلة مع بلوغ الطفل العام الثالث من عمره وتنتهي مع بلوغه العام السادس من عمره، أي تبدأ في مرحلة الروضة وتنتهي قبل دخوله مرحلة التعليم الأساسي، ويطلق على الفترة الأولى من هذه المرحلة اسم أزمة المعارضة، وذلك لما ينتاب الطفل من مشاعر متعارضة خلال انفصاله عن بيته ووالديه والتحاقه بالروضة، وبدئه بالاتكال على نفسه، كما يبدأ بالشعور بالتحرر وإبداء رأيه في شئونه الخاصة والاعتراض على ما لا يعجبه، وتظهر عليه مشاعر الأنا وحب بالذات. أما خلال مرحلة التدريس التي تمتد من عمر السبع سنوات حتى عمر الثانية عشر تبدأ الاهتمامات الموضوعية بالسيطرة على عقلية الطفل وتصرفاته، كما يبدأ بتكوين التفكير الفئوي، أي يكون الطفل شخصية متعددة الأوجه، فشخصيته التي يفرضها مع أسرته تختلف عن تلك التي يفرضها في مدرسته كما تختلف عن التي يفرضها أمام أصدقائه.(**عادل عز الدين الأشول**،1976).

1-8-5-نظرية النمو المعرفي ل:أريكسون:

نمو الشخصية سلسلة من التحولات يوصف كل تحول بنقطتين متقابلتين تمثل إحداهما خاصية مرغوب فيها وتمثل الأخرى المخاطر التي يتعرض لها الفرد ولا يعني أريكسون أن الخصائص الموجبة هي التي يجب أن تبزغ وأن أي مظهر خطر يحتمل حدوثه غير مرغوب فيه. وإنما يؤكد على أننا ينبغي أن نسعى لتكون السيطرة للجوانب الإيجابية وحين تزيد الخاصية السلبية على الخاصية الإيجابية نظهر صعوبات النمو.(**ستريت، هـ. أوجر، 1993، ص. 145**)

-مراحل النمو النفسي ل:أريكسون:

1-مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة (منذ الميلاد حتى سن الثانية):

إن الاتجاه النفسي الذي على الوليد تعلمه أنه يستطيع أن يثق في العالم وينمي هذه الثقة عن طريف الاتساق في الخبرة الاستمرارية و المماثلة في إشباع حاجاته الأساسية عن طريق الوالدين، فإذا أشبعت هذه الحاجات، وعبر الوالدان نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فإن الطفل يعتقد أن عالمه آمن ويمكنه الوثوق فيه، أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة أو سلبية فإن الأطفال سوف يتعاملون مع العالم بخوف وشك.

2-مرحلة الاستقلال مقابل الشك (3 سنوات):

وبعد أن يتعلم الأطفال أن يثقوا في الوالدين (أو لا يثقوا فيهما)، ينبغي أن يحققوا قدرا من الاستقلال فإذا أتيح لهم الحبو وشجعوا على أن يعملوا ما يقدرون عليه بمعرفتهم وبإشراف من الوالدين والمربين فإنهم ينمون إحساسا بالاستقلال الذاتي، أما إذا لم يصبر الوالدين وقاما بكثير من الأعمال نيابة عن طفل الثالثة فإنما يشككان في قدرته على التعامل مع بيئته وفضلا عن ذلك فإنه ينبغي أن يتجنب الوالدان إخجال الطفل عن السلوك غير المقبول إذ يحصل أن يسهم هذا في تنمية مشاعر تشككه في نفسه. (**دافيدوف لندا، 2000، ص. 190**)

3-مرحلة المبدأ مقابل الخجل (4-5 سنوات):

إن قدرة الطفل على المشاركة في الكثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة يعد المسرح للمبادأة والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجة لذلك إن الطفل يكون نشطا ومتحركا، وإذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل فأنهم يشجعون اتجاهاتهم نحو المبادأة أما إذا قيد الأطفال في هذا العمر وأشغروا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها ومضايقة فإنه سوف يشعرون بالإثم فيما يفعلون على نحو مستقل.

4-الاجتهاد مقابل النقص (6-12 سنة):

يلتحق الطفل بالمدرسة في مرحلة من مراحل النمو ويسيطر على سلوكه حب الاستطلاع والأداء، فإنه يتعلم الآن كيف يحصل على التقدير وصنع الأشياء بحيث ينمي إحساسا بالجد والاجتهاد والخطر في هذه المرحلة أن

يخبر الطفل مشاعر النقص والدونية وإذا شجع الطفل على صنع الأشياء وإتمام الأعمال، وأنثى عليه لمحاولاته فإنه يشعر بالاجتهاد والإنجاز. وإذا باءت جهود الطفل بالإخفاق أو إذا عوملت على أنها مضايقة ومقلقة يشعر بالنقص و القصور.

5–الهوية مقابل تميع الهوية (12–18 سنة):

إن الشباب يتقدم نحو الاستقلال عن الوالدين وتحقيق النضج الجنسي، وهم يهتمون بنوع الأشخاص الذين يصيرون إليه. إن الهدف في هذه المرحلة هو تنمية هوية الذات أي أن الفرد يثق في استمرارية شخصية واستقرارها وتماثلها والخطر الذي يعترض له الشباب في هذه المرحلة هو الخلط في الدور وخاصة التشكك في هويته الجنسية والمهنية.

6–مرحلة الإنتاج مقابل الركود (35–60سنة):

أي أن يهتم الإنسان بإرشاد وتوجيه الجيل القادم وترسيخ أقدامه، والذين يعجزون عن الاندماج عملية التوجيه يصبحون ضحايا الانغماس في الذات والركود.

7–مرحلة التكامل مقابل اليأس (60سنة إلى الموت):

التكامل هو تقبل الفرد لدورة حياته باعتبارها هي الدورة المناسبة له بالضرورة ولم يكن لها بديل واليأس يعبر عن أن الزمن الآن قصير لا يسمح بالبدء في حياة جديدة وتجريب طرق بديلة لتحقيق التكامل.(**بدرة معتصم، 2010**)

1-8-6-النظرية الإنسانية ل:كارل روجرز:

يشكل التيار الإنساني القوة الثالثة في علم النفس المعاصر بعد التحليل النفسي والسلوكية وهو يضم مجموعة اتجاهات صاغها علماء ذوي خلفيات متباينة ورؤى مشتركة، والحقيقة أن ذلك الاتجاه قد بدا جهد طائفة من المعالجين النفسيين الذين يعرفون في الوقت الحالي باسم طائفة علماء النفس الإنساني **Human Psychologist** عندما اخذوا يعيدون تفسير نظريات العلاج النفسي بالتأكيد على قدرة الإنسان على توجيه نفسه ذاتيا من خلال قدرته على التعلم الذاتي وتوظيفه لقدراته وإمكانية.

أ-مبادئ نظريات الذات:

تتلخص الأسس التي تعتمد عليها النظرية الإنسانية فيما يلي:

الكائن العضوي **Organisation**وهو الفرد بكليته.

المجال الظاهري **Phenomenal**وهو مجموع الخبرة.

الذات وهي الجزء المتمايز من المجال الظاهري وتتكون من نمط، وقيم شعورية.

يجب أن يكون المحور الذي تتمركز عليه عملية التوجيه تقوم على الإيمان بأن العميل لديه عناصر القوة.

يجب على المعالج أن يضفي على فترة المقابلة جوا من السماحة والتقبّل.

أهم عنصر في العلاقة العلاجية هو الجانب الانفعالي.

الاهتمام بدراسة الإنسان وفهمه على أساس أنه كيان متكامل بدلا من تقسيمه إلى فئات إبداعية وطموحات في تحقيق الذات.

التأكيد على قيمة الإنسان وكرامته والعمل على تنمية قواه.

الاهتمام بالخبرات الشعورية كما يعيشها الفرد ويعانيها والمعنى الذي تتخذه هذه الخبرات بالنسبة له.(**عبد الستار إبراهيم، 1980، ص. ص. 224-225**)

1-8-7-نظرية الإرشاد الانتقالية التكاملية ل:فريدريك سورن:

ترى أن سلوك الإنسان يتأثر بعوامل داخلية وبيئية وأن التكوين البيولوجي الوراثي والتعلم الذي يتم بالتفاعل مع الآخرين تشكل الإنسان.

أ-الاتجاه الانتقالي:

-أعتبر أن الاتجاه الانتقائي عبارة عن مزيج من الحقائق غير المترابطة.

-ذو رؤية ثاقبة.

- ليس عبارة عن نماذج فكرية ثاقبة أو جامدة.

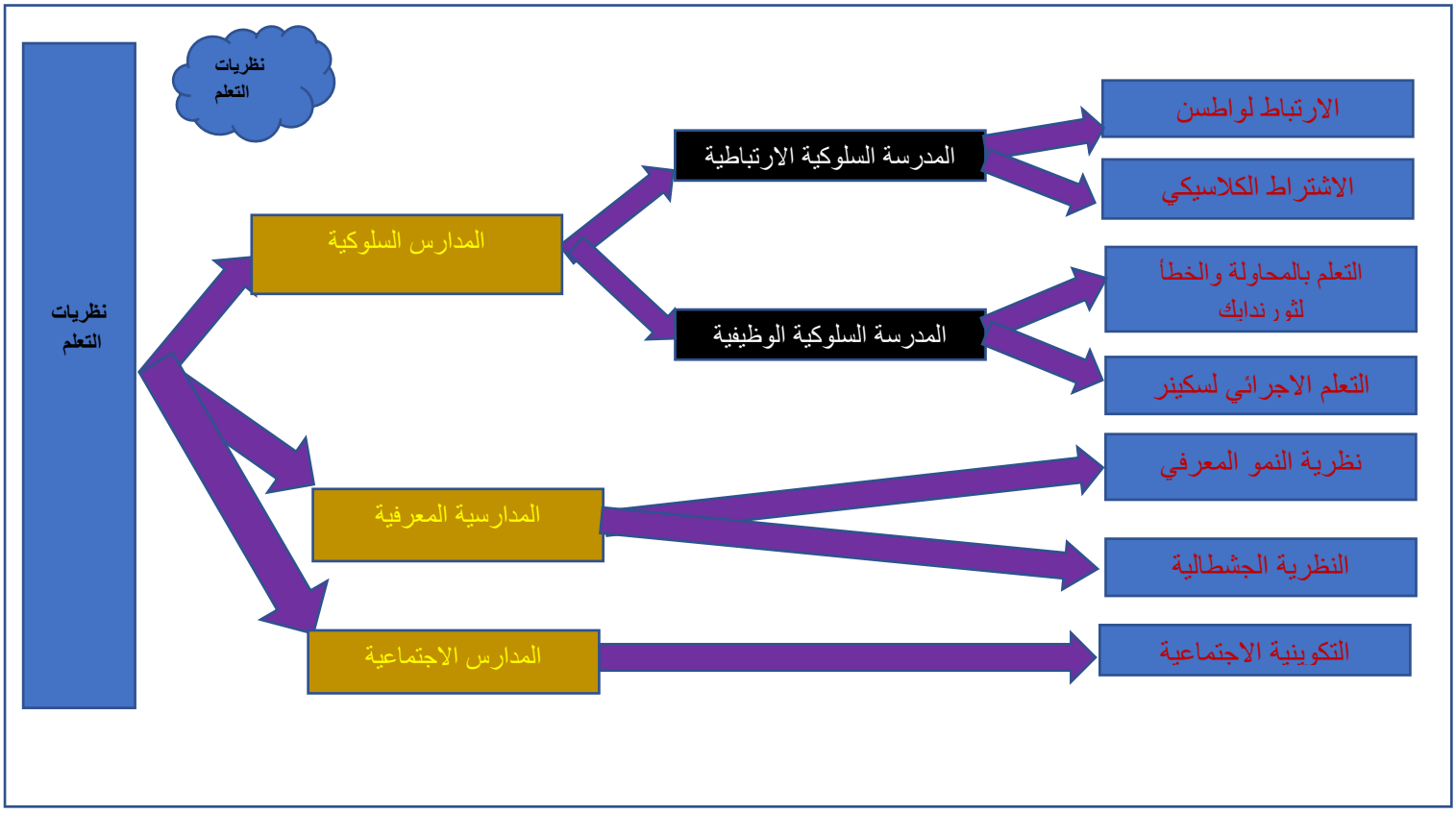
- ذو منهجية علمية فيها أساس البحث العلمي.

ب-المفاهيم الأساسية للاتجاه الانتقائي:

1-مفهوم التحديد: ويعني تحديد العناصر الصالحة من كل نظرية ودمجها بتناسق.

2-مفهوم كل النظريات: إن كل النظريات لها دورا في جمع المعلومات بما فيها القياس.

3-مفهوم الأخذ والتجريب: أي نأخذ ونجرب وندرس. (**سهيل كامل أحمد، 1999**)



1-9-مدارس علم النفس:

إن فكرة قيام وسقوط مدارس علم النفس لمن المواضيع المهمة والمثيرة للاهتمام، فمدارس علم النفس تم قيامها لدراسة الظواهر النفسية أو الوقائع السيكولوجية واحدة ولكن تفسيرها ظل مختلفا، بمعنى أن السلوك والملاحظات عليه واحدة، والأسس النظرية لتأويلها متعددة. وذلك وفق أسس البحث العلمي.

فوجدت المدارس الفكرية التي تضع أسسا نظرية للدراسة في علم النفس هذه المدارس النظرية الستة: **البنائية، والوظيفية، والسلوكية، والجشطالطية، والتحليل النفسي، والتحليل العاملي**، فسوف نعرض فيما يلي كل مدرسة على حدى.

1-9-1-المدرسة البنائية:

لقد اهتم علماء النفس بتحليل المركب إلى البسيط، أو الكل الشامل إلى العناصر أو الذرات الأساسية التي يتكون منها، وترى هذه المدرسة إن علم النفس يجب أن يركز اهتمامه على دراسة (الخبرة الشعورية) أو محتويات الشعور مثل الإحساسات والصور الذهنية والمشاعر. وترى البنائية أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو الاستبطان الذي يقوم به مفحوص مدرب. والاستبطان التجريبي يعطينا المادة الأساسية الخام للشعور. ودرست بوساطة هذا المنهج في المعمل السيكولوجي الخبرات الحية بوحي من (**فونت**) ثم طور هذه الدراسة (**تتشنر**). ومثال ذلك استبطان المفحوص لإحساسه أو مشاعره وهو يقوم بتجربة لتقدير الأطوال أو زمن الرجع.

وتتلخص أهم آراء المدرسة البنائية فيما يلي:

-يجب أن يدرس علماء النفس الشعور الإنساني، وبصفة خاصة الخبرات الحسية.

-يتعين أن يستخدموا دراسات الاستبطان التحليلي المعملي.

-من الضروري أن يحللوا العمليات العقلية إلى عناصرها، واكتشاف روابطها ومتعلقاتها، وتحديد موضع الأبنية المرتبطة بها في الجهاز العصبي.

ولكن المدرسة البنائية تحصر نفسها في إطار ضيق، إذ لا تشمل كل موضوعات الدراسة في علم النفس، وعلى الرغم من أن أهميتها الآن قد أصبحت أهمية تاريخية فإن علماء النفس قد تعلموا بوساطتها الكثير، وقد دخلت المناهج الدقيقة للبنائية في نطاق علم النفس الحديث. (**عبد الخالق أحمد محمد، دويدار عبد الفتاح، 1999**)

1-9-2-المدرسة الوظيفية:

عابت الوظيفية على البنائية الطابع التحليلي والوصفي لها وتؤكد الوظيفية على أن علم النفس يجب أن يدرس وظائف العمليات العقلية للإنسان، وتهتم الوظيفية بدراسة القدرة على التكيف لدى الأفراد، فالسلوك عندها وظيفته تكيف أفضل للبيئة، ودرست كذلك وظيفة الإدراك بوصفه نشاطا يعتمد على بقية الوظائف مثل

الحاجات والانفعالات، وتركز الوظيفية على ما يقوم به الكائن العضوي أكثر من اهتمامها بتحليل ما يقوم به إلى ذرات أو عناصر ومركبات وأهم معتقدات الوظيفية ما يلي:

-ينبغي على علماء النفس دراسة الموضوعات الشاملة التي تتضمن الفروق الفردية وسلوكيات الأفراد والأطفال والجوانب العقلية للفرد.

-يتعين أن يستخدم الاستبطان غير الشكلي والطرق التجريبية المستمرة نسبيا من التحيز.

-لا بد من تطبيق المعلومات السيكولوجية على المسائل العملية مثل التربية والقانون ومجال الأعمال.

1-9-3-المدرسة السلوكية:

قامت السلوكية ثورة ضد البنائية، وقاد هذه الثورة عالم النفس الأمريكي مؤسس السلوكية (**جون برورداس واطسون**) (**1887 – 1958**) الذي هدف إلى تكوين علم موضوعي تجريبي للسلوك (وليس العقل) يمكن أن يعد فرعا من العلوم الطبيعية هدفه النظري التنبؤ بالسلوك وضبطه، ولتحقق هذا الهدف فقد رأى أنه لابد لعالم النفس من أن يبتعد عن الاستبطان بما هو عليه من ذاتية وبعد عن الموضوعية، وفي حين أن (الشعور) أمر خاص، فالسلوك أمر عام يمكن ملاحظته موضوعيا، وكذلك يمكن قياسه. ويجب أن يهتم العلم بدراسة الحقائق العامة التي يمكن لأي باحث أن يلاحظها.(**عبد الخالق أحمد محمد، دويدار عبد الفتاح، 1999**)

1-9-4-المدرسة الجشطلطية:

ظهرت سيكولوجية الجشطالت في ألمانيا حوالي عام 1912 على يد جماعة برلين: **وماكس فيرتهايمر** (**1880 – 1943**) **وزميليه، (كيرت كوفكا)** (**1886 – 1941**) و(**ولفجان جكهلر**) (**1887 – 1967**).والجشطالت كلمة ألمانية تعني الصيغة الكلية أو الشكل أو النمط، وقد استمد الاسم من دراسات معينة على الإدراك البصري للشكل المكان مع أنه استخدم قبل ذلك في مجال الموسيقى. وتتناول مدرسة الجشطالت الظواهر النفسية باعتبارها وحدات أولية كلية تتبع سلوكاً منظماً، وليس على نحو اعتباطي أو مكونة من عناصر غير مركبة، كما ترى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه، وأن تحليل الكل إلى أجزائه يفسده، ويفقده مضمونه الفريد. ولذلك يجب أن يركز علماء النفس اهتمامهم على (التراكيب الكلية). فإذا نظرنا إلى (مربع)، فإن الشكل الكلي هو الذي يجعل المربع يبدو مربعا، وليس الأجزاء، لأن المربع أكثر من كونه أربعة خطوط سوداء، أنه أربعة خطوط سوداء ذات علاقات خاصة بعضها ببعض. و(المربعية) تعتمد في الحقيقة على (العلاقة) وليس الخطوط، فإن أربع نقط يمكنها أيضا أن تصنع مربعا، بالطريقة ذاتها مثل أربعة خطوط حمراء. وهذا هو معنى أن الكل مختلف عن مجموع أجزائه، لأن الكل يتكون من أجزاء ذات (علاقات) معينة. (**عبد الخالق أحمد محمد، دويدار عبد الفتاح، 1999**)

1-9-5-مدرسة التحليل النفسي:

مؤسس هذه المدرسة هو **سيجموند فرويد** (**1846 – 1939**) طبيب الأعصاب النمساوي. ثم تشعب عن هذه المدرسة وأنشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل: **ألفرد أدلر** صاحب علم النفس الفردي، **وكارل جوستاف يونج** مؤسس علم النفس التحليلي. ثم تأسست أخيرا المدارس التحليلية الجديدة ومعظمها في أمريكا لدى كل من: **كارين هورني، اريك فروم، كاردنر** وغيرهم. وتوجد فروق ليست بالصغيرة أحيانا بين عدة مدارس تعكس وجهات نظر أصحابها. ولكن أصل هذا التيار التحليلي كله يوجد عند **سيجموند فرويد،** ومن هنا نعرض لبعض أفكاره، والتي تعكس في جملتها آراء المحللين النفسيين التقليديين الأوائل. ويعني التحليل النفسي عند فرويد:

-طريقة فنية للعلاج النفسي.

-نظرية في الشخصية وعلم النفس المرضي تفسر كيفية نشوء أعراض الاضطراب النفسي (العصاب).

-منهج بحث في الظواهر النفسية.

1-9-6-مدرسة لندن لتحليل العوامل:

نشأت هذه المدرسة وتطورت في جامعة لندن. ومؤسسها (**تشارلز سبيرمان**) (1863 - 1945) التلميذ المباشر **لفونت،** تلاه (**سيرل بيرت**) ثم (**هانز آيزنك**) (1916) ولقد توفي الأول والثاني، ويقودها الآن أخرهم، حيث يربط التحليل العاملي بالتجريب ومنهج فرضي استدلالي. والتحليل العاملي منهج رياضي استقرائي، والاستقراء هو النظر إلى الجزيئات للوصول منها إلى حكم شامل كلي. ويهدف التحليل العاملي إلى البحث عن أقل عدد من المكونات الأساسية أو العوامل الأولية التي تتألق منها الظاهرة النفسية. ويتم تحقيق هذا الهدف بتطبيق الاختيارات النفسية على مجموعة من الأفراد، وحساب معاملات الارتباط المتبادلة بينها، ثم تطبيق معادلات إحصائية معينة.(**عبد الخالق أحمد محمد، دويدار عبد الفتاح، 1999**)

1-10-قوانين ومبادئ النمو:

يتميز نمو الإنسان بأنه ليس عملية عشوائية، بل يخضع لمبادئ عامة يشترك فيها جميع أفراد الجنس البشري، هذه المبادئ والقوانين تساهم في فهم ظاهرة النمو وتمكن الآباء والمربين من معرفة العوامل الفردية والبيئية التي يحدث النمو في إطارها، كما تساعد في التنبؤ بمسار نمو الفرد وتوجيهه بما يحقق صالح الفرد والمجتمع. وهذه القوانين والمبادئ التي تحكم يسر النمو هي:

1-10-1-النمو كمي و كيفي معا: Quantitative as well as Qualitative

فالكم والكيف في النمو مظهران لا يمكن فصلهما.

فالطفل كما ينمو أعضاء جسمه، ينمو في الوظائف التي تقوم بها هذه الأعضاء فالجهاز الهضمي للطفل يتحول من تمثل السوائل إلى هضم الطعام الجامد وتحويله إلى عصارة يتمثلها تعود بالفائدة على الطفل.

ومثل هذا يقال في تأخره أعضاء الحسّ والحركة باطراد النمو. (**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي، 2011،ص. 38**)

1-10-2-النمو عملية مطردة ومنظمة Continious&orderlyprocess

ونعني باطرادها أنها لا تكاد تبدأ حتى تتقدم في طريقتها بسرعة هائلة وتظل آخذة هذا الطريق حتى تصل إلى آخر الشوط.

وإذا كنا نعجب كيف أن هذا الكائن حديث الولادة لا حول له ولا قوة، ولا مهارة أو خبرة، لا يلبث أن يصبح بهذا القدر من التقدم والتوافق مع البيئة "**وما ذلك إلا لأنه تحصل له إكتسابات تتتابع في سرعة وترتيب**"، فالجهاز الإنساني **Organisme** يحمل في باطنه دوافعه إلى التقدم والارتقاء، ومواجهة مواقف الحياة، والاستجابة لها، والتكيف بها بما لديه من ذكاء موروث وخبرة مكتسبة ولو أننا تركنا الطفل ولم نتدخل في تربيته لنما من تلقاء ذاته، وإنما يكون تدخلنا لتقويم اعوجاج أو انحراف نخشى أن يعيق سير النمو الطبيعي إيمانا منا بأنه أي انحراف في مرحلة نمو سيؤثر من غير شك في سير بقية المراحل، وأن من الخير أن نصون من الإهمال أو سوء الاستعمال الملكات والقوى التي لم يتم نضجها واحدة بعد الأخرى. (**كمال دسوقي، 1979، ص. ص. 25-26**)

1-10-3-النمو عملية منظمة:

دليلها تلك المبادئ العامة التي تجعلنا نتوقع بالنسبة للطفل حديث الولادة مما سبق أن حدث بالنسبة لمواليد سابقين، فالنمو لا يتم على النحو عفوي غير منتظم، ولكنه يحدث بشكل نظامي فهو ثديي.

1-10-4-النمو يتقدم من العام إلى الخاص:

فهي كل مظاهر النمو تكون استجابات الطفل نمط عام قبل أن تصير متخصصة، كما أن النشاط العام يسبق النشاط المتخصص النوعي يتضح ذلك في:

1-الاستجابات الحركية:

فالطفل يستطيع أن يرى الأشياء الكبيرة قبل أن يتمكن من رؤية الأشياء الصغيرة، لأن حركات عينيه تكون غير متناسقة بدرجة كافية للتركيز على الأشياء أو الموضوعات الصغيرة **ويتضح نفس النمط في استخدام اليدين** فحينما يصل الطفل في البداية إلى موضع من الموضوعات لا يستخدم فحسب كلتا يديه، ولكنه أيضا يلقي جسمه ككل على شيئين في آن واحد، وفي حوالي الستة أشهر من عمر الطفل تتحدد استجابة الوصول إلي الشيء باليدين وفيما بعد في حوالي العام من العمر يصل إليه بيد واحدة، وفي حالة تعلم مهارة جديدة كاللباس يشترك جسم الطفل ككل في هذا النشاط، ومع تحسن في هذه المهارة يتحدد النشاط باليدين، بمعنى أن الأطفال يقومون بالأشياء البسيطة أولا وبالأكثر تعقيدا فيما بعد.

2-السلوك الانفعالي:

يستجيب الطفل في البداية للأشياء الغريبة أو غير العادية بخوف عام، يعبر عن نفس الخوف في كل المواقف، ثم تأخذه مخاوفه فيما بعد أن تصير أكثر تخططا ونوعية وتتميز بأنماط مختلفة من السلوك في المواقف المختلفة، فكل أنماط الاستجابات الانفعالية تنمو من حالات عامة للإشارة والسكينة كلما يأخذ في النمو. (**طلعت منصور، عادل الأشول، 1979، ص. 17**)

1-10-5-النمو عملية مستمرة:

فالنمو يستمر منذ فترة الحمل حتى وصول الفرد إلى النضج، ويتم النمو وفقا لمعدل منتظم بطيء نسبيا أكثر مما يتم وفقا لمعدل سريع، ويستمر نمو الخصائص الجسمية والعقلية بالتدريج حتى تصل هذه الخصائص إلى أقصى نموها خلال فترة المراهقة المتأخرة وإذ كنا نستخدم مصطلحات معينة لمراحل النمو فلكي نؤكّد بأنه ثمة نمطا خاصّا لنمو حادث في هذه الفترة بعينها.

معنى ذلك أنه ليس هناك خصائص سواء جسمية أو عقلية تظهر بطريقة فجائية، فكلها نتائج النمو الذي بدأ قبل الميلاد.(**طلعت منصور، عادل الأشول، 1979،ص. 19**)

ولكون النمو عملية مستمرة؛ فإن ما يحدث في مرحلة معينة يمتد إلى المرحلة أو المراحل التالية يؤثر فيها، فمثلا سوء التغذية في السنوات الأولى من حياة الطفل سوف يؤدي إلى إحداث أضرار جسمية ونفسية يصعب تعويضها كليا فيما بعد.

1-10-6-النمو عملية متكاملة:

لا شك أن النمو عملية مركبة وغاية في التعقيد، وسبب ذلك أن مظاهر النمو مرتبطة كلها بعضها البعض ارتباطا وثيقا.

فلا يمكن فهم نمو الطفل الجسمي دون أن نقدر في نفس الوقت نموه الانفعالي، وتوافقه الاجتماعي، وفهم الأخير دون تقدير لصحة الطفل البدنية ومدى إشباع حاجاته الجسمية والنفسية.

النمو يخضع للفروق الفردية:

"فكل طفل ينمو بطريقته الخاصة" إذا نظرنا إلى مجموعة من الأطفال في نفس السن وجدنا بينهم الطول والقصر، النحاف والسمان، الضعاف جسميّا والأقوياء، والأذكياء والأغبياء، الرزين والنشيط، الشجاع والجبان. ومن الطبيعي أن تطورات الأطفال في سن بعينها يختلفون في معدل نموهم العام وفي النمو الخاص لكل عضو أو صف.

فقد كشفت الدراسات القياسية لمختلف مظاهر النمو عند الأطفال في السن ما بين الميلاد والثامنة عشرة عن فروق فردية شاسعة في نمو كل مظاهر منها وذلك تبعا للمنحى الاعتدالي المعياري **Normal Prebable**بصنف، ولقد ثبت أن:

- أخف الأطفال وزنا في سن 18 سنة يعادل أثقل الأفال وزنا في سن 8 سنوات

- وأخف الأطفال وزنا في سن 8 سنوات يكاد لا يزيد عن أثقل طفل في السن الثانية.(**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي، 2011،ص. 44**)

1-10-7-النمو ليس مستويا:

فمراحل النمو لا تتقدم في الزمان بخطى ثابتة، فهناك فترات نمو سريع، وفترات نمو بطيء، فعندما تتكون الخلية المخصبة تبدأ بعد ذلك في الانقسام السريع، وتظلّ هكذا حتى تتكون الخلية المخصبة المضغة التي تنمو بسرعة غريبة، فيزداد تبعا لذلك حجمها ويزداد تكوينها الداخلي، وتتعقد أنسجتها، ثم تمهد السبيل بعد ذلك لتكوين الجنين، وهكذا تصبح مرحلة ما قبل الميلاد أسرع مراحل النمو. (**حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي،2011، ص. 45**)

1-10-8-اتجاه النمو من الأعلى إلى الأسفل ومن المركز للأطراف:

يسير النمو في المناطق العلوية من الجسم بحيث يسبق النمو في المناطق السفلية، فنمو مناطق الأذرع قبل نمو السيقان والطفل يستجيب لشكة الدبوس في وجهه ولكنه لا يستجيب لها في قدميه ويستخدم أذرعه للمشي قبل قدميه، ويتطلب ذلك من المدرسة عدم تكليف الطفل بمهمات تعليمية تتطلب منه استخدام قدميه وساقيه، بل يفترض تقديم ألعاب له تتيح له استخدام يديه والأجزاء الناضجة من جسمه. (**اسحاق رمزي، 1981، ص. 38**)

فضلا عن ذلك يسير النمو من مركز الجسم إلى الأطراف، فالنمو يسير من الأطراف القريبة من الجهاز العصبي المركزي متجها إلى أطراف الجسم، وهذا مما يجعل عضلات الذراعين تنمو قبل عضلات الأصابع، مما يجعل الطفل يتحكم بحركات الذراعين قبل تحكمه بحركات الأصابع كما يقابل هذا الاتجاه في النمو الجسمي اتجاه مواز في نمو السلوك، وهذا يعني الشيء الكثير فيما نتوقعه من الطفل، وما يمكن أن يقوم به من أعمال وسلوكيات.

1-10-9-النمو محدود في بدايته ونهايته بمكان وزمان محددين:

فالبداية تكون عند التقاء الحيوان المنوي بالبويضة واستقرار هذه البويضة برحم الأم والنهاية عند اكتمال النضج. (**إسحاق رمزي، 1981، ص.40**)

1-10-10-مبدأ التداخل في النمو:

جوانب النمو سواء كانت اجتماعية أم انفعالية أم عقلية أم جسمية مترابطة ومتداخلة مع بعضها ولا يمكننا عزل جانب عن آخر، فالنمو الاجتماعي مرتبط بالنمو الانفعالي والنمو الجسمي مرتبط بالنمو الانفعالي و الحركي، والنمو العقلي يؤثر ويتأثر بجوانب النمو الأخرى، ويتطلب ذلك أن لايركز الأخصائي على تنمية جانب أو مظهر واحد من مظاهر النمو وعليه استهداف جوانب النمو كافة حتى ينمو الفرد بتوازن وتكامل.

1-10-11-مبدأ الفروق الفردية:

كل فرد وينمو وفقا لمعايير ودرجة خاصة به سواء كان ذلك في النمو في الذكاء أو السلوك الحر كي أو السلوك الانفعالي، والصفات المختلفة تسير في نموها بسرعات مختلفة من طفل لآخر ، وكذلك ينمو الجسم بسرعات مختلفة بين الأطفال، ويتطلب ذلك من الأخصائي تنويع المهمات التي يكلف بها الطلبة لتتناسب والفروق الفردية التي بينهم، سواء كانت هذه المهمات حركية أو عقلية أو انفعالية، فالطلبة الأذكياء يحتاجون لأسئلة ونشاطات ذات مستوى عالي، أما الطلبة الأقل ذكاءا فيحتاجون لأسئلة أقل صعوبة، ولمهمات أقل تعقيدا. **(اسحاق رمزي، 1981، ص.39)**

2-الفصل الثاني
المرحلة الجنينية

2-1-أطوار نمو الجنين:

يمر الجنين بمراحل نمو متتابعة هي:

1- طور النطفة:

تفرز الأنثى البالغة الصحيحة جسميا من المبيضين في قناة فالوب بويضة تامة النضج كل 28 يوم "**كل أربعة أسابيع**" على وجه التقريب فإذا اتصلت بالحيوانات المنوية من أصل 240-250 مليون حيوان منوي يقذفها الرجل في المرة الواحدة في اختراق جدار خلية البويضة القادمة من أحد المبيضين عبر قناة فالوب في طريقها إلى الرحم مدفوعة بحركة الأهداب وتقلص عضلات القناة خلال ثلاث أيام من الجماع يحدث الحمل.

وكل من البويضة "الأنثوية" والحيوان المنوي "ذكري" من نوع الخلايا إلا أنها خلايا من نوع خاص تختلف من حيث البنية وطريقة الانقسام عن الخلايا العادية ومن أجل ذلك فقد أطلق عليها العلماء اسم الخلايا التناسلية أو الخلايا الجرثومية وورد اسمها في القرآن لقوله تعالى:" **أولم ير الإنسان أن خلقناه من نطفة فإذا هو خصيم مبين**"

تنشأ النطفة عند كل من الذكر والأنثى من الخلية الأولى التي تبدأ منها حياة الإنسان والتي تكون مؤلفة كأي خلية عادية من 46 صبغية (232 زوجا من الصبغيات) ولكنها تنتج بطريقة الانقسام النصفي حيث يتم بها انقسامان متتابعان في الخلية وتتكرر عملية الانقسام هذه تبعا لمتتالية الهندسية (2،4،8،16...) بحيث يوحد لدى الإنسان الراشد حوالي 26 مليون خلية. وبها يتم اختزال عدد الصبغيات من ثنائية الصبغيات (أزواج) إلى أحادية الصبغيات، صبغيات منفردة وهذا يعني أن كل زوج من الصبغيات في الخلية الأصلية ينفصل فيتوجه كل كروموسوم يتكون من حوالي 3000 جزيء من سكر الكربون لكل منهما أساس بروتيني وبعد الاتحاد (**عملية الإخصاب**) تصبح الخلية الخصبة تحمل 46 كروموسوما. ولكل كروموسوم يحمل أكثر من 5000 جين وتتقابل الجينات الذكرية والأنثوية مع بعضها البعض بحيث يؤدي كل زوج منها وظيفة واحدة بالنسبة للكائن الحي. وتوجد أربع أنواع من هذه الأسس البروتينية تؤلف الجزيئات الفرعية لهذه المادة وتتشكل هذه العناصر على هيئة سلالم لولبية حلزونية مزدوجة يبلغ عددها بضع مئات نوع البيورين(**هي مركبات بيضاء متبلورة**) يسميان الأدنين والجوانين والآخران الأصغر حجما من نوع بيريدين ويعرفان بالثيمينو السيتوزين ويمسك اثنان من هذه الجزيئات الفرعية أحدهما من المجموعة الكبرى والآخر من المجموعة الصغرى معا جزيئين من جزيئات السكر ويقع الآخر عند الحافة الأخرى بحيث تؤلف الأسس البروتينية الأربعة درجات هذا السلم.(**سامي محمد ملحم، 2004، ص. ص. 165-166**)

يعتبر الجين الوحدة الأساسية للوراثة وتتكون الجينات من مادة كيميائية معقدة وهي الحمض النووي وحدة أنجستروم وله بناؤه الأساسي بالإضافة إلى عدد الجزيئات الفرعية وتتحكم في إنتاج المواد الجسمية الأخرى وهناك نوع آخر من البروتين وهو الأنزيمات وتتحكم في التفاعلات الفيزيقية داخل الجسم ويزداد عدد أزواج الصبغيات في الخلية الواحدة إلى الضعف وينتج عن ذلك أن تنقسم هذه الخلية إلى خليتين يستقل كل منها بمجموعة كاملة من أزواج الصبغيات ولهذا يطلق على هذا النوع الانقسام غير المباشر "**وهو يختلف عن انقسام النطفة أو الخلية التناسلية الذي يحدث بطريقة مختلفة ويسمى الانقسام النصفي**".

(سامي محمد ملحم، 2004، ص. 166)

2- طور النطفة والأمشاج:

حتى تتصل النطفة الأنثوية "**البويضة**" بالنطفة الذكرية "**حيوانات منوية**" وينجح أحدهما في اختراق جدار خلية البويضة يحدث الحمل وفي هذه العملية تندمج نواتا الخليتين لتصبح أول خلية في حياة الإنسان وهذا ما يسمى **الإخصاب** وإخصاب البويضة بالحيوان المنوي يحدث عادة في قناة فالوب وبعد الإخصاب مباشرة تبدأ الخلية الجديدة رحلتها إلى الرحم ويسمى علماء الأحبة والوراثة الخلية المخصبة أي الزيجوت أو اللاحقة. والأصح استخدام التعبير القرآني (**النطفة الأمشاج**)

ونطفة الأمشاج لا يزيد طولها عن 10/1 مليمتر ولا يزيد وزنها عن جزء من المليون من الجرام ويحيط بها الماء الجزء الأكبر منها ومن هنا كانت تسميها في القرآن الكريم بالماء المهين بقوله تعالى: "**إن خلقنا الإنسان من نطفة أمشاج**"

ويمتد هذا الطور من اللحظة الأولى للحمل وحتى اليوم السادس أو السابع من بدايته وخلال الأيام الثلاثة الأولى من الحمل تصبح النطفة الأمشاج مؤلفة من 16 خلية وتأخذ عندئذ شكل ثمرة التوت ولذلك يطلق علماء الأجنة على هذا طور التوتة **Morucla** وطوال الفترة السابقة تتحرك النطفة الأمشاج متنقلة من قناة فالوب في المبيض متجهة نحو الرحم تدفعها الشعيرات الدقيقة **Cilia** الموجودة بقناة فالوب حتى تصل إلى الرحم بالفعل وخلال هذه الفترة يكمل باطن الرحم استعداده لاستقبال النطفة الأمشاج وذلك بزيادة عدد الأوعية الدموية والنظم الغددية في جدار الرحم حتى يصبح أملس على نحو يسمح ببقاء النطفة والتصاقها بجداره، بحيث تتلقى غذائها منه. وإذا لم يتم الرحم استعداداته لاستقبال النطفة الأمشاج فإنها تسقط مع أول دورة شهرية الحيض الأم. وعندما تدخل النطفة الأمشاج (أو التوتة) الرحم فإنه يطرأ على شكلها تغير جوهري وذلك بسبب دخول السائل الموجود في تجويف الرحم إلى النطفة الأمشاج، فتبدأ بالتجويف وفي اليوم الخامس من الحمل تتحول النطفة الأمشاج إلى ما يسمى بالكرة الجرثومية **Blastula** بحيث تصبح النطفة الأمشاج كالكرة من حيث الشكل الخارجي والفراغ الداخلي الذي يملؤه جزء من السائل الدقيق في التجويف الرحمي.(**سامي محمد ملحم، 2004، ص. 167**)

3- طور المضغة:

ورد لفظ المضغة في القرآن الكريم والسنة الشريفة باعتبارها طورا تاليا لطور العلقة والمضغة في اللغة ما يمضغ من اللحم وفي علم الأجنة تشير إلى طور في النمو يشبه فيها الجنين في مظهره لقمة مجموعة يبدأ طور المضغة في الأسبوع الثالث من الإخصاب بعد تعلق الكرة الجرثومية بالرحم حيث تتكون كتل داخلية من الخلايا نتيجة نشاط ما يسمى الشريط الأولى ويؤذي تمايز هذه الطبقات إلى ظهور ما يسمى الكتل البدنية التي تبدأ بالتكثف حول المحور ثم تنمو بسرعة على جانبيه وتلامس الشق العصبي وتبدأ هذه الكتل في الظهور من أعلى بعد انقضاء ثلاث أسابيع تقريبا على الحمل وتظهر منها أولا كتلتان واحدة على كل جانب ثم إلى ظهورها تباعا ومع نهاية الشهر الأول من حياة الجنين تتمايز هذه الكتل إلى ثلاث طبقات هي:

3-1- طبقة خارجية: والتي منها ينمو بعد ذلك الجلد وأعضاء الحس وجهاز العصبي.

3-2- طبقة داخلية: والتي منها تنمو فيما بعد الأجهزة الهضمية والتنفسية والغدية.

3-3- طبقة متوسطة: والتي منها تنمو فيما بعد الأجهزة الدورية و الإخراجية والعضلية(**سامي محمد ملحم، 2004، ص. 168**)

يبدأ طور المضغة من أوائل الأسبوع الثالث من الحياة الجنين ويمتد حتى نهاية الأسبوع السادس من عمره تظهر خلالها الكتل البدنية المشار إليها أعلاه والتي يبلغ عددها من 42-45 زوجا لتعطي للجنين شكل اللحم الممضوغ وتنمو المضغة من كتل كبيرة من الخلايا خلال فترة قصيرة لاتتجاوز ستة أسابيع إلى طفل مصغر. ويتكون في الطبقة الخارجية أربعة أغشية تميء للمضغة النمو. واحد من هذه الأغشية هو الكيس الأمني **Amniote sac** وهو عبارة عن كيس ماء (**سائل ملحي يحيط بالمضغة**) محكم يحيط بالمضغة ويمتلئ بالسوائل التي تصل إليه من أنسجة الأم ووظيفته حماية المضغة النامية من الإصابة ومن آثار الجاذبية. والمحافظة على درجة حرارة دافئة ثابتة يقوم بإحداثها جسم الأم وتهيئة بيئة عديمة الوزن تسهل حركة الكائن النامي وتساعده على تدريب أجزاء الجسم النامي. ويطفو بجانب المضغة الصغيرة كيس ممتلئ بصفار البويضة على شكل بالونه ينتج خلايا دموية للمضغة. ويظل يعمل حتى تستطيع المضغة إنتاج خلاياها الدموية. كما يتصل هذا الكيس بغشاء ثالث هو المشيمة التي مغطى بأبنية أشبه بالجذور أو الزغب تقوم بعملية دمع الغذاء للكائن من أنسجة الرحم وهذه المنطقة تتحول إلى باطن المشيمة. أما الغشاء الرابع فيسمى **AI antoisis** ويؤلف الحمل السري والأوعية الدموية في المشيمة.

خلا مرحلة المضغة يحدث النمو بمعدل فائق السرعة بعد أسبوعين من الإخصاب يتحول جزء من طبقة المضغة الخارجية إلى أنبوب عصبي سرعان ما يصبح الرأس والمخ والنخاع الشوكي ومع نهاية الأسبوع الثالث يتكون قلب بدائي وأوعية دموية وفي الأسبوع الرابع يبدأ القلب في النبض دافعا الدم خلال الشرايين والأوردة الصغيرة في المضغة وتتشكل العينان والأذنان والأنف والفم. وفي الأسبوع الخامس تنشأ فجأة براعم صغيرة تتحول إلى

ذراعين وساقين ثم تنمو في الاتجاه من الوسط إلى الأطراف من **الداخل إلى الخارج** ويتبع ذلك نمو السيقان بعد عدة أيام. وبعد شهر من الإخصاب لا يزيد طول المضغة عن ربع بوصة ولكن حجمها يزيد على حجم اللاحقة أو النطفة الأمشاج التي تطورت بمقدار عشرة آلاف مرة. ولن يتعرض الإنسان في حياته بعد ذلك لأي معدل في النمو أو يتغير بمعدل من السرعة يصل إلى هذه الدرجة بحال من الأحوال.

(سامي محمد ملحم، 2004، ص. ص. 168-169)

4- طور تكوين العظام والعضلات (اللحم):

وتستغرق هذه المرحلة الأسبوع الخامس والسادس والسابع، فبعد أن تتكون المضغة تتكثف الطبقة المتوسطة التي بجانب المحور على هيئة كتل بدنية. وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا الطور بطور تكوين العظام والعضلات (**اللحم**)وهو طول تحول المضغة إلى عظام ثم كساء العظام باللحم. وتنقسم الكتل البدنية في الطبقة المتوسطة إلى قسمين هما:

4-1-القسم الأوسط الداخلي:

والذي يتحول قرب نهاية طور المضغة إلى النسيج العظمي أو الهيكلي ولذلك تعرف الكتل البدنية في هذا القسم باسم القطاع الهيكلي وتتميز هذه الخلايا بقدرتها على التشكيل حيث تتكون منها الخلايا المكونة للألياف **Fibroblasts** والخلايا المكونة للغضاريف **Chondroblasts** والخلايا المكونة للعظام **Osteoblasts** وتنمو هذه الخلايا من الجانبين أمام القناة العصبية وبذلك تتكون هذه الكتل من مؤخرة الرأس حتى تلتحم أربع كتل بدنية معا مكونة جزءا من قاع الجمجمة ثم تأتي بعدها ثماني فقرات عنقية تليها اثنا عشرة فقرة صدرية ثم خمس فقرات قطنية. وخمس أخرى عجزية. وبعدها ثماني إلى عشرة فقرات عصعصية يتلاشى معظمها مع عظم العصعص. وتبدأ هذه التحولات في الأسبوع الخامس والسادس من عمر الجنين، ثم تزداد ظهورا بعد ذلك. ولذلك فإنه يمكن تسمية هذا القسم من الكتل البدنية القسم العظمي.

(سامي محمد ملحم، 2004، ص. 169)

4-2-القسم الأوسط الخارجي:

وهو قسم يمكن أن نسميه القسم العضلي أو اللحمي وهذه الكتلة البدنية من الخلايا تظهر بعد تكوين الفقرات الأولية وتمايزها إلى طبقتين طبقة تكون الأدمة (**باطن الجلد الواقع تحت البشرة**) وما تحت الأدمة. وطبقة تكون عضلات الهيكل **Mytone** وتظهر هذه العضلات لتكسر عظام الجنين بعد انقضاء الأسبوع السابع أو الثامن من الحمل، بينما تظهر العظام الأولية بعد انقضاء الأسبوع السادس أو السابع حيث يتشكل في الأسبوع السابع غضروف الأذن على نحو أفضل ويصبح للمضغة شكل عظمي غضروفي.

5- طور التسوية:

وبعد أن تكون المضغة قد اكتمل نموها وتحولت إلى كتلة منتفخة لها الشكل الإنساني (**أي الجنين**) بسبب تكون العظام وكسوتها بالعضلات تدخل طورا جديدا في حياة الإنسان هو طور التسوية، ويبدأ طور التسوية في بداية الشهر الرابع من حياة الجنين ويمتد حتى الولادة.

فمع بداية الشهر الثالث يظهر جنس الجنين، حيث يبدأ النمو الجنسي مع غدة جنسية محايدة عند الجنين في الأسبوعين السابع والثامن، فإذا كان الجنين ذكرا يحدث أحد جينات الكروموسوم (**ص**) فيه رد فعل كيميائي حيوي يوجه الغدة المحايدة مثل هذه التعليمات وتنتج المبيضين ومع نضج الخصيتين خلال الأسبوع التاسع والعاشر تفرزان الهرمون الجنسي للذكور والذي يستشير نمو الجهاز التناسلي الذكري. وبالمثل ينمو لدى الجنين الأنثى جهاز تناسلي أنثوي. ومع نهاية الشهر الثالث يكون الجنين قادرا على القيام ببعض الأنشطة الطريفة في بيئته داخل الرحم، فيحرك ذراعيه ويخبط بساقيه ويحرك جسمه كما يقوم ببعض الحركات البهلوانية على الرغم من أن هذه الحركات قد لا تنتبه لها الأم في هذه المرحلة، ويتكون لدى الجنين في هذه المرحلة أحبال صوتية وشفتان وأنف بارز وتعمل بعض الأعضاء بحيث تسمح للجنين بالبلع والهضم والتبول، وتنشأ في الجهاز التناسلي خلايا غير ناضجة للحيوانات المنوية و للإناث خلايا للبويضات وكل هذه التفاصيل تظهر بعد 12 أسبوع من الإخصاب بالرغم من أن طول الجنين في هذه الفترة لا يتجاوز ثلاثة بوصات 7,5 سم ووزنه يتراوح بين 0,5 و0,75 أوقية. أي بين 15 و23 غراما(**سامي محمد ملحم، 2004، ص. 170**)

ويشهد الجنين في الفترة مابين الأشهر الرابع إلى السادس فترة نمو سريع فخلال الشهر الرابع 16 أسبوع تظهر أظافر أصابع اليد والقدم وتنمو العضلات بسرعة ويكون طول الجنين من 8-10 بوصات 20-25 سم ووزنه يصل إلى 180 غرام ونشاطه الحركي يشمل أنشطة أكثر دقة مثل مص الأصابع وحركات أكثر عنفا مثل الرفس الذي تشعر به الأم ويمكن لدقات قلبه أن تسمع بسمّاعة الطبيب. كما يمكن التعرف على صلابة الهيكل العظمي بأشعة إكس أو الأشعة فوق الصوتية وتبدأ في هذه المرحلة استجابات الجنين البصرية والسمعية. فإذا اسقط ضوء مباشرة على بطن الأم في هذه الفترة فإنه قد يؤدي إلى حركة الجنين في الرحم. وفي الفترة ما بين الشهر الخامس والسادس تزداد الأظافر صلابة والجلد سمكا وتظهر فجأة الحواجب والرموش وشعر الرأس. ومع بداية الأسبوع العشرين من عمر الجنين تنشط الغدة الدرقية، وتزداد دقات القلب قوة بحيث يمكن سماعها بوضع الأذن على بطن الأم. ويصل طول الجنين إلى 12 بوصة ويزن ما بين 12 و16 أوقية، وبنهاية الأسبوع الرابع والعشرين أن يفتح ويغلق جفنيه بإرادته على الرغم من أنه لا يستطيع أن يرى شيئا في ظلمة الرحم ويستطيع الجنين أن يسمع. فالأصوات العالية تزيد من نشاطه الحركي بينما الأصوات الداخلية مثل دقات قلب الأم يكون لها تأثير مهدئ. وخلال الفترة من الأسبوع الرابع والعشرين والثامن والعشرين من الإخصاب يكون مخ الجنين وجهازه التنفسي قد نضجا إلى الحد الذي يجعل الحياة خارج الرحم ممكنة بشرط

ألا يقل وزنه عن 1500غرام فإن قل وزنه عن ذلك، وهذا يحدث في كثير من الحالات فإن الطفل عادة لا يعيش حتى لو تهيأت له أفضل خدمة طبية ممكنة(**سامي محمد ملحم، 2004، ص. ص. 170–171**)

وتشهد الفترة من الشهر السابع وحتى الشهر التاسع فترة نم سريع من حياة الجنين بحيث يصبح وزنه أربع أرطال أقل من 2كيلوغرام وطوله مابين 41 سم تقريبا وفي هذه الفترة يبدأ الجنين في البحث عن مصادر الضوء وهو لايزال داخل الرحم وذلك بتوجيه رأسه وفتح عينيه مع اختلاف موضعه بالنسبة لجدار بطن الأم، كما تزداد الحواس الأخرى فعالية ومنها حاسة اللّمس على نحو يؤدي إلى إمكانية التواصل بين الوالدين والجنين من خلال ملامسة بطن الأم، وبعد شهر ينمو طوله إلى حوالي 45 سم ويزداد وزنه إلى ما بين 5- 6,5 رطلا ومعظم الزيادة في الوزن تكون ناتجة عن الدهون المخزنة تحت الجلد، وعند الميلاد تحمي هذه الطبقة الدهنية الطفل من تقلبات درجة الحرارة وفي هذه الفترة يستطيع الجنين التمييز بين الأصوات كما يتمثل ذلك في زيادة حركة الجنين كمؤشر على الانتباه، وعند بلوغ الجنين شهره التاسع فإن طوله يصل إلى حوالي 20 بوصة 50سم ووزنه حوالي 7 أرطال. ويصبح الجنين مستعد للخروج من بيئة الرحم إلى بيئة العالم الخارجي الواسع. (**سامي محمد ملحم،2004 ،ص. ص. 171–172**)

2–2–مراحل تطور نمو الجنين:

1–مرحلة ما قبل الميلاد:

عندما يتم تلقيح البويضة عند المرأة بالحيوان المنوي عند الرجل تبدأ مسيرة خلق إنسان داخل الرحم، والتي تستمر تسعة أشهر.(**عزيز حناوار، 1978، ص.38**)

فاتخاذ البويضة التي تحتوي على 23 كروموزوم، بالحيوان المنوي الذي يحتوي أيضا على 23 كروموز يؤدي إلى تكوين الجلية الأولى أو ما يسمى بالنطفة الأمشاج التي يكتمل فيها عدد الكروموزمات 46 كروموزوم كأي خلية جسدية أخرى هذا العدد يحمل الصفات الوراثية من الأم والأب بالتساوي وعبر هذه الكروموزومات تنتقل الصفات الوراثية من الآباء والأجداد وتبدأ الخلية الأولى بالانقسام المتتالي فتصبح خليتين ثم أربع وثمان هكذا تتكون مئات الخلايا على هيئة ثمرة التوت خلال 5 أيام وتسمى في هذه المرحلة بالتوتة تتجه عبر القناة الرحمية حيث ثم التلقيح إلى الرحم فيما بين اليوم الخامس والسابع وتتشبث وتنغرس في جدار الرحم النصف العلوي منه وهنا تسمى علقة وحجمها لا يزيد عن رب مليمتر حيث يعتبر هذا الجزء أكثر مناطق الرحم صلابة من أجل نمو الجنين واكتماله.(**عزيزة عجيبي غشوم ،1999،ص. 47**)

ويكون الرحم قد استعد لاستقبال البويضة الملقحة بزيادة سماكة طبقة غشائه وازدياد الدماء فيه حيث تتكون به جيوب دموية كثيرة.

تبدأ العلقة في التمايز إلى طبقتين طبقة خارجية ووظيفتها قضم خلايا الرحم والاتصال المباشر بالجيوب الدموية الرحمية لامتصاص الغذاء منها وطبقة داخلية ووظيفتها تكوين الجنين وأغشيته. في هذه الفترة يكون الاتصال

بين دماء الأم وخلايا التغذية في العلقة اتصالا مباشرا وتصبح الدورة الدموية للجنين تامة ومتصلة بالدورة الدموية للأم عبر المشيمة والحبل السري وبذلك يتمكن الجنين عبر المراحل نموه من أخذ المواد الغذائية اللاّزمة، فيكون الجنين أشبه بعضو من أعضاء الأم والعوامل التي تؤثر على جسد الأم ونفسيتها تؤثر على تكوينه أيضا وتتفاعل عوامل الوراثة مع عوامل البيئة لتتحكم في سرعة نمو علقة.(**طارق فاروق عبد الله هارون، 2011، ص. 21**)

وهكذا تتابع المراحل وتتلاحق وتتحول العلقة إلى مضغة في الأسبوع الرابع وتبدأ الكتل البدنية في الظهور من جميع جوانبها وفي الأسبوع الخامس والسادس والسابع تتحول الكتل البدنية إلى عظام وعضلات تكسو العظام وتظهر براعم الأطراف العلوية والسفلية وينمو الجهاز العصبي ويتكون الوجه وفي الأسبوع الثامن تكون العين واضحة المعالم ويمكن سماع نبضات قلبه من الأسبوع السادس. أما جهاز السمع فيبدأ تكونه في الأسبوع الرابع.(**طارق فاروق عبد الله هارون، 2011، ص. 22**)

يستطيع الجنين في الشهر الرابع سماع الأصوات الداخلية والخارجية وعند ميلاده يكون لدي قدرة سمعية مطابقة تقريبا لقدرة البالغين على السمع اكتسابها مع خبرته داخل الرحم والتي تقارب 6 أشهر وهو يسمع نبضات قلب أمه وصوتها وصوت أعضائها وصوت المحيطين بها وباستخدام جهاز المراقبة "**التراساوند**" تبين أن الجنين يهتز بوضوح للمنبهات الصوتية القوية كما أنه يولد وهو يفصل صوت أمه، مما سبق يتضح أن أعضاء الجنين يبدأ تكوينها في الأسابيع الأولى من عمره ويستمر النمو بشكل سريع متكامل ويمكن تقسيم مراحل تطور الجنين إلى ثلاث أطوار: طور العلقة ويستمر 3أسابيع، وطور المضغة يمتد من الأسبوع الرابع إلى نهاية الأسبوع الثامن ويتميز بالنمو السريع ويتكون فيه جميع أعضاء الجسم، وأخيرا طور الجنين ويمتد من بداية الشهر الثالث إلى الميلاد ويتميز بالزيادة السريعة في النمو، يستمر الحمل مدة 280 يوم أو 40 أسبوع. يكون لتلك الفترة تأثيرها على جسم الحامل ونفسيتها وتنشأ علاقة عاطفية ارتباطيه وفيسيولوجية الحامل والجنين يكون لها تأثير على تطور الجنين ونموه النفسي والجسمي فهو في تلك الفترة عضو من أعضائها ما يصيبها يصيبه ويؤثر فيها. (**طارق فاروق عبد الله هارون، 2011،ص.ص. 22-23**)

2-مرحلة ما بعد الميلاد:

ينمو الجنين ويتغير كل شهر يختلف عن الشهر الذي قبله وهنا توضيح الأشهر التي تمر على الجنين وكيف يتغير فيها.

1-الشهر الأول:

تمر عدة أسابيع قبل أن يصبح للجنين وجه وقلب وأطراف فيكون قرصا والخلايا التي تكون هذا القرص ستنقسم إلى ثلاث طبقات ومنها ستتكون أعضاء الجسم.

*__الطبقة الخارجية (Ectoderme)__:وتكون الجلد والشعر والأظافر والجهاز العصبي والنخاع الشوكي والأعصاب.

*الطبقة الوسطى (**Mesoderme**): وتكون العضلات والهيكل العظمي والجهاز البولي والتناسلي القلب والجهاز الدموي والأعضاء التي تكون الدم.

*الطبقة الداخلية (**Emoderme**): وتكون الغشاء المخاطي والرئتين والجهاز الهضمي والغدد والكبد وفي نهاية الشهر الأول يبلغ طول الجنين 5 مم. (**مريم سليم، 2002،ص.110**)

2-الشهر الثاني:

في بداية الشهر الثاني يبلغ طول الجنين 1.25 سم، تتكون في هذا الشهر باقي الأعضاء وهي:

ظهور الأطراف العليا ثم الأطراف السفلى ويرتسم الوجه.

نمو الجهاز العصبي والجهاز الدموي والبولي والأمعاء. ويتكون القلب في نهاية الشهر يبلغ طول الجنين 3 سم ووزنه 11 غ ويتصف بكامل أكثر شبها بشكل إنسان ويكون الإحساس بالألم ضعيفا والإحساس بالحرارة أكثر من إحساس بالألم. المشيمة أيضا تمر بمراحل تطور في هذا الشهر، حيث تقوم الآن بإفراز هرموناتها التي تحافظ على استمرارية الحمل.

3-الشهر الثالث:

في بداية هذا الشهر تتحد الأعضاء التناسلية الذكرية أو الأنثوية وتنمو الحبال الصوتية والأطراف والكبد وتبدأ الكليتان بعمل وتواصل العضلات والعظام نموها بإمكان سماع دقات القلب بواسطة سماعة الطبيب أو موجات ما فوق الصوتية وتبدو نبضات القلب تعمل سريعا ما بين (120-160) في الدقيقة، يتحرك الجنين ولكن الأم لا تشعر بذلك. يبلغ طول الجنين في نهاية الشهر 10 سم ووزنه 45 غراما.(**مريم سليم، 2002،ص.110**)وفي هذا الشهر يبدأ الطفل بتحريك ساقيه ويغطي رأسه الشعر أيضا.

4-الشهر الرابع:

يصبح لون الجلد ورديا وتتكون الأجفان والحواجب عند الطفل تنمو الأجزاء السفلية بسرعة ويستقيم الظهر، كما يستطيع تحريك الأصابع وتزداد حركة الجنين، يصل طوله إلى حوالي 12سم والوزن حوالي 300 غرام، يتناقض حجم الرأس بالنسبة للجسم ويزداد الشبه بالإنسان وتزداد حركة الجنين.(**الخضري مديحة، 2011،ص.26**)

5-الشهر الخامس:

يعتبر هذا شهر النمو السريع لدى الطفل في الوزن تكون الغدد العرقية والدهنية ويكون إفرازها المادة الدهنية التي تغطي جسم الجنين يظهر الشعر والأظافر ويصل الطول حوالي 30سم والوزن إلى 500غرام يزداد نمو الرئتين وتبدأ عملية التنفس ببطء وتزداد حركة البلع عند الجنين.

إذا حدث إجهاض يتنفس الجنين الفترة وجيزة ثم يموت بعدها.

يعتبر هذا الشهر النمو السريع لدى الطفل في الوزن وتصبح العضلات أقوى وأكبر من الشهور السابقة. وفي هذا الشهر يمكن معرفة جنس الجنين. (**حسن ناصر الدين، 2016، ص.23**)

6-الشهر السادس:

هو شهر الحركة حيث يمارس الجنين الطاقة التي يملكها فهو يقوم ب 20 إلى 60 حركة خلال نصف ساعة بالذراعين والأطراف السفلية بالجزء الأعلى من الجسم معظم الأجنة أكثر حركة في المساء. تتأثر الحركة بمدة الحمل في الأعلى بين 22 و38 أسبوعا وتتناقص في الأسبوعين أو الأسابيع التي تسبق الولادة تتوقف حركة الجنين على حالة الأم النفسية والجسدية ويزداد نمو الدماغ ويتعقد خلال شهر السادس يتحدد الحاجبان والأنف والأذن والعنق، تظهر بداية الأسنان النهائية، ينام الجنين ويستيقظ إذ ينام من 6 إلى 20 ساعة في نهاية الشهر 6، يبلغ طول الجنين 31 سم ووزنه 1000 غ.

إذا ولد الجنين في الشهر السادس فلديه إمكانية العيش و تسمى هذه الولادة بالولادة المبكرة (**الناقصة النضج**) ولكن يبقى أن الكثير منهم لا يستطيعون مواصلة الحياة بالرغم من التقدم الطبيعي في هذا المجال.

7-الشهر السابع:

تؤكد الأبحاث عن نشاط الحواس في الشهر السابع تلاحظ الحامل أن الجنين يتأثر بالضجيج وبالموسيقى أو ببعض الخارجية وتثبت الأبحاث الفرنسية أن الأجنة يستمعون لموزار ويضطربون للموسيقى. يستطيع الطفل في الشهر السابع أن يسمع صوت الأم أو صوت الأب والأخوة والأخوات، وفي إحدى التجارب تبين أن الأب الذي يقول للجنين بعض الكلمات وإذا رددها له بعد الولادة فإنها تؤدي إلى حالة من الهدوء إذا كان المولود مضطربا أو باكيا.

وقد بينت الدراسات أيضا أن الجنين يتحرك بقوة عندما نسلط ضوءا قويا على بطن الأم. تبدأ عند الجنين حركة المص والكثير من الأجنة يمصون أصابعهم. ويزن الجنين في نهاية الشهر السابع 1700 غ ويبلغ طوله 40 سم.

إذا ولد الجنين في نهاية الشهر السابع فإن له الحظ الكبير في الحياة ولكنه غير قادر عل التكيف مع المحيط الخارجي. (**الخضري مديحة، 2011،ص.28**)

8-الشهر الثامن:

تكتمل كل أعضاء الجسم وإمكاناتهم الوظيفية وخصوصا المعدة والأمعاء والكلى وبعضها الآخر لم يكتمل بعد مثل الرئتين والكبد وهذا ما يفسر مشكلات الأطفال الخدج.

وتتراوح دقات قلب الجنين بين 120 و140 في الدقيقة الواحدة يتكون الشحم الذي يعدل طبقات الجلد ويعدل حدوده وشكله ويختفي اللون الأحمر ليحل محله اللون الزهري.

يتخذ الجنين وضعية الولادة بحيث تكون مؤخرته في قعر الرحم ورأسه في أسفل. الرحم ولكن هناك بعض الاستثناءات.

يزن الجنين في نهاية الشهر الثامن 2400 غ ويبلغ طوله 45 سم وفي حالة الولادة سيكون للجنين 95%من الحظ في الحياة.(**إسماعيل محمد عماد الدين، 1989،ص. 30**)

9-الشهر التاسع:

يخصص الجنين الأسابيع الأخيرة لتخزين الطاقة والوزن يزداد وزنه من 20 إلى 30 غ في اليوم الواحد.

يمارس الجنين حركته وليس من المستبعد أن تتباطأ الحركة في الأسبوعين اللذين يسبقان الولادة بسبب ضيق المكان.

يكون الجنين في نهاية الشهر التاسع مستعدا للولادة وهو يزن بين 3000 إلى 3200 غ في المتوسط ويبلغ طوله 50 سم ويستطيع مواجهة العالم الخارجي دون مشكلات (**مريم سليم، 2002،ص.ص. 111- 113**)

-اختبارات كفاءة الطفل حديث الولادة:

عند الولادة ينتقل المولود من بيئة الرحم إلى البيئة الخارجية فبعد أن كان في بيئة درجة حرارتها ثابتة ويعتمد فيها على الأم من جميع النواحي انتقل إلى بيئة متقلبة في درجة حرارتها، وفيها يضطر إلى الاعتماد على نفسه في التنفس وغيره، لذلك يجب فحص الوليد فحصا طبيا شاملا عند ولادته للتأكد ن مدى قدرته على مواجهة البيئة الجديدة، والتكيف معها. وقد وضعت المقاييس للتأكد من قدرة الطفل الوليد، ومن أهم هذه المقاييس مقياس "**إيجر**" ويتناول خمسة جوانب هي:

- النبض (سرعة دقات القلب)
- التنفس
- قوة العضلات
- درجة الاستشارة الانعكاسية
- لون الجلد: (**Fouad Al- Behairy and others, Manual of Pediatrics**)

الجانب	صفر	1	2
. **النبض** . **التنفس** . **العضلات** . **استجابة/ انعكاسة** .**لون الجلد**	. غير موجود . لا تتنفس لمدة لا تزيد عن دقدقة . غير موجود . أزرق شاحب	أقل من 100دقيقة .بطئ وغير منتظم . ضعيفة في الأطراف . تألم .الجسم وردي وأطراف زرقاء	100.140 دقة في دقيقة .تنفس منتظم حركتها نشطة . صراخ قوي كحة عطاس .جميع الجسم وردي

يطبق مقياس إيجر في الدقيقة الأولى للولادة لمعرفة إمكانية الحياة للطفل وتعرف وضع الطفل بشكل عام، كما يطبق في الدقيقة الخامسة بعد الولادة.

2-3-كيفية تغذية الجنين:

تعتبر الآلية التي تتم بها إمداد الجنين بالغذاء من العمليات الحيوية الهامة البالغة الدقة والتنظيم، وتبدأ عملية التغذية فور تلقيح البويضة وابتداء انقسام الخلايا فيها على النحو التالي:

تتغذى الخلايا المنقسمة في البويضة الملقحة خلال الأيام الستة التي تقضيها في **قناة فالوب** حتى تستقر في الرحم على المواد الدهنية الموجودة في داخل البويضة.

تصل البويضة المخصبة إلى الرحم لكن مخزونها الداخلي يكون قد نفذ فتلجأ إلى التزود بالغذاء من جوف الرحم المحتوي على الأملاح والسكريات المتعددة، وهنا يكوم عدد الخلايا المنقسمة مائة خلية.

يتحضر جدار الرحم لانغراس البويضة المخصبة عن طريق زيادة سمكه وازدياد توسع الأوعية الدموية فيه.

1-المشيمة:

تتكوم في جدار الرحم وترتبط به من طرف والطرف الآخر ترتبط بالأوعية الزغابية الدقيقة المتصلة بقلب المضغة الأولى وبهذا يكتمل ترابط الجهاز الدوراني الرابط ما بين جسم الأم والجنين.

تستمر المشيمة في النمو والنضج حتى تصل إلى منتهى النضج في الشهر الثالث. ولها وجهان في الشهر الثالث، الأول هو **وجه الرحم** والثاني هو **الوجه الجنيني** المليء بالأوعية الدموية الضخمة ومنه ينطلق الحبل السري الذي يوصل الغذاء للجنين.

2-الحبل السري:

يتكون من الشرايين التي تخلص الجنين من الفضلات السامة وثاني أكسيد الكربون وتعيدها إلى دم الأم والشرايين تنتهي بشبكة من الشعيرات الدموية الدقيقة الموجودة في الخملات في المشيمة والوريد الذي ينقل الأكسجين والغذاء من دم الأم إلى الجنين.

دم الأم والجنين بينهما فاصل فلا يختلطان أبدا طوال فترة الحمل في أي مكان.

يبدأ قلب الجنين بالنبض مما ينتج عنه اندفاع الدم في الأوعية الدموية الموجودة في الحبل السري حتى يصل إلى الشعيرات الدموية الدقيقة الموجودة في المشيمة وهنا يجذب دم الجنين دم الأم في منطقة الخملات فيتم تبادل الغذاء والأكسجين والتخلص من الفضلات وثاني أكسيد الكربون وتستمر هذه العملية بنفس الطريقة طوال فترة الحمل. (**عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، 1999،ص.112**)

2-4-الأم والجنين:

يرتبط الجنين خلال مراحل نموه بالأم ارتباطا وثيقا فيسيولوجيا ونفسيا فيسيولوجيا لأن الدورة الدموية لكل من الجنين والأم متصلة فكأنه عضو من أعضائها يعتمد عليها في التغذية.

ويرتبط بها نفسيا لأن مشاعر الأم وأحاسيسها وانفعالاتها تؤثر على الجنين فيتفاعل معها كما أن الحمل يؤثر على نفسية الحامل وفيسيولوجيتها بشكل مباشر وغير مباشر لأن وضعية الزوجة الحامل قد تؤدي إلى زيادة التوتر داخل النظام الأسري بسبب ظروف معينة منها عدم استعداد الزوجين للإنجاب في تلك الفترة ولأن الحمل في حد ذاته هو حدث جديد يحتاج إلى استيعاب واستعداد لاستقبال المولود المنتظر.(**نورمان سميث، 2000،ص. 60**)

2-5-الارتباط الفيزيولوجي والنفسي بين الحامل والجنين:

يصل الحبل السري بين الجنين والأم عن طريق المشيمة وهذا الارتباط الفيسيولوجي يحقق له احتياجاته من الغذاء فالمواد الغذائية التي يحتاجها الجنين لنموه يأخذها من دم أمه لذلك فإن نقص غذاء الحامل وضعف شهيتها يؤدي إلى اضطراب في صحتها من جهة أخرى قد يؤدي إلى نقص في المواد الضرورية اللاّزمة لنمو الجنين وبالتالي يكون تأثير ذلك سلبيا على سلامة بنيته فالجنين يسحب ما يحتاجه من مواد من دم أمه حتى وإن أدى ذلك إلى نقص في مواد جسمها. لذلك من الضروري أن تهتم الأم الحال بغذائها فهي تحتاج إلى البروتين الموجود في اللّبن ومشتقاته وتحتاج إلى الحديد والفيتامينات الموجودة في الخضروات والفواكه كما أن التدخين والكحول تأثيرا سلبيا على نمو الجنين والأدوية يجب أن لا تستخدم إلا بإذن الطبيب.

ويرتبط الجنين بالأم من الناحية النفسية والعقلية، فمشاعر الأم وأحاسيسها وانفعالاتها وأفكارها تصل للجنين فالقلق والخوف والغضب والفرح والاسترخاء والحزن والارتباط تصل جميعها عبر رسائل كيميائية تسمى الهرمونات تنشر في دم الأم وتصل إلى دم الجنين عبر المشيمة فتؤثر فيه ومع تطور وسائل مراقبة الأجنة تمكن

الباحثون من متابعة سلوكيات الأجنة ومن مشاهدة حركاتها وردود أفعالها للمؤثرات الخارجية فتبين أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي للأم قبل الولادة وصحة المولود وسلوكه فمثلا: اكتئاب الأم في فترة الحمل يؤثر على الجنين سلبا فقد يصاب بعد ميلاده بمشاكل فقدان الشهية وقلة النوم وارتفاع في هرمونات التوتر.

ومن أكثر الأمور أهمية تقبل الأم الحامل للجنين فتقبلها له وسعادتها بالحمل ينعكس في حجم بطنها ينشأ علاقة تعلق وجنين للمولود الجديد فالعلاقة بين (أم- طفل) والتي ينظر لها كرابطة فريدة هي في الواقع استمرار للارتباط الذي بدأ قبل ذلك والذي استمر تسعة أشهر فالجنين بعد ميلاده يتابع خبراته التي كونها وهو في رحم أمه فكما سبق وذكرت كان يسمع انتظام دقات قلبها فتشعره بالأمان ويسمع صوت أعضائها وصوتها وصوت المحيطين وتؤثر فيه أحاسيسها وأفكارها وانفعالاتها. لقد كان هناك ارتباط فيسيولوجي ونفسي وعاطفي.(**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص.ص. 60-72**)

2-6-تأثير الحمل على فيزيولوجية ونفسية الحامل:

تؤثر التغيرات الهرمونية التي تصاحب فترة الحمل في كيمياء جسم الحامل فتؤدي إلى اضطرابات في نفسيتها ووظائف أعضائها كما أن زيادة وزن الجنين مع تقدم الحمل يساهم بدوره في ذلك الاضطراب فمن ناحية نفسية تصبح الحامل شديدة الحساسية متقلبة المزاج وأكثر عرضة للتوتر وقد تصاب نسبة من النساء قد تتجاوز 10% بالاكتئاب والذي قد يستمر إلى ما بعد الولادة ونسبة 40% إلى 70% من النساء يصبن بعد الولادة بأعراض حزن وكآبة قد قد يعود ذلك إلى القلق بشأن المسؤوليات الجديدة المرتبطة بالمولود والتي قد تمس الزوج أيضا فيشعر بثقل المسؤولية وأيضا يشعر بتغير الزوجة وقد لا يستوعب هذا التغير فتزداد الخلافات الزوجية وقد تصبح الزوجة الحامل أكثر ميلا للشعور بالسعادة والرضا والزوج قد يشعر بالفخر لأن حمل زوجته يؤكد له رجولته وقدرته على الإنجاب وبصفة عامة كلما كان الزوج مقبولا للزوجة كلما كان الحمل مرغوبا لديها، والعكس صحيح، الخلافات الزوجية تشعرها بعبء الحمل فتتناقض مشاعرها نحو الجنين ما بين تقبل ورفض.(**حامد عبد السلام، 1998، ص. 90**)

أما من ناحية فيزيولوجية فالاضطرابات الطبيعية التي تحدث للمرأة الحامل سأوضح بعضها في الآتي:

1- العظام والأسنان:

يسحب الجنين من دم أمه وعظامه الكالسيوم والمواد اللاّزمة لبناء هيكله العظمي حتى لو أدى ذلك إلى أن تصبح هي شاحبة هزيلة لذلك قد تصاب بلين العظام وبالتهابات في المجاري البولية وفقد الدم، كل ذلك يحدث في حالة الحمل الطبيعي فالجنين يأخذ كل ما يحتاج إليه من غذاء وهواء ويعطي الأم إفرازاته من المواد السّامة لطردها خارج الجسم بدلا عنه.

2- الجهاز الهضمي:

يضطرب الجهاز الهضمي للحامل اضطرابا شديدا فعادة يبدأ الحمل بالغثيان والقيء خاصة في الصباح وفي الأشهر الأولى للحمل أيضا خلال تلك الأشهر تبدو ظاهرة تعرف بالوحم ويقصد بها الميل الشديد لبعض الأطعمة ويفسر هذا الميل بحاجة الجسم لبعض المواد المتوفرة في تلك الأطعمة وتقل الشهية وتتعرض العامل للحرقة والإمساك.

وفي الشهر الأخير من الحمل تظهر أنواع أخرى من المتاعب الناتجة عن ضغط الرحم على المعدة والكبد.

3- الجهاز التنفسي:

تشكو الحامل عادة، خاصة في الأشهر الأخيرة للحمل من نهج وضيق في التنفس ذلك لأن الرحم ملأ تجويف البطن وأصبح يضغط على الحجاب الحاجز.

4- القلب:

يزداد حجم القلب قليلا بسبب الحاجة أن يضخ كمية مضاعفة من الدم تكفي للأم والجنين لذلك يسارع من نبضاته ويزيد من ضرباته.

5- الغدد الصماء:

تضطرب بعض وظائف الغدد الصماء أثناء الحمل وتكثر الهرمونات المتعلقة بالحمل مثل: الأستروجين والبروجيستيرون وهرمونات المشيمة وجميعها ذات تأثيرات على جسم الحامل عموما وعلى الرحم والجنين خصوصا وتؤكد الآية الكريمة ما سبق. **يقول الله تعالى:** "حملته أمه وهنا على وهن" سورة لقمان آية 14. معنى وهنا على وهن أي ضعفا على ضعف فكلمة وهن جامعة شاملة ودقيقة لتدل على الضعف المتزايد لدى الحامل في كل مرحلة من مراحل حملها وهي عند الولادة وعند الرضاعة.(**حامد عبد السلام، 1998،ص.ص. 92-93**)

2-7-العوامل المؤثرة في النمو:

1-الوراثة: Haredity

الوراثة هي انتقال السمات من جيل لآخر، عن طريق التناسل، وبلفظ آخر يقصد بالوراثة كل ما يرثه الفرد عن آبائه وأجداده من السمات والصفات والخصائص والقدرات، وتنتقل هذه السمات عن طريق الجينات- ناقلات.

التي تحملها الكروموزومات التي تحتويها البويضة الأنثوية المخصبة بعد اتحادها مع الحيوان المنوي الذكري بعد عملية الجماع، حيث تحتوي هذه الخلية المخصبة على 46 كروموزوم وعلى ضوء ذلك تتحدد كثير من المظاهر النمو خاصة الجسمية والعقلية فالإنسان يرث الاستعدادات العقلية والخصائص الجسمية مثل لون البشرة والطول والقصر والملامح العامة وكذلك الذكاء والقدرات الخاصة والتي لا يمكن ربطها كلية بالوراثة وإنما تتشكل

بفعل التبادل بين الوراثة والبيئة. وكذلك يمكن انتقال بعض الأمراض عن طريق الوراثة حيث تنقلها جينات منتحية. فإذا انتقل إلى الطفل حيث يحمل المرض وكذلك الحال في بعض الأمراض العقلية والجسدية والتي تنتقل بفعل الوراثة ولكنها تحتاج إلى مثيرات بيئية لتنشيطها مثل مرض السكري وعمى الألوان وضغط الدم والصرع والفصام والهيموفوليا.

أيضا تظهر على الفرد تغيرات في صفاته الخارجية نتيجة تغيرات أو تشوهات في عدد وتركيب الكروموزومات كقصر اليد أو تشويه الرأس. كما أن التغيرات أو التشوهات في الكروموزومات الجنسية يؤدي إلى بروز الثدي وارتفاع تركيز بعض الهرمونات الجنسية وكذلك يؤدي إلى قلب الجنس. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.122**)

2-الكروموزومات:

هي تراكيب توجد في نواة الخلايا تتألف من الجينات التي بدورها تتألف من المادة الوراثية "**DNA**" (الشيفرة الوراثية) وهي ناقلة الصفات من جيل إلى آخر.

-أنواع الخلايا الحاملة للكروموزومات (الجينات):

-خلايا جسمية: وهي الأكثر عددا ومنتشرة في جميع أجزاء الجسم، وتحتوي نواة أي خلية جسمية على 46 كروموزوم مرتبة في 23 زوج.

-خلايا تناسلية: وتعرف عند الرجل بالحيوان المنوي وعند المرأة بالبويضة، وتحتوي نواة أي خلية تناسلية على 23 كروموزوم

-الحيوان المنوي: 22كروموزوم+(x أو y)، البويضة **22 كروموزوم + (x)**، فالإنسان مخلوق من سلالة متوازنة فهو من أب وأم، من بويضة وحيوان منوي يحمل كل منهما (23) **كروموزوم**، ويمثل التقاؤهما الخلية الإنسانية الأولى "**البويضة المخصبة**" "**الزيجوت**" (**ZYGOT**) التي تتألف من (**46**) **كروموزوم مرتبة في (23) زوجا**. وينقسم "**الزيجوت**" إلى خليتين تحتوي كل واحدة على نفس العدد من الكروموزومات وتنقسم الخليتان إلى أربع، وتستمر عملية الانقسام غير المباشر حتى يتكون الإنسان من ملايين الخلايا، إذ يبلغ عدد الخلايا في الإنسان حوالي 100 تريليون خلية، تحمل كل واحدة من الخلايا نفس الكروموزومات الأصلية. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.123**)

3-الصفات والجنس:

وتختلف الصفات الوراثية باختلاف الجنس ذكر أو أنثى، فهي إما أن تكون متصلة به أو متأثرة بنوعه أو مقصورة عليه.

فعمى الألوان صفة تتصل بالذكور ويقل ظهورها في الإناث، وتدل الإحصائيات العلمية على أن 99% من المصابين من الذكور بهذا المرض الوراثي وأن 1% من المعرضين للإصابة من الإناث، وتدل أيضا على أن هذه

الصفة تظهر في الأحفاد ولا تظهر في الأبناء إلا نادرا جدا، وينتقل عمى الألوان من الأب إلى ابنته ولا تصاب الابنة بل يظل كامنا لديها حتى تنقله هي بدورها إلى ابنها، وهنا يظهر عمي الألوان في الحفيد.
كذلك فإن الصلع الوراثي صفة تظهر في الذكور وتتنحى حتى لا تظهر في الإناث، أي أنه يتأثر بنوع الجنس.

4-العوامل المحددة للجنس:

يتحدد جنس الجنين بمجرد اندماج الحيوان المنوي بالبويضة، إذ أن 50 % من الحيوانات المنوية تحتوي على كروموزوم (**Y**)و50 % الأخرى تحتوي على كروموزوم (**X**)، بينما البويضة تحتوي على كروموزوم (**X**) فقط فإذا اندمج كروموزوم (**X**) مع (**X**) الناتج أنثى، وإذا أندمج (**Y**) مع (**X**) يكون الناتج ذكر. (**أمال صادق فؤاد أبو حطب، 1988، ص. 120**)
والعوامل الوراثية لها تأثير على الخصائص والاستعدادات والصفات الوراثية للطفل. وتنقل من الوالدين إلى الجنين عن طريق الجينات وتلعب الوراثة دورا هاما في تحديد جنس الجنين وموضوع التوأم.
فنجد أن الوراثة هي المسؤولة عن تحديد جنس الجنين لأن بويضة الأنثى تحتوي دائما على كروموسومات من النوع (**X**) بينما الحيوان المنوي للذكر يحتوي على كروموسومات من النوع (**Y.X**) فالجنين يكون ذكرا إذا خصب حيوان منوي من الأب من النوع (**Y**) ببويضة الأم من النوع (**X**) فيكون جنس الجنين من نوع (**Y.X**) أما موضوع التوأم فهي نوعان هما:

4-1- توائم متماثلة (متطابقة):

ينتجان عن إخصاب حيوان منوي واحد لبويضة أنثوية ناضجة واحدة ثم انقسمت هذه البويضة الواحدة إلى جزأين منفصلين، وكل جزء يكون وجه الشبه بين التوأمين المتماثلين تاما,

4-2- توائم غير متماثلة:

ينتجان عن إفراز بويضتين منفصلتين وخصبتان في نفس الوقت من حيوانين منويين, أي أنهما يختلفان وراثيا، وهما لا يتشابهان، ويكون وجه الشبه بين الإخوة العاديين. (**كامل محمد عويضة، ص. 60**)

5-عامل الريزيس: (عدم توافق دم الزوجين):

يوجه هذا العمل في دماء معظم الأفراد ويطلق عليه علميا **Factor- RH**وإذا وجد في دم الفرد يسمى **RH-positive**والأفراد الذين ليس في دمائهم هذا العامل يطلق عليهم وتكمن خطورة هذا العامل إذا كان دم الأم يحمل (**RH-**) ويحمل دم الجنين (**RH+**) لوراثته من كروموسومات أبيه، وباختلاط دم الجنين بدم الأم، يبدأ الأم، يبدأ العامل الرزيوس السالب للأم (**RH-**) في تكوين المضادات التي تتجمع لتحلل دم الجنين، وتحدث اضطرابا في توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين ويؤدي إلى موت الجنين قبل ولادته أو حدوث إجهاض للأم.

-الهيموفيليا Hemophilia:

ويطلق عليها مرض التراف وتنتقل عن طريق الوراثة، وتعني القصور في قدرة الدم على التجلط السريع عند حدوث الجروح فيظل يترف الطفل حتى تؤدي إلى وفاته. وينتقل هذا المرض عن طريق كروموسومات الأم (**X**)، الحاملة للمرض إلى الطفل.

-عمى الألوان:

ويعني أن الفرد لا يستطيع التمييز بسهولة بين الألوان، وينتقل إلى الطفل عن طريق كروموسومات الأم (**X**). ويظهر لدى الذكور فقط دون الإناث.

6-الجينات السائدة والمتنحية:

قانون "**مندل**" العالم النمساوي "**جريحور مندل**" وجد أن الجينات تنتقل من جيل إلى جيل آخر وتظل دون تغيير إلا إذا حدثت طفرة.

ووجد أن الجينات توجد دائما في أزواج وعندما يوجد زوج من الجينات أفراده مختلفة عن بعضها فإن أحد هذه الجينات يسود الأخر، ويسمى أما الجين غير السائد فيسمى (الجين المتنحي**Recessivegene**)

تتحدد كثير من المظاهر البشرية عن طريق هذه الجينات السائدة أو المتنحية مثل لون العين البني السائد على لون العين الأزرق فهذا يعني أن الجين المسؤول عن العين البنية سائد على لون العين الأزرق وتكون هناك ثلاث احتمالات في الطفل:

1- قد يستقبل جينات سائدة (واحد من كل الوالدين) وفي هذه الحالة ستكون عيونه بنية.

2- يستقبل جينان: جينا سائدا وجينا متنحيا (**جين سائد من أحد الوالدين و الأخر متنحي من الأب الآخر**) وفي هذه الحالة ستكون عيونه بنية أيضا.

3- يستقبل جينين متنحيين (**واحد من كل الوالدين**) وهنا ستكون عيونه زرقاء. (**أمال صادق، فؤاد أبو حطب، 1988، ص.121**)

يمكن أن نلخص تأثير الوراثة فيما يلي:

أن الوراثة كعامل ذات تأثير مباشر على التكوين التشريحي والوظائف الفيسيولوجية. وعليه فقد تمثل استعدادا قوي التأثير بالنسبة لكثير من نواحي الضعف الجسمي أو الأمراض الجسمية.

أن دور الوراثة وعلاقته بالسمات والعلاقات الوظيفية (**مثل الميول المزاجية**) دور غير مباشر، هذه الوظائف تعد وظائف للكيان الجسمي، فالوراثة تضع حدود الإمكانيات العقلية، ولكن لحد الآن لا نعرف مدى التأثير المباشر للوراثة على الوظائف العقلية.

7-الغدد:((Les Glandes

يحتوي الجسم على مجموعتين من الغدد، إحداهما غير صماء وتفرز هرموناتها خارج الجسم مثل اللعابية والعرقية والدمعية، والأخرى صماء تفرز هرموناتها في الدم مباشرة وترتبط ارتباطا وثيقا ومباشرا بكثير من جوانب السلوك البشري والوظيفة الرئيسية لها إفراز مواد كيميائية (**هرمونات**) تساهم في تحقيق تكامل وظائف الجسم ونموه عبر المراحل الارتقائية المختلفة.

-وظيفة هرمونات الغدد الصماء:

تسيطر الهرمونات على وظائف الأعضاء المختلفة، وتتعاون معا على تحديد شكل الجسم وذلك بتأثيرها على نمو الجنين وسيطرتها على تطوره، وبتأثيرها في تنظيم عملية تغذية الطفل ومدى استفادته من هذه التغذية، وهذا لاختلال في إفراز الهرمونات يؤدي إلى تغير وتحول النمو عن مجراه الطبيعي فيقف في بعض النواحي، أو يزداد في نواحي بطريقة أخرى تعرض حياة الفرد للمرض أو الفناء، وهي تنظم أيضا النشاط الحيوي العام والنشاط الحيوي العام العقلي للكائن الحي. وفيما يلي شرح يوضح أهم الغدد الصماء ومواقعها ووظائفها واضطراباتها. (**جابر عبد الحميد جابر، 1979، ص.125**)

1-الغدة النخامية:

-موقعها:

تقع بين ثنايا الأجزاء المركزية للمخ، ولها فصان أمامي وخلفي.

-وظائفها واضطراباتها:

تسيطر على نشاط الغدد الأخرى، وتعتبر همزة وصل بين جهاز الغدد والجهاز العصبي.

تفرز هرمون النمو المسؤول عن النمو ويؤدي نقص هذا الهرمون إلى القزامة وزيادته للعملقة.

عند البلوغ تفرز هرمونا منشطا للغدد الجنسية.

تفرز هرمون البرولاكتين الذي ينشط إفراز لبن الأم بعد الولادة.

تفرز هرمون الثيوتروفين المنشط للغدة الدرقية.

تفرز هرمون الكورتيكوتروفين الذي يعمل على ضبط الغدة الأدرينالية وضبط مستوى السكر.

الفص الخارجي يفرز هرمونات تنظم أجهزة الجسم مثل ضغط الدم وامتصاص الماء. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.128**)

2-الغدة الدرقية:

-موقعها:

تتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية.

-وظائفها واضطرابها:

تقوم بتنظيم عمليات الأيض (**الهدم والبناء**)

يؤدي زيادة إفرازها إلى نتائج سلوكية واضحة تشمل التفكير والانفعال والإدراك إذ تحدث أنواع مختلفة من الخلط والهذيان، وتزداد سرعة عمليات الهدم والبناء ويزداد ضغط الدم وعدم الاستقرار الانفعالي والتوتر. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.129**)

نقص إفرازها يؤدي إلى تساقط الشعر و الإحساس المفرط بالبرودة والخمول والكسل، وبطء في النمو وجفاف الجلد وقصر القامة.

3-الغدد جارات الدرقية:

-موقعها:

تتكون من أربع غدد صغيرة ملاصقة للغدة الدرقية اثنين على كل جانب.

-وظائفها واضطراباتها:

وظيفتها ضبط عمليات تمثيل الكالسيوم والفسفور وتكوين العظام والنشاط العضلي.

نقص افرازها يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية، وتسبب هشاشة وتشوه العظام.

4-الغدة البنكرياسية (جزر لانجر هاتر):

-موقعها:

في البنكرياس.

-وظائفها واضطراباتها:

تفرز هرمون الأنسولين الذي ينظم ويضبط استهلاك السكر في الدم

نقص هذا الهرمون يؤدي إلى مرض السكر.

زيادته تؤدي إلى أيضا لكربوهيدرات.

5-الغدة الكظرية:

-موقعها:

عبارة عن غدتين فوق الكليتين، تتكون كل منهما من جزأين هما: القشرة والنخاع. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص. 130**)

-وظائفها واضطراباتها:

يخضع إفرازها لتنبيه من الجهاز العصبي السمبتاوي، وعندما يتم هذا التنبيه تفرز هرمونان هما الأدرينالين والنور أدرينالين يتحكمان في استجابة الجسم للمواقف الانفعالية الطارئة بصورة إيجابية فعالة.

8-الجنس أو النوع Gender or sex

عامل الجنس بلعب دورا هاما في النمو الجسمي والانفعالي والعقلي للطفل فعند الميلاد يزيد حجم الأولاد عن البنات، ولكن البنات ينمون بسرعة أكبر ويصلن إلى سن المراهقة قبل الأولاد بعامين تقريبا والنمو الانفعالي أكثر استقرار لدى البنات عنه عند الأولاد وبالنسبة للنمو اللغوي فالبنات أسرع نظرا لالتصاقهن بالأسرة بشكل أكثر والأولاد يتفوقون في القدرات الميكانيكية والرياضية. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.131**)

9-البيئة (Environnement)

يقصد بها كل العوامل الخارجية التي تؤثر في الفرد تأثيرا مباشرا أو غير مباشر منذ أن يتم الإخصاب وحتى الممات، وتتضمن: بيئة داخلية وتسمى بالبيئة الرحمية، وبيئة خارجية خارج الرحم.

أ-البيئة الرحمية الداخلية:

ومن العوامل التي تؤثر على نمو الجنين في البيئة الرحمية ما يلي:

1- غذاء الأم:

سوء التغذية ونقص البروتينات والفيتامينات والكالسيوم في غذاء الأم الحامل ينعكس سلبا على صحتها وصحة الجنين وسلامته. فمثلا: إصابة الأم بنقص مادة الحديد والأنيميا يحرم الجنين من التغذية اللازمة لنموه نموا سليما وسوء الشديد قد يؤدي إلى حدوث حالات الإعاقة العقلية البسيطة لدى الجنين ويتضح ذلك في الأوساط الفقيرة وتلك التي تعاني من الحروب والكوارث حيث نجد نسبة لا يستمعان بها من الإعاقات العقلية لدى الأطفال. فكما سبق وبينت الجنين يأخذ من دم الأم ما يحتاجه من مواد غذائية حتى وإن أدى ذلك إلى ضعف هزال الأم وعندما تعاني الأم من ضعف شديد في المواد الغذائية اللازمة فإن صحتهما معا. الأم والجنين تكون مهددة.(**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013،ص.ص. 83-86**)

2- الحالة الصحية للأم:

فمثلا إصابة ام بالحصبة الألمانية يؤدي بالجنين إلى الصمم أو البكم أو التأخر العقلي، كما أن اضطراب إفراز الغدد لدى الأم يؤدي إلى إعاقة نمو الجنين.

3- الحالة النفسية:

و هذه تؤثر بشكل غير مباشر على نمو الجنين، حيث ينعكس ذلك على النواحي الفيسيولوجية وتضطرب إفراز الغدد ويتغير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر على نمو الجنين، كما أن هناك علاقة بين التقلبات الانفعالية للحامل وبين زيادة حركة الجنين، وكذلك مع صعوبات الولادة.

4- الخلافات الزوجية:

يمثل الحمل رباطا قويا بين الزوجين فنظام الأسرة لا يبدأ إلا بعد ميلاد الطفل الأول.

فهو رباط بيولوجي ونفسي واجتماعي يرسخ العلاقة بينهما ويجعلهما يمارسان أدوارا جديدة فالزوجة تصبح أما والزوج يصبح أبا. هذه الأدوار تستلزم تعديلا في تصوراتها وتوقعاتها بشأن علاقتهما ببعضهما وعلاقتهما بالأبناء والمحيط العائلي وقد يصيب انتظار المولود المنتظر فمن ناحية أضاف أبعادا ومعاني جديدة ومن ناحية أخرى أضاف مسؤوليات جديدة لذلك التفاهم والمودة بين الزوجين أساسيين من أجل إنجاب أطفال أسوياء بينما الخلافات الزوجية بما تحمله من مشاعر خوف وغضب وضغوطات نفسية مؤذية للجنين فالخوف والغضب هما السبب المباشر لإفراز هرمون الأدرينالين وإفراز هذا الهرمون في جسم المرأة الحامل ينتقل للجنين فيؤثر على حالته الانفعالية والجسمية سلبا ويصبح بعد الميلاد أكثر استعدادا للمخاوف.

5- الأمراض المعدية:

هناك مجموعة من الأمراض التي تبين أنها إن أصابت الأم الحامل خاصة في الأشهر الثلاث الأولى للحمل وهي الفترة التي يتشكل فيها جميع أعضاء الجنين قد تؤدي إلى تشوهات سبيل المثال: الحصبة الألماني وجدري الماء والتهاب الكبد وفيروس نقص المناعة وداء السكري ومرض الغدة الدرقية والأمراض الجنسية كالسيلان والزهري. لذلك من الضروري المتابعة الدورية للأم خلال فترة الحمل لدى الطبيب المختص أو المتخصص.

(محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013، ص.ص. 91-93)

6- عمر المرأة الحامل:

العديد من النساء يؤخرن قرار الإنجاب بسبب متطلبات العمل أو عدم العثور على الشريك المناسب أو لأسباب أخرى رغم ما بينته الأبحاث من مخاطر الحمل المتأخر بعد سن 35 سنة بالنسبة للحامل والجنين وبعد سن الأربعين تصبح المخاطر أكثر حيث يقل عدد وجودة البويضات ويزيد احتمال ولادة طفل منغولي كما أكد الباحثون في هذا المجال أن أنسب فترة للحمل هي التي تقع ما بين 20 و35 سنة فقبل 20 سنة يكون له تأثيرا سلبيا على صحة الحامل وصحة الجنين. وبصفة عامة تعتبر صحة الأم النفسية والجسمية هي الأهم وليس سنها من أجل إنجاب طفل طبيعي وسليم.

ذكرت مجموعة من العوامل التي تؤثر سلبا على نمو الجنين وصحته إضافة إلى العوامل السابقة توجد عوامل أخرى قد يكون لها تأثير سلبي على الجنين أذكر منها: تعرض الأم الحامل لأشعة (إكس) بكميات كبيرة واستنشاقها لرصاص أو تلوث الماء أو الغذاء. تعرض الجنين لنقص الأكسجين أثناء الولادة بسبب انفصال المشيمة الجزئي ونقص الماء الموجود حول الجنين والولادة المبكرة وغير ذلك من العوامل.

(محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013، ص.ص. 90-91)

7-الإشعاعات:

تعرض الأم لأشعة (X) خلال الأشهر الأولى من الحمل يسبب إعاقات في الجهاز العصبي. ويعادل التعرض ألف مرة لأشعة (X) التعرض (1000) مرة لإشعاعات اليورانيوم المخصب.

8- تناول الأم للعقاقير والأدوية:

تناول الأدوية للمرأة الحامل دون استشارة الطبيب فيه خطورة ليس عليها فقط بل قد ينتقل الخطر إلى الجنين ومن الأدوية التي قد تضر بالجنين مثل: الأسبرين والمضادات الحيوية وتعتبر الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل هي أخطر حيث قد يتعرض الجنين لتشوهات جسدية وعقلية ولخطر الموت بسبب الأدوية أو المواد الكيميائية التي قد تتسرب من دم الأم إلى دمه عبر المشيمة لذلك لابد من امتناع النساء الحوامل قدر المستطاع عن تناول الأدوية إلا للضرورة القصوى وبإذن الطبيب.(**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013، ص.ص. 80-89**)

9- التدخين والمشروبات الكحولية:

بسبب تدخين الأم الحامل تتسارع دقات القلب لدى الوليد، والولادات غير الناضجة، ونقص وزن المولود عن الوزن الطبيعي، وعلى الأم التي تفكر بالحمل أ تقلع عن التدخين قبل 6 أشهر من الحمل، وهي المدة اللازمة ليتخلص الدم من سموم السجائر، حيث تحتوي السجائر مالا يقل عن (4000) نوع من أنواع السموم معظمها مسرطن، كما أن على الأب المدخن أن يحذر لوجود ظاهرة التدخين السلبي فمن يجلس مع مدخن يتعرض للضرر كذلك.

فزيادة التدخين قد يؤدي لوفاة الوليد في أسبوعه الأول ومواليدهن أقل وزنا من أقرانهم وقد يلدن أطفالا غير مكتملي النمو، والمشروبات الكحولية تؤثر على ذكاء الأطفال ونموهم البدني وتزداد نسبة التشوهات البدنية وللتأخر العقلي بينهم.

10-العناية الصحية المستمرة:

تشمل العناية الصحية الفحوص الطبية قبل الزواج، وتناول المطاعيم اللازمة، والعناية بالحامل والوليد بشكل دائم ومستمر، لتوفير عامل الوقاية من الإصابة بالأمراض والعوامل البيئية التي يمكن أن تعيق التطور والنمو، ولتفادي مشكلة الأمراض الوراثية يمكن فحص الشيفرة الوراثية (DHA) لدراسة امكانية وجود جينات لهذه الأمراض أم لا.

11-الولادات العسرة:

بسبب نقص وصول الأكسجين إلى الدماغ الناتج عن الولادات العسرة حالة الشلل الدماغي.

12-الاتجاهات العامة نحو الحمل والرعاية:

إن وجود مشاعر إيجابية لدى الأم نحو الطفل ورعايته ينعكس إيجابيا على طفلها بعد الولادة فالطفل يميز أنه مرغوب أو غير مرغوب من خلال حضنه وطريقة حمله والاستجابة لطلباته، مما ينعكس على نموه الجسمي والعقلي والنفسي، ففي دراسة أجريت في بريطانيا بعنوان "عانق طفلك ينمو" وجد أن الأبناء الذين يكونوا

لآباء محبين يعانقون أبناءهم ويحضنونهم يزداد لديهم إفراز الغدة النخامية المسؤولة عن إفراز هرمون النمو، كما تؤكد دراسات أخرى على أهمية شعور الطفل بأنه محبوب ومرغوب، وأن قيام الوالدين بحضن أطفالهم وعناقهم يسهم في التأثير إيجابيا على قدراتهم العقلية. حيث تشير الدراسة التي نشرتها مجلة (الطبيعة/للعلوم العصبية) إلى أن الأمهات قد يساعدن في رفع مستوى درجات ذكائهم وزيادة مهارات القراءة والذاكرة لديهم، وأن إحساس الطفل بأمه يزيد حجم منطقة الهايبوكامباس في دماغه، وهي المسؤولة عن الذاكرة والتعلم الحيزي، فقد كان أداء الأطفال الذين أظهرت أمهاتهم عناية خاصة بهم بإرضاعهم وتدليلهم أفضل في فحوصات الذاكرة والذكاء والتعلم، مقارنة مع أداء الصغار الذين أبدت أمهاتهم اهتماما أقل.

13-الاتجاهات الخاصة نحو جنس الوليد:

غالبا ما تنتقل مظاهر التوتر عند الأم إلى الوليد إذا كان عكس الجنس المتوقع ويتم ذلك من خلال مظاهر الإهمال وحجب الحب والرعاية اللازمين. إن نسبة تعداد الذكور في العالم أعلى من نسبة تعدد الإناث (51 ذكور مقابل 49 إناث) أما في الأردن فالنسبة هي (50.5 ذكور مقابل 49.5 إناث). ويعتبر تفضيل الذكور على الإناث عادة قديمة حديثة في كثير من دول العالم.(**سامي محسن الختاتنة وآخرون، 2015، ص. ص. (99-101)**

14-أثر النضج:

يعتبر النضج أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في نمو الطفل، ويعرف النضج بأنه التغيرات الجسمية التي تحدث بعد الولادة والتي تكمل النمو البيولوجي من البيضة المخصبة إلى الراشد مكتمل النمو. وعندما ينضج الأطفال جسميا يصبح الجهاز العصبي المركزي أكثر كفاءة ويصبح الأطفال أقدر على تحقيق انجازات جديدة يوما بعد يوم. وللعوامل البيئية تأثير أيضا، إن البيئة يمكن أن تسرع عملية النضج، أو يمكن أن تبطئه. إن التطور الذي يحققه الأطفال عبارة عن حصيلة التفاعل بين صفاتهم الموروثة التي تتفتح تدريجيا بالنضج وتأثير الخبرات التي يعيشونها.

يتضمن النضج عمليات النمو الطبيعي التلقائي التي يشترك فيها الأفراد جميعا والتي تتمخض عن تغيرات منتظمة في سلوك الفرد بغض النظر عن أي تدريب أو خبرة سابقة، أي أنه أمر تفرضه عوامل الوراثة، وتحدد تغيراتها.

إن أكثر مظاهر النمو وضوحا وقابلية للقياس هو النمو في الحجم، ونمو المهارات الحركية، إن الدراسات حول هذه المهارات متعددة وكثيرة، وتوفر لنا معايير أساسية يمكن الاعتماد عليها لمعرفة فيما إذا كان طفل معين ينمو طبيعيا بالمقارنة مع من هم في عمره. إن أسرن أسرع جزء في النمو الجسمي هو الرأس، ويتلوه بعد ذلك

نمو الجذع ثم الساقين وهذا يعكس مبدأ رع جزء في النمو الجسمي هو الرأس، ويتلوه بعد ذلك نمو الجذع ثم الساقين وهذا يعكس مبدأ رئيسا من مبادئ النمو سبق وأن تكلمنا عنه.

يبدأ الطفل باستخدام عضلاته حتى عندما يكون جنينا إن أول الحركات للجنين يمكن ملاحظتها في الأسبوع العشرين من الحمل، وبعد الولادة تنمو عضلات الأطفال، ويتمكن ملاحظتها في الأسبوع العشرين من الحمل، وبعد الولادة تنمو عضلات الأطفال، ويتمكنون من الزحف، ثم الحبو، ثم الوقوف(**يوسف قطامي وعبد الرحمن عدس، 2017، ص. ص. 82-83**)

ب- البيئة الخارجية:

ويقصد بها العوامل التي تؤثر على الأفراد بعد الولادة وتكون ذات طبيعة مادية مثل الأثاث والإضاءة واللباس، ويبدأ تأثير البيئة المادية بعد الولادة حيث ينفصل الطفل عن الأم ويبدأ بالتفاعل مع بيئة المحيطة به.

ج- البيئة الاجتماعية:

تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى التي تتلقى الفرد فينشأ في أحضانها ويتلقى الرعاية من أعضائها، وتقوم الأم بدور أساسي في بدايتها حيث يعتمد عليها الطفل في إشباع حاجاته العضوية، ثم تتطور العلاقة إلى علاقة نفسية ثم تتطور منها علاقات أولية أساسية تربط الطفل بأبيه وإخوته، ويرى أريكسون أن أساس ثقة الطفل بنفسه وبالعالم من حوله تتوقف إلى حد كبير على نوع علاقته بأمه في مراحل نموه المبكرة، كذلك فشعوره بالرضا والسعادة و الاستقرار الانفعالي يعتمد الجو الأسري، ومع نموه تزداد دائرة معارفه ويتأثر بمؤسسات اجتماعية أخرى كما أن الخلفية الاجتماعية الاقتصادية تؤثر على نموه وضمن البيئة الاجتماعية سيتم الحديث عن علاقة الطفل بأسرته وبأخوته. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص. 132**)

د- البيئة الثقافية والحضارية:

الثقافة هي مجموعة أي المجموع الكلي لطرائق العمل والتفكير المرتبطة بالماضي، والحاضر للمجتمع، وتعتبر ميراث اجتماعي يشب عليه الطفل وينشأ فيه، وهي تؤلف مجموعة من التوقعات والنماذج لما يقوم به الطفل الناسي أو ما يتجنبه وتسعى الثقافة لتكوين عادات معينة وأساليب وطرائق للتفكير لدى الأطفال ونمو عادات واتجاهات وقيم معينة، كما أن الخلفية الثقافية الأسرة لها دورها في التأثير على إدراكات الأطفال وفي تطبيقهم للمعايير الثقافية.

ويتصل الطفل بالثقافة التي تهيمن على حياة الأسرة وبالمجتمع الخارجي الكبير فيتأثر بهما ويؤثر فيهما، ويمتص منهما التقاليد والعرف ومعايير الخلق والحرمات والطقوس، بل والأساطير والخرافات، وهكذا ينشأ الفرد وينمو على مهده إلى لحده في حد إطار اجتماعي وثقافي ويؤثر فيه ويتفاعل ويهتم بنموه وخطوات تطوره.

وكما أن الفرد يولد داخل مجتمع ما، فهو يولد أيضا داخل ثقافة خاصة وتشكله هذه الثقافة، وهو بدوره يشكلها وهي تؤثر فيه بطريقة مباشرة في الأسرة والمدرسة وهو يسعى جادا في سعيه ليكيف نفسه للثقافة

حينما يقلد ليتعلم الأساليب العامة للحياة التي يرتضيها لنفسه، بهذا فالثقافة نتاج المجتمع وأفراده، والفرد يؤثر في الثقافة الراهنة نتيجة تأثره بالتراث الثقافي الذي يهبط إليه خلال الأجيال الماضية، فالثقافة والمجتمع ظاهرتان مرتبطتان متماسكتان أشد التماسك. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.132**)

15- التغذية:

الغذاء الذي يأكله الإنسان هو أصل المادة التي تعمل على تكوين الجسم ونموه والمصدر الأساسي للطاقة وللسلوك جسميا وعقليا، ويعتمد الفرد على الغذاء في نموه وبناء خلاياه التالفة وتكوين خلايا جديدة وتجديد الطاقة، ونمو الفرد يتأثر بنوع وكم غذائه ويؤدي نقص التغذية إلى أمراض مثل لين العظام والإسقربوط وضعف قدرته في مقاومة الأمراض كما أن سوء التغذية يؤدي إلى تأخير النمو ونقص النشاط والتبلد والسقم، كما أن عدم التوازن الغذائي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في النمو فيخضع النمو في جوهره إلى اتزان وتناسق المواد الغذائية المختلفة في تأثيرها العام والخاص على الجسم الإنساني.

فالإفراط في الاعتماد على نوع خاص من هذه المواد يؤدي على اختلال في هذا الاتزان وبذلك يضار الفرد إذ يسلك به النمو مسالك شاذة غريبة، فالمغالاة في الاعتماد على الأغذية الفسفورية يؤثر تأثيرا ضارا على الأغذية التي تحتوي على الكالسيوم والمغالاة في الاعتماد على الأخيرة يؤثر أيضا تأثيرا ضارا على الأولى، واعتدال الفرد في غذائه بحيث يعطي لكل عنصر من هذين العنصرين نصيبه الصحيح من الأهمية يؤدي الجسم إلى الإفادة من كليهما. والإكثار من المواد الدهنية يعطل أهمية عملية امتصاص القدر الكافي من الكالسيوم وخير للفرد أن يعتمد في غذائه على أنواع مختلفة من أن يقتصر على أنواع قليلة محدودة. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.135**)

وهكذا تتصل هذه المواد الغذائية من قريب وبعيد، وتظل تمتد بآثارها المختلفة حتى تعين على حيوية الجسم، فتنشئ لنفسها بذلك شبكة غذائية متعادلة القوى متزنة الأثر، ومثلها في ذلك مثل الهرمونات في تعادلها واتزانها هذا وتتصل الأغذية اتصالا مباشرا بتلك الهرمونات، فنقص اليود مثلا من المواد الغذائية يؤثر على هرمون الغدة الدرقية (**الثيروكسين**) وبذلك ينمو الفرد في إطار ضيق محدود من الاتزان الغذائي والغدي.

16- أعمار الوالدين:

تتأثر حياة الفرد بأعمار والديه، فالأطفال يولدون من زوجين شابين يختلفون عن الأطفال الذين يولدون من زوجين جاوزوا مرحلة الشباب إلى الشيخوخة، وقد دلت الأبحاث التي قام بها "**ليجين Lejeune**" و"**تيربن Tirpin.R**" على نسبة الأطفال الذكور تقل تبعا لزيادة أعمار الوالدين وبذلك تزداد نسبة الأطفال الإناث تبعا لتناقص نسبة الذكور، لكن الأبحاث الحديثة بدأت تلقي أضواء كثيرة من الشك على مدى صحة وعمومية هذه النتائج.

وأوضح**Baujat. P**أن الأطفال اللذين يولدون من زوجين في ريعان الشباب يعيشون أطول من الذين يولدون من زوجين يقتربان من مرحلة الشيخوخة وبذلك فاحتمال زيادة مدى حياة الطفل الأول أكبر من حياة الطفل

الأخير، وتؤكد هذه الأبحاث أن نسبة الأطفال المشوهين والمعتوهين تزداد تبعا لزيادة عمر الأم وخاصة بعد سن ال **45** سنة.

هـ- البيئة المدرسة:

تؤثر المدرسة في النمو العقلي للطفل، من خلال إكسابه معارف وخبرات جديدة لم يكن يعرفها من قبل. وتؤثر في النمو الاجتماعي من خلال تكوين علاقات جديدة وصداقات مع أقرانه.

كما تؤثر في النمو الجسمي من خلال النشاطات الحس-حركية. وأخيرا تؤثر في النمو اللغوي من خلال اللغة الفصحى، فيزداد عدد الكلمات التي يكتسبها إضافة إلى قدرته على اكتساب لغة ثانية.(**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.136**)

17- وسائل الإعلام:

تؤثر في النمو الاجتماعي من خلال التواصل بين المجتمعات والتعرف على ثقافة الآخر، كما وتؤثر في النمو اللغوي من خلال استعمال الوسائل السمعية البصرية أو المرئية.

18- العوامل الثانوية:

18-1-الأمراض والحوادث:

هناك مجموعة من الأمراض التي قد تتعرض لها الأم الحامل مثل الزهري والحصبة الألمانية والولادة المتعسرة قد تؤثر على النمو العقلي للطفل، وكذلك إذا تعرض لها الطفل نفسه فهي تؤثر على نموه الجسمي والعقلي، والمريض يمرض بمرض معد مثل: السل أو الهيموفيليا يعيش قلقا مضطربا خائفا على حياته فتضيف دائرة معارفه ويتأخر نضجه، كما أن العاهات الجسمية قد تؤدي إلى بعض الاضطرابات في الشخصية والتوافق العام. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.137**)

18-2-الولادة المبكرة:

حيث تؤدي إلى تأثير سيء في حياة الطفل وسرعة نموه. وتزداد نسبة الوافيات بينهم، وقد أثبتت الدراسات أنه كلما نقصت فترة الحمل زادت نسبة الوافيات.

18-3- عوامل الطقس والمناخ:

يتأثر معدل النمو بدرجة نقاء الهواء الذي تنفسه الطفل، فمعدل نمو أطفال الريف أسرع من أطفال المدن، كما أن لأشعة الشمس أثرها الفعال في سرعة النمو خاصة لأشعة فوق البنفسجية.

18-4- السلالة:

تختلف سرعة النمو تبعا لاختلاف نوع السلالة الطفل، فنمو الطفل الأردني يختلف إلى حد ما عن نمو الطفل الصيني. ويختلف أيضا عن نمو الطفل الأوروبي. وهكذا يتفاوت النمو تبعا لاختلاف السلالة الإنسانية التي

ينتمي إليها الطفل، وتدل الأبحاث العلمية الحديثة على أن سرعة نمو أطفال شعوب البحر الأبيض المتوسط تفوق سرعة نمو أطفال شعوب شمال أوروبا.

18-5- الهواء النقي وأشعة الشمس:

يتأثر النمو بدرجة نقاوة الهواء الذي يتنفسه الطفل فأطفال الريف والسواحل ينمون أسرع من أطفال المدن المزدحمة بالسكان، ولأشعة الشمس أثرها الفعال في سرعة النمو وخاصة الأشعة فوق البنفسجية. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.138**)

-تعليق حول العوامل المؤثرة في الفرد:

لقد أجمع العلماء على دور كل من الوراثة والبيئة في نمو الإنسان ولكنهم اختلفوا في تقدير وتحديد مستوى تأثير كل منهما، إن الوراثة والبيئة تتفاعلان معا في نمو الفرد ومسالك حياته ومستويات نضجه ومدى تكيفه وشذوذه.

وتختلف صفات الفرد اختلافا بينيا في مدى تأثرها بتلك العوامل المختلفة فالصفات التي تكاد تتأثر بالبيئة تسمى الصفات الوراثية الأصلية وأهمها لون العين، ولون ونوع الشعر سبطا كان أم جعدا، ونوع الدم وهيئة الوجه ومعالمه وشكل الجسم. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.139**)

والصفات التي تعتمد في جوهرها على البيئة ولا تكاد تتأثر بالمورثات تسمى صفات مكتسبة ومن أهمها الخلق والمعايير الاجتماعية والقيم المرعبة.

والصفات التي ترجع في جوهرها إلى الوراثة وتتأثر بالبيئة تأثرا يتفاوت في مداه بين الضعف والشدة، تسمى صفات وراثية بيئية، أو استعدادات فطرية تعتمد على البيئة في نضجها وتتأثر بها في قصورها وعجزها عن البلوغ هذا النضج، ولعل أهم هذه الصفات هي لون البشرة وذلك لتفاوت تأثير أشعة الشمس في هذا اللون كما يحدث عادة لمن يتعرض لأشعة شمس مرتفعة لأنها وبلا شك تؤثر على لون بشرته، وكذلك ما يتعلق بالذكاء، والمواهب العقلية المختلفة وسمات الشخصية والقدرة على التحصيل المدرسي.

هذا، ويمكن اكتشاف الأثر السلبي لكل من الوراثة والبيئة في نمو الأطفال وذلك بدراسة صفات التوأمين المتماثلين حينما يعيشان في بيئة واحدة وحينما يعيش كل منهما في بيئة تختلف عن بيئة أخرى. وبما أن التوأم المتماثلة تنتج عن تلقيح بويضة أنثوية واحدة بحيوان ذكري واحد. إذن تصبح الصفات الوراثية لكل التوأمين من هؤلاء التوائم المتماثلة، فإذا عاش توأمان متماثلان في بيئتين مختلفتين ظهر أثر البيئة في التفرقة بينهما في الصفات التي تتأثر بالبيئة، هذا ويمكن أيضا إجراء مثل هذه التجربة على توأمين متماثلين آخرين يعيشان في بيئة واحدة، وعلى توأمين غير متماثلين يعيشان معا في بيئة واحدة.

وهكذا قد نصل من مقارنة نتائج هذه التجار إلى معرفة الأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في النمو، ومدى اعتقاد الصفات الجسمية والعقلية المختلفة على الوراثة من ناحية وعلى البيئة من ناحية أخرى.

وبالتالي فإن النمو يكاد يتأثر في بعض مظاهره تأثرا كليا بالوراثة ثم تخف حده الوراثة في بعض المظاهر الأخرى، وتزداد أهمية البيئة ثم يبلغ أثر البيئة أشده في مظاهر النمو، وبذلك فحياة الفرد في تفاعل دائم مستمر بين الوراثة والبيئة، ويصعب علينا أن نفصل بينهما فصلا حادا قاطعا ذلك لأن الوراثة لا توجد بمعزل تام عن البيئة، فالمورثات التي تتآلف بعضها مع بعض وتنتظم على خيوط الصبغات تحيا في بيئة تؤثر فيها وتتأثر بها بدرجات تتفاوت في شدتها. (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد، 2011، ص.140**)

-العوامل الإيجابية التي تساهم في إخراج أقصى ما يمكن من الجنين:

يعيش الجنين داخل رحم الأم 9 أشهر يأخذ خلالها ما يلزمه من مواد غذائية من دم أمه نظرا لأن الدورة الدموية للجنين متصلة بالدورة الدورة الدموية للأم عن طريق المشيمة. لذلك تساهم صحة الأم النفسية والجسمية بشكل مباشر والبيئة المحيطة بالأم بشكل غير مباشر في مدى سلامة تكون الجنين وصحته.

كما سبق وذكرت صفات الجنين وخصائصه تتحدد نتيجة للتفاعل بين العوامل الوراثية التي لا يمكننا التحكم فيها وبين العوامل البيئية والتي ترتبط بصحة الأم الحامل ونفسيتها وبالظروف المؤثرة عليها والتي يمكننا التحكم فيها إلى حد ما.

وبالتالي يمكننا أن نخرج من الجنين أقصى ما يمكن أو الأفضل أن يتحلى كل من الزوجة الحامل والزوج بدرجة كافية من الوعي من أجل التأثير الإيجابي على الجنين ومن أجل التأثير الإيجابي على الجنين لابد أولا من عدم ممارسة الأساليب المتعلقة بالعوامل ذات التأثير السلبي على تكوين الجنين والمذكورة سابقا. وثانيا ممارسة أساليب إيجابية أخرى تساعد الأم الحامل والمحيطين بها أو لهم الزوج على استخراج أقصى ما يمكن من الجنين. سأوضح ذلك ما سبق فيما يلي:

1- المشاعر الإيجابية:

الاسترخاء والفرح والحب والشعور بالرضا و الأمان والسعادة كلها مشاعر إيجابية من الأهمية أن تعيشها الحامل إن رغبت في التأثير الصحي على الجنين.

2- تقبل الحمل:

من المهم جدا اتفاق الزوجين على الرغبة في الحمل لأن ذلك يجعل الزوجة الحامل مستعدة نفسيا لتقبل الحمل ومتاعبه وهذا بدور يؤثر إيجابيا على نمو الجنين وصحته.

3- دعم الزوج ومساندته:

الجنين الذي يعيش داخل رحم الأم هو مشروع إنسان ساهم الزوجان في وجوده، فالبويضة الملقحة هي نتيجة التلقيح الذي تم بين البويضة المرأة مع الحيوان المنوي للرجل بالتالي الجنين نصف صفاته الوراثية من أبيه والنصف الآخر من أمه لذلك دور الأب في رعاية الطفل قبل ميلاده وبعده لا يقل أهمية عن دور الأم فرعاية

الزوج لزوجته الحامل ومرعاته لمشاعرها وتعبها ومساندتها نفسيا له أكبر الأثر على صحة الجنين وحالته المزاجية بعد الميلاد. (**عزيز سمارة، 1983، ص. ص. 45-49**)

كما أن الحب والتفاهم بين الزوجين مهم من أجل إنجاب أطفال أسوياء بينما الخلافات الزوجية تجعل الحامل تشعر بأن الحمل عبئا عليها لأنه يربطها بزوج يسيء إليها وتصبح مشاعرها متناقضة نحو الجنين ما بين قبول ورفض مما يؤثر سلبا على نموه وصحته.

4- الغذاء المتوازن:

كما سبق وذكرت سوء تغذية الحامل يؤثر سلبا على الجنين رغم أن الجنين يأخذ ما يحتاجه من مواد غذائية من دم أمه، وقد يتركها ضعيفة وتعاني من نقص في المواد الضرورية خاصة الكالسيوم والحديد لذلك من الأهمية أن يحتوي غذاء الحامل على المواد اللازمة لصحتها وصحة الجنين كالأسماك واللحوم والبيض والحليب والجبن والفواكه والخضروات، إضافة إلى الفيتامينات الضرورية تحت إشراف الطبيب.

5- ممارسة الرياضة:

عدا فوائض الرياضة الجسمية للرياضة فوائد نفسية كبيرة فهي تخفف من الضغوط النفسية وتجلب الطمأنينة والسعادة كما أنها تساعد الأشخاص على التواصل مع مشاعره السلبية والإيجابية وعلى رفع روحه المعنوية.

ومن أهم أنواع التمارين الرياضية المناسبة للحامل رياضية المشي وخاصة وسط الطبيعة والهواء الطلق ورياضة اليوجا التي تساعد على الاسترخاء. (**طارق فاضل، 1978، ص. 145**)

6- سماع الموسيقى وتجنب الضوضاء:

الأجواء الهادئة والمستقرة من لعوامل التي تساعد على استقرار الجنين نفسيا بينما الضوضاء والضجيج يؤثران سلبا على الحالة المزاجية للجنين والطفل فيما بعد فالجنين ابتداء من شهره الثالث يستطيع سماع الأصوات المسجلة لأن حاسة السمع هي أو حاسة تتكون لديه.

7- التفكير الإيجابي:

يعطي التفكير الإيجابي للحامل قوة كبيرة تساعدها على تحمل أعباء الحمل. عبارات مثل: أنا قوية ومطمئنة، أنا أحب طفلي وفخورة به... لها تأثير السحر في رفع الروح المعنوية وبالتفاؤل وبالتالي ينعكس ذلك على الجنين.

8- التحدث مع الجنين:

التحدث مع الجنين في فترة الحمل له دور هام وإيجابي ويساعده على تطوير مهارات الاتصال ويؤلف ما سمعه في رحم أمه بعد الميلاد كما أن تحدث الأب مع الجنين بأن يقترب من بطن زوجته الحامل ويغني أو يدندن له يجعل الرابطة بينهما واستعداد الرضيع للتفاعل معه أقوى بعد الميلاد. (**خليل ميخائيل، 1983، ص. ص. 70-76**)

-العوامل السلبية المؤثرة على نمو الجنين وصحته:

أثبتت الدراسات العلمية أن العوامل البيئة المحيطة بالجنين تؤثر على سلامة الجنين الجسمية والعقلية وعلى حالته المزاجية الانفعالية فصفات الجنين وخصائصه تتحدد نتيجة للتفاعل بين العوامل الوراثية "الجينات" التي تنتقل من الآباء والأمهات و الأجداد للأبناء وبين العوامل البيئية.

العوامل الوراثية لا يمكننا التحكم فيها فكما سبق وذكرت نصف الصفات الوراثية يأخذها الجنين من أبيه والنصف الآخر من أمه فالبويضة الملقحة تحتوي على 23 كروموزوم من الأم و23 من الأب بينما العوامل البيئية والتي ترتبط بصحة الأم الحامل ونفسيتها بالظروف المحيطة المؤثرة عليها يمكننا أن نتحكم بها إلى حد ما، لنخرج من الجنين أقصى ما يمكن أو الأفضل من أجل بناء أساس قوي لمشروع انسان سيري النور قريبا، الكثير من النساء الحوامل يتوجه اهتمامهن إلى ما يحتاجه المولود من تجهيزات وملابس وأدوات ويتجاهلن أهمية حالتهن النفسية والمزاجية والصحية التي تلقائيا تؤثر على الجنين إيجابيا وسلبيا حسب نوع الحالة.(**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص. 109**)

وسألقي الضوء على مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر بشكل سلبي على نمو الجنين وهي:

1- المشاعر السلبية:

القلق والخوف والغضب والحزن والغيرة والحسد كل منها يؤدي إلى إفراز هرمونات معينة حسب نوع الانفعال تنتشر في الدم وتؤثر على وظائف أجهزة الجسم ففي حالة الخوف على سبيل المثال، تفرز الغدة الكظرية هرمون الأدرينالين الذي يجعل الجسم في حالة من التوتر والضغط.

وفي حالة الأم الحامل رغم أن دورتها الدموية منفصلة عن دورة الجنين الدموية إلا أنه أصبح مؤكدا أن التغيرات التي تحدث في دمها بسبب انفعالاتها تنتقل للجنين عن طريق المشيمة فتؤثر فيه. وتؤكد ذلك دراسة شهيرة قام بها طبيب ولادة تساوي عن ردود فعل الجنين لانفعالات الأم فقد طلب من عدة نساء حوامل الاستلقاء تحت جهاز يصدر اهتزازات صوتية ترددها من القوة بحيث يتعذر سماعها لفترة تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة لم يذكر خلالها أن الجنين في هذا الوضع سوف يهدأ ويتوقف عن الحركة. وما أن شعرت الأمهات بذلك حتى أصابهن الذعر الذي كان متوقعا ومفقودا من قبل الطبيب.

لقد هدفت التجربة إلى قياس السرعة والكيفية التي تستجيب بها الجنين لخوف أمه، إذ بعد بضع ثوان باشر الحركة وكان وضعه ظاهرا على شاشة جهاز مراقبة الأجنة وما إن شعر بضيق أمه وخوفها حتى أخذ يركل بقوة. وتم تفسير هذه الاستجابة بأنها ناتجة عن ارتفاع نسبة هرمون الأدرينالين في دم الأم بسبب الخوف والذي انتقل إلى دم الجنين عن طريق المشيمة.

إنها تجربة بسيطة لكنها فسرت كيف لانفعالات الأم وأحاسيسها بما تحدثه من تغيرات كيميائية وغيرها في دمها أن تنتقل للجنين فتؤثر فيه وقد يؤدي تكرار انفعال الخوف وحدته عند الأم أثناء الحمل إلى ميلاد طفل أكثر استعدادا للخوف. وكذلك الأمر بالنسبة للانفعالات السلبية الأخرى فلو أخذنا انفعال الحزن المرتبط

بحالة الاكتئاب كمثال آخر، لوجدنا أنا اكتئاب الأم في فترة الحمل يؤثر سلبا على الجنين فقد أظهرت أبحاث استمرت 20 عاما في جامعة ميامي بأمريكا أن الرضع الذين ولدوا من أمهات مكتئبات لديهن ارتفاع في هرمونات التوتر ونشاط كهربائي للمخ يدل على الاكتئاب كما ظهرت لديهم أعراض أخرى مثل: فقدان الشهية وقلة النوم.(**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص. 111**)

2- الضغوط المستمرة والصدمات النفسية:

تعرض الأم الحامل للضغوط بشكل مستمر وتعرضها لصدمات نفسية كهجر الزوج أو موته أو موت أحد أفراد العائلة يؤثر سلبا على الجنين فيصبح أكثر نشاطا وأقل استقرار وبعد ميلاده غالبا تميل حالته المزاجية الانفعالية للسلبية: الميل للبكاء المستمر وقلة النوم وفقدان الشهية وقد يعاني من نشاط مفرط ونوبات مغص وتوتر وبطء في ردود الأفعال واضطراب في عادات النوم والرضاعة وحساسية شديدة للبيئة المحيطة به.

وقد تبين أن الضغوط المستمرة والصدمات النفسية القوية تزيد من إفراز الجسم وزيادة لهرمون الكورتيزول نتيجة التوتر والضغط العالي ويلعب هرمون الكورتيزول دورا مهما في وظائف معظم أعضاء الجسم وزيادة إفرازه ينقص مناعة الجسم وينتقل في حالة المرأة الحامل للجنين فيؤثر على نمو نظام المناعة الطبيعي لديه، وقد تؤدي الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم في الشهور الثلاثة الأولى للحمل إلى زيادة احتمال ولادة طفل يعاني من عيوب خلقية في جهازه العصبي.

3- رفض الأم للحمل:

من بين العوامل المؤثرة سلبا على تطور الجنين وصحته رفض الأم للحمل أو عدم رغبتها في هذا الإنجاب وبعد الميلاد تتضح بوادر اضطراب حالته المزاجية الانفعالية ويتعرض هؤلاء الأطفال في حياتهم إلى الكثير من الصعوبات بسبب خوفهم الدفين من رفض الآخرين لهم ويظهر ذلك في سمات شخصياتهم التي تميل للعدوانية والانطواء وشرود الذهن.

تلك السمات بدورها تنعكس سلبا على علاقتهم بالوالدين اللذين يبرران ردود أفعالهما السلبية اتجاه الطفل بأنه هو نفسه صعب وشيء وتتصاعد الدائرة السلبية وقد يكون من أسباب رفض الأم للجنين هو عدم التخطيط المسبق للحمل والخوف من الظروف الأسرية غير مناسبة للإنجاب في تلك الفترة ومن بين الأسباب أيضا الخلافات الزوجية.(**حامد عبد السلام زهران، 1998، ص. 117**)

4- الخلافات الزوجية:

يمثل الحمل رباطا قويا بين الزوجين فنظام الأسرة لا يبدأ إلا بعد ميلاد الطفل الأول.

فهو رباط بيولوجي ونفسي واجتماعي يرسخ العلاقة بينهما ويجعلهما يمارسان أدوارا جديدة فالزوجة تصبح أما والزوج يصبح أبا. هذه الأدوار تستلزم تعديلا في تصوراتها وتوقعاتها بشأن علاقتهما ببعضهما وعلاقتهما بالأبناء والمحيط العائلي وقد يصيب انتظار المولود المنتظر فمن ناحية أضاف أبعادا ومعاني جديدة ومن ناحية

أخرى أضاف مسؤوليات جديدة لذلك التفاهم والمودة بين الزوجين أساسيين من أجل إنجاب أطفال أسوياء بينما الخلافات الزوجية بما تحمله من مشاعر خوف وغضب وضغوطات نفسية مؤذية للجنين فالخوف والغضب هما السبب المباشر لإفراز هرمون الأدرينالين وإفراز هذا الهرمون في جسم المرأة الحامل ينتقل للجنين فيؤثر على حالته الانفعالية والجسمية سلبا ويصبح بعد الميلاد أكثر استعدادا للمخاوف.

5- سوء التغذية:

سوء التغذية ونقص البروتينات والفيتامينات والكالسيوم في غذاء الأم الحامل ينعكس سلبا على صحتها وصحة الجنين وسلامته. فمثلا: إصابة الأم بنقص مادة الحديد والأنيميا يحرم الجنين من التغذية اللازمة لنموه نموا سليما وسوء الشديد قد يؤدي إلى حدوث حالات الإعاقة العقلية البسيطة لدى الجنين ويتضح ذلك في الأوساط الفقيرة وتلك التي تعاني من الحروب والكوارث حيث نجد نسبة لا يستمعان بها من الإعاقات العقلية لدى الأطفال. فكما سبق وبينت الجنين يأخذ من دم الأم ما يحتاجه من مواد غذائية حتى وإن أدى ذلك إلى ضعف هزال الأم وعندما تعاني الأم من ضعف شديد في المواد الغذائية اللازمة فإن صحتهما معا. الأم والجنين تكون مهددة.(**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013، ص. ص. 83-86**)

6- التدخين والكحول:

يؤدي تدخين الأم الحامل إلى اضطراب الحمل ونقص في وزن الجنين وقد يؤدي إلى حدوث ولادة مبكرة خاصة في حالة الأم التي تدخن 20 سيجارة أو أكثر في اليوم وسبب التأثير هو مرور أول أكسيد الكربون الناتج عن الدخان إلى دم الجنين مما يؤدي إلى نقص الأكسجين كما أن التدخين السلبي لا يقل خطورة فتعرض الحامل للدخان من قبل أشخاص يدخنون حولهما خاصة الزوج له نفس التأثير كما لو هي التي تدخن.

وتناول الأم الحامل للكحول يؤدي إلى أدى في الدماغ الجنين ومشاكل أخرى مرتبطة بخلل في وظائف أعضائه قد تؤدي إلى تشوهات جسدية بسبب مرور الكحول إلى دم الجنين.

7- تناول الأدوية:

تناول الأدوية للمرأة الحامل دون استشارة الطبيب فيه خطورة ليس عليها فقط بل قد ينتقل الخطر إلى الجنين ومن الأدوية التي قد تضر بالجنين مثل: الأسبرين والمضادات الحيوية وتعتبر الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل هي أخطر حيث قد يتعرض الجنين لتشوهات جسدية وعقلية ولخطر الموت بسبب الأدوية أو المواد الكيميائية التي قد تتسرب من دم الأم إلى دمه عبر المشيمة لذلك لابد من امتناع النساء الحوامل قدر المستطاع عن تناول الأدوية إلا للضرورة القصوى وبإذن الطبيب.(**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013، ص. ص. 80-89**)

8- الأمراض المعدية:

هناك مجموعة من الأمراض التي تبين أنها إن أصابت الأم الحامل خاصة في الأشهر الثلاث الأولى للحمل وهي الفترة التي يتشكل فيها جميع أعضاء الجنين قد تؤدي إلى تشوهات سبيل المثال: الحصبة الألماني وجدري الماء والتهاب الكبد وفيروس نقص المناعة وداء السكري ومرض الغدة الدرقية والأمراض الجنسية كالسيلان والزهري. لذلك من الضروري المتابعة الدورية للأم خلال فترة الحمل لدى الطبيب المختص أو المتخصص. (**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013،ص.ص. 91-93**)

9- عمر المرأة الحامل:

العديد من النساء يؤخرن قرار الإنجاب بسبب متطلبات العمل أو عدم العثور على الشريك المناسب أو لأسباب أخرى رغم ما بينته الأبحاث من مخاطر الحمل المتأخر بعد سن 35 سنة بالنسبة للحامل والجنين وبعد سن الأربعين تصبح المخاطر أكثر حيث يقل عدد وجودة البويضات ويزيد احتمال ولادة طفل منغولي كما أكد الباحثون في هذا المجال أن أنسب فترة للحمل هي التي تقع ما بين 20 و35 سنة فقبل 20 سنة يكون له تأثيرا سلبيا على صحة الحامل وصحة الجنين. وبصفة عامة تعتبر صحة الأم النفسية والجسمية هي الأهم وليس سنها من أجل إنجاب طفل طبيعي وسليم.

ذكرت مجموعة من العوامل التي تؤثر سلبا على نمو الجنين وصحته إضافة إلى العوامل السابقة توجد عوامل أخرى قد يكون لها تأثير سلبي على الجنين أذكر منها: تعرض الأم الحامل لأشعة (إكس) بكميات كبيرة واستنشاقها لرصاص أو تلوث الماء أو الغذاء. تعرض الجنين لنقص الأكسجين أثناء الولادة بسبب انفصال المشيمة الجزئي ونقص الماء الموجود حول الجنين والولادة المبكرة وغير ذلك من العوامل.(**محمد عبد الله، العابد أبو جعفر، 2013،ص.ص. 90-91**)

2-8-المظهر العام لجسم المولود:

عند الولادة يكون جلد المولود مجعدا وضاربا للحمرة ويكون ناعما وحساسا للمس والضغط والحرارة، وعضلاته تكون ضعيفة وصغيرة وغير منضبطة. كما أن عظامه تكون طرية ومرنة لأنها تتكون في مجموعها من الغضاريف ولهذا السبب يمكن التحكم في أشكالها وبالتالي في تغيير هندسة الجسم الكلية وتكون العظام اليافوخ غير ملتحمة وعند الولادة يزن المولود 3كغ في المعدل العام وطوله يعادل 50سم تقريبا، ويكون المواليد الذكور أطول نسبيا من المواليد الإناث، كما أنهم أثقل وزنا إلى حد ما. ولكن هذا التباين لا يعتمد كثيرا على جنس المولود بقدر ما يعتمد على ظروف الحمل، وقد يرجع ذلك لعوامل وراثية إضافة إلى عوامل بيئية مثل تغذية الأم أو الرعاية الطبية التي كانت تتلقاها، ويكون رأس المولود كبيرا نسبيا بالنسبة للجسم ويساوي 3/1 طول الجسم وطول محيطه 35سم وقد يكون مغطى بشعر كثيف لا يلبث أن يتساقط وتكون الرقبة قصيرة يصعب تمييزها عن الجزء التالي للرأس من الجسم. أما الكتفان فضيقان بينهما يزيد عرض الأجزاء السفلية من الجسم عند الفخذين.(**أحمد على حبيب، 2006-2007،ص.ص. 26-27**)

2-9-الخصائص الفيزيولوجية للطفل حديث الولادة:

من مظاهر النمو الفيزيولوجي عند الوليد ما يلي:

1-الإبصار: تكون العينان عند الوليد ناضجتين في النمو ولكن لعدم نمو عضلاتهما الضابطة فإن الوليد لا يقدر على التحكم بهما وبذلك تكون نظرات الوليد عشوائية.

2-السمع: فيكون عند الولادة في أدنى مستويات تطوره، والوليد في هذه المرحلة يعتبر أصما، ويستمر معه ذلك إلى يومين أو أسبوع بعد الولادة.

3-الذوق والشم: تكون حاسة الشم والذوق متطورتان جدا عند الولادة.

4-دقات القلب: تكون سريعة بمعدل مائة وعشرين نبضة في الدقيقة الواحدة بينما هي عند الكبار من سبعين إلى ثمانين نبضة.

5-الإحساس بالألم: لا ينمو إلا قليلا أما الإحساس بالحرارة فإنه يكون كامل النضج عند المولود.

6-التنفس: عند الوليد أسرع منه عند الكبار إذا يبلغ ضعف تنفس الراشد ثم يبدأ بالتناقص مع النمو.

وينام الطفل حديث الولادة بمعدل 80% من وقته وبعد أسبوع ينخفض هذا الزمن إلى 60% وفي نهاية العام الأول إلى 50% ومن المثيرات التي توقظه من نومه مثيرات داخلية كالجوع والألم وعدم الراحة ومثيرات خارجية كتقلب درجات الحرارة والضوضاء الشديدة.

يتبول الطفل حديث الولادة حوالي 18مرة يوميا.

كما يحتاج إلى التبرز أربعة أو خمسة مرات في اليوم، وتكون هذه العمليات غير إيراديه لأن الجهاز العصبي العظمي اللازم للسيطرة الإرادية لا يكون قد اكتمل بعد.(**فاضل محمد محمود عويصة، 1996، ص. ص. 143-144**)

2-10-سلوك الطفل حديث الولادة:

بمجرد ولادة الطفل يلاحظ أنه يقوم بمجموعة من أنماط السلوك فهو يستطيع أن يتنفس، ويبحث عن الطعام بأسلوب البكاء، يبتلع الطعام، ويستجيب بعد الارتياح إذا قيدت حركته ويدير رقبته ورأسه يمنة ويسرة ويمكن تصنيف سلوك الوليد في ثلاثة أشكال هي:

-(1)السلوك العشوائي (التلقائي)

-(2) الأفعال المنعكسة.

-(3)الاستجابات المتخصصة.

1- السلوك العشوائي:

وهو ما يصدر عن الوليد من حركات بشكل عشوائي ودون وجود مثير واضح محدد لهذا السلوك. ومن أمثلة هذا السلوك التثاؤب، ولعلق الشفة، وفتح العينين وإغلاقها وتحريك الرأس والذراعين والساقين. وأيضا تغيير الطفل لموضوع نومه وتحوله من الاستلقاء على الظهر إلى النوم على الجنين. ويشترط في السلوك العشوائي:

أ- أن يستمر السلوك بشكل ثابت لفترة زمنية معنية.

ب- تكرار حدوثه بالنسبة لطفل معين.

ج- قابل للملاحظة في عدد آخر من الأطفال.(**عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، 1999،ص. 216**)

2- الأفعال المنعكسة:

وهي تحريك عضلات الوليد بطريقة آلية استجابة لمثيرات وفيها يقوم الوليد بعدد من الاستجابات الحركية التي تساعده على التكيف مع العالم الخارجي ومن الأمثلة على هذه الاستجابات جذب الطفل لرجله إذا وخز بدبوس، وإدارته لرأسه جهة الشخص ما عندما تلامس أنامل هذه الشخص أسفل الخد عند الوليد....الخ ويمكن تصنيف الأفعال المنعكسة عند الوليد إلى أنماط التالية:

2-1- الانعكاس الإنتحائي: وهو إرادة رأس الوليد آليا نحو مصدر عندما تلامس الأنامل أسفل الخد.

2-2-انعكاس (موروMoro): وهو عبارة عن حركة تقويس الظهر وإبعاد الرأس، ودفع الذراعين والساقين إلى الأمام ثم جذبهما إلى الداخل، عند سماع صوت مرتفع أو رؤية مبهرة.

2-3- انعكاس (بابنسكيBabinski): وهو انفراج أصابع القدم عند ضرب الكعب أو عند الحك باطن القدم.

2-4- انعكاس القبض أو الإمساك: بالشيء بجميع الأصابع إذا وضع في راحة اليد.

2-5- الانعكاسات ذات الصفة الوقائية: كرمش العين، والحكة، والشرقة (لطرد الطعام من القصبة الهوائية)

-فوائد الأفعال المنعكسة:

- المحافظة على حياة عن طريق البحث عن الغذاء، كما في المنعكس الإنتحائي.

- الوقاية مثلا: رمش العين وإقفالها إذا تعرضت للضوء، والحكة و الشرقة في حالة وجود طعام في القصبة الهوائية.

- إذ وجود هذه المنعكسات دليل على النضج العصبي السليم، وعدم وجود ما يشير إلى تلف العصبي.

- ضرورية لتعلم خيرات أكثر تطور في حياة الطفل.(**عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، 1999،ص. 217**)

3- الاستجابات المخصصة:

وهي استجابات أولية تصدر من الطفل دون تعلم تساعده في المحافظة على حياته، وبشبه هذا النوع من الاستجابات الأفعال المنعكسة، والفرق بينهما هو الفرق في الدرجة لا في النوع. فاستجابات المخصصة تكون أطول مدة من الأفعال المنعكسة، ومشيراتها أكثر ومن بين الأمثلة على هذه الاستجابات.

أ- الرضاعة: سلوك متخصص يتركب من مكونات عدة أهمها الانعكاس الإنتحائي الذي يساعد الطفل على العثور على حلمة الثدي، وأثناء الرضاعة تقل حركة المولود عشوائي.

ب- البكاء (الصياح أو الصراخ): للبكاء أنواع تستطيع الأمهات تميز بعض الصيحات ومعرفة أسرارها:

1- بكاء الولادة: وهي صراخ يستمر مدة ثانية واحدة، أو عدة ثوان بعد أخذ نفسين عميقين يسببان أحيانا آلاما في الرئتين.

2- البكاء الأساسي: وسببه الجوع.

4- **بكاء الألم:** وهو استجابة طويلة وعنيفة يعقبها صمت طويل ثم بكاء للمرة الثانية بعد استعادة التنفس.

5- بكاء الغضب: وهو يشبه النوع الأساسي مع مزيد من دفع الهواء عبر الحبال الصوتية.(**عزيز سمارة، عصام النمر، هشام الحسن، 1999،ص. 218**)

2-11-الحواس لدى الطفل حديث الولادة:

على خلاف غيره من الثدييات الأخرى فإن الطفل إنساني، يكون قادرا على استخدام حواسه منذ اللحظة الأولى للولادة، ويبدأ عندها في التعرف على العالم من حوله أما كيف يمكننا أن نعرف ما يصل إليه الوليد من معلومات عن العالم المحيط به، فإنه يكون بتحديد ما يجذب انتباهه من المثيرات التي تصل إليه من حوله وذلك بواسطة الطرق التالية:

أ- رصد حركة عين الوليد عن طريق التصوير الفوتوغرافي.

ب-تسجيل التغيير الذي يحدث في معدل النبض والتنفس عند الوليد.

ج- ملاحظة تغير السرعة في حركة الامتصاص أثناء الرضاعة.

وفيما يلي نستعرض الحواس الخمس عند الطفل حديث الولادة.

1- حاسة البصر:

عند الولادة تكون العينين ناضجتين في النمو ولكن لعدم نمو وتطور عضلاتهم الضابطة فإن الوليد لا يكون قادرا على التحكم به. عند الولادة تكون شبكية العين غير متطورة وغير مكتملة في النمو. لذلك يكون المولود عندها أعمى الألوان وهو يفضل بعضها على البعض الآخر.

2- حاسة السمع:

تكون حاسة السمع في أدنى درجات تطورها عند الولادة ومع أن جهاز السمع يكون تام النمو إلا أن المراكز السمعية باللحاء في المخ تكون غير تامة النضج بعد، كما أنه لا يتم التناسق والتآزر بين جانبي المخ الأيمن والأيسر في الوظيفة الحسية الحركية.

3- حاسة اللمس:

وتظهر هذه الحاسة لدى المولود عندما يحس بأصبع يلامس وجهه ليقترب منه بفمه، وكذلك يحس المولود بدرجة الحرارة إلا أنه لا يميز الحار من البارد.

4- حاسة الذوق:

تكون حاسة الذوق متطورة جدا عند الولادة ولذلك يرفض الوليد ثدي أمه إذا فرك بمواد غريبة كالمواد المرة. وينظم المواليد كمية ما يتناولونه من سوائل حسب المذاق، فهم يرغبون شراب حلو المذاق وتقل رغبتهم أو يرفضون شرب الشراب الحامض أو المر أو المالح.

5- حاسة الشم:

تكون متطورة جدا عند الولادة، وقد لوحظ أن المولود في الأيام الأولى للولادة يكون قادرا على تمييز رائحة ثدي أمه عن رائحة ثدي امرأة أخرى.(**محمد عماد الدين إسماعيل، 1995،ص.ص.96-97**)

6-تنظيم الخبرات الحسية:

يطلق عليها: عملية تنظيم الخبرات الحسية في أشكال لها معنى عند الطفل. عملية الإدراك، والإدراك عند الطفل حديث الولادة يكاد يكون منعدما وخاصة الإدراك البصري وذلك طيلة الأسابيع الثلاثة الأولى وأحيانا الأربعة الأولى، وهناك عدة نظريات في تفسير نمو الإدراك لدى الطفل نذكر منها ما يلي:

1-نظرية الجشطالت: وهي ترى أن الإدراك ينتج عن عملية تنظيم أولية.

2-النظرية الترابطية: أن الإدراك استجابة معرفية متعلمة كباقي الاستجابات المتعلمة الأخرى.

3-نظرية بياجيه: أن الإدراك ينبثق عن نمو الأفعال الحركية.

4-النظرية البنائية: أن الإدراك جانبين أحدهما **فطري** والثاني **مكتسب** عن طريق التعلم.

إن أكثر ما يجذب انتباه الطفل في وجه أمه هو العينين ويرجع ذلك إلى عدة عوامل وهي أن العين مستديرة وهي متباينة (أسود أبيض)ومتحركة في نفس الوقت.(**عباس محمود عوض، 1999، ص.ص.127-129**)

2-12-قدرة الوليد على التعلم:

التعليم بالنسبة لطفل حديث الولادة يكون إما باكتساب مثيرات شرطية عن طريق الإشراط الكلاسيكي وأما تعديل في السلوك الإجرائي عن طريق التدعيم (التعزيز).

وقد أجريت تجارب عدة على تعلم المواليد وفيما يلي خلاصة ما توصلت إليه هذه التجارب.

تبدأ قابلية المواليد للتعليم منذ الأسابيع الأولى من الحياة.

في عملية الإشراط الإجرائي تكون الاستجابة الإجرائية موجودة بالفعل وما على المجرب إلا أن يقوم بالتعزيز وذلك بعكس الإشراط الكلاسيكي الذي فيه يربط الوليد ما بين المثير الشرطي والاستجابة وهذا صعب لعدم نضج الجهاز العصبي عند الوليد.

تتوقف فاعلية الإشراط على ما يمكن أن يصدر عن الوليد من استجابات فإذا كان الوليد غير قادر على الاستجابة فلن يكون لاستخدام الأشرطة سواء الكلاسيكي أو الإجرائي. أية فاعلية ومثال ذلك أنه لا يمكن أن نحدث أشراطا لاستجابة مثل الجلوس إذا كان الطفل غير مستعد لأن يجلس.

تلعب الفترة الزمنية الواقعة بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وكذلك بين الاستجابة وعملية التدعيم دورا كبيرا في عملية التعلم فكلما كانت هذه الفترة أقصر كلما كان التعلم أفضل.(**أحمد حسين أبو عرقوب، 1989،ص. 118**)

–مرحلة المهد "من أسبوعين إلى العامين":

في هذه المرحلة تمثل فترة العجز بسبب ضرورة اعتماد الطفل تمامًا على الآخرين لإشباع حاجاته, وبالتدريج يصير الطفل أكثر استقلالية من خلال تعلم ضبط عضلاته لكي يستطيع أن يقوم بتغذية نفسه، وأن يمشي وأن يلبس نفسه، وأن يتكلم، وأن يلعب.

ويكون وزن الطفل الوليد حوالي 7 أرطال، ويزيد وزن الذكور عن الإناث بمقدار نصف رطل تقريبًا, والفروق الفردية في الوزن كبيرة، وقد يحدث نقص بسيط في الوزن عقب الولادة مباشرة، ولكنه يستكمل عادة بعد ذلك بأسبوع أو أسبوعين، ثم تزداد سرعة النمو فيبلغ الوزن في الشهر الخامس ضعف ما كان عليه، وفي نهاية السنة الأولى ثلاث أمثاله، أما طول الوليد عند الولادة فيكون حوالي 20 بوصة في المتوسط، ويزيد بمقدار 10 بوصات تقريبًا في السنة الأولى، وتظهر أولى الأسنان بين الشهرين السادس والسابع، ولكن الفروق في هذه الناحية كبيرة جدًا، ولا تكتمل المجموعة الأولى من الأسنان اللبنية أو المؤقتة إلا في حوالي السنة الثانية من العمر.

وتتميز مرحلة المهد بصفة عامة بالنمو السريع واستمرار تطور جميع أجهزة وأعضاء جسم الطفل، ولذلك يحتاج الطفل إلى كمية كبيرة من الطعام بالنسبة لوزنه، ويجب أن نتذكر أن وظيفة الجهاز الهضمي لا تزال في هذه المرحلة في دور النمو، ولذلك يجب أن تكون تغذية الطفل منسجمة مع مدى نضج جهازه الهضمي وإلا حدث اضطراب في عمل هذا الجهاز، يستمر في هذه المرحلة أيضًا نمو الجهاز العصبي المركزي وخاصة لحاء المخ.

وسرعان ما يأخذ الطفل في هذه المرحة في تعلم الاستجابة للمثيرات المرتبطة باهتمام الكبار والصغار به جسميًا واجتماعيًا في البيت، فالطفل وإن كان كائنًا حيًا متكيفًا بذاته إلا أنه يعتمد أيضًا في تنشئته على بيئته بدرجة كبيرة، فاختلال التوازن في عملياته الجسمية يدفعه إلى الصراخ الذي يجعل الآخرين يستجيبون له. فإذا لم يظفر الطفل بالعناية إلا إذا صرخ فقط، فقد يتخذ من الصراخ وسيلة لجذب الانتباه إلى نفسه. أما إذا لقي اهتماما به وهو يناغي، أو عندما يكون سعيدا فإن المناغاة قد تغدو أيضًا طريقة مكتسبة للحصول على الاهتمام الاجتماعي.

وتتميز هذه المرحلة أيضًا بنمو جميع الوظائف التوازنية نموًا تامًا، كما تتصف بالنمو السريع للحاء النصفين الكرويين للمخ، الذي ينتج عنه بدء مركز التكلم في القيام بوظيفته فلا يقتصر الطفل على نطق بعض المقاطع والألفاظ بل يستطيع تركيب الجمل من الكلمات المفردة، وهكذا تأخذ لغته في النمو تدريجيًا.

3-الفصل الثالث
الطفولة المبكرة

3-1-تعريف الطفولة المبكرة:

الطفل في اللغة، هو المولود حتى البلوغ، والطفولة هي مرحلة من الميلاد إلى البلوغ.
الطفولة اصطلاحا هي المرحلة أو الفترة التي يكون خلالها الوالدين هما الأساسين في وجود الطفل وفي تكوينه عقليا وجسميا وصحيا.
وهي المرحلة التي تمتد من عامين إلى خمسة أعوام وفيما يكتب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة، وتحدد معالم شخصيته الرئيسية، ويبدأ في الاعتماد على نفسه في أعماله وحركاته بقدر كبير من الثقة والتلقائية. **(محمد سعيد عرس، 1990، ص. 20)**

3-2-أهمية مرحلة الطفولة:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الانسان والتي يبدأ بالاعتماد على الغير ثم يتطور في النمو ويتحه نحو الاستغلال والاعتماد على الذات،

3-3-مرحلة التنشئة الاجتماعية:

حيث أنه في هذه المرحلة يبدأ باكتساب العادات والقيم الاجتماعية ويتعلم فيها التمييز بين الصواب والخطأ، قد اهتم العلماء بهذه الفترة وصرفوا جزء كبير من أبحاثهم لدراسة هذه المرحلة، يقول عبد الرحمن محمد السيد **"كل المنظرين –علماء النفس– تقريبا أجمعوا على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة"** وأنها في غاية الأهمية فقد ركز فرويد في مدرسة التحليل النفسي على هذه المرحلة حيث يركز أن شخصية الفرد تكون خلال الخمس سنوات الأولى والتي تشكل مرحلة الطفولة المبكرة منها ثلاث سنوات وتتغير مراحل النمو الحرجة التي تشكل خبرات الطفولة فيها شخصية الفترة وكذلك ركزت **أنا فرويد** على هذه المرحلة غير أنها قالت بأن خبرات الطفولة تعتبر مشكلات حاضرة بالنسبة للأطفال، كذلك أشار: **الغامدي، هوزين، فروم، سوليناان، أريكسون** إلى أهمية الطفولة المبكرة فمثلا: **سوليفان** و**أريكسون** يرون المراهق الوي هو الطفل الذي من خلال طفولته مر بنمو سوي فالأحداث من خلال مرحلة الطفولة المبكرة تلعب دورا هاما في تشكيل شخصية الفرد وهو ما يؤثر على طبيعة الشخصية خلال المراهقة، فالطفل السوي نفسيا تكون فرصة عبوره للمراهقة مكللة بالنجاح أكثر من غيره وبشكل عام فيمكن القول بأن مرحلة الطفولة المبكرة من الأساس والقواعد التي يتم

بناء الشخصية السلبية عليها فكلما كانت أقرب للسواء كانت الشخصية في المستقبل أقرب للسواء والعكس بالعكس (**عبد الرحمن، محمد السيد، 1998، ص. 687**)

3-4-مطالب النمو:

هي عبارة عن المهمات النهائية التي يتوجب على الانسان أن يتعلمها ويحققها تحقيقا مسبقا، ويعرفها "**الهنداوي**" بمدف تحقيق الفرد لحاجاته وإشباعه لرغباته وفقا لمستويات تضحيه وتطوير خبراته التي تتناسب مع سنه ولذلك فطلب النمو عبارة عن مجموعة من الحاجات التي تظهر خلال فترة زمنية معينة، وتوافق فيها جميع الأفراد وتعتمد على نجاح الفرد في تدقيقه لمهمة من مهمات النمو مشروطا بتحقيقه للمهمة السابقة أي النجاح يولد النجاح. (**عليا فاتح، 2002، ص 22**)

وقد جسدت المطالب في:

1- تعلم عادات النظافة

2- تعلم الكلام

3- تعلم استعمال العضلات الصغيرة

4- تعلم التفريق بين الجنسين

5- تعلم مدرات القراءة والكتابة والحساب

6- تعلم استكشاف البيئة المحيطة به

7- تعلم التفاعل مع الآخرين

8- تعلم التمييز بين الصواب والخطأ

9- الإحساس بالثقة في الذات وبالآخرين

10- تعلم تحمل المسؤولية

11- تكوين مفهوم الذات إيجابيا

12- تعلم العادات الاجتماعية السلمية

13- تعلم القواعد والقوانين للطب الجماعي

14- تعلم ممارسة الاستقلال الشخصي(**سعيد حسين، 2002، ص. 40**)

3-5-العوامل المؤثرة على النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

صنف العلماء العوامل المؤثرة في النمو إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وعوامل متعددة، فالعوامل الوراثية هي تلك العوامل التي تؤثر على الجنين داخل الرحم في الفترة من الخلية الجرثومية أي فترة التكوين الأساسية، حيث تحمل هذه الخلية 23 زوج من الصبغيات والتي تحمل الخصائص الوراثية من الوالدين وتقصر العوامل البيئية والمتعددة في:

1-العوامل البيئية الاجتماعية:

البيئة هي مجموعة من العوامل الخارجية المحيطة بالفرد والتي تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على الفرد منذ لحظة الولادة حتى نهاية الحياة، ومن أهم العوامل البيئية المؤثرة في نمو الطفولة المبكرة وهي:

أ- الأسرة:

طفل هذه المرحلة طفل المنزل، فالطفل يظل ملازم للمنزل 5 سنوات وفي أواخر الطفولة المبكرة ينتقل الطفل إلى الروضة وعليه –خلال هذه الفترة في أغلبها 2-5 سنوات، وفي أواخر الطفولة المبكرة ينتقل الطفل إلى الروضة وعليه فالطفل في هذه المرحلة أكثر التصاقا بوالديه فهو لا يفارقهم إلا نادرا ويعتبر وجود الأم بجواره وبالذات في بداية الطفولة المبكرة نوع من الأمان لذاته ولذلك فالأسرة هي الحضن الأول للطفل فهي المؤسسة الغير رسمية الأولى التي تتولى رعاية وحضانة الطفل، لذلك فالطفل انعكاس لأسرته ولقيم هذه الأسرة وتبرز أهمية الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية وذلك لأن الاعتقادات والعادات التي يكتسبها الفرد في طفولته تكون نتيجة تقليد وتلقين الوالدين للطفل وهذه الاعتقادات والعادات والقيم ركيزة لتصرفاته المستقبلية لقد وجدت الدراسات أن النمو الخلقي واتجاهات الفرد واعتقاداته تتأثر بشكل كبير بأسلوب التنشئة كما يتأثر الطفل كثيرا بالعلاقة بالوالدين فالبيئة التسلطية تعيق النمو السليم للأطفال، فالوالدين يعملون وبشكل إيجابي نحو سير نمو الطفل الثقة في ذاته وقدراته، ويشعرانه بقدرته على الاستقلال والاعتماد على الذات ما يؤهل الطفل إلى المبادئ والقيام بأعمال مختلقة دون الشعور بالخوف والإحساس بالذنب.

(عمر بن عبد الرحمن، 1423، ص. 117)

ب- الروضة:

في هذه الفترة المتأخرة من الطفولة المبكرة يدخل الطفل في الغالب رياض الأطفال مما يمهد للانتقال من جو المنزل إلى جو شبيه بجو المدرسة غير أنه يغلب عليه، في رياض الأطفال توسع العلاقة الاجتماعية لدى الطفل لتشمل معلمة الصف ورفاق الصف، والذين يشكلون أول نواة لجماعة الرفاق. ويتعلم الطفل في هذه المرحلة قوانين العلاقات الاجتماعية المبسطة بل ويبدأ في ممارسة بعض هذه الاستراتيجيات فمثلا لن يعود لأخذ كرته من يد زملائه واللعبة فهو يحب اللعب الجماعي ذا القوانين، "إن استخدام اللعب في تعليم الأطفال في رياض

الأطفال ليس مضيعة للوقت كما يعتقد البعض، بل هو أسلوب فعال وممتع يعلم الطفل أشياء كثيرة عن نفسه وعن البيئة التي يعيش فيها. (**حنان عبد الحميد، 2002، ص. 157**)

ج– التغذية:

ذكرنا فيما سبق أن مرحلة الطفولة المبكرة تعتبر من مراحل النمو السريع نوعا ما ولذلك فالطفل يحتاج إلى التغذية الجيدة لمواجهة متطلبات هذه المرحلة ويحتاج الطفل من 1400 إلى 1800 كالوري يوميا من الطاقة، فنمو العضلات ونمو العظام والجهاز العصبي يحتاج لغذاء فإذا نقص هذا الغذاء أو كان غير متوازن أدى ذلك إلى تأخر النمو الجسمي والمعرفي أيضا. (**حنان عبد الحميد، 2002، ص. 157**)

إن سوء التغذية نقص البروتين بالأخص في غذاء الأطفال يترك آثار خطيرة، وذلك لتأثيره على نمو الدماغ والجهاز العصبي عموما وعلى النمو الجسمي بل على سائر مظاهر النمو الأخرى فسوء التغذية في الطفولة المبكرة وقد يؤثر على جوانب كثيرة في الشخصية وقد يكون من الصعب تعويضه في المراحل اللاحقة.

(**علاونة، شفيق، 2001، ص. 83**)

د–الأمراض والحوادث التي تصيب الطفل:

يتعرض الطفل في هذه المرحلة لأمراض الجهاز التنفسي بشكل متكرر، يتعرض الطفل للسقوط من الأماكن المرتفعة لعد قدرته على تقدير الارتفاع المناسب للقفز وهذا يعود لضعف النمو العقلي المعرفي وعدم قدرة الطفل على تمثيل مفهوم الارتفاع.

–العوامل المختلطة التطورية "المتعددة":

إن مظاهر النمو تعتبر عوامل مؤثرة فيما بينها، فالنمو العضوي يؤثر على النمو الخلقي العقلي مؤثر في النمو الخلقي واللغوي وكلاهما مؤثر في النمو الاجتماعي وهكذا نلاحظ أن النم العضوي يؤثر على جميع مظاهر النمو الأخرى فالنمو العقلي المعرفي يتأثر بالنمو اللغوي ويؤثر فيه، ويظهر ذلك من خلال أن الطفل لا يستطيع أن يتكلم أو يصف أشياء هي ليست ضمن بناءه المعرفية، كما أن تمكن الطفل من اللغة يؤدي إلى اكتساب معارف جيدة يضيفها إلى بناء المعرفية. كذلك فالنم الخلقي مرتبط بالمعرفي، فإذا كان ضمن البنى المعرفية للطفل القيم والصواب والخطأ والأخلاقي وغير الأخلاقي قد يتسم الطفل بالتفكير الأخلاقي ولذلك يعتبر النمو المعرفي شرط لازم غير كاف للنمو الخلقي.

وهذا يدل الترابط الكبير بينهما، كذلك الحال بالنسبة للنمو الاجتماعي فهو يتأثر بالمعرفي واللغوي والأخلاقي، فالنمو العقلي المعرفي يعرف الأساليب اللياقة التي تعمل على اكتساب الفرد الكفاءة الاجتماعية والنمو اللغوي، يكتسب الفرد المهارات والعبارات الاجتماعية، كرغوبة، والنمو الخلقي يكسب الفرد القيم الاجتماعية التي يرضى عنها المجتمع، ويرضى عنها الرفاق ونحو ذلك، يتأثر النمو الاجتماعي عوامل كثيرة ومنها النمو

الجسدي والحركي والفيزيولوجي والنمو العقلي المعرفي وبمستوى الذكاء وسلامة الجهاز العصبي والصحة النفسية والرضا ونحو ذلك.(**سعيد حسين، 2002، ص. 40**)

3-6-خصائص عامة لمرحلة الطفولة المبكرة:

تمثل هذه المرحلة مرحلة ما قبل جماعات الأقران فهي مرحلة مواتية لتعلم أسس السلوك الاجتماعي الذي يحث الطفل المتفاعل مع الحياة الاجتماعية الأكثر نظاما في المراحل التالية وما تتطلبه من عمليات التوافق.

في مرحلة الاستكشاف حيث يسعى الطفل إلى معرفة يبني بعناصرها وعلاقاتها وكيف تعمل وكيف يكون جزءا منها، وما موقفه فيها في مرحلة حرجة وحساسة، فكثيرا ما يواجه الأطفال فيها بصعوبات أو مشكلات فالطفل في سبيله إلى تكوين شخصية متميزة يبدي نزعة قوية إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس وغالبا ما يكون عنيدا، غير مطيع ويكون سلبيا أو عدوانيا، وقد تصدر عن توارث غضب في بعض الأحيان وقد تراوده أحلاما مزعجة أثناء الليل ومخاوف في النهار كما أنه قد يعاني من الغيرة تلك بعض صعوبات النمو في الطفولة المبكرة.

هي مرحلة مستهدفة لبعض الاضطراب وعدم الاتزان وذلك في خلال سعي الطفل إلى التوافق مع بيئته وضغوطها، ويتطلب ذلك حكمة في تدبير أساليب الرعاية الملائمة لوقاية الأطفال من التردي في اضطرابات انفعالية وسلوكية حادة وذلك قبل أن تتدعم وتترسخ وتصبح نمطا مسيطرا.(**مريم سليم، 2002، ص. 198**)

1-النمو الجسمي (الجسدي):

يتضمن النمو الجسمي **التغير التشريحي** كما وكيفا وحجما وشكلا ووضعا. والنمو الجسمي في هذه المرحلة مهم من ناحية الزيادة في الحجم وهمه أيضا وبصفة خاصة من ناحية النمو الحركي.

-مظاهره:

تستمر الأسنان في الظهور ويكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة (يظهر في سن السادسة واحدة أو اثنان من الأسنان الدائمة) ويعاني بعض الأطفال من عملية التسنين.

وينمو الرأس نموا بطيئا ويصل في نهاية هذه المرحلة إلى مثل حجم رأس الراشد. وتنمو الأطراف نموا سريعا وينمو الجذع بدرجة متوسطة.

ويتأثر الطول بإمكانية النمو لدى الطفل، وفي نهاية السنة الثالثة يكون الطول حوالي 90 سم. ثم يزداد متباطئا نسبيا بمعدل 6-7-8-9 سم خلال السنوات 3-4-5-6 ويلاحظ أن نمو الطول يبرزه نمو الجذع واستطالة العظام وفقدان الشحم الذي كان ملاحظا في مرحلة الرضاعة.

ويزداد الوزن بمعدل كيلوغرام واحد تقريبا في السنة. ويلاحظ أن التغيير في الوزن والحجم في هذه المرحلة أبطأ منه في المرحلة السابقة.

-أما عن نمو الهيكل العظمي فيزداد حظ أجهزة الطفل الهضمية من العظمية من النضوج ويبدأ قدرا كبيرا من الغضاريف في الهيكل العظمي للطفل تتحول إلى عظام. ويظل الهيكل العظمي في هذه المرحلة غير ناضج وتزداد عظام الجسم حجما وعددا وصلابة مع النمو. ويسير النمو العضلي بمعدل أسرع عن ذي قبل مما يزيد الوزن ويظل السبق في النمو للعضلات الكبيرة على العضلات الصغيرة الدقيقة وهذا يغير كفاءة الطفل في القيام بالحركات التي تتطلب تآزرا عضليا دقيقا. ويلاحظ أهمية النمو العضلي لأنه يلعب دورا كبيرا في تدعيم جهود الطفل في التحكم في جسمه وضبط حركاته.

-الفروق بين الجنسين:

يكون البنون أقل وزنا بدرجة طفيفة من البنات، وأكثر حظا منهن في النسيج العضلي بينما تكون البنات أكثر حظا من البنين في الأنسجة الشخصية.

-العوامل المؤثرة فيه:

يتأثر النمو الجسمي بالحالة الصحية للطفل وبالغذاء فالطفل الذي يعاني من المرض ونقص التغذية يتعطل نموه لذلك تؤثر الحالة النفسية والمثيرات الطارئة في النمو الجسمي.(**حامد عبد السلام زهران، 1986، ص. ص. 162-164**)

-الوراثة:

الوراثة في الأسرة تؤدي إلى وجود التشابه والاختلاف، أما التشابه فينجم عن أن كل طفل في الأسرة يشارك الآخرين في المجموعة نفسها من الوراثيات ولكن نجد من ناحية أخرى أن عامل الصدفة أو الاحتمال يلعب دورا في تكوين البويضة أو الحيوان المنوي، فكل منهما يحتوي على واحد فقط من كل زوج من الصبغيات ومن ثم يخضع الازدواج لعامل الصدفة واحتمال أن ينجب أبوين معينين طفلين لهما المجموعات الصبغية نفسها ضعيفا للغاية.

-التغذية والنمو:

وتكثر أمراض نقص العناصر الغذائية كالأسقربوط ولين العظام في حالات عدم تنوع العناصر الغذائية وافتقارها إلى العناصر الأساسية أما أن الأطفال الذين اكتسبوا اتجاهات سلبية نحو ألوان الطعام المختلفة نجدهم يفتقرون لها.

-الهواء:

بينت الدراسات أن الأشخاص الذين يعيشون في أماكن نظيفة أقل تعرضا لأمراض الجهاز التنفسي من الذين يعيشون في أماكن ملوثة إذ أنهم معرضون للإصابة بهذه الأمراض، وهذه العوامل تلعب دورا كبيرا في حياة الأطفال.

(مريم سليم، 2002، ص. ص. 201-204)

2-النمو الفيزيولوجي:

يطرد نمو أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها في هذه المرحلة بشكل ملحوظ ومن مظاهره:

- يطرد نمو الجهاز العصبي حيث يصل وزن المخ في نهاية هذه المرحلة إلى 90 من وزنه الكامل عند الراشد.
- يزداد نمو الجهاز الهيكلي ويزداد تحول الغضاريف إلى عظام.
- يزداد نمو الجهاز العضلي ويلاحظ أن العضلات الكبيرة لا تزال أسرع نموا من العضلات الصغيرة.
- يصبح التنفس أكثر عمقا وأبطأ منه في الوقت.
- تباطؤ نبضات القلب وتصبح أقل تغيرا ويزداد ضغط الدم ازديادا ثابتا، يتم في هذه المرحلة ضبط الإخراج تماما ويحتاج الطفل في النصف الأول من هذه المرحلة إلى أن يذكره الكبار بين حين وآخر بالإخراج خصوصا إذا كان منهكا في اللعب، وتتراوح عدد ساعات النوم في هذه المرحلة بين 11 و12 ساعة، وتقل ساعات النوم مع ازدياد سنوات العمر وتختفي بالتدريج اختفاءات النهار وبالتدريج تقل ساعات النوم ليلا لتصل إلى 10 ساعات.

أما عن اليد التي سيكتب لها الطفل فيفضل الطفل استعمال اليد اليمنى وقليلون يستخدمون اليد اليسرى وهذه الظاهرة أو استعمال اليد اليسرى، ترتبط بسيطرة النصف الأيمن من المخ وعلى العموم فإن الطفل الذي يفضل استخدام اليد اليسرى يفضل استخدام النصف الأيسر من الجسم مثل الرجل والعين..**(مريم سليم، 2002، ص. ص. 206-207)**

3-النمو الحركي:

تعتبر المهارات الحركية بعدا هاما في الحياة اليومية للطفل ومن الضروري ومن السهل أيضا التعرف على المهارات الحركية الفائقة والعوائق الحركية الظاهرة. وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي المستمر.

وتجتاز حركات الطفل في هذه المرحلة بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع والمراد التحسن. وتكون غير منسجمة أو مترابطة أو متزنة في أول المرحلة. ويكاد النمو الحركي في أول المرحلة ينحصر في العضلات الكبيرة وبعد

ذلك بالتدريج يسيطر الطفل على حركاته ويسيطر على عضلاته الصغيرة بفضل التدريب المتقدم نحو النضج، ويطرد التآزر الحسي الحركي، وهنا الطفل يكتسب مهارات حركية جديدة كالجري والقفز والخجل والتسلق وركوب الدراجة والحركات اليدوية الماهرة كالدق والحفر والرمي.

-مظاهره:

تتلخص أهم مظاهر النمو الحركي في نهاية السنة الرابعة يبدأ ظهور أثر نمو واستخدام العضلات الصغيرة. واللعب في هذه المرحلة فردي في جملته. ويمر التعبير الحركي بالكتابة في عدة مراحل متتالية هي مرحلة الخطوط غير الموجهة حيث لا يستطيع بعد السيطرة على العضلات التفصيلية، ويلي ذلك مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى حرف ثم تأتي مرحلة الكلمات أما اليد التي يكتب بها الطفل فيلاحظ أن الطفل يفضل استعمال احدى اليدين عن الأخرى، وغالبا الأطفال يستعملون اليد اليمنى في الكتابة وقليلون يستخدمون اليد اليسرى ويبدو الطفل الأيسر شاذا، إلا أن هذه الظاهرة أي استعمال اليد اليسرى ترتبط بسيطرة النصف الأيمن من المخ.

-العوامل المؤثرة فيه:

تؤثر حالة الطفل الجسمية وصحته العامة في نموه الحركي فكلما كانت هناك عيوب جسمية أو هيكلية أو عضلية أو عصبية كلما كان نموه الحركي متأخرا.

وكلما كانت القدرة العقلية عامة متأخرة صاحب هذا التأخر التأخر الحركي وكلما كانت متفوقة صاحبها تفوق في النمو الحركي.

وتؤثر اضطرابات الشخصية مثل الانطواء أو الخجل في النشاط الحركي فيقل و**يصاحب العدوان زيادة في النشاط الحركي**، وسيادة التعليم والتدريب في إكساب الطفل المرونة والاتزان في حركته.(**حامد عبد السلام، 1986**، ص.ص. **167-169**)

-نمو الحواس:

يجد الطفل لذة في ممارسة حواسه فهو شغوف بلمس الأشياء وتذوقها والنظر إليها واكتشافها فهو يكتشف مفاهيمه من المسافة والشكل والحجم خلال خبرته بالموضوعات التي تحيط به وهذه القدرة الحسية الحركية كما قال **بياجيه** هي في أساس الذكاء إذ أنها تؤدي إلى تكوين المفاهيم ونمو الذكاء، ألعاب تمييز الألوان المختلفة، تم اللون نفسه بدرجات مختلفة، كذلك الألعاب لتمييز الأشكال والأجسام، وترتيب الجسم نفسه بأحجام مختلفة.

1–حاسة اللمس:

3 سنوات: يميز الطفل بين الدافئ والبارد.

4 سنوات: يستطيع الطفل أن يعرف الجزء الذي نلمسه من جسمه ولو كان مغمض العينين ويمكنه أن يميز نفسه إن كان يرتعش بردا أو يحس بالدفء.

5 سنوات: يمكنه أن يحدد موضع الألم.

6 سنوات: يمكنه تقدير حرارة الماء.

2–حاسة المفاصل والعضلات:

أهمية هذه الحاسة أنها تعرف الطفل على حجمه وإحساسه به، إذا كانت المفاصل والعضلات لا تعمل جيدا فإن الطفل يجد صعوبة في الشعور بالتوتر والاسترخاء كما أنه يجد صعوبة في التصفيق بيده أو المشي بخطوات منتظمة.

ويستفيد الأطفال كذلك في اللعب برفع الأجسام الثقيلة قليلا نظرا لأن هذا يساهم في تطوير حاسة المفاصل والعضلات.

–تطور اليد:

عند عمر 3 سنوات يستطيع الطفل أن يمسك الأجسام برؤوس الأصابع ويمكنه الآن أن يرسم بالريشة وبالتدريج تصل الحركة إلى الساعد والرسخ والأصابع. في عمر 5 سنوات يكتسب الطفل قدرة الكبار على الامساك فيمسك القلم بين الإبهام والسبابة والوسطى من أصابعه ويجعله يرتاح في الفجوة بين الإبهام وبين السبابة.

وآخر الحركات في تطور اليد هو القدرة على وضع الإبهام في مواجهة سائر الأصابع ولا يستطيع الطفل استعمال يديه الاثنتين في الوقت نفسه وأن تأكل بالشوكة والسكين إلا عند بلوغه 6–7 سنوات من العمر.

3–حاسة البصر:

بين 4 و5 سنوات من العمر تكون العين قد اكتمل تطورها ويعمل انعكاس التركيز الآن بشكل كامل ويستطيع الطفل تركيز عينيه الاثنتين على جسم واحد في الآن نفسه، وهذا يعني أن العينين قد تمكنتا من دمج انطباعات الرؤية الآنية من العينين الاثنين في صورة واحدة.

ومن المهم أن تعمل العين وتطور قدرتها على ترجمة ما ترى بشك جيد من أجل تمكين الطفل من تعلم القراءة والكتابة دون صعوبات.

4-حاسة السمع:

للسمع أهمية عظيمة في حياة الإنسان اذ أنه يسمع الكلام به فيستطيع الحديث والتفاهم مع الناس. وبالسمع يستطيع الإنسان أن يعرف مكان الأشياء وبعدها. بل بالسمع يستطيع أن يميز بين الأحداث التي تحصل حوله. وعلى الرغم من أهمية البصر والإحساس الحركي عند تعلم المهارات الحركية. إلا أن السمع عنصر مهم أيضا يساعد في دقة الأداء الحركي.

وفي الفترة بين 3 و5 سنوات يصبح الطفل قادرا على التعرف على مختلف الأصوات والتمييز في السمع ومعرفة الأصوات يعني أن يستطيع الطفل إدراك الأصوات والتهيئات والكلمات بطريقة صحيحة وكثيرا ما يخلط الأطفال الأصوات المتشابهة.

إن إحدى مشكلات الأطفال الذين يعانون صعوبات تذكر ما سمعه هي ضعف الثقة بالنفس لأنهم لا يعمرون عن متابعة ما يقال.

4-الخصائص الانفعالية:

انفعالات الطفل هي وسيلة أساسية للتفاعل الاجتماعي خصوصا في السنوات الأولى من حياته وقبل أن تنضج قدرته على التعبير اللفظي عن مطالبه وحاجاته كما أن انفعالاته هي الخطوات الأولى لتكوين علاقاته الاجتماعية وتعامله مع الآخرين.

وتظهر الانفعالات المتمحورة حول الذات مثل الخجل والغيرة ومن أهم المظاهر الانفعالية لهذه المرحلة هو ما يعانيه الطفل من مخاوف وقلق، وتتميز مخاوفه بأنها ليست ثابتة، إذ قد يعتريها التغير مع مرور الزمن.

يبالغ الطفل في الاهتمام بنفسه في هذه المرحلة كما يبالغ في تسخير الآخرين له، واعتبار نفسه مركزا لمن حوله، وينزع إلى أخذ كل ما يراه من أشياء ويحب مل من يحقق رغباته. ويكره كل ما يحول دون ذلك. وحين يذهب إلى الروضة فإن انفعالاته المركزة حول ذاته تتناقص تدريجيا تبعا لاتصاله بالأطفال الآخرين واعترافه بوجودهم.

4-1-الخوف:

تعتبر المخاوف في الأساس توقعا لخطر أو لحدث مؤلم، أي لارتباط الطفل بخبرة سابقة غير سارة. إن الطفل لا يفرق بين الخطر الحقيقي والخطر الوهمي فقد يكون الخوف من الظلام لتوهم الطفل وجود أشباح تهدده أو قد يكون معمما لارتباطه بخبرة سابقة مؤلمة.(**مريم سليم، 2002، ص. ص. 213- 218**)

4-2-القلق:

هي خوف مرتبط ببعض الدوافع الذاتية دون وعي من الفرد بذلك مثل الدافع إلى العدوان والرغبات الاشكالية وحيث أن هذه الدوافع والرغبات كانت موضوع تحريم وقصاص لذلك فإن الطفل لا يستطيع أن يعبر عنها، فهي تبقى طابعة في لا شعوره وقابلة للظهور كلما وجدت ما يحركها من مثيرات، ولذلك فإن الطفل في ظروف معينة يبدي مظاهر الخوف والقلق من دون وعي لمصدر الخوف الذي يبديه ذلك أن الغيرة غير السارة التي مر بها تكون قد كتبت في اللا وعي.

4-3-الغضب:

من المظاهر الانفعالية عند الطفل في هذه المرحلة نوبات الغضب وهي ظاهرة طبيعية توجد عند جميع الأطفال. من مظاهر نوبات الغضب من سن 3 إلى 6 سنوات الأعراض الصوتية العديدة وعلى رأسها البكاء. ويليها في ترتيب الأعراض الحركية ثم الاستجابات الداخلية. وتنتشر الانعكاسات الفيزيولوجية انتشارا كبيرا إبان ثورات الغضب وإن كان من العسير ملاحظتها، وأن هناك علاقة بين ثورات الغضب وقت تناول الطعام، فيظهر سلوك التهيج وسلوك الالتماس وسهولة الإحباط الذي يحدث عندما تكون المعدة خالية لها علاقة بإحداث ثورات الغضب، وتقرر (ماي كيستر) أن السلوك السلبي عند معظم الأطفال يخف بعد أن يتناولوا وجبة الساعة العاشرة، ومع ذلك قمة الخطأ أن نفترض أن وجود الجوع تعليل كاف مناسب لثورات الغضب.

فالطفل الذي لا يستطيع الوصول إلى مبتغاه وخصوصا في بداية المرحلة. لا يستطيع أن يعبر عن ذلك بالكلمات. إن مثل هذا الطفل يعاني إحباطا يعبر عنه بشكل نوبة غضب، فالغضب إذا احتجاج قوي على الموقف المحبط واثبات للذات أحيانا.

4-4-الغيرة:

الغيرة أيضا مثال عن النوبات الانفعالية للطفل، وهي انفعال مركب من الكره والحقد والحسد يتوجه إلى فرد يتعدى على امتيازات الطفل لدى والديه، وغالبا ما يكون العدوان على مصدر الغيرة هي السلوك الذي يختاره الطفل وتمتد جذور الغيرة إلى الظروف البدائية للرعاية وتتمثل في شكل التنافس والهجوم وغيرها من الأعراض التي قد تحدث عندما يكون هناك ما يهدد الطفل بالحرمان أو إضعاف العلاقة القائمة بينه وبين غيره.

ومن المتوقع أن تزداد حالات الغيرة في الثقافات التي تميز بين الذكور والإناث وفي الأسر الصغيرة ومع تزايد الفارق الزمني بين الأطفال.(**مريم سليم، 2002، ص. ص. 220-223**)

5-النمو الاجتماعي:

من أهم مطالب النمو الاجتماعي في هذه المرحلة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش في عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء ومن مطالبه أيضا فهو الإحساس بالثقة التلقائية والمبادلة والتوافق الاجتماعي.

-مظاهره:

- تستمر عملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة.
- يتعلم الطفل المعايير الاجتماعية التي تبلور الدور الاجتماعي له، كذلك ينمو الوعي والإدراك الاجتماعي الذي تبدأ بشائره عندما يبدأ الطفل يتمسك ببعض القيم الأخلاقية والمبادئ والمعايير الاجتماعية.
- تنمو الصداقة حيث يستطيع الطفل أن يصادق الآخرين مع بعض التحفظات ويلعب معهم ويستطيع أن يجادلهم ويستطيع أن يستمع إلى أحاديث الكبار ويعلق عليها تعليقاته الخاصة.

-الفروق الفردية:

يلاحظ أن الفروق الفردية في السلوك الاجتماعي يبرزها ويضخمها اختلاف وأخطاء عملية التنشئة الاجتماعية.

-الفروق بين الجنسين:

يظهر النمط الجنسي ويتعلم كل من الجنسين المعايير و القيم والاتجاهات المرتبطة بجنسه مما يؤدي إلى اختلاف البنين عن البنات في بعض أنماط السلوك ويرى بعض الآباء أن هناك بعض سمات السلوك الاجتماعي تليق بالبنين مثل الشجاعة والقوة الجسمية والسيطرة والتحكم في الرياضة البدنية والتحصيل والميل إلى التنافس والاستقلال.(**حامد عبد السلام رضوان، 1986، ص. ص. 187-190**)

6-النمو العقلي:

يطلق البعض على هذه المرحلة **مرحلة السؤال** فما أكثر أسئلة الطفل في هذه المرحلة، أنك تسمع منه دائما: ماذا؟ لماذا؟ متى؟ أين؟ كيف؟ من؟... إلخ. إن الطفل في هذه المرحلة علامة استفهام حية بالنسبة لكل شيء، أنه يحاول الإستزادة العقلية المعرفية. أنه يريد أن يعرف الأشياء التي تثير انتباهه ويريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها، هو يسأل، وقد يفهم الإجابات وقد لا يفهم.

وقد ينصت وقتا كافيا لسماع الإجابات وقد لا يفعل، ويقرر بعض الباحثين أن حوالي 10- 15% من حديث الأطفال في هذه المرحلة يكون عبارة عن أسئلة، وتزداد مقدرة الطفل على التعلم من الخبرة والمحاولة والخطأ.

ويلاحظ في هذه المرحلة عدم المقدرة على تركيز الانتباه ثم تزداد بعد ذلك مدة الانتباه ومجاله.

أما عن الذاكرة فيلاحظ زيادة التذكر المباشر ويكون تذكر العبارات المخصومة أيسر من العبارات الغامضة، ويستطيع الطفل تذكر الأشياء والأجزاء الناقصة في الصورة.

ويكون تذكر الكلمات المخصومة أيسر من تذكر الكلمات غير المفصومة ويسير تذكر الأرقام حسب الجدول....

العمر بالنسبة	عدد الأرقام
5-2	3
3	3
5-4	4

ويكون التفكير في هذه المرحلة ذاتيا ويدور حول نفسه وينزع في هذه المرحلة التفكير الرمزي إلا أنه بالتفكير يظل في هذه المرحلة خياليا وليس منطقيا حتى يبلغ الطفل السادسة.(**حامد عبد السلام زهران، 1986، ص. ص. 173-175**)

3-7-مشاكل النمو في الطفولة المبكرة:

1-التبول اللاإرادي:

يتوقع الوالدان من أبنائهم ضبط التبول في سن الثالثة من عمر الطفل، ولكن يفاجأ الوالدان بأن أبناءهم لم يتمكنوا من ذلك أو أنهم قد ضبطوا التبول لفترة ثم أصبحوا لا يتمكنون من ذلك، حيث يصبح الطفل وهو مبلل لفراشه، وهناك رأي يعزي ذلك نكوص الطفل نتيجة انفعال معين، كقدوم طفل جديد بطفل جديد في الأسرة فيصبح هذا الطفل الجديد محط اهتمام الأسرة أي أنه انتزعت منه مكانته العاطفية عند والديه "الغيرة". ولكن من الضروري قد تسبب هذا التبول اللا إرادي. وبعد ذلك يتم النظر إلى العوامل النفسية المتوقعة لظهور هذا الاضطراب وأهم الأسباب للتبول اللاإرادي القلق النفسي واهتمام الأسرة بالطفل الجديد فهنا ينقض الطفل الأكبر ويبدأ في التبول وذلك لإثارة العائلة لا شعوريا، وجذب الاهتمام الكافي. (**عكاشة احمد، 1998،ص.647**)

2-التبرز اللا إرادي:

وهو عبارة عن المرور المتكرر أو اللا إرادي لبراز طبيعي أو قريب من الطبيعي في تكوينه، وعادة في أماكن ليست ملائمة لهذا الغرض بالقياس إلى الوضع الاجتماعي أو الثقافي للفرد نفسه ولهذا الاضطراب أسباب عضوية وأخرى نفسية كتعبير عن عدوانية من الطفل نحو أمه. (**عكاشة احمد، 1998، ص. 649**)

3-قلق الغرباء:

إن عدم قدرة الطفل على حل أزمة لثقة مقابل عدم الثقة والاستقلالية مقابل عدم الإستقلالية، وعدم تمكنه من الشخص السليم واعتماديته عليها ما يقلل من كفاءته الاجتماعية فيصبح لديه قلق عن الغرباء، وخشية من مواجهة المواقف والاجتماعية يظهر قلق الغرباء قبل عمر **ستة سنوات**، والأطفال المصابون بهذا الاضطراب يبدون خوفا مستمرا من الغرباء أو تجنبا لهم، ولذلك فيمكن الاشارة إلى دور الأم وكونها جيدة ومشبعة وقادرة على حل أزمات الطفل بحلول مرضية سليمة تؤدي إلى نمو الشخص وعدم إعاقة لنمو الشخصية النفس اجتماعية الفرد.

4-مص الأصابع:

حركات يقوم بها الطفل في الأسابيع الأولى من عمره ولكن الخطورة تكمن عند استمرار الطفل في هذا السلوك وهذا يدل على نكوص الطفل ووالديه أو المحيطين به، فالطفل الممارس لهذا السلوك يوحد عنده توتر داخلي وقلق ذاتي وصراعات نفسية. (**عكاشة احمد، 1998، ص. 639**)

5-قضم الأظافر:

يقضم الطفل أصابعه وقد يأكل الجلد بها، وذلك تعبيرا عن قلق وتوتر داخلي، فينشغل عن الواقع بمثل هذه الأعمال الانسحابية إن قضم الأظافر نمط انسحابي يبعد صاحبه عن مواجهة الواقع ويساعد على الاستغراق في السرحان وأحلام اليقظة وعدم القدرة على التركيز ويصاحب ذلك توتر وقلق وتزداد كلما قابلت الشخص صعوبات تتحدى قدرته، وكلما قويت الأسباب المنبعثة عن القلق من فشل وحرمان ازدادت الحالة حدة وتطرفا.

4-الفصل الرابع
الطفولة المتوسطة

تعتبر الطفولة (بين 6 – 12 سنة) أساسية في حياة الطفل ومهمة وجد حساس بحيث ينمو في عدة عوامل (جسمية، حسية، حركية، عقلية) اضافة إلى ما تميزها بدخول الطفل إلى المدرسة وبالتالي يتطور في جانبه الذهني الاجتماعي.

وفي بحثنا هذا سوف نتطرق إلى مرحلة النمو المتوسطة أو ما يسمى بمرحلة الطفولة في المدرسة الابتدائية حيث أن بحثنا هذا يساعد كل أم أو المختص الأرطوفوني على كيفية التعامل مع الطفل في هذه المرحلة من أجل نمو جيد وسليم والتعرف على مختلف العوامل التي تؤثر عليه في البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.

4-1-تعريف الطفولة المتوسطة:

تمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الاولى من الدراسة ويتراوح عمر الطفل فيما بين (6 – 9 سنوات) فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، تتوسع دائرة بيئته الاجتماعية.

يعرفها الباحث "**عبد الفتاح دويدر**": الطفولة المتوسطة تبدأ من (6 – 9 سنوات) فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية وتتعدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة ويكون الطفل مستعدا لأن يكون أكثر اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته. (**عبد الفتاح دويدر، 1996، ص.218**)

يقول الباحث "**توما جورج خوري**": أن هذه المرحلة تعرف بالاستقلالية النسبية عند الأم المربية بالنسبة للطفل بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة في اللعب القفز والجري. (**توما جورج خوري، 1996، ص. 215**).

حسب الباحث "**عصام نور**": نجد أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أهمهما مرحلة الطفولة المبكرة وثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة حيث يضع الطفل على مشارف المراهقة وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية (السنة 1، 2، 3). (**عصام نور، 2006، ص. 97**)

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والمتأخرة بحيث تتمثل أو تتميز بدخول الطفل إلى المدرسة في سن 6 سنوات فيستقل الطفل من ذويه ويبدي استعداده للتعلم والاعتماد على نفسه وتنتهي هذه المرحلة في سن 9 سنوات.

4-2-تعريف الطفولة في مرحلة المدرسة الابتدائية:

تمثل هذه المرحلة مرحلة الطفل التي يدخل فيها إلى المدرسة الابتدائية بحيث يتراوح عمره ما بين السادسة من عمره حتى إلى سم الثانية عشر (6 – 12 سنة) بحيث تختلف شخصية الطفل فيها من طفل إلى آخر حسب نموه (الجسمي، الحسي، الحركي، العقلي، الانفعالي) ويختلف تفسير المرحلة حسب كل مدرسة، وتشمل هذه

المرحلة مرحلتين مرحلة الطفولة المتوسطة (6 – 9 سنوات) مرحلة الطفولة المتأخرة بين (9 – 12 سنة). (**عبد الفتاح دويدر، 1996 ، ص. 218**)

4-3-خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة:

- اتساع الآفاق العقلية والمعرفية وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب، والألوان.
- اكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
- زيادة الاستقلال عن الوالدين.
- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع. (**رأفت محمد بشناق، 2010، ص. 85**).

4-4-مظاهر النمو في الطفولة المتوسطة:

هذه هي مرحلة النمو الجسمي البطيء المستمر ويقابله النمو السريع للذات، وفي هذه المرحلة تتغير الملامح العاملة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة.

تكون التغيرات في جملتها تغيرات في النسب الجسمية أكثر منها مجرد زيادة في الحجم، وتبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ ويصل حجم رأس الراشد ويتغير الشعر الناعم إلى شعر أكثر خشونة.

أما عن الطول فنجد أنه في منتصف هذه المرحلة (أي سن الثامنة) يزيد طول الأطراف حوالي 50% من طولها في السن الثانية بينما طول الجسم نفسه يزيد في هذه الفترة بحوالي 15% فقط وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين فترى أن الأولاد أطول قليلا من البنات بينما يميل الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة ويزداد الطول بنسبة 5% في السنة ويزداد الوزن 10% في السنة.

وتتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة (تظهر في السن السادسة أربعة أنياب أولى وفي السنوات من السادسة إلى الثامنة تظهر ثمانية قواطع).

ويتأثر النمو الجسمي بالظروف الصحية المادية والاقتصادية فكلما تحسنت هذه الظروف كان النمو أفضل مما إذا ساءت هذه الظروف، ويؤثر الغذاء أيضا من حيث ... نوعه على النمو الجسمي للطفل وما يقوم به من نشاط.

تعتبر الطفولة الوسطى مرحلة تتميز بالصحة العامة وينخفض معدل الوفيات ابتداءا من هذه المرحلة ويعتبر أقل منه في أي مرحلة أخرى من مراحل العمر ويلاحظ أنه مع دخول المدرسة يصبح الأطفال أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية مثل الحصبة والنكاف، والجدري.

1-النمو الفيزيولوجي:

- يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض، وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ويقل عدد ساعات النوم بالتدريج ويكون متوسط فترة النوم على مدار السنة في سن 7 سنوات حوالي 11 ساعة.

- وهنا يجب على الآباء العناية بالتغذية حيث يحتاج الطفل النامي إلى غذاء أكثر والاستمرار في تعليم الطفل متى وكيف وماذا يأكل بحيث يختار غذاءه المناسب المتكامل في حرية تامة. (**سعد جلال، 1985، ص. 122**)

2-النمو الحركي:

- في هذه المرحلة تنمو العضلات الكبيرة والصغيرة ويحب الطفل العمل اليدوي ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يداه، ويشاهد في هذه المرحلة النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركة اللازمة للألعاب مثل لعب الكرة، ألوان النشاط العادية كالجري والتسلق وركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة وفي نهاية هذه المرحلة يستطيع العوم ويستمر نشاط الطفل حتى يتعب.
- اختفاء الحركات الزائدة ويزداد التآزر الحركي بين العينين واليدين ويقل التعب وتزداد السرعة والدقة، ويستطيع طفل هذه المرحلة أن يعمل الكثير بنفسه، فهو يحاول أن يلبس ملابسه بنفسه ويرعى نفسه ويشبع حاجاته بنفسه ويستطيع الطفل الكتابة ويلاحظ كتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.
- يزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا ومنزلا وشجرة وما شابه ذلك ونجده يحب الرسم بالألوان ومن ثم يمكن استخدام اختبار رسم الرجل في قياس الذكاء واختبار رسم المنزل والشجرة كاختبار الشخصية.
- تتميز حركات الأولاد بأنها شاقة وعنيفة كالتسلق والجري ولعب الكرة وتكون حركات البنات أقل كما وكيفا.

3-النمو الحسي:

يظل البصر طويلا عند 80 % من الأطفال بينما 3 %فقط لديهم قصر النظر، ويزداد التوافق البصري اليدوي، ويستمر السمع في طريقه إلى النضج، إلا أنه مازال غير ناضج تماما وتدل بعض البحوث حول الحاسة الكيميائية (ذوق، شم) أن التمييز الشمي لطفل في سن السابعة لا يختلف كثيرا عن تمييز الراشد. (**كريمان بدير، 2010، ص. 139**).

ولرعاية النمو الحسي يجب الإعتماد على حواس الطفل وتشجيع الملاحظة والنشاط واستعمال الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة إضافة إلى توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المعارض والمتاحف وغيرها. (**رأفت محمد بشناق، 2009، ص. 87**).

يتميز النمو الحسي للأطفال ابتداءا من سن السادسة بالتوافق السمعي والبصري والسمعي واللمسي والذوقي الذي يحتاجه نحو الاكتمال بالتدريب في نهاية المرحلة مع وجود بعض الصعوبات الحسية لبعض الأطفال التي يمكن ملاحظتها وفهمها ومعالجتها منذ وقت مبكر. (**سيد أحمد عجاج، 2010، ص. 56**).

4-النمو العقلي:

يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع، ومن ناحية التحصيل يتعلم المهارات الأساسية في القراءة، الكتابة، الحساب، ويهتم الطفل بالمواد الأساسية ويحب الكتب والقصص. (**رأفت محمد بشناق، 2009، ص. 87**).

يظهر مفاهيم كيرة حسب (**Piaget**)وفي هذه المرحلة بحيث يسميها بمرحلة العمليات الحسية الواقعية « **Concrète** »بحيث يصبح فيها الأطفال قادرين على التعلم عقليا أو فكريا في التصورات الداخلية مثل (أفكار، ذكريات، السيارات، الأكل، اللعب).

بالنسبة ل (**Piaget**)تفكير الطفل وذكائه ينمو من التفكير قرب منطقي إلى الذكاء بحيث ينتقل من الحدس إلى العملية أو العيانية« **Opération** »ويشير مصطلح العمليات العيانية إلى العمليات العقلية التي يستطيع أن يقوم به الطفل في هذه المرحلة يستطيع أن يضيف ويطرح الأشياء من المجموعات ويستطيع أن يدرك وجود المجموعات مثال يستطيع أن يدرك أن في الصندوق مجموعتان من الكرات الخضراء والحمراء دون أن يلجأ لقياس هذا الفرق عن طريق مقارنة الكرات واحدة بواحدة (أحمر، أخضر). (**عبد الكريم قاسم أبو خير، 2004، ص. 200**).

5-النمو اللغوي:

حين بلغ الطفل السادسة يكون قد تعلم نطق 200 كلمة ويستمر توسع الحصيلة اللغوية وتنمو وتزداد الألفاظ والتعابير المعتمدة من الطفل بمقدار زيادة اختلاطه بالآخرين وسماعه أقرانه المفردات التي لم تعد مجرد أصوات بل لها دلالتها الخاصة. (**خالدة نيسان، 2009، ص. 51**).

ويمتد إلى التعبير الكتابي فمع مرور الزمن وانتقال الطفل من صف إلى آخر يلاحظ مما يساعده على إطلاقة التعبير الكتابي التغلب على صعوبات الخط والهجاء وفي نهاية هذه المرحلة يصل الطفل إلى نطق ما يقرب في إجابته من مستوى نطق الراشد، ويلاحظ أن الإناث تسبق الذكر ويتفوقن عليه ويرجع ذلك من خلال سرعة نمو الإناث في هذه السنوات وربما كذلك لأن الإناث يقضين وقتا أكبر مع الكبار. (**رأفت محمد بشناق، 2009، ص. 52**).

6-النمو الاجتماعي:

تستمر عملية التنشئة الاجتماعية وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي وتشدها وهذا يتطلب أنواع جديدة من التوافق في سن السادسة تكون طاقات الطفل على العمل الاجتماعي مازالت محدودة وغير واضحة ويكون مشغول أكثر ببديلة الأم (المدرسة) والتي يذهب إليها في هذه المرحلة.

ويتوافق سلوكه الاجتماعي (في المدرسة مع جماعة أقرانه المدلية مع طبقته الاجتماعية) على نوع شخصيته التي نمت لتعلمه الماضي في المنزل وفي البيئة المدلية وفي دار الحضانة. (**صالح محمد أبو جادو، ص. 152**).

تلاميذ هذه المرحلة حساسون النقد والسخرية كما أنهم يجدون صعوبة في التوافق مع الإخفاء، إنهم في حاجة إلى التقدير والثناء. (**خالدة نيسان، 2009، ص. 81**).

أثناء اللعب يتعلم الطفل الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم، تتاح لهم الفرصة في تحقيق المكانة الاجتماعية، تكثر الصدفات ويزداد التعاون بين الأطفال ورفاقه في المدرسة وفي المنزل. (**خالدة نيسان، 2009، ص. 81**).

7-النمو الجنسي:

يلاحظ أن الاهتمام في هذه المرحلة بشؤون الجنس، فالأطفال في هذه المرحلة والمرحلة التي تليها يكونون أكثر انشغالا بالأشياء ويهتمون بها مثلا (النشاط الاجتماعي، التربوي).

تعتبر هذه الفترة حسب **فرويد** فترة توقف في تطور الجنس بحيث تبدأ عملية واسعة وحادة من الكبت، كما يتضح فإن الخيالات الجنسية العدوانية تكمن الآن إلى حد كبير ويتم الاحتفاظ بها بشدة في أعماق اللاوعي وخلال هذه المرحلة التي يقوم الطفل بإخماد الحوافز الجنسية، يكرس وقته ونشاطه للتعلم والأنشطة البدنية والاجتماعية، ويتحول مصدر اللذة من الذات إلى الأفراد الآخرين عندما يصبح الطفل مهتما في تكوين الصداقات مع الآخرين.(**صالح محمد أبو جادو، ص. 128**).

4-5-الإضطرابات المتعلقة بالمرحلة المتوسطة من عمر الطفل:

يعاني العديد من الأطفال من اضطرابات متعددة في هذه المرحلة وتتمثل في:

- إضطرابات سلوكية.
- إضطرابات نفسية جسمية.
- إضطرابات التعلم.
- إضطرابات النمو.

فمن الاضطربات النفس الجسمية (ربو، صرع، أمراض جلدية) السمنة فهي كثيرة في وقتنا الحالي.

فحسب**DSM IV**

1-اضطرابات التعلم « Trouble d'Apprentissage »:

من بينها:

- اضطراب القراءة أو عجز القراءة.
- اضطراب الحساب.
- اضطراب التعبير الكتابي.
- اضطراب التعلم الغير المخصص.

2-اضطرابات حركية « Trouble des Habilité Motrice »:

من بينها: اضطراب اكتساب التناسق.

3-اضطراب التواصل « Trouble de Communication »:

- اضطراب الكلام التعبيري.
- التأتأة.
- اضطراب التواصل الغير محدد.

4-اضطرابات مستمرة للنمو:

- إضطراب التوحد.
- تناذر ريت.
- إضطراب عدم الإدماج للطفولة.
- تناذر أسبرجر.
- اضطراب مستمر لنمو غير مخصص.

5-اضطراب تشتت الإنتباه والسلوك المشوش:

- اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة.
- اضطراب السلوك.

اضطراب السلوك المشوش غير مخصص. (**Juliet Daniel Guelfi**, **1986**, **pp**. **59 – 68**)

5-الفصل الخامس
الطفولة المتأخرة

5-1-تعريف الطفولة المتأخرة:

الطفولة المتأخرة تبدأ من سن 6-10 سنوات للإناث ومن سن 6 إلى 12 سنة للذكور ويرى البعض أنها تبدأ من سن 9-12 سنة وهي تقابل مرحلة المدرسة الابتدائية تقريبا (**منصور، 1998، ص. 101**). ويطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبيل المراهقة حيث يصبح السلوك بصورة عامة أكثر جدية في هذه المرحلة التي تعتبر مرحلة اعداد للمراهقة وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

*بطئ معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة.

*زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح.

*تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة وتعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين الاتجاهات والاستعداد لتحمل المسؤولية.

*تعتبر هذه المرحلة أنسب مرحلة لعملية (التطبيع الاجتماعي). (**رأفت محمد بشناق، 2001، ص. 95**).

وتسمى بمرحلة الطفولة المتأخرة حيث يبدأ الطفل في هذا العمر بالمشي والحركة والتكلم، ويبدأ بتعلم الكلمات والخطأ والصواب، وتضم مرحلة الطفولة المبكرة وتسمى أيضا بمرحلة ما قبل المدرسة وتشمل السنوات الثالثة والرابعة والخامسة من عمر الطفل، ومرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة وتسمى أيضا بمرحلة المدرسة الابتدائية وتشمل السنوات من (6-12). (**ناصر حسين ناصر، 2014، ص. 192**).

5-2-خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

1. بداية استبدال الأسنان اللبنية بالأسنان الدائمة.
2. الخروج الفعلي إلى المجتمع وتكوين صداقات جديدة من زملاء المدرسة.
3. الاستقلال عن المنزل لفترات طويلة من الوقت.
4. تتضح الفروق الفردية خلال هذه المرحلة ويكتسب الطفل اتجاهات نحو الذات نحو الذات.
5. تصل حاسة اللمس خلال هذه المرحلة إلى مستوى يساوي ضعف الحساسية اللمسية عند الراشدين مما يدل على تميز دقة هذه الحاسة في هذا السن.
6. الميل إلى نفس الجنس أثناء اللعب والصداقات.
7. بداية تكوين الضمير أو الأنا الأعلى وسرعة نمو الذات. (**ناصر حسين ناصر، 2014، ص. 193**).

5-3-مشكلة النمو في الطفولة المتأخرة:

من مشاكل النمو في الطفولة المتأخرة:

أ. **التأخر الدراسي:** مشكلة تربوية اجتماعية يقع فيها التلميذ وسيعاني منها الآباء والمعلمون في المنزل والمدرسة.

ب. الهرب من المدرسة.

ج. الخوف وضعف الثقة بالنفس. (**زيدات منصور، 1982، ص. 198**).

5-4-أهمية هذه المرحلة ودورها في تكوين شخصية الطفل:

إن هذه المرحلة هامة فالطفل بعد المدرسة يدخل في الطفولة المتأخرة المرحلة عاطفية التفكير بمعنى أن الطفل يترجم ما يدور حوله من الانفعالات وهو في هذه المرحلة رادار يتحرك يلتقط كل ما يدور حوله بمفهوم عاطفي فلازالت نفسه على الفطرة مرآة ينعكس عليها سلوك الآباء والأمهات.

اتساع العالم الاجتماعي على الطفل بدخول المدرسة تبدأ عوامل لها أهميتها في التأثير على نمو شخصية بمفهومه للذات يصبح في حاجة إلى التعديل، لقد كان الطفل طوال الفترة السابقة من حياته يرى نفسه من خلال والديه فقط لذلك فإن مفهومه للذات لا يخلو من التحيز والآن أصبح يرى نفسه من خلال معلميه وزملائه في الفصل والمدرسة ولأن اتجاه الطفل نحو ذاته تأثر باتجاهات الأشخاص المهمين نحوه فإن مفهومه لذاته يتكون من تقديراتهم له وأحكامهم به، والطفل في هذه المرحلة يميل إلى التفكير في نفسه كفرد متميز ومختلف عن الآخرين ولا تكون لديه أفكار واضحة ومحددة عن قدراته ونواحي قصوره كما لا يكون متأكد من الطريقة التي يتقبله بها الآخرون وبسبب هذه المشاعر الخاصة بانعدام الأمن يحاول الطفل أن يتبع النمط المقبول لدى الجماعة التي ينتمي إليها ويشكل لنفسه في هذا النمط تشكيلا قدر الإمكان وهنا تقترب هذه المرحلة من نهايتها ويبدأ الطفل في تقدير البطولة كما تتمثل في الشخصيات التاريخية ونجوم المسرح أو السينما، يبدأ في تكوين مفهوم الذات المثالية أي نوع الشخص الذي يجب أن يكون عليه وفي البداية يكون عليه وفي البداية يكون هذا المثل الأعلى على أساس ما يوجد في عالمه الواقعي من آباء ومعلمين وغيرهم.

والنجاح في ذاته عامل ذو أثر كبير في تكوين الشخصية، إذ أن النجاح يتبعه عادة تقدير ورضا من الغير والشعور بالارتياح يتبعه عادة تأنيب النفس وعدم الشعور بالارتياح والرضا وكل هذه العوامل تؤثر في فكرة الشخصي عن نفسه وفي شعوره بالنقص أوالكفاءة وما ينتج عن ذلك من أثر على الشخصية كلها. (**مختار، 2005، ص. 104**).

5-5-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة والتي ذكرها الباحثين وذلك في عدة جوانب وهي كالتالي:

1-النمو الجسمي:

تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد، وتستطيل الأطراف ويتزايد النمو العضلي وتكون العظام أقوى من ذي قبل، ويتتابع ظهور الأسنان الدائمة ويقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويتحمل التعب، ويكون أكثر مثابرة.

يشهد الطول زيادة 5% في السنة، وفي نهاية المرحلة يلاحظ في نمو الطول. ويشهد الوزن زيادة 10% في السنة. تبدو هذه الفروق الفردية واضحة، فلا ينمو جميع الأطفال بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن. ويكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي، ويكون نسيج الإناث أكثر من الذكور في الدهن الجسمي، كما تكون الإناث أقوى من الإناث في هذه المرحلة فقط، تلاحظ في هذه المرحلة زيادة الإناث عن الذكور في كل من الطول والوزن، ويبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة. (**رأفت محمد بشناق، 2001**).

2-النمو الحسي:

يتطور الإدراك الحسي وخاصة الإدراك الزمني، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته، يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة، فشعور الطفل بعام دراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة.

ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة بصره (قراءة أو عملا يدويا) بدقة أكثر ولمدة أطول من ذي قبل.

وتتحسن الحاسة العضلية بإطراد حتى سن 12 سنة وهذا عامل مهم من عوامل المهارة اليدوية.

ويشير حامد زهران إلى أهمية رعاية هذا الجانب والتي تتمثل في:

- أهمية الوسائل السمعية والبصرية لأنها ذات فائدة بالغة في العملية التربوية.
- أهمية النماذج المجسمة التي تتيح لطفل الإدراك البصري واللمسي.
- رعاية النمو الحسي للطفل بصفة عامة والعناية بالمهارات اليدوية أيضا. (**كريمان بدير، 2010، ص. ص 125 – 160**).

3-النمو الفيزيولوجي:

يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ فترة المراهقة، بينما يكون معدل النبض في تناقص، ويزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي وتزداد الحويصلات بين الألياف العصبية، لكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، وفي سن 10

سنوات يصل وزن المخ إلى 95% من وزنه النهائي عند الراشد، إلا أنه مازال بعيدا عن النضج، ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية، استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تنضج مع بداية المراهقة، وقد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة ويقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط في هذه المرحلة. (**كريمان بدير، 2010، ص. 158**).

4-النمو العقلي:

- يستمر الذكاء في نموه بحيث في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكائه في المستقبل، ويلاحظ التفوق عند بعض الأطفال.
- تنمو الذاكرة نمو مضطربا ويكون التذكر عن طريق الفهم (يتذكر 06 أرقام في سن 10 سنوات). كما يزداد مدى الإنتباه ومدته وحدته، وتزداد على التركيز بانتظام.
- يتضح التخيل الواقعي الإبداعي، كما تتضح تدريجيا القدرة على الإبتكار.
- يزداد لديه حب الاستطلاع، ويتحمس الطفل لمعرفة الكثير من البيئة المباشرة عن بلده عن البلاد الأخرى وعن العالم من حوله، والبحث عن الخبرات الجديدة وفحص واستكشاف المثيرات لمعرفة المزيد عنها. وعليه فإن اشتراك الطفل في هذه المرحلة بالرحلات وانضمامه إلى فرق الكشافة يتيح له الفرص للاستكشاف، وذلك يوسع من مداركه ويزيد من خبراته. (**رأفت محمد بشناق، 2010، ص. ص. 96 – 98**).

5-النمو اللغوي:

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "**الطفولة الهادئة**". ينمو الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات منها ضبط الذات والحماس، المثابرة والدافعية الذاتية. يتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته وكيف يملك نفسه عند الغضب وكيف يحل الصراعات، وكيف يشارك الآخرين إنفعاليا. (**كريمان بدير، 2010، ص. 162**).

- يلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم افلات الانفعالات فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يعتدي ماديا بل لفظيا أو في شكل مقاطعات.
- يتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحافظ الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة.
- تنمو الاتجاهات الوجدانية.

6-النمو الحركي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي وتشاهد فيها واضحة في القوة والطاقة، فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة، وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل، يلاحظ

اللعب مثل: الجري، المطاردة، وركوب الدراجة، العوم، السباق، الألعاب الحركية الرياضية المنظمة، يكون لعب الذكور منظم قوي يحتاج إلى مهارة وشجاعة، وتعبير عضلي عنيف، وتعبير عضلي عنيف، في حين تقوم البنات اللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات.

ينمو النشاط الحركي وتزداد الكفاءة والمهارة اليدوية، إذ يسمح ما.... العضلات الدقيقة من نضج بالقيام بنشاط يتطلب استعمال هذه العضلات، وتتم السيطرة التامة على الكتابة ويلاحظ أن بعض الأطفال يمكنهم في نهاية المرحلة التدرب على استعمال بعض الآلات الموسيقية ومن هنا كان على الأهل تشجيع الأطفال على هواياتهم وتنويع نشاطهم الحركي. (**رأفت محمد بشناق، 2010، ص. 96**).

في هذه المرحلة يتم التعلم الحركي معقد أكثر والتمارين تترك الجسم أكثر صلابة بحيث التجارب الحركية تجعل المخ في نمو أكثر. (**كريمان بدير، 2010، ص. 158**).

7-النمو الاجتماعي:

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، فالذكر يتابع بشغف ما يجري في وسط الشباب والرجال، والأنثى تتابع في لهفة ما يدور في وسط الفتيات والنساء.

- تضايقه الأوامر والنواهي ويثور على الروتين.
- يعرف الطفل المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات الديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب.
- يزداد تأثير جماعة الرفاق، يستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل.
- يسود اللعب الجماعي والمباريات ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.
- يتوحد الطفل مع الدور الجنسي، وتتضح عملية التنميط الجنسي بحيث هو تبني الدور الجنسي، وهو عملية التوحد مع شخصية نفس الجنس واكتساب صفات الذكورية بالنسبة للبنين وصفات الأنوثة بالنسبة للبنات. (**كريمان بدير، 2010، ص. ص. 162 – 163**).

8-النمو الجنسي:

هذه المرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، إنها مرحلة ما قبل المراهقة، مازال أكثر الإهتمام الجنسي كامنا أو موجها نحو نفس الجنس، وقد تتحدد الأسئلة الخاصة بالولادة والجنس والجماع، وإنما في مستوى أرقى. ويلاحظ اللعب الجنسي، وممارسة العادة السرية كمحاولة لتخفيف أي نوع من التوتر. (**رأفت محمد بشناق، 2010، ص. 102**).

9-النمو الانفعالي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة مهمة وتمثل الخبرات الانفعالية السابقة:

-مظاهره:

- يحاول الطفل التخلص من الطفولة والشعور أنه أكبر.

- وهذه المرحلة تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم **"مرحلة الطفولة الهادئة"**.
- ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم افلات والانفعالات، فمثلا إذا غضب الطفل فإنه لن يتعدى على مثير الغضب اعتداءا ماديا بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة.
- ويتضح الميل للمرح، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها.
- تنمو الاتجاهات الوجدانية.
- تقل مظاهر الثورة الخارجية ويتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته التي قد تغضب والديه.
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه.
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية، الإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق، الصراع، ويستغرق في أحلام اليقظة ونقل مخاوف الأطفال وإن كان الطفل يخاف الظلام والأشباح واللصوص. (**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص. 215**).

10-النمو الديني:

مع تقدم الطفل في العمر، ومع ارتقاء مستواه العقلي، يتجه الشعور الديني نحو البساطة والوحدة، يبتعد عن الانفعالات ويقترب من المنطق والعقل.

-مظاهره:

يميز الشعور الديني في هذه المرحلة "الاجتماعي" حيث يتأثر الطفل بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها، فإن كانت بيئته متدينة نشأ على على ما تربى عليه وتطبع ذلك، ويأخذ السلوك الديني وأداء الفرائض مشكل اجتماعي ويصبح الدين بذلك وسيلة من وسائل التوافق الاجتماعي.

وتتسع آفاق الطفل، ويخرج من حدود ذاته الضيقة ويربط بين الله وبين ذاته وبين العالم في آن واحد ويعرف الطفل أن الله ليس ربه وحده إنما هو إله كل الناس ويعرف الطفل أن الدين يجمع جماعة كبيرة أوسع من أسرته، وأن هناك جماعات أخرى تتبع أديانا أخرى.

ويدرس الطفل المفاهيم الدينية في مقررات التربية

ويحدد محمد رياض عزيزة (1988) بعض المفاهيم الدينية عند الأطفال في هذه المرحلة، أهمها:

- معرفة الله بصفة عامة بواسطة التفكير العلمي.
- معرفة معنى الوحدانية وعدم المثلية لذات الله تعالى.
- معرفة أن الله موجود في كل مكان.
- معرفة أن في الجنة ما يحبه الناس، وأنه لا يدخلها إلا أصحاب السلوكيات الحسنة.
- معرفة أن النار فيها عذاب شديد، ويدخلها أصحاب السلوكيات السيئة.

- معرفة الصلوات المقررة. (**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص.ص. 284 – 285**).

11–النمو الأخلاقي:

في هذه المرحلة تتعدد الاتجاهات الأخلاقية للطفل عادة في ضوء الاتجاهات السائدة في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية وهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار ويتعلم من خلال ماهو لزام وماهو صح وماهو خطأ وماهو مرغوب وماهو ممنوع... إلخ. ومع النمو يقرب السلوك الأخلاقي للراشدين الذين يعيش بينهم.

وفي هذه المرحلة نلاحظ أن الطفل يدرك مفاهيم أخلاقية مثل الأمانة والصدق والعدالة ويمارسها كمفاهيم تختلف عن التطبيق الأعمى للقواعد والمعايير وفي نهاية مرحلة الطفولة يكون الطفل قد حقق توازنا بين أنانيته وبين السلوك الأخلاقي وتكون درجة تسامحه تزداد ونلاحظ هنا أيضا ما ذكرناه من نمو الضمير والرقابة الذاتية على السلوك نسبية.

وفي هذه المرحلة يكون السلوك الصحيح هو السلوك المقبول والمواقف عليه والذي يمتلكه الكبار أصحاب السلطة ويسعى الطفل لتجنب الشعور بالذنب بسلوكه بطرق تتفق مع التقاليد الاجتماعية السائدة في ثقافته وحسب كولمبيرج يمر الطفل بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى**: يركز فيها على الحصول على موافقة من يهمهم أمر الحكم على سلوكه مباشرة، ويرى ن العائلة متعادلة أو فيها مساواة بين الأفراد.
- **المرحلة الثانية**: (مرحلة أخلاقيات القانون والنظام) ويركز فيها الطفل على مسايرة القواعد والمعايير السلوكية والعدالة تعتبر التعادل والمساواة بين كل الأفراد في النظام الاجتماعي، والنظام الاجتماعي مهم جدا في اصدار الأحكام في هذه المرحلة. (**حامد عبد السلام زهران، 1998، ص. 286**).

6-الفصل السادس

المراهقة

بعد الحرب العالمية الثانية أصبحت المراهقة هدفا لاكتشافات من قبل وسائل الإعلام المختلفة، كذلك من قبل المختصين بالعلوم الإنسانية وخاصة علماء النفس وعلماء الاجتماع. واليوم تعرف المراهقة اهتماما كبيرا لأنه الفتنة الأطول التي تفصل الطفولة عن الرشد.

ولا شك إذا أن المراهقة ليست بالضرورة أزمة عاصفة، إنها قد تتحول إلى أزمة وشدة إذا أراد لها المجتمع ذلك، فإذا كان المجتمع هادئا في تقبله لمرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة، فإن خصائص الأزمة فيها بالإمكان أن تتضاءل إلى حد بعيد.

إن النظريات والدراسات التي تناولت المراهقة كثيرة ومتنوعة في نظرتها وتفسيرها، ولا تزال التساؤلات قائمة حتى الآن: هل توجد بالفعل أزمة للمراهقة؟ وهل هذه الأزمة ترتبط بطبيعة النمو البيولوجي والجنسي، وأم أنها ترتبط بالعوامل الاجتماعية والنفسية؟

وفي الواقع لا يوجد تعريف واحد للمراهقة يرضى عنه الجميع ويمكن تعريف المراهقة بطرق عديدة مثلا هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة، وهذه الفترة تمتد من سن البلوغ إلى سن العشرين.(**مريم سليم، 2002، ص.373**)

تعتبر المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته، لما لها من تأثير على حياته كلها مستقبلا. فهي من أهم وأخطر المراحل بعد مرحلة الطفولة. وقد أطلق عليها العلماء مرحلة الولادة الثانية ولهذا لما لها من خصائص وتغيرات تنتاب الفرد في هذه المرحلة ومن جميع النواحي الجسمية والانفعالية والجنسية والعقلية والنفسية والاجتماعية والدينية...الخ

هذه التغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يتقدم نحو النضج طريقة تدريجية ففي العشرينات يكون قد اكتمل نموه من جميع الجوانب. سوف نتطرق إلى ماهية المراهقة بصفة عامة.(**عباس محمود عوض، 1999، ص.139**)

6-1-ماهية المراهقة:

إذا كانت الطفولة هي المرحلة التي ترسى فيها دعائم الشخصية فإن المراهقة هي المرحلة التي تتبلور فيها ملامح هذه الشخصية وتأخذ فيها معالمها طابع الثبات النسبي حتى تقدم لنا مع نهايتها مواطنا ناضجا راشدا يتحمل وزر نفسه ويكون مستعدا لدخول مرحلة الحياة الحقيقية وما تحمله معها من أعباء أسرية واجتماعية.

1- مفهوم المراهقة لغويا:

المراهقة بمعناها اللغوي تفيد الاقتراب من الحلم. يقال رهق إذ غشي أو لحق أو دنا. فالمراهق إذ هو الفتى الذي يدنو من الحلم ومن اكتمال الرشد. والرهق هو الطغيان والزيادة في الوزن، الحجم، الطول وفي إفرازات الغدد الصماء والغدد الجنسية.

وكلمة مراهقة **Adolescence** مشتقة من الفعل اللاتيني **Adolescere** وتعني الاقتراب من النضج وهي الفتنة التي تقع ما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد. (توما جورج خوري. علم النفس التربوي)

كلمة مشتقة من فعل رهق، بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ. (**جميل حمداوي، ص. 5**)

قال ابن منظور في "لسان العرب" في مادة رهق: ومنه قولهم: غلام مراهق أي مقارب للحلم، وراهق الحلم: قاربه. (**ابن منظور، 2003، ص. 28**)

والأصل اللاتيني لكلمة مراهقة (**Adolescence**) ومعناه تدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي. (**مصطفى فهمي، 1974، ص. 27**)

وتعني المراهقة في قاموس لاروس (**Larousse**) الفرنسي: تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ ومن ثم تبدأ المراهقة في فرنسا من 12 سنة إلى 18 سنة.

2- مفهوم المراهقة اصطلاحا:

المراهقة هي فترة يمر بها كل فرد، وهي تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتأخرة، طويلة أو قصيرة، وطولها أو قصرها يختلف من مجتمع لآخر، ومن طبقة اجتماعية لطبقة اجتماعية أخرى، بل وتختلف أيضا في المجتمع الواحد تبعا للظروف الاقتصادية.(**عباس محمود عوض، 1999، ص.139**)

تعتبر المراهقة فترة من فترات التغير الفيسيولوجي الملحوظ، وفيها تتغير وظائف كل جهاز من أجهزة الجسم بدرجة معينة وأهم تغير هو حدوث البلوغ الجنسي. ويعتبر البلوغ الجنسي بمثابة اليقظة الجنسية للفرد ويتحدد البلوغ الجنسي عند البنين بحدوث أول قذف منوي وظهور الخصائص الجنسية الثانوية، وعند البنات بحدوث أول حيض وظهور الخصائص الجنسية الثانوية. ويعتبر البلوغ الجنسي نقطة تحول وعلامة انتقال من الطفولة إلى المراهقة.

ويعني أيضا مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج. فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشرة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين (أي بين 11-21 سنة) ويرجع إلى أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجنسي، بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة.(**حامد عبد السلام زهران، 1986، ص.279**)

ويطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي. (**عبد الرحمن عيسوي، 1999، ص. 100**)

كما يعني مصطلح المراهقة في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج.

فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 سنة إلى 19 سنة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعامين. (**حامد عبد السلام زهران، 1998، ص. 289**)

كذلك في تعريف آخر للمراهقة:

المراهقة هي تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ والوصول إلى النضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي، حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصبح جميع العمليات الضرورية للإخصاب والحمل والإفراز ناجحة. (**جميل حمداوي، ص. ص.7–8**)

يقول (**أحمد زكي صالح**): المراهقة هي المرحلة التي تبدأ من البلوغ الجنسي وهو القذف عند البنين والطمث عند البنات وتنتهي بمطلع الرشد وهو الاقتراب من الاكتمال في النضج الجسمي والعقلي والانفعالي.

وعرفت المراهقة أيضا:

بأنها جسر العبور من الطفولة إلى الرشد ندخلها أطفالا ونخرج منها راشدين فهي مرحلة التأهب للنضج في جميع نواحي النمو.

فمع نهايتها يصل الفرد إلى أقصى طول له، وخلالها يتقدم المراهق نحو النضج العقلي، والانفعالي عن طريق الاستقلال عن الغير حتى يصل إلى وعي تام بالمعايير الاجتماعية السائدة في محيطه ويتحمل مسؤولية ذاته واتخاذ قرارات واختيارات تخص حياته الشخصية ويتبنى فلسفة خاصة توجه سلوكه وعلاقاته بكل مقومات البيئة التي يعيش فيها. (**محمد عبد الله العابد أبو جعفر، 2014، ص. ص.111–112**)

وفي تعريف آخر:

تعتبر المراهقة مرحلة الاهتمام بالذات والمرأة بالجسد على حد السواء ومرحلة اكتشاف الذات والغير العالم، ومن تم نتخذ المراهقة ابعادا ثلاث: **بعدا بيولوجيا (البلوغ)، بعدا اجتماعيا (الشباب) وبعدا نفسيا (المراهقة)**، ومن تبدأ المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي، دون تحديد ما قد وصل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي. (**جميل حمداوي، ص. ص. 6–8**)

ومن الناحية الاجتماعية تعتبر المراهقة إما مرحلة عبور، والتي تسمح بالاندماج في الحياة الاجتماعية أو كمجموعة اجتماعية متميزة بخصائصها الاجتماعية والثقافية، بصعوباتها المختلفة بناءا على الجنس والزمن.

ومن الناحية النفسية "أشار ستانلي هول" في كتابه المراهقة الذي ألفه سنة 1904م إلى اعتقاد أن من طبيعة المراهق أن يتأرجح بين النقيض والنقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع متلاحق وصار يعرف هذا الميل

من الانتقال من مزاج إلى آخر في وقت قصير عند المراهق بأزمة المراهقة إشارة إلى حتمية التلازم بين فترة المراهقة والأزمات النفسية. (**محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص. 20**)

ومن السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك إلى أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجنسي، بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة.

ومن أهم مميزات مرحلة المراهقة:

- النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية
- التقدم نحو النضج الجسمي أقصى طول
- التقدم نحو النضج الجنسي.(**حامد عبد السلام زهران،1998 ، ص. 289**)

6-2-موقف علم النفس من المراهقة:

يمكن الحديث عن موقفين إزاء المراهقة باعتبارها مشكلة حادة:

موقف يعتبر المراهقة فترة أزمة واضطراب وتوتر، وموقف يرى المراهقة فترة عادية.

حيث توجد العديد من السلوكيات والأفكار النمطية المتضاربة في المجتمعات العامة تجلت لدى بعض الممارسين والباحثين في ميدان الصحة النفسية والعقلية وفي ميدان التربية التي أدت إلى تصنيف المراهقة إلى موقفين:

1-المراهقة فترة أزمة وتوتر واضطراب:

يرى علم النفس التقليدي أن المراهقة هي فترة أزمة واضطراب وتوتر بامتياز، لذا سميت هذه الفترة بأزمة المراهقة.لعل أول مؤلف حول المراهقة كان ل:**هول** (**1904**)(**Hall Stanley**)الذي يسمي تشكيل مرحلة المراهقة ب"فترة الصخب الانفعالي" هي أزمة واضطراب وتوتر وقلق، فهي أشبه بعاصفة حادة تؤثر سلبا في المراهق. وفي هذا الصدد، يقول بأن المراهقة "مولد جديد للفرد، وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، تظهر فيها إلى الوجود أعلى السمات الإنسانية وأقواها. (**محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص. 311**)

ويرى يونج(**Yung**) بأن المراهقة فترة الميلاد النفسي المصحوب بتغيرات جسمية تبرز الأنا، بالرغم من جهل المراهق بها، وعند سويف (**Sweef**) فترة تنبيه الشعور بالذات.

ويرى الباحث المصري خليل ميخائيل معوض بأن "مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغييرات يمكن تشبيهها بعاصفة تحمل الكثير من الأتربة والرمال وبثورة بركان هو مزيج من عوالم متعددة، يمكن تحليلها إلى عناصر أربعة، تتفاعل بعضها مع بعض، وهي: "العنصر الانفعالي، والعنصر الاجتماعي، والعنصر العقلي والعنصر الجنسي".

وهكذا يتبين لنا بأن فترة المراهقة عند كثير من الباحثين والراسين هي فترة أزمة وتوتر وقلق واضطراب. (**جميل حمداوي، ص. 34**)

2-المراهقة فترة طبيعية وعادية:

ينفي علم النفس الحديث أن تكون المراهقة بهذا التوظيف المبالغ فيه بل هي مرحلة طبيعية يمر بها الإنسان في نموه الجسدي والنفسي والاجتماعي والانفعالي، استعدادا للانتقال إلى مرحلة الرجولة. وفي هذا النطاق، يقول **محمد أيوب شحيمي**: "يرفض علم النفس الحديث مقولة أن المراهقة ثورة وعاصفة، غالبا ما تكون مصحوبة بمظاهر سلوكية تدل على الانحراف أو سوء التوافق، ويرى أنها حالات عارضة، وما يلاحظ من تمرد وثورة ليس سوى نتيجة لما يصادفه الفتى من مواقف صلبة من الأهل والمدرسين، تصطدم برغباته، وتحول دون تحقيقها، وبذلك تكون هذه العاصفة نتيجة مواقف احباطية من البيت والمدرسة والمجتمع.

ولقد كشف علم النفس الحديث على أنه يمكن استغلال طاقة النمو في هذه المرحلة لصالح المراهق نفسه، واستخدامها في تنمية قدراته وكيانه وشخصيته.(**محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص. ص. 41-42**)

وقد بينت الأبحاث الأنتروبولوجية بأن فترة المراهقة -عند الشعوب البدائية- سهلة وخالية تقريبا من المشكلات، وهذا ما يشير إلى أن الأزمات الناجمة عن المراهقة في مجتمعنا هي نتائج القيود التي تفرضها الحضارة.

علم النفس القديم كان ينظر إلى المراهقة باعتبارها بالفعل عاصفة هوجاء يجب العمل على تجنبها بإقامة الحواجز المضادة، وكان يراها مستقلة عن باقي مراحل العمر. في حين، ينظر علم النفس الحديث إلى المسألة نظرة أخرى، فيراها غير مستقلة، بل هي مرتبطة تماما بالمرحلة التي سبقتها وبتلك التي تليها، وينظر إليها على أنها صلة الوصل أو القنطرة أو المعبر مابين عالم الطفولة وعالم الرشد. (**محمد أيوب الشحيمي، 1994، ص.ص.212-213**)

6-3-مراحل المراهقة:

لقد أشرنا في تعريف المراهقة أنها بداية مرحلة صعبة تحدث فيها تغييرات فيزيولوجية وتحولات بنيوية ولذلك اختلف العلماء والباحثين في تحديد زمن المراهقة من حيث بدايتها وكذا نهايتها وكم تدوم في حياة الإنسان؟ وذلك لعدم وجود مقياس محدد موضوعي وخارجي له هذه القياسات وإنما أخضعوها لمجال دراستهم وتسهيلاتها. حيث يذهب الباحثون والعلماء إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث أقسام لتسهيل مجال الدراسة والبحث فقط لا غير، ولضبط كل التغيرات والمظاهر النفسية السلوكية التي تحدث في هذه الفترة فيتجه البعض إلى التوسع في تحديد مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ ويحددوها بين 10-12 سنة ومنهم من يحددها ما بين 13-19 سنة وهناك من يعتبرها الفترة من بداية البلوغ الجنسي وحتى الرشد وقسموها إلى:

1-المراهقة المبكرة:

وهي من **12-14سنة** يحدث خلالها انفجار في النمو الجسدي واستيقاظ للقدرات العقلية كالقدرة الميكانيكية واللغوية، تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حتى بعد بلوغ سنة تقريبا عند استقرار التقنيات البيولوجية عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال، ويسعى دائما إلى التخلص من القيود التي تحيط به، وفي هذه الفترة يستيقظ لدى الفرد إحساس بذاته وكيانه.

2-المراهقة الوسطى:

وهي من **15-17سنة**، وهي أقرب إلى المراهقة المبكرة منها إلى المراهقة المبكرة منها إلى المراهقة المستقلة، تمتاز هذه المرحلة بشعور المراهق خلالها بالهدوء والسكنية، وبالاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات أو عدم وضوح وبزيادة القدرة على التوافق، برغبة المراهق في شتى اتجاهات قائمة على فلسفة، وتتوفر لدى المراهق طاقة هائلة وقدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين وعلى إيجاد نوع من التوازن مع العالم الخارجي. ومن أهم سمات هذه المرحلة نميزها بتطور النمو الاجتماعي بشكل ملفت للانتباه وتبدو غالبا في المظاهر الآتية:

- شعوب المراهق بالمسؤولية الاجتماعية، الميل إلى مساعدة الآخرين.
- الاهتمام بالجنس الآخر، ويبدو على شكل ميول واهتمام بتكوين صداقات.
- اختيار الأصدقاء من بين الأفراد الذي يميل المراهق إلى إقامة روابط معهم.
- الميل للنعامة ووضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق.

3-المراهقة المتأخرة:

وهي من **18-21 سنة** وتقابل مرحلة التعليم الجامعي، تكتمل فيها مظاهر النمو التي تمكن للمراهق من أن يصبح عضوا في جماعة الراشدين، وتمتاز بتبلور اتجاهاته الاجتماعية وميوله المهنية والعلمية، وهي مرحلة اتخاذ القرارات والاستقلالية بوضوح الهوية والالتزام. وهي مرحلة النمو الخلقي ومراعاة القواعد السلوكية. يتعرض المراهق في هذه المرحلة لمشكلات تختلف حدتها وتنوعها عن المراحل السابقة، وتزداد فيها المخاوف من عدم تحقيق الأماني، ويحاول أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وأن يتعود على ضبط النفس والبعد عن العزلة بالانطواء تحت لواء الجماعة. (**حامد عبد السلام زهران، 1986، ص. 279**)

6-4-خصائص المراهقة:

يمكن أن نشير إلى بعض الخصائص العامة لمرحلة المراهقة في النقاط الآتية:

- النمو الواضح نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.
- التقدم نحو النضج الجنسي، والعقلي والانفعالي والنضج الاجتماعي.

- تعتبر المراهقة مرحلة ديناميكية، وأكثر العمليات الفيسيولوجية والسيكولوجية التي تحدث أثناءها للمراهق ليست ثابتة.
- إذا كان البلوغ الجنسي هو بداية مرحلة المراهقة، فإن هناك فروقا فردية كبيرة في توقيت حدوثه ويتوقف البلوغ على عوامل مثل الاستعداد الوراثي، ونمط البنية الجسدية ومستوى الصحة العامة ونوع التغذية، وقد تكون حسب الأنماط السكنية (ريفي، حضري، بدوي، ساحلي، مناطق حارة، مناطق باردة)
- التأمل وأحلام اليقظة، نشوء الخيال، والأوهام النقد الذاتي والشك، التأكيد المفرط للذات الفردية، التقليد المدفوع إلى أعلى الدرجات، تبنى الهويات العارضة، الاستغراق في الصداقة، وعي جديد للغة، التقلبات الشديدة في الطاقة.

6-5-حاجات المراهق:

يمكننا تلخيص حاجات المراهق الأساسية في العناصر الآتية:

- **الحاجة إلى الأمن:**

وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى البقاء وإلى تجنب الخطر، الألم والحاجة إلى الاسترخاء والراحة.

- **الحاجة إلى الإشباع الجنسي:**

وتتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر والحاجة إلى التخلص من التوتر وإلى التوافق الجنسي الغيري.

- **الحاجة إلى تهذيب الذات والتحرر والاستقلال:**

فالمراهق في حاجة إلى التقبل الاجتماعي واحترام الآخرين وثقتهم به، وكذلك هو بحاجة من يهتم به ويوجهه إلى معرفة السلوك المقبول في المناسبات، ومن جانب آخر يحتاج إلى الشعوب بالاستقلال وبأنه كبير وناضج ولم يعد طفلا.

- **الحاجة إلى القدوة:**

إن الحاجة إلى القدوة والتمثل بالنماذج الناجحة لها في اكتساب الفرد القيم والمثل الذي تعينه على تكوين نسقه القيمي كما توجه سلوكه وتحدد له أهدافه التي يرجو تحقيقها.

- **الحاجة إلى الانتماء:**

تحقق له الحاجة للانتماء بالإحساس بالأمن منفصلا عن الأسرة أو مستقلا عنها، من خلال الانتماء إلى جماعة الأقران والتي بدورها تعرض الفرد لأنماط مختلفة من السلوك.

- **الحاجة إلى معرفة أمور الدين:**

فالنمو الديني له الأثر الواضح في النمو النفسي والصحة النفسية للمراهقين فالعقيدة حين تتغلغل داخل النفس تدفعها إلى سلوك إيجابي، والدين يساعده الفرد على الاستقرار والإيمان يؤدي إلى الأمان.

- **الحاجة إلى المعرفة والمعلومات:**

وهذه الحاجة نجدها خاصة عند الذكور، تتفق هذه المرحلة من العمر حيث يزداد لديهم التركيز والفهم للعلاقات القائمة بين العناصر المختلفة في الموضوعات كما أن المعرفة هي حاجة للوضوح.(**رمضان محمد القذافي، 1997،ص.411**)

6-6-مظاهر عمليات النمو وخصائصها في المراهقة:

يقصد بالنمو التغيرات الكمية في أجزاء ووظائف الكائن الحي، والنمو هو أيضا التغيرات الإنشائية البنائية التي تسير بالكائن إلى الأمام حتى النضج، وكلمة النمو بمعناها الضيق تتضمن التغيرات الجسمانية والبدنية من حيث الطول، والوزن والحجم نتيجة التفاعلات الكيمياوية التي تحدث في الجسم، أما في معناها العام فالنمو يشمل أيضا التغير في السلوك والمهارات نتيجة لنشاط الإنسان. ويشير كل من "**أريكسون" و"بياجيه**" أن النمو هو أساس عملية نماء وتصحيح وأن عملية النمو تنحصر في وظيفتين هما:

1-النضج:

ويقصد به النمو أو التطور الفيسيولوجي والعضوي.

2-التعلم:

ويقصد به النمو أو التطور النفسي.

وهنا نتساءل ما التغيرات النمائية التي تطرأ على حياة المراهق؟ (**مريم سليم، 2002،ص. 394**)

1-النمو الجسمي:

النمو الجسمي هو زيادة أو التغير الخارجي للجسم الذي يمكن ملاحظته من قبل الآخرين ومع بداية المراهقة، عند الثانية عشر تقريبا لدى البنات ومنذ ثلاثة عشر لدى الأولاد، تحدث زيادة سريعة في نمو أطراف الجسم وأعضائه كافة مما يؤدي إلى الزيادة في الطول والوزن والحجم لدى جميع المراهقين أي في المظهر الخارجي لدى المراهقين. (**محمد عبد الله أبو جعفر، 2014،ص. 48**)

1-1-المظهر الخارجي:

يكون ازدياد النمو واضحا في المظهر الخارجي للمراهق في الطول والوزن وتراكم الشحم تحت الجلد. كما تتغير ملامح الوجه وشكله حيث تزول ملامح الوجه الطفولية ويصبح الذقن أكثر بروزا عند البنين، ويلاحظ أن الرأس لا ينمو بالدرجة نفسها التي ينمو بها الجسم ككل. (**مريم سليم، 2002،ص. 397**)

1-2-النمو في الطول:

تثبت الدراسات أن طول قامة الطفل يتضاعف ما بين الميلاد وبين سن الخامسة (من 50 سم إلى متر) ثم يبطئ. ما بين سن الخامسة والعاشرة (30 سم) وفي حدود العاشرة من العمر يكون واضحا ومحسوسا (بمعدل 5 سم في السنة) ثم يعود فتسرع وتيرته ما بين سن الحادية عشر والخامسة عشر لدى الإناث وبين الثانية عشر والسادسة عشر لدى الذكور.

ويعتبر دبس (**Debesse**) أن الزيادة الكلية في الطول ليست كبيرة، فهي في حدود 30 سم في المعدل الوسطي بالنسبة للذكور و 26 سم في المعدل الوسطي للإناث. ولكنه ينبه إلى أهمية هذه الزيادات التي تحدث في السنوات السابقة فيذكر أهمها:

- أنها آخر طفرة في النمو
- أن هذا النمو يصاحب عادة صعوبات. (**مريم سليم، 2002،ص. 397**)

1-3-النمو في الوزن:

يتوقف النمو في الوزن على النمو في الطول من ناحية، وعلى كمية الماء والأنسجة الدهنية في الجسم من ناحية الثانية.(**مريم سليم، 2002،ص. 398**)

مع بداية المراهقة يزداد كذلك نمو القلب ولكن لا تنمو الشرايين بنفس السرعة وعليه ينصح بعدم الإرهاق والابتعاد عن التدريبات الشاقة ويلاحظ على أيضا الخمول والكسول والارتعاش وعدم الاستقرار الحركي نتيجة لطفرة النمو السريع مع بداية المرحلة، وبما أن نمو العظام يسبقه نمو العضلات فيلاحظ على المراهقين الطول والنحافة غير أن نسب الجسم وتوازنه تتعدل مع نهاية المراهقة.(**محمد عبد الله العابد أبو جعفر،2014،ص. 48**)

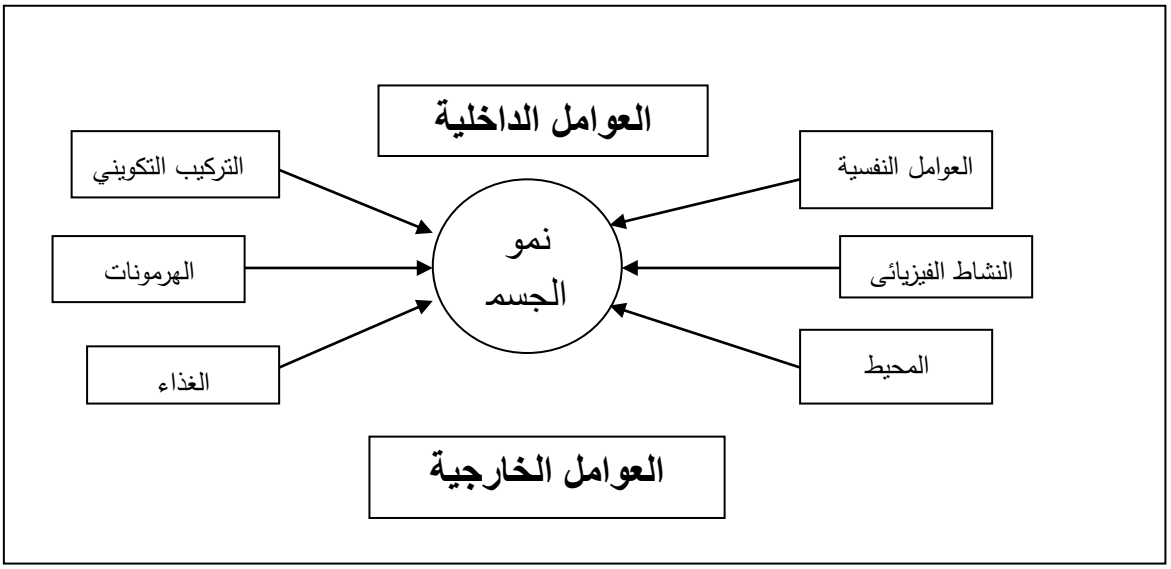
-خصائص النمو الجسمي:

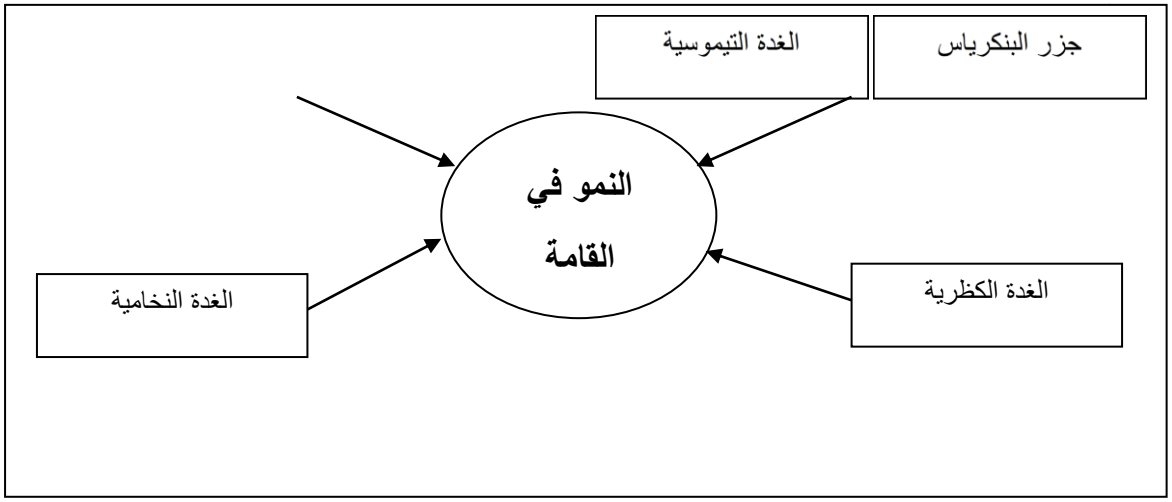
يسبق النمو الجسمي، النمو الجنسي، وهو يتأثر بالهرمونات التي تعرف باسم الهرمونات الجسمية.

تشكل المراهقة مرحلة تزايد وتسريع في حركة النمو الجسمي.

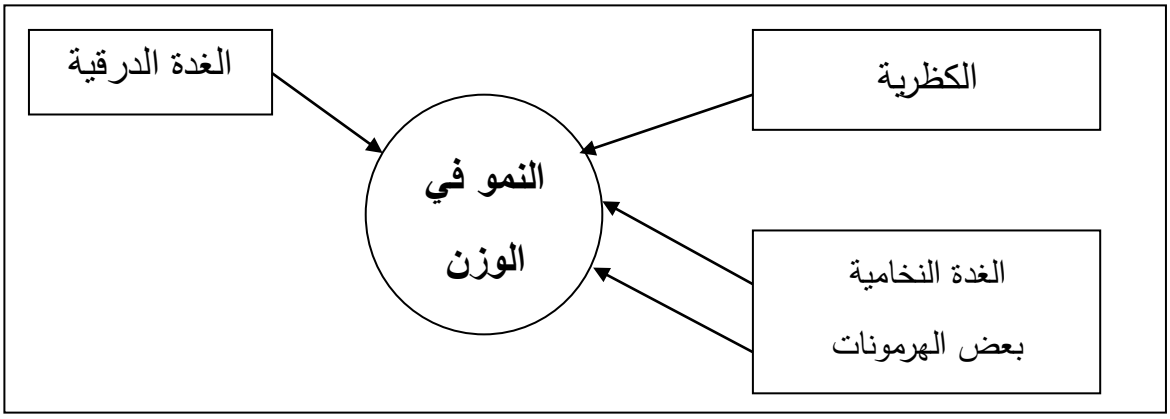
تبين الدراسات أنه بين سن الثانية عشر- العشرون سنة يرتفع منحنى النمو ارتفاعا بسيطا ويحدث بسرعة طفيفة مؤقتة.

ينتهي النمو الجسمي في العادة بين سن العشرون - خمسة وعشرون تقريبا. والدراسة المقارنة تظهر أن النمو الجسمي لدى الذكور ولدى الإناث ليس واحدا فيلاحظ أن منحنى النمو لدى البنات يبدأ بالارتفاع والتزايد ابتداء من سن الحادية عشر تقريبا. ويتوقف قبل سن العشرين، بينما منحنى النمو لدى الصبيان يتأخر قليلا، ولكنه يستمر حتى سن 25 سنة. (**مريم سليم، 2002، ص.ص. 396- 397**)





شكل يوضح التنظيم الهرموني في النمو في القامة



شكل يوضح التنظيم الهرموني في النمو في الوزن

2-النمو العقلي:

يرى الكثير من علماء النفس أن التطور في النمو الجسمي عند المراهقين يصحبه نمو هائل نوعي بنفس القدر، وإن كان أقل وضوحا في القدرات العقلية والمعرفية. ولذلك يعتبرون المراهقة نمو عقلي معرفي. وفقا **لنظرية بياجي "Piaget"**فالنمو العقلي المعرفي يتميز بخطين من النشاط العقلي هما: العمليات الحسية في الطفولة المتأخرة.

والعمليات المجردة الشكلية في المراهقة والتي تتسم بدرجة كبيرة من المرونة والضبط في العمليات العقلية. (**مريم سليم، 2002،ص. 402**)

وقد أكدت دراسة "**بدوين كيتسن**" على تزايد المرونة والضبط في العمليات العقلية في سن 12، 14 سنة. كما تشير الدراسات إلى أن خصائص النمو العقلي في هذه المرحلة تتحرر من أسر الخبرات المحسوسة، وتتميز بقدرة المراهق على التفكير التجريدي واستخدام التعميمات والرموز المجردة بما يوفر لتفكيرهم الاستيعاب للموضوعات المختلفة وإمكانية التحكم فيها. (**مريم سليم، 2002،ص. 402**)

أورد "**بياجيه**" و"**انيهلدر**" في كتابهما "**من منطق الطفل إلى منطق المراهق** "أن المراهق يستطيع في سن **14**، 15 سنة أن يستخدم نظاما مركبا، أي أنه بإمكانه أن يستخدم عاملا في الوقت الذي يجعل ما عداه ثابتا، كي يحدد أثر هذا العامل الواحد. وفي هذا جوهر الفرق بين تفكير الطفل وبين تفكير المراهق. فالطفل يفكر فيما هو موجود فقط، في حين أن المراهق يفكر فيما هو موجود بالإضافة إلى ما يتحمل أن يوجد. وباستطاعة المراهق أن يتبنى برنامجا منظما ويكتشف كل الزمر والعلاقات المحتملة، ويتوصل إلى نتائج عامة متسلسلة بطريقة منطقية.

وفي هذه المرحلة يتحرر المراهق من التمركز حول الذات أو الأنوية (**Egocentrisme**) في إدراكه، إذ يصبح أكثر قدرة على التفكير الموضوعي، وإدراك المنطق العلائقي، ووجهة نظر الآخرين. ويشير **بياجيه** إلى أن من خصائص هذه المرحلة كما قلنا اختفاء التمركز حول الذات نتيجة للتغيرات في طبيعة العلاقات بين المراهق وبين أسرته وبين مدرسته وبين المجتمع ككل، ونتيجة لنمو شخصيته. إذ يبدأ بالتفكير الاستدلالي أو الاستنتاجي الواقعي، ويبين "ميلر" أن شخصية المراهق تسير من الحياة العقلية البسيطة إلى الحياة العقلية المعقدة، وتحول النزعة من التفكير المحسوس إلى الاهتمام بالموضوعات النظرية المجردة، ويستطيع أن يميز بين رغباته وميوله وبين رغبات وميول الآخرين.

ويتحرر المراهق من حدود التفكير الحسي إلى عالم التطورات الذهنية والمبادئ والنظريات وبقول آخر تعتبر هذه المرحلة تمهيدا وتهيؤا واستعداد لدخول المراهق مرحلة جديدة من حياته فيسعى إلى المشاركة البناءة وإلى محاولة تنظيم وترتيب أذكاره ترتيبا منطقيا يعتمد على الاستقصاء والاستنتاج والتفكير الواقعي الموجه نحو هدف لفهم ما يجري حوله من قضايا وأمور ويسعى إلى النجاح المهني والاجتماعي. (**مريم سليم، 2002، ص.ص. 402-403**)

يختص النمو العقلي بالوظائف العقلية كالذكاء والقدرات والعمليات العقلية كالإدراك والانتباه والتذكر...
يختص أيضا النمو اللغوي مثل اكتساب المفردات والمهارات اللغوية. (**محمد عبد الله العابد أبو جعفر ،2014 ص. 51**)

-خصائص النمو العقلي:

قسّم جان بياجيه التطور المعرفي والذهني والذكائي لدى الإنسان إلى أربع مراحل أساسية، تبدأ من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة وقد حددها:

المرحلة الحسية- الحركية (من فترة الميلاد إلى سنتين)

مرحلة ما قبل العمليات الحسية (من سنتين إلى سبع سنوات)

مرحلة العمليات المشخصة (من سبع سنوات إلى اثنا عشر سنة)

مرحلة العمليات الصورية (من اثنا عشر سنة فما فوق)

وتتميز مرحلة المراهقة عند جان بياجيه – بخاصية التجريد، والميل نحو العمليات المنطقية، والابتعاد عن الفكر الحسي الملموس العياني (**Concret**). ويعني هذا أن الذكاء المنطقي والرياضي –عند المراهق- ينتقل من مرحلة العمليات المشخصة نحو البناء الصوري المنطقي، أو ينتقل من الطابع الحسي نحو الطابع الرمزي المجرد.

إضافة إلى ذلك أن الطفل –في هذه المرحلة- يكتسب آليات الاستدلال والبرهنة والافتراض استقراء واستنباطا، ويحل الوضعيات الرياضية والمنطقية المعقدة، ويميل إلى التفكير الفلسفي والنسقي، ويجعله هذا كله في توازن تام مع الطبيعة أو البيئة التي تحيط به، مستخدما في ذلك مجموعة من العمليات مثل: التكيف، التأقلم، المماثلة، الاستيعاب، التوافق، الملائمة، الانسجام.

ويلاحظ أن عالم الطفل يختلف عن عالم المراهق، فالعالم الأول عالم محدود وضيق، وممزوج بالحسية والتشخيص ولا حيائية. في حين يتميز العالم الثاني بخاصية التجريد والتخيل والتجاوز لها هو حسي عقلي.

حتى أنه يمكن القول بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة الفلسفة المعقلنة بعد أن كانت فترة الطفولة الأولى فترة الفلسفة الساذجة. (**جميل حمداوي، ص. ص. 47-48**)

3-النمو الانفعالي:

الانفعال مفهوم افتراضي (لا ندركه عن طريق الحواس) غير أننا نستنتج وجوده من النتائج المترتبة عليه، فعندما نرى شخصا مسود الوجه مرتعدا لفرائض متربص إلى الهجوم نقول أنه غاضب وعندما نرى طفلا يصرخ ويجري مرتعشا نقول بأنه خائف.. وهكذا، إلا أن ما نقصده بالنمو الانفعالي للمراهق أشمل من مجموعة الانفعالات والعواطف التي لهما انعكاسات جسمية فيسيولوجية مثل الغضب والحب والخوف للانشراح والنفور والحنان.. إلخ.

فالحياة الانفعالية للمراهق تشمل أنماطا سلوكية متعددة كالصراعات النفسية والقلق والتناقض الانفعالي وتقلب الأذكار والأمزجة ومحاولة ضبط الأنا الشهوانية وتطرف العواطف وعدم التأكد من الذات التي تمثل القدرات

والإمكانيات الشخصية، ومعاناة جهل الآخرين لواقعه وصراعاته مع السلطة الأدبية والتربوية وكسب ود الجنس الآخر والتوافق مع الواقع الأسري ومحاولة الاستقلال.

يصف (ستانلي هول) مرحلة المراهقة بأنها مرحلة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية والتقلبات الانفعالية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق ويتخللها التأرجح بين الأمل واليأس وبين المرض والصحة وبين العبوس والابتهاج. (**محمد عبد الله العابد أبو جعفر، ص. 119**)

ويشير (أحمد زكي صالح) إلى وجود صراع في حياة المراهق يؤدي إلى الانتقال من حالة انفعالية إلى أخرى فهو يتأرجح بين التهور والجبن وبين المثالية والواقعية وبين الغيرة والأنانية وبين الغضب والاستسلام وبين التدين والكفر وبين الكرم والبخل وبين القلق والطمأنينة وغير ذلك من التناقض في الأفكار والمعتقدات والطموحات والقرارات.

بهذه الصورة يمكننا وصف المراهق بأنه شخصية مضطربة غير مستقر تبحث عن سند للمساعد في حل المشكلات وعند الفشل والإحباط ينقلب المراهق ضد ذلك السند أو المصدر الذي يقدم المساعدة أو كان سببا في إثارة المشاكل. وفي غالب الأحيان لا يجد المراهق ملاذا من الهموم والتعاسة إلا اللجوء إلى الاستغراق في الخيال وأحلام اليقظة. والكثير من مشاكل المراهقة سبب صراعات بين هدفين أو رغبتين متناقضتين، لا يستطيع تحقيقهما في آن واحد فهو يسعى مثلا إلى أن يصبح راشدا مستقلا متحملا للمسؤولية ولكنه في ذات الوقت يرغب في أن يبقى طفلا ينعم بالسعادة والأمن من قبل والديه، يود المراهق أن يعتمد على نفسه ولكنه في حاجة إلى مساعدة أسرته اقتصاديا واجتماعيا وتربويا. يسعى إلى الحرية وتحقيق الذات وإشباع الرغبات وفي ذات الوقت يرغب في أن يرضي المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والأخلاقية وتحقيق التوافق الاجتماعي. الدوافع الجنسية مصدر ضغط دائم ومستمر على المراهق واللهو مما يولد للكآبة والحزن وآلام تأنيب الضمير، يريد المراهق اتخاذ قرارات مهمة في حياته إلا أنه خائف من فشلها. كل هذه التناقضات تفسر صعوبة مرحلة المراهقة وشدتها وتوتراتها الانفعالية وكذلك أهمية اجتياز المراهق لها بسلام لضمان سلامة حياته المستقبلية.

-مميزات السلوك الانفعالي في المراهقة:

1- حدة الانفعالات وتطرفها فهي شديدة وعنيفة لا يستطيع المراهق السيطرة عليها ولا على مظاهرها الجسمية والفيسيولوجية.

2- عدم الثبات والتقلب الانفعالي وعدم ملائمة الانفعال مع مثيره.

3- تذبذب مثيرات الانفعال فقد تثيره مثيرات طفولية وقد تثيره مثيرات كما نلاحظها في سلوك الكبار.

4- التناقض الانفعالي كحب وكره شخص واحد.

5- شدة الحساسية الاجتماعية القابلية للإثارة تحت ضغوط المثيرات الجسمية والفيسيولوجية.

6- التغير المزاجي وعدم الاستقرار والانتقال المفاجئ من الكآبة إلى البهجة أو من الحب إلى الكراهية أو تغيير رأيه بعد الاقتناع أو الضحك أو من الثورة إلى الهدوء، أو من الطاعة والولاء والعصيان.. وهكذا هذا وتجدر الإشارة هنا إلى أن حياة المراهق بجميع مظاهرها تتأثر سلبا وإيجابا بالإطار الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه فالأسرة التقليدية القاسية قد تزيد من معاناة المراهق وصعوبة اجتيازه لهذه المرحلة. بينما قد يلقي مراهق الأسرة المعتدلة الديموقراطية يد العون والمساعدة على حل مشكلاته وتسهيل اجتيازه للصراعات النفسية والمشاكل، ولا يقتصر تعامل المراهق على الأسرة فقط بل يتعداه إلى جميع المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والرفاق والنادي وسائل التثقيف والإعلام ورجال الأمن والقانون وغيرهم ممن يحتك ويتفاعل معهم المراهق، هؤلاء جميعا قد يجعلون المراهقة مرحلة نمو عادية سلسلة وسعيدة وقد يحولونها إلى جحيم يطال سعيره الجميع. (**محمد عبد الله العابد أبو جعفر، ص. 122**)

-خصائص النمو الانفعالي:

تتميز فترة المراهقة بالقلق والاضطراب والتوتر الشديد، بسبب التغيرات التي تنتاب المراهق على المستوى العضوي والنفسي والاجتماعي ويكون كثير التشنج حينما لا يجد الرعاية المناسبة أو الاهتمام الكافي من الأسرة والمدرسة والمجتمع.

تزداد انفعالات المراهق كثيرا أثناء فشله الدراسي، وأثناء شعوره بالإخفاق والخيبة أو وقوعه في صدمة ما، أو عندما يكون مرفوضا من قبل المجتمع. وقد يدفعه الانفعال إلى العنف والشغب واستعمال القوة مع الآخرين وهذه الانفعالات هي نتيجة للتغيرات الهرمونية والعضوية والفيسيولوجية والجسدية أو لضمور الغدد الصماء ونموها.

يرى أحمد أوزي أن المراهق أكثر من غيره إظهارا للنوبات والصراخ الانفعالي المتميز بالفجاجة. هذا أمر طبيعي في هذه الفترة التي يكون فيها موزع النفس بين ذاتين يبحث عنهما: الذات الحقيقة والذات المثلى.

الأولى تمثل نفسه كما يراها سواه والثانية تمثل الذات التي يتطلع إليهما.

وعليه، فالمراهقة فترة معروفة بانفعالاتها الهائجة، وتشنجها العصبي وتوترها المقلق، واضطرابها العنيف. (**جميل حمداوي، ص. 51**)

4-النمو الفيزيولوجي:

النمو الفيسيولوجي هو النمو الداخلي أو نمو أجهزة وأعضاء الجسم الداخلية التي لا يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

ويتضمن ما يلي:

-نمو الخصائص الجنسية الأولية بتكامل الجهاز التناسلي، ثم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية وهي الصفات التي تميز الشكل الخارجي للرجل عند المرأة ويصاحب هذه التبديلات، انفعالات عديدة عند المراهق مثل الخجل من التكلم بصوت مرتفع والقراءة الجهرية أو الخجل من الاشتراك في الألعاب الرياضية.

-تغيرات في الغدد التي تؤدي بالهرمونات إلى استشارة النمو بوجه عام وتنظيم الشكل الخارجي للإنسان وأهم هذه الغدد تأثيرا هي الغدد النخامية، يسمى الفص الأمامي منها الكظر. (**حامد عبد السلام زهران، 1998،ص.ص. 402-403**)

-تغيرات في الأجهزة الداخلية: فالقلب ينمو والشرايين تتسع ويزداد ضغط الدم من 8 سم للطفل في السادسة من عمره إلى 12 سم في أوائل المراهقة ثم يعود إلى 11,5 سم في منتصف التاسعة عشر.

لهذا التغير أثر بعيد في انفعال المراهق وحساسيته كما أن اختلاف الضغط الدموي بين الجنسين أثر في إيجاد الظروف الجنسية في انفعالات.

5-النمو الاجتماعي:

النمو الاجتماعي يعني تطور الحياة الاجتماعية وعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي واكتساب القيم والمعايير والأخلاقيات التي منها النمو الديني والأخلاقي ومهارات الاتصال الاجتماعي المختلفة.

-خصائص النمو الاجتماعي:

يتخلى المراهق عن التمركز الذاتي نحو اللّاتمركز باتساع علاقاته الاجتماعية، أي لا يكتفي المراهق بتلك العلاقات الأبوية التي كانت تربطه بالأسرة، أو بعلاقات الصداقة والزمالة التي كانت تشده إلى المدرسة بل يدخل في علاقات حميمة مع الغير، ويندمج في المجتمع، ويحضر بجسده في هذا العالم بتجاربه الذاتية والموضوعية.

ومن ثم، يربط المراهق علاقات كثيرة مع أبناء جنسه أو مع الجنس الآخر، وتكون علاقاته بأصدقائه ورفاقه وزملائه إما علاقة حميمة إيجابية قوامها المحبة والصداقة والتعاون، وإما علاقة عدوانية قائمة على التطرف والعنف والحقد، حسب تنشئته الاجتماعية، وميوله النفسية. (**جميل حمداوي، ص. ص. 53-54**)

وأكثر من هذا، يبتعد المراهق أكثر عن أسرته نحو الآخر أو الغير فيندمج في جماعات ديناميكية تعني بالتنشيط الفني والأدبي والثقافي والرياضي، وينسلخ عن أسرته باحثا عن الاستقلالية وامتلاك هويته الشخصية، بتحمل مسؤولية نفسه ماديا ومعنويا.

يبدو أنه مهما حاول المراهق الانفكاك عن أسرته، تبقى روابط العائلة متينة ووطيدة، وما تنفك توجهاتها تتحكم في الأنا الأعلى لدى المراهق، إذ لا يستطيع التخلص منها نهائيا.

وقد عبر جيرزيلد(**Jerzild**) عن هذه الحقيقة بقوله: "في الوقت الذي يحاول المراهق فيه توطيد أركان ذاته على مسرح الحياة الاجتماعية، فإن أثر الأسرة عليه وتأثره بها لا ينفكان يفعلان فعلهما فيطبعان ويطبعاه وكثيرا ما يجد في نفسه الرغبة في أن يلجأ إلى أبويه ليستمد منهما التأييد الأخلاقي المعنوي والتعضيد العاطفي.

والعملية بحد ذاتها في المواقف الاعتيادية الطبيعية ليست فسخ الروابط بالأسرة نهائيا، وإنمغ هي عملية ترجح فيها كفة علاقات المراهق الاجتماعية خارج نطاق الأسرة على ولائه لنظام الحياة في لبيت الذي نشأ فيه أول مرة.

وعليه تتسم فترة المراهقة بانفتاح المراهق على محيطه الاجتماعي تأقلما وتكيفا وتطبعا وتنشئة.
ويعني هذا أن المراهق قادر على الدخول في علاقات اجتماعية متنوعة مع الآخر. سواء كانت علاقات صداقة أو زمالة أم حبا..
أي يكون للمراهق في هذه الفترة. ميل كبير إلى الجنس الآخر.
ومن هنا تتميز فترة المراهقة بالميل إلى الآخر، وخاصة أن الانتماء إلى المجتمع خاصة من خواص الإنسان عموما، فهو يشعر بضرورة هذا الانتماء حتى يشعر بالطمأنينة والأمن والرضا والسعادة، وتبدأ هذه الميزة بالمران والتدريب منذ الطفولة وتستمر باستمرار الحياة على هذه الأرض ونتيجة انتمائه إلى هذا المجتمع، فهو يرغب في التعبير عن ذاته. (**جميل حمداوي، ص. ص. 54–55**)
ويبدي المراهق تمردا وعنفا إذا ما أعيقت هذه الرغبة من قبل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع. وما انضمامه إلى الشلة من الأصحاب التي تشكل له بديلا للأسرة، إلا المتنفس يجد فيه الراحة النفسية، فهي تفهمه أكثر من أسرته المنزلية، ومعها يشعر أنه لم يعد وحيدا في أية أزمة تعترضه والنمو الاجتماعي يتعلق بالنمو الجسدي، فالمراهق بأي مرافقة إلا من يقاربه في السن والحجم، والمعايير العلمية والثقافية قد لا تكون ذات أثر كبير بالنسبة للصحبة في هذه المرحلة و الأولوية هي للسن وللهوايات المشتركة.
وعليه يتميز الطابع الاجتماعي للمراهقة بالانفتاح البالغ على عالم اجتماعي أكبر من عالم أسرته المحدودة، ومدرسته الضيقة بإقامة علاقات وثيقة إما سلبية وإما إيجابية. (**جميل حمداوي، ص. 55**)

6– النمو الديني:

يلعب زرع الوازع الديني في نفس المراهق دورا مهما في بناء شخصيته لأن النمو النفسي السليم للمراهق يتطلب إيمانا راسخا، وفي العادة يمارس المراهق عباداته وفقا لما يكتسبه من عادات سلوكية ومن توجيه ديني بالتمسك بالعقيدة والعادات إبان مرحلة الطفولة، وفي العادة يزداد المراهق تمسكا بأداء الفرائض المطلوبة عندما يمر بأزمة حادة.

والمراهق يتقبل الاتجاهات الدينية في أسرته ومجتمعه، وقد تتعدد الأزمات النفسية التي يتعرض لها خلال الاضطرابات النفسية والعقلية والحسية التي تنتاب المراهق في هذه المرحلة من العمر. ولكنه في أواخر المراهقة سرعان ما يتوب إلى رشده ويتمسك بعقيدته.

6–7–أنماط المراهقة:

يرى الدكتور "**مغازيوس** "أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة، يمكن تلخيصها فيما يلي:

1–المراهقة المتكيفة:

هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار ويكاد تخلو من المؤثرات الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به طيبة كما يشعر المراهق بتقديم المجتمع له وتوافقه معه ولا يصرف المراهق في هذا الشكل في أحلام

اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية أي أن هذه المراهقة هي الميل إلى الاعتدال.(**عبد الرحمن عيسوي،1995،ص.43**)

2-المراهقة الانسحابية المنطوية:

هي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهقة الخارجية والاجتماعية الضيقة محدودة ويسرف جانب عدد كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين الروايات التي يقرأها.

3-المراهقة العدوانية المتمردة:

يكون المراهق تأثرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا متمثلا في الإيذاء أو قد يكون في صورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين في هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها.

4-المراهقة المنحرفة:

حالات هذا النوع تمثل صورة المتطرفة في الشكلين المنسحب والعدواني فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو مكتفية إلا أن مبدي الانحراف لا يصل في خطورته إلى صورة هذا الشكل، حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي وحيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحيانا في إعداد الجريمة أو المرض النفسي أو العقلي.(**عبد الرحمن عيسوي، 1995،ص.44**)

6-8-علاقات المراهق:

1-علاقة المراهق بالأسرة:

يعاني المراهق كثيرا من المشاكل على مستوى الأسرة، كمشكلته مع والديه (الأب و الأم)، وإخوته الصغار والكبار. وغالبا ما تندرج مشكلته مع والديه ضمن ما يسمى بصراع الأجيال. واختلاف وجهات النظر. وعادة ما يكون صراع الأسرة مع المراهق أو المراهقة حول الدراسة و الأوقات الفراغ، وتضييع الوقت، والتأخر عن البيت، والتقصير في الواجبات التربوية، والفشل المدرسي، والتقصير في الواجبات الدينية، والتهاون في تحمل المسؤولية، والفشل في اختيار الأصدقاء، والإصرار على مرافقة رفاق السوء والانسياق وراء عواطفه الشبابية. ويكون الصراع أيضا حول رغبة المراهق في الحرية واستقلالية الشخصية، والتمرد على سلطة الأنا الأعلى، وعدم الانصياع للأوامر، وخاصة أوامر الأم.(**جميل حمداوي، ص.61**)

إن تمزق المراهق يظهر أيضا في مواقفه المتجاذبة:

- الرغبة في التفرد والاستقلالية يقابلها الرغبة في التواجد والتواصل.
- الرغبة في الوحدة والانكماش يقابلها الرغبة في المشاركة والانفتاح على العالم.
- الرغبة في التملك والاستقلال والرغبة في التفاني والغيرة المفرطة.

ومن الصعب استعراض جميع وجوه الصراع مع الأهل فهي لا حصر لها، تبدأ من التعارض فيما يتعرض بمشكلات اللباس والثياب إلى المشكلات الدينية، وروح المعاندة للأهل تظهر بوضوح في مسألة اختيار المهنة والزواج.(**مريم سليم، 2002،ص.438**)

بعض المقترحات التربوية والنفسية للوالدين:

1- توفير جو نفسي- اجتماعي خال من الضغط والكف، وذلك عن طريق إتاحة الفرص الكافية لأبنائهم لممارسة الأنشطة التي يرغبونها.

2- تدريب الأبناء على محاولة اكتشاف ما يحيط بهم عن طريق المحاولة والخطأ، وعن طريق التفكير الاستقصائي والجسدي، فالفرد في حياته عرضة للنجاح والفشل، ولا ينبغي على الفشل أن يحول بين الإنسان وبين تكرار المحاولات لاكتشاف ما يحيط به من غموض.

3- مساعدة الأبناء على محاولة تقييم أفكارهم وتجاربهم دون الشعور بالذنب أو خيبة الأمل إذا لم تؤت ثمارها.

4- توفير قاعدة نفسية آمنة يمكن للأبناء من خلالها الانطلاق للاكتشاف، والمحاولة والتجريب، فينبغي أن يشعر المراهق بأنه محل حب وتقبل من والديه.

5- تقبل الأفكار الجديدة للأبناء، واحترام حب الاستطلاع والتساؤلات المستمرة والإجابة عليها دون اعتراض أو تقليل من شأنها، كما ينبغي على الوالدين أن يجعلوا أفكار أبنائهم أكثر واقعية.

6- ألا يبالغوا في مساعدة الأبناء إلى الحد الذي يحول بين الأبناء وبين الاستقلال.

7- أن يوفروا الفرص المتنوعة والمتعددة الأهداف والغايات لتلاءم ميول وأفكار الأبناء وتنميتها.

8- أن يزودوا الأبناء بالحقائق والخبرات الثقافية والاجتماعية المثيرة لكي تضيف إليهم حقائق جديدة تشكل لهم نوعا من التحدي لقدراتهم العقلية.

9- مساعدة الأبناء ليصبحوا أكثر حساسية حيال المثيرات البيئية.

10- توفير وسائل الثقافة المختلفة داخل الأسرة وتوجيه الأبناء إلى حسن استخدام هذه الوسائل والمعينات. (**مريم سليم، 2002،ص.ص.438-439**)

2-علاقة المراهق بالمدرسة:

إذا كانت الأسرة الخلية الأولى في حياة المراهقين، فإن المدرسة تحتل المرتبة الثانية، ولكنها تختلف عن الأسرة في أنها أكثر اتساعا وتعقيدا إلا أن العلاقات فيها ليست بنفس الدفء والعمق والاستمرارية.

تلعب العملية التعليمية دورا مهما وبارزا في تشكيل جوانب شخصية المراهق وسلوكه، فالمناهج الدراسية، وطرق التدريس، والأساليب والتقنيات التربوية قد تساعد على نمو شخصية المراهق أو تعيق هذا النمو.

– ويرى الأخصائيون في التربية والتعليم أن إدارة الصف يجب أن تتم بطريقة يلعب فيها الطالب الدور الرئيسي في التعليم، بحيث يتم التعليم عن طريق النقاش والاكتشاف ومشاركة كل فرد في الصف، فيشترك في التخطيط والتنظيم والتنسيق والتنفيذ والمتابعة وأخيرا في التقويم، وإذا أسهم كل فرد في ذلك كان دافعه على العمل والمثابرة قويا.

ويلعب المعلم في الصف دورا مهما فهو يؤثر في المراهقين بأقواله أفعاله ومظهره وسائر تصرفاته التي يمتصها المراهقون بصورة واعية أو لا واعية، كما يتعلمون الكثير من أنواع السلوك بواسطة عملية التماهي.(**مريم سليم 2002، ص.441**)

لذا فواجب المدرسة أن تخلق متعلما مراهقا بتكيف مع المدرسة ويتأقلم مع أجوائها التعليمية ويمتثل لتشريعاتها الانضباطية، واحترام قانونها الداخلي. إذا فالهدف هو خلق التوافق النفسي لدى المراهق في علاقته مع مؤسسته العلمية.

3–علاقة المراهق بالرفاق:

يؤثر الرفاق في سلوك المراهق، وتعتبر جماعة الرفاق خير وسيلة يحقق المراهق فيها رغباته وآماله وتطلعاته المستقبلية، وعن طريقها يمكن تغيير سلوكه واتجاهاته، ويمكن أن يعرف نفسه، ويشبع الكثير من حاجاته الذاتية والاجتماعية التي تتعلق بالمركز وبالمكانة، ويكتسب الميراث الثقافي والاجتماعي الذي يمكنه من التفاعل الايجابي بين أفراد مجتمعه.

ولكن الجماعة التي ينظم إليها المراهق ذات أشكال متنوعة، وتختلف كل منها عم الأخرى بحسب طبيعة العلاقات التي تربط بين الأفراد الذين يكونون هذه الجماعة فهناك جماعة الصحية، وجماعة الأصدقاء والشلة، وجماعة العصابة التي يمكن أن ينظم إليها المراهق إذا كان جانحا.

ويختار المراهقون أصدقاء لهم لأسباب مختلفة، فالبعض يختار من الأصدقاء من تبهجهم رفقتهم وتجعله حافلة بالمرح والضحك، والبعض يختار من الأصدقاء ذوي الأفكار الناضجة، والميول المثقفة مع ميولهم، والبعض الآخر يختار من الأصدقاء من يخضعون لزعامته ويسيرون بإرشادهم ويتخذون آراءهم وأفكارهم والبعض الآخر، لا يهتم أن يكون هو المسيطر، بل يفضل من يرسم الخطط، ويضع الأفكار له، ويتوقع بعضهم من أصدقائهم أداء واجباتهم. وتفريج ضيقهم، ويتوقعون منهم الوفاء والتقدير، دون أن يمنحوا أصدقاءهم شيئا.(**مريم سليم، 2002، ص.440**)

4–علاقة المراهق بالمجتمع:

من المعلوم أن المدرسة أو المؤسسة التعليمية وظيفتها هي تنشئة المراهق تنشئة بناءة وهادفة، وإدماجه في المجتمع إدماجا نافعا ومثمرا.

بمعنى أن المدرسة تهدف إلى تكوين مواطن صالح نافع لذاته وأسرته ومجتمعه ومن ثم، فالمجتمع هو الذي يحضن المراهقين بمختلف فئاتهم النفسية وشرائحهم الطبقية والاجتماعية بالتنشئة والتربية والتعليم والتكوين والتهذيب والتطهير والتنوير والتوعية الشاملة. لذا تقوم علاقة المراهق بالمجتمع على أساس التفاهم والتواصل والعطاء المتبادل، والانفتاح على التجارب المجتمعية، والخوض فيها بشكل إيجابي. ويعني هذا أن كل تقصير وظيفي ينتج عن عدم التوافق الاجتماعي، قد يدفع المراهق إلى الانكماش والعزلة والانطواء واليأس والتشاؤم، أو الإحساس بالنقص والدونية والتهميش.(**جميل حمداوي، ص.61**)

6-9-مشكلات المراهق:

كثيرا هي المشكلات التي يواجهها المراهقون في هذه المرحلة، وبطبيعة الحال فإنه ليس من الممكن التعرض لكل هذه المشكلات نظرا لكثرتها واتساع مدى انتشارها وتباينها بشكل كبير من ثقافة لأخرى، ولكننا سنقتصد في تناولنا لهذه المشكلات على النقاط التالية:

- تؤدي عملية النمو السريع إلى شعور المراهق بالقلق وعدم الراحة وذلك حسب الصراعات التي تنشأ من جراء التفاوت بين قدراته الجسمية الواقعية وبين الصور المثالية.
- تتدخل المشكلات السلوكية والانفعالية، وتؤثر على المهارات الأكاديمية للمرحلة التي تليها.
- نشوء صراعات داخلية وتنامي مشكلات شخصية كأحلام اليقظة، ممارسة عادات غير مرغوب فيها والإحساس بكبح المشاعر، الصراع حول تحقيق المثل العليا. (**عباس محمود عوض، 1999، ص. 312**)

6-10-مشكلات المراهقة واقتراح بعض الحلول:

ثمة مجموعة من المشكلات العامة التي يواجهها المراهق، ويمكن حصرها في المشاكل الذاتية والمشاكل الموضوعية.

أ-مشاكل ذاتية:

تتمثل المشاكل الذاتية التي يواجهها المراهق فيما يلي:

1-مشاكل الذات والجسد:

يهتم المراهق بذاته كثيرا إلى حد النرجسية، فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفيسيولوجية التي تنتاب جسمه بشكل تدريجي. كما يشعر بتقلبات جسده عبر المرآة التي تكشف له حقائق شخصية وتستحلي ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد. وفي هذه المرحلة بالذات، يدخل المراهق في مرحلة الصراع مع جسده.

وعبر الذات يكتشف المراهق نفسه والآخرين والعالم الذي يعيش فيه، فيشعر بأنه حاضر في عالم الآخرين، وأنه يتقاسم معهم التجارب المعيشة نفسها. وبالتالي لا يستطيع أن يعيش منعزلا عن الآخرين، فهذا العالم تشارك فيه مجموعة من الذوات المتفاعلة إيجابا أو سلبا. وتتوسع عنده المعارف العلمية والثقافية حول هذا الكون أو العالم الذي يحيط به.

2–المشاكل الناجمة عن الخوف:

يعاني المراهق مخاوف عدة، مثل: خوفه من والديه، وخوفه من مدرسية، وخوفه من الإدارة وخوفه من السلطة، وخوفه من الفشل التربوي، وخوفه من الإخفاق في الحياة، وخوفه من حاضره ومستقبله، وخوفه أيضا من البطالة. ناهيك عن مخاوف أخرى تتعلق بدراسته وواجباته ومشاكل أسرته، وما يكابده من مخاوف ناتجة عم المشاكل الاقتصادية والفراغ الديني والروحي.(**جميل حمداوي، ص. ص. 56–57**)

3–المشاكل العاطفية والجنسية:

يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية، بسبب ميله إلى الجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسي مع الفتاة التي يحبها. وغالبا ما يكون هذا الحب الأول مثاليا وأفلاطونيا، تتقد فيه العواطف، وتهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة والبريئة، ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية وانفعالية، بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن يحدث بين المراهقين.

وأكثر من هذا يشيد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر، بعد تجذر العلاقات العاطفية والرومانسية، فتكثر أحلام اليقظة والمنام، والشرود وعدم الانتباه...

4–مشاكل عدم التوافق النفسي:

يعد عدم التوافق النفسي من أهم المشاكل التي يتخبط فيها المراهق والمراهقة، ويترتب عن ذلك أحاسيس ومشاعر سلبية مثل: القلق، الضيق والارتباك والحزن والبكائية، وشدة الانفعال وعدم الأمان وغياب الاستقرار، واضطراب علاقاتهما مع الأفراد، وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية، ولا شك هذا الاضطراب يولد الانعزال الوجداني والفقر العاطفي وفقدان التوازن النفسي.

ومن أهم العوامل التي تجعل المراهق لا يستطيع التوافق مع نفسه ومجتمعه ومدرسته فكرته الغامضة أو غير الصحيحة عن ذاته.

مشكل عدم التوافق النفسي والذاتي يؤثر مباشرة على الأنواع الأخرى من التوافق مثل: التوافق الاجتماعي، التوافق العضوي، التوافق التربوي وهكذا تبين لنا بأن مشكل عدم التوافق الذاتي والنفسي من أهم المشاكل الحادة التي يعانيها المراهق، حينما يتعامل مع ذاته وجسده. (**جميل حمداوي، ص. ص. 58–59**)

ب–مشاكل موضوعية:

يعاني المراهق من عدة مشاكل موضوعية، تتعلق بالأسرة، والمجتمع والمدرسة، وأكثر من هذا يمكن الحديث عن أنواع ثلاثة من المراهقة:

1–مراهقة سوية:

عادية وطبيعية بدون مشاكل ولا اضطرابات.

2–مراهقة انطوائية:

أساسها العزلة والانكماش والوحدة ومقاطعة الأسرة والأصدقاء والأقران، والميل إلى الانطواء على الذات بغية التأمل والتفكير والاستبطان الذاتي.

3–مراهقة عدوانية منحرفة وجانحة:

يكون فيها المراهق عدوا لنفسه ولغيره ومن المعلوم أن المراهقة تختلف من فرد إلى آخر حسب اختلافات البيئات الجغرافية والحضارية والثقافية، وحسب اختلاف العقائد والأديان والقيم. وفي هذا الإطار، يقول الدكتور عبد الرحمن العيسوي: "إن المراهقة تختلف من فرد لآخر، من بيئة جغرافية إلى أخرى، ومن سلالة إلى أخرى كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المتزمت الذي يفرض كثيرا من القيود والأغلال على نشاط المراهق، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة.

كذلك فان مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالا تاما، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة، وبعني هذا أن المراهقة نتاج المجتمع والبيئة ونوع الحضارة. (**عبد الرحمن عيسوي، 1993م**) ويعني هذا أن المراهقة نتاج المجتمع والبيئة ونوع الحضارة. (**جميل حمداوي، ص. 60**)

–اقتراح بعض الحلول للمشاكل الذاتية:

ثمة مجموعة من الحلول والاقتراحات للتعامل مع المراهق نفسيا وتربويا واجتماعيا.

لا يمكن معالجة المراهق نفسيا وذاتيا إلا بمساعدته على تفهم ذاته وحل مشاكله بنفسه أي: لا بد من مساعدة المراهقين وتشجيعهم حتى يستطيع كل واحد أن يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة، وكان يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق الوالدين والمربين والمرشدين في الأسرة وفي المدرسة وفي مراكز التوجيه والإرشاد، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين. (**سيدي محمد بلحسن، ص. 321**)

علاوة على ذلك، فلابد من تكاثف الجهود وتضافرها لمساعدة المراهق على تجاوز مشاكله الذاتية، بتشجيعه ماديا ومعنويا، وتحفيزه دعما وتأهيلا وتكوينا وتقديرا ودفعه إلى الأمام نحو الإبداع والابتكار والخلق والبحث. وعلى الوالدين والمربيين والمرشدين النفسيين أن يقدروا دورهم الهام في تنمية مفهوم الذات المرن السوي عند المراهقين، وإرشادهم إلى الطرق المختلفة التي يستطيعون عن طريقها اكتشاف واستخدام قدراتهم وإمكانياتهم، وتعليمهم ما يمكنهم من أن يعيشوا في أسعد حال ممكن بالنسبة لأنفسهم وللمجتمع الذي يعيشون فيه. عن طريق تحقيق الذات وتوجيه الذات ببصيرة وذكاء وكفاية لتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي في مجالات

الحياة المختلفة، ولا يقتصر الأمر على الوالدين فقط، بل يتعدى ذلك إلى المدرسة والمجتمع على حد السواء. (**جميل حمداوي، ص. ص. 63-64**)

-اقتراح بعض الحلول للمشاكل الموضوعية:

تتنوع هذه الحلول بتنوع المجالات الموضوعية لذا، يمكن تفريغ المجال الموضوعي إلى ما يلي:

1-الأسرة:

يكون الحل ناجعا في هذا المجال بتحسين الوضعية الاقتصادية للأسرة التي يعيش المراهق، ولا سيما الفقيرة منها، التنمية الشاملة للأسرة في البادية والمدنية بغية توفير جو نفسي ملائم لتنشئة المراهق تنشئة سليمة متكاملة.

ولابد أن توفر الأسرة فضاء إيجابي للمناقشة والحوار والنقد والتفاوض حول مشاكل المراهق الحقيقية، بالإنصات والتفهم، واقتراح الحلول الناجعة لها. ولابد من التقرب من المراهق نفسيا واجتماعيا وتربويا والإيمان بحريته الشخصية في اتخاذ القرارات التي تناسبه، ومساعدته على الاستقلال بشخصيته، وتحفيزه على الإبداع والابتكار والتخيل، وتحمله المسؤولية في تدبير شؤون حياته، وينبغي للآباء أن يبتعدوا عن سلطة القمع والقهر والعقاب في تربية الأبناء، مع ضرورة استبدال هذه السلطة بالعناية والحنان والعطف والتوجيه والبناء الهادف، وتمثل الحوار الديموقراطي في مناقشة جميع مشاكل الأسرة، ومن هنا، ينبغي أن تكون الأسرة بيئة صالحة للمراهق لكي ينمو فيها نموا سيكولوجيا ملائما، مع مساعدته على تفهم نفسه، وتقبل ذاته. (**جميل حمداوي، ص. ص. 64-65**)

2-المجتمع:

لا يمكن للمراهق أن يحقق ملائمته الصحيحة والمتوازنة مع المجتمع إلا إذا حاول المجتمع بكل مؤسساته الصغرى (العائلة، الشارع، المدرسة، والنوادي) والكبرى (الجامعة، الحزب، النقابة، الإعلام، الدين) أن يتفهم حاجيات المراهق ورغباته ومتطلباته الذاتية والموضوعية، بإصدار قوانين وتشريعات تحمي المراهق مؤسساتيا، وتخدمه ذهنيا وثقافيا وإعلاميا، وعضويا، مع إيلائه الأهمية الكبرى على صعيد سياسة الدولة لكي يتبوّأ مكانة مميزة في المجتمع، لأن المراهقين هم شباب المستقبل، وبناة الوطن، فلابد من الاهتمام بهم اهتماما حقيقيا، وتخصيصهم بالعناية الكاملة، وتوفير الإمكانيات اللازمة لرعايتهم نفسيا واجتماعيا وثقافيا ودينيا. (**جميل حمداوي، ص. ص. 66-67**)

من واجب المجتمع أن يقدم الرعاية الكاملة لهذه الفئة كي تتوافق مع ذاتها ونفسها ومع مجتمعها، وعليه أن يضع ثقته الكاملة في هذه الفئة التي تشكل سواعد الوطن في الحاضر والمستقبل.

3-المدرسة:

لا ينبغي أن تكون المؤسسة التربوية ثكنة عسكرية قوامها الانضباط والصرامة وكثرة التأديب، بل ينبغي أن تكون فضاء للتعايش والتسامح والمحبة والصداقة فضلا عن فضاء التعلم والتكوين وطلب العلم لذا ينبغي على

المدرسة أن تعتد بالعلاقات التي يخلقها المراهق مع ذاته والآخرين والمجتمع، وتحترم رغباته الشعورية واللاشعورية، وتتفهم ميوله وحاجياته واتجاهاته النفسية والعاطفية، وتضمن له نوعا من الحماية على جميع الأصعدة والمستويات. وكذلك ينبغي أن تبتعد على الأسلوب السلطوي في التعامل مع المتعلمين المراهقين داخل فصول الدراسة، واستبداله بالخطاب التحاوري التشاركي والتفاوضي، مع دمج المراهق في فرق وجماعات العمل لدفعه إلى تحمل المسؤولية والالتزام بها. ولابد أن تساهم المدرسة في خلق علاقات إيجابية مثمرة بين التلاميذ المراهقين فيما بينهم من جهة، وبين المتعلمين وأطر التربية والإدارة من جهة أخرى، تكون مبنية على التعاون والأخوة والتسامح والتواصل والتآلف والمشاركة الوجدانية والتكامل الإدراكي، ونبذ كل علاقة قائمة على الصراع الجدلي والعدوان والكراهية والإقصاء والتهميش والتنافر والكراهية والتغريب والجمود والتطرف والإرهاب.

كما ينبغي الاهتمام بإصلاح المدارس الابتدائية التي تمد المدارس الثانوية بأفواج التلاميذ، عن طريق توفير المدرسين الأكفاء من الناحية التربوية والنفسية حتى تعوض التلاميذ ما فقدوه من الأسرة من جو التفاهم والعطف مما يساعدهم على الإحساس بالإشباع العاطفي والاطمئنان والتقدير، ولن يكون ذلك إلا بالابتعاد عن جو وأسلوب الاستبداد والإرهاب التي تلجأ إليه بعض أطر التعليم من أساتذة ونظار، عوض الاعتماد على سياسة التوجيه والإرشاد المصحوبين بالعطف والرعاية والفهم لدوافع المراهقين ونزعاتهم وحاجتهم إلى الثقة المتبادلة. (**جميل حمداوي، ص. ص 67–68**)

7-الفصل السابع
مرحلة الرشد

7-1-مرحلة الرشد المبكرة:EarlyAdulthood

تعتبر مرحلة الرشد من المراحل التي قد يصعب تحديدها وتعريفها إذا ما قورنت بفترات النمو السابقة، ويرجع ذلك إلى أنها لم تلق الاهتمام بالدراسة بنفس القدر التي درست به فترات النمو السابقة عليها. بالإضافة إلى أن مجالات حياة الأفراد عادة ما تتنوع وتتباين بصورة كبيرة أثناء مرحلة الرشد، فقد نجد بعض الشباب ممن ناهز عمر العشرين ما يزال مشغولا بدراسته الجامعية، وقد يدخل البعض الآخر سوق العمل فور تخرجهم من المدارس الثانوية أو الفنية، وقد نجد البعض قد استقل عن أسرته وكون أسرة خاصة به، كما نجد في الريف على سبيل المثال، ولذلك فإن مرحلة الرشد عادة ما يتم تعريفها في ضوء المهام والمسئوليات التي تنجز خلالها، بالإضافة إلى الأدوار التي تؤدي، أكثر من تعريفها وتحديدها بناء على العمر الزمني وحده.

وعموما فمرحلة الرشد تتمثل في تلك المرحلة من الحياة التي يبدأ الأفراد خلالها تكوين التزامات وتعهدات جادة، كما نجد الزواج يحدث أثنائها، حيث يبدأ الشباب تكوين أسر خاصة بهم ويأخذون مواقعهم ومراكزهم في دنيا العمل, وفي بداية هذه المرحلة، نجد الأفراد يقومون بتحديد علاقاتهم بمجتمعهم والأفراد من حولهم وذلك بواسطة الحب والعمل وكذلك اللعب, وتختلف عدد السنوات التي يقضيها الأفراد في تحقيق هذه المهام ,جملة القول :إن الحد الفاصل بين مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد غير قاطع أو واضح بصورة كاملة، ومع ذلك يمكننا ملاحظة بعض من التغيرات النمائية التي تحدث في هذه المرحلة من حياة الإنسان ويمكن إيجازها فيما يلي:(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

1-النمو الجسمي:

عادة ما يميل علماء النفس إلى وصف وتعريف مرحلة الرشد عن طريق النمو النفسي والاجتماعي الذي يحدث أثناء هذه المرحلة، كدخول الجامعة، أو دخول مجال العمل، أو الزواج، ومع ذلك فإننا نلاحظ أن هذه المرحلة تتميز أيضا بوجود بعض الخصائص الجسمية التي يمكن تمييزها، ففي أثناء مرحلة الرشد, أي ما بين العشرينات وأوائل الثلاثينات, يصل الفرد إلى ذروة نضجه البيولوجي والفسيولوجي، حيث نجد بالنسبة لمعظم الأفراد أن السرعة والتناسق والقوة والتحمل الجسمي عادة ما تكون بصورة أكبر عما كانت عليه في المراحل السابقة، أو ستكون عليه في المراحل اللاحقة، فالأبطال الأوليمبيين عادة ما يقعون في هذه المرحلة العمرية، وتشير نتائج دراسة **سيرز وفيلدمان**Sears &Feldman ؛ "**1964**" على سبيل المثال إلى أن أولئك الأفراد الذين يتنافسون في مسابقات العدو لمسافات طويلة أو قصيرة ومسابقات القفز والحواجز وجميع الألعاب الرياضية التي تتطلب درجة عالية من الرشاقة والسرعة والاتساق الحركي كانوا جميعا فيما بين الثامنة عشر والثلاثين من

عمرهم, كما نجد المهن والأعمال التي تعتمد بصورة أساسية على المهارات الجسمية عادة ما يصل الأفراد إلى ذروة إنتاجيتهم خلال هذه المرحلة من حياتهم فمثلا عامل البناء والتشييد أو جنود المشاة أو العمال في مجال الصناعة يصل كل منهم إلى أوج قوته وإنتاجيته في الفترة ما بين العشرين والخمسة والعشرين حتى يضل إلى الأربعين من عمره, ويصدق ذلك على موديلات الموضة، فعادة ما نجد الأفراد أثناء مرحلة الرشد خاصة النساء أكثر جاذبية إذا قورن بأي عمر زمني آخر.

وعادة ما تكون القدرة على الإنجاب خاصة بالنسبة للإناث في ذروتها أثناء مرحلة الرشد فمن الناحية البيولوجية نجد أن أفضل عمر زمني لحدوث الحمل لأول مرة عادة ما يكون بعد سن العشرين, وعلى الرغم من أن كثيرا من النساء يحملن بصورة مريحة في أواخر سن الثلاثين وأوائل الأربعين، إلا أن معدل الخصوبة يبدأ في النقصان بعد سن الثلاثين من حياة المرأة، بالإضافة إلى أن الولادة قد تكون أكثر صعوبة، كما توجد احتمالية أكبر لحدوث تشوهات في الجنين.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

2-النمو المعرفي:

لقد كان يعتقد -حتى وقت قريب- أن قمة نضج المهارات الجسمية والمهارات العقلية التي تحدث في بداية فترة مرحلة الرشد، تبدأ في النقصان أثناء فترة منتصف العمر، فتعريف الذكاء المبني على الأساس البيولوجي والذي يشتمل على ثمة عناصر كزمن الاستجابة، والقدرات المتضمنة في إدراك العلاقات المركبة، قد تصل إلى ذروتها حقا في أوائل مرحلة الرشد، ومع ذلك فإننا نجد نتائج الدراسات في هذا الميدان ما زالت موضع جدل وعدم اتفاق كبير، فكما نعرف أن الأداء المرتفع خاصة في

اختبارات الذكاء قد يكون نتيجة طريقة المقطع العرضي**Method Cross- Sectional**التي تتبع في دراسة هذا المجال.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

ولقد قام **بياجيه** بتحديد بعض أنواع النمو التي تحدث أثناء فترة الرشد المبكر وكما نعرف أن مراحل بياجيه في النمو المعرفي تنتهي بمرحلة العمليات الصورية" تلك الفترة التي تتميز بالقدرة على تقديم التعليلات الافتراضية والتفكير التجريدي ,"حيث يشير أن هذه المرحلة يتم التوصل إليها فيما بين سن الثانية عشر والخامسة عشر إلا أن دراسات **بياجيه** اللاحقة "**1972**" أشار فيها إلى أن مرحلة العمليات الصورية قد لا تنمو حتى وقت متأخر في فترة المراهقة، كما قد يتم التعبير عنها في حدود ضيقة عند الشاب البالغ، على نقيض ما كان **بياجيه** يفترضه في دراساته السابقة، فعلى سبيل المثال قد يبدي راشد قدرة على التفكير التجريدي والافتراضي في مجال تخصصه وليس في مجالات أخرى، كما قد نجد الميكانيكي الذي يعمل في إصلاح السيارات، أو طالب القانون قد يظهر كل منهما درجة عالية من التفكير التجريدي كلما قام بإصلاح سيارة ما أو صياغة مذكرة بأهم وقائع الدعوى ونقاطها القانونية، إلا أننا قد نجد كلا منهما يعجز في تطبيق تلك المهارات المنطقية على بعض المشكلات في موقف تجريبي معين، أو موقف غير مرتبط بمجال تخصصه وبالتالي فليس كل فرد يمكنه استخدام البناء أو التركيب الصوري في التعميم من ميدان إلى آخر.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

جملة القول فإننا نجد في مرحلة الرشد عادة ما ينمي الأفراد ميولا وارتباطات مهنية معينة، كما أن البناءات المعرفية المختلفة قد تؤثر في تنظيم ميادين مختلفة من النشاطات وعموما فإن البناءات المعرفية غالبا ما تكون شائعة، وفي متناول جميع الأفراد في هذه المرحلة، إلا أنها تطبق بصورة متباينة بواسطة أولئك الذين يعملون في ميادين مختلفة.

ويكتسب معظم المراهقين القدرة على تجريد المعلومات وتكوين مفاهيم عنها، ويتضح ذلك في تحويل مسألة لفظية إلى معادلة رياضية والقدرات الرئيسية الأربعة لهذه المرحلة والتي تكون أكثر نضجا في مرحلة الرشد المبكر هي:

-1القدرة على إدراك تفسيرات عديدة لنفس الظاهرة أو حلولا عديدة لمشكلة واحدة.

-2القدرة على التعامل مع احتمالات تناقض الواقع والمواقف المتصورة.

-3القدرة على التعامل بالرموز والمفاهيم المجردة كما في الرياضيات.

-4القدرة على استخدام الاستعارة ورموز الرموز.

مرحلة تماسك واستقرار العمليات الصورية" مرحلة الشباب والرشد المبكر:"

يصبح الأفراد الذين بلغوا مستوى العمليات الصورية أكثر ألفة وتعودا على العمل وفقا لهذا المستوى لا سيما في المجالات المتصلة بتخصصاتهم العلمية أو المهنية.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

3-النمو الخلقي:

يهتم كثير من الشباب -بصورة مباشرة- بجانب آخر من جوانب النمو، وثيق الصلة بالجانب المعرفي، ألا وهو النمو الخلقي أو القيم. ويجب أن تتوفر للفرد قدرة منطقية معينة قبل أن يتمكن من التفكير عند مستوى خلقي معين، فعلى سبيل المثال يجب أن يصل الفرد إلى مستوى العمليات الصورية في النمو المعرفي قبل أن يتمكن من التحليل المبني على بعض المبادئ المعينة، غير أن المستويات الأعلى للنمو الخلقي تبدو في حاجة لأكثر من مجرد النمو المعرفي، حيث تتطلب أنواعا معينة من الخبرات الشخصية, فمثلا فإن الانتقال إلى البيئة الجامعية قد يعرض الشاب لقيم متصارعة ولخيارات عاطفية ولإدراك جديد للذات, وفي بعض الأحيان نجد الطلاب الجامعيين يتفاعلون بنوع مما يسمى النسبية التشككيةSkepticalRelativismوتتمثل في الحالة التي يكون فيها كل ما هو صادق وصحيح، يعتبر بمثابة مسألة نسبية فقط، وبالتالي يعتمد على الشخص ذاته وحاجاته وظروفه وهكذا، ويعكس هذا الموقف وعي الطالب وإدراكه الجديد للتنوع والتباين في القيم والأفراد، وكلما حاول الطالب تقرير هويته فإنه بالتالي يحقق مستوى أعلى من الأحكام الخلقية، وقد يبدأ الفرد حينئذ في التحرك نحو مرحلة توجيه العقد الاجتماعي، ومن المحتمل نحو التوجه العالمي الخلقي المبني على مبادئ معينة وذلك تبعا للمرحلة الخامسة والسادسة لنمو التفكير الخلقي عند **كوهلبرج**(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

.

7-2-مرحلة الرشد الوسطى:Middle Adulthood

تتقارب مصطلحات الرشد الوسطى، والعمر المتوسط، والحياة الوسطى من ناحية الاستخدامات اللغوية والتعبيرية، إذ إن الأوسط من الناحية اللغوية يعرف بأنه ما يأتي قبل وبعد أشياء معينة، وبالتالي فإن الأفراد ذووا الأعمار المتوسطة ليسوا بصغار السن، ولا مسنين، حيث تركوا وراءهم عنفوان وقوة الشباب، إلا أنهم لم يصلوا بعد إلى توتر وهدوء وتعقل كبار السن وتشير نتائج **نيوجارتنNeugarten**؛ "**1965**" وزملائها في دراستها الكلاسيكية أن الأفراد قد حددوا الرجل أو المرأة الذين يكونون في منتصف العمر عندما يكونون ما بين الأربعين والخمسين عاما، وعموما فإن هناك مراجعة للاتجاهات نحو فترة الرشد الوسطى وذلك كانعكاس لطول فترة الحياة المتزايدة.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

إذن متى يستطيع الفرد تحديد نفسه بأنه يقع في منتصف العمر؟ إن الأعمار الزمنية الحدية مثل الأربعين والخامسة والأربعين لا تبدو ذات دلالة واضحة إذ تشير **نيوجارتن** أن التواريخ والأعمار الزمنية لم تعد ذات مؤشر إيجابي كما كانت في المراحل النمائية السابقة، إذ لا يمكن القول بأنه يتقدم السن في هذه المرحلة يصبح الفرد أكبر جسما أو أكثر جاذبية أو أكثر أهمية.

إن الازدياد في العمر عاما بعد آخر يزيد من تميز الفرد، وبالتالي يميل الفرد إلى أن يدرك نفسه كما لو أنه في منتصف العمر وذلك كانعكاس لأحداث وخبرات تحدث في محيط الأسرة أو العمل، وعندما يكون لدى الفرد أبناء بالغين أو في سن المراهقة فقد يكون ذلك علاقة على أنه لم يصبح شابا صغير السن، وبحصول الفرد على مركز مرموق في عمله أو تولي الفرد مهمة الإشراف على مرءوسين من الشباب، قد ينتج عن ذلك، الإحساس بفترة وسط العمر, وقد أظهرت الدراسات أن السيدات يملن إلى إدراك منتصف العمر في إطار ما يحدث داخل الأسرة من أحداث ويحدث ذلك بالنسبة للرجال في مجال العمل والمركز الاجتماعي والاقتصادي.

1-التغيرات الجسمية:

يصل الإنسان إلى قمة النمو الجسمي في مرحلة الرشد المبكرة، ثم يبدأ الانحدار بصورة تدريجية في العقد الرابع من الحياة، فعلى سبيل المثال يبدأ الطول في التناقض بصورة ضئيلة بين الخامسة والأربعين والخمسين، أما الجزء الوحيد الذي يستمر في النمو من هيكل الإنسان العظمي فهو الوجه والرأس، ويستمر مما ينتج عنه تجعدات في الوجه، مع ارتخاء في أجزاء أخرى من الجسم، ويتناقص الحجم والقوة العضلية، وتقل تدريجيا القدرة على أداء مجهودات جسمية شاقة، إلا أن الأفراد الذين تعودوا على أداء الأعمال الجسمية يستمرون في إنتاجياتهم حتى أواخر منتصف العمر، ولكن عندما يصل الفرد إلى الخامسة والخمسين من عمره فإنه, كما عبر عن ذلك أحد العمال في هذا السن بصورة صادقة وذلك بقولهن لقد أصبحت الشوارع أكثر طولا، وقلت قدرتي على أداء الأشياء، لقد أصبحت عجوزا.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

ويشعر الأفراد في منتصف العمر وبصورة تدريجية بأنهم أصبحوا أقل قدرة على مواجهة الضغوط الانفعالية والجسمية، ولا يستطيعون تحمل البرد أو الحر الشديد، كما يصعب في هذه الفترة مقاومة التقلبات الجوية، وتصبح الشكوى من التقلصات المعوية والاضطرابات السيكوسوماتية أكثر شيوعا، كما لا يستطيع الفرد أن يتناول وجبة دسمة دون أن يشعر بآثارها في اليوم التالي وعندئذ يتذكر أن ذلك لم يكن حاله من قبل.

وبتقدم العمر يحدث انخفاض ملحوظ في القدرة على التنفس، ويشعر المرء بالإجهاد السريع لمجرد ممارسته الجري أو صعود الدرج, والقلب يعمل بصورة أكبر، إلا أنه بفعالية أقل، وتبدأ حالة انتكاس تتضمن زيادة في الوزن وزيادة في سمك وصلابة الحوائط الشريانية، وتكون مشاكل السمنة وتصلب الشرايين أكثر شيوعا في أواخر مرحلة وسط العمر.

كما يحدث تغيرات في الجهاز العصبي تؤثر –بصورة خفيفة– على السلوك والإدراك والذكاء، ويقل وزن المخ بعد سن العشرين تدريجيا، ثم بسرعة أكثر في أواخر العمر.

وتشير دراسة **برومليBromley**؛ "**1974**" إلى حدوث تغير طفيفين الشباب والشيوخ في قياس ذبذبات المخ ,**EEG**كما أن انعكاس الطرق على الركبة" الانعكاس البسيط "يبقى مقاربا لما كان عليه في سن العشرين وتصبح ردود الفعل للمثيرات المركبة، بما فيها تحولات النبض السريع أبطأ، ويصبح الانفعال أكثر بطأ، وهذا يعني أنه يتطلب وقتا أكثر بقليل من العقل حتى يتمكن من أداء عملية التنسيق والإنذار للنشاط العضلي، كما يحدث فقدان لبعض حاسة التذوق والسمع في الخمسينيات ولكنه غالبا ما لا يلاحظ من قبل الفرد.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

وعلى الرغم من أن سنوات الرشد الوسطى يحدث خلالها تدهور تدريجي من قمة النضج التي وصل إليها الفرد في العشرينات من عمره, إلا أن الإنسان لا يجد ارتدادا فجائيا من النضج إلى التقهقر وحتى في سنوات العمر المبكرة فإن كل من عمليتي الهدم والبناء تحدث كذلك فمثلا الخلايا العصبية لا تتضاعف بعد السنة الأولى من الميلاد، وبالتالي يتناقص عددها تدريجيا، إلا أنه بسبب الزيادة الهائلة في تلك الخلايا، عادة ما يكون هذا التناقص غير ملحوظ، ويشبه ذلك التناقص الذي يحدث في طول الإنسان، والذي يحدث بصورة لا تكاد أن تلاحظ في السنوات المتأخرة من الحياة، وتحدث أمراض الشرايين في سنوات العمر الوسطى بصورة تدريجية أكثر مما تحدث بصورة فجائية، وتبدأ دقات قلب الفرد العادي" إذا ما قيست وقت الراحة "في التناقص ليس في منتصف العمر ولكن يبدأ ذلك في سن التاسعة عشر بنسبة 1% تقريبا, وربما يمكن ملاحظة هذه المشكلة في سن الخمسين، كما أن التناقص والانحدار قد يحدث في بعض الأنظمة ويكون أكثر وضوحا قبل فترة منتصف العمر بكثير" حاسة الرؤية قد تحدث تدهورا بها في فترة المراهقة أو الشباب "هكذا فإن منتصف العمر ليس نقطة تحول حادة فهي ببساطة تميز الفترة التي يبدأ خلالها الاتزان في التحول التدريجي المحتدم من النمو الموجب إلى الانحدار.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

وإذا حدثت التغيرات الجسمية في فترات منتصف العمر بصورة محبطة، فمن الجدير بالذكر فإنها تنتج تدهورا في أعضاء المجتمع فلم يعد المجهود العضلي أو القوة هما من الضرورات الملحة في عمل الإنسان، والأهم من ذلك هو أننا نجد الأفراد في منتصف العمر لديهم القدرة على الإدارة وإصدار الأحكام والخبرة والرغبة في التكيف مع التكنولوجيا الحديثة، وعلى الرغم من أن بعض الوظائف قد تتطلب حدة الحواس أو زمن استجابة سريع فإن التكنولوجيا الحديثة قد خفضت أنظمة التكييف

حاجات الجسم لكي يتفاعل مع التغيرات الشديدة في درجات الحرارة، وابتكرت السلالم المتحركة والمنازل ذات الحدائق ووسائل النقل من الباب إلى الباب, كل هذا وضع الأفراد في منتصف العمر على قدم المساواة مع الشباب.

ويذهب بعض الكتاب إلى أبعد من هذا حيث يشيرون إلى فترة منتصف العمر" ما بين الأربعينات والخمسينات "على أنها تمثل ربيع العمل بينما كان نفس المصطلح يستخدم لسن العشرين أو الثلاثين، وهذا يعكس اعترافا بأن الانحدار التدريجي في الإمكانات الجسمية في فترة منتصف العمر يساعد على فعالية الفرد في المجتمع, ولم تعد بالتالي ذروة القدرة الجسمية هي المعيار الوحيد، حيث أصبحت الخبرة وحسن التقدير والقدرة على السيطرة في مرتبة أكثر أهمية.

2-معدل العمر الجسمي:

كان من المسلم به في الماضي -ومن المؤكد في عصرنا الحديث- أن معدل انحدار القوة الجسمية عند الفرد يحدد جزئيا عن طريق الوراثة، حيث نجد بعض العائلات التي يبدو أن طول العمر فيها شيئا وراثيا، فعندما يولد فرد في أسرة معينة يعاني الأبوان فيها من حالات مرض القلب أو السرطان، حينئذ يوجد احتمال بالإصابة الوراثية بتلك الأمراض.

والجدير بالذكر فإن كبر السن" الشيخوخة "ليس مجرد عملية جسمية، حيث تتداخل وتؤثر عدة عوامل بيئية أخرى فعلى سبيل المثال الصدمات التي تصيب الفرد كوفاة الزوج أو وفاة الزوجة، أو الطلاق، أو الحوادث، كلها من الممكن أن تؤثر في التقدم السريع في السن، واحتمال الإصابة بأمراض خطيرة وتشير بعض الدراسات أن العوامل الثقافية والحضارية والحالة الاقتصادية تؤثر أيضا في متوسط العمر لدى الإنسان, وعموما فقد يفترض أن عدم وجود الصراعات الحادة والضغوط النفسية ووجود نمط من الحياة المنتظمة قد يزيد فترة الحياة وذلك لأنه يقلل الضغوط والتوترات التي يجب على الفرد أن يتكيف معها. (**عادل عز الدين الأشول**،1976)

3-أزمات القلب:

يستطيع الإنسان في الوقت الحاضر, بفضل التقدم في العلوم الطبية والوسائل الإعلامية أن يعرف ما هو محظور وما هو مباح فيما يتعلق بأمراض الشريان التاجي في القلب، مثل ذلك تجنب الأطعمة الغنية بالكولسترول والمحتويات الدهنية، وعدم التدخين، وعدم أداء التدريبات الرياضية، عدم المشيء وعدم مراقبة الفرد لوزنه

باستمرار، إلا أن ما يقرب من 50% ضحايا أمراض القلب لا يمكن إرجاع أسباب حالاتهم إلى أي من تلك العوامل المسببة المعروفة، ومن هنا بدأت شكوى العلماء تزداد أكثر وأكثر في أن هناك ثمة عوامل أخرى قد تؤثر في أمراض القلب ونتيجة سنوات عديدة من البحث والتجريب أشارت نتائج الدراسات إلى أن العامل المفقود والسبب الرئيسي لأمراض القلب المرتبطة بالشريان التاجي هي عبارة عن أسباب انفعالية يصاب بها الفرد، وأزمات قد يتعرض لها في حياته بالإضافة إلى الاستعداد الشديد لدى هؤلاء الأفراد من المرضى.

وقد يرتبط مع التقدم في العمر بعض من الاضطرابات الجسمية قد تكون نتيجة لبعض عادات وأنماط حياة الفرد، فقد تفقد سيدة في الخمسين من عمرها أسنانها وذلك بسبب عدم اهتمامها بها في سنواتها الماضية، وقد تشعر أن الطعام قد فقد مذاقه لأنها وحيدة، وقد تشعر بتناقص دوافعها الجنسية لفقدانها الشريك، أو أنها تفتقد الصورة الموجبة لذاتها, وعموما فإن كانت هذه التغيرات تستمر مع التقدم في العمر الزمني، إلا أنها ليست حتمية أو أنها نتيجة ضرورية للتقدم في السن، فقد تتواجد وتظهر تلك التغييرات عند الشباب أيضا.

4-سن اليأس وانقطاع الحيض:

أحد التأثيرات للتقدم في السن -والتي درست بعناية- تتمثل في التناقص في إنتاج الهرمومات التناسلية، وهي تلك الهرمونات الجنسية التي تنتج بواسطة البويضات والخصيتين، وهما الاستروجين والتستوستزون عند الذكر والأنثى على التوالي.

ومع أن الغدة النخامية تستمر في إرسال رسائل قوية إلى الغدة التناسلية، ومع أن الكظريات والغدة الدرقية والبنكرياس يستمرون في فعاليتهم كما سبق، إلا أن الغدة التناسلية تصبح أقل إنتاجا في سنوات العمر الوسطى، وهذا يؤثر في نمط الحياة عند الفرد.

أما بالنسبة للإناث، فإن أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات عادة ما

كون بداية للانحدار في معدلات الأيستروجين والجسفرون" والأول عبارة عن هرمون مثير للدورة النزوية والثاني هرمون يهيئ الرحم لقبول البيضة الملقحة ."وفي حوالي سن الخمسين يبدأ الذكور في الإحساس بتناقص منتظم في هرمون التستوسترون، ويحدث ذلك الانحدار عند كل من الجنسين بتغيرات في هيئة الجسم كله، فعلى سبيل المثال قد ينتج عن سن اليأس زيادة في سمك الجلد والخصر وزيادة في ضغط الدم أو ارتفاع نسبة التأثر بأمراض الشرايين أو فقدان في أنسجة العظام عند بعض الأفراد.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

وعلى الرغم من أن مصطلح سن اليأس أو الفتور الجنسي يستخدم لوصف تغيرات في الأعضاء التناسلية الجنسية، فإنه عند النساء ينتج عنه انحدار معدلات الاستروجين، وينتج عنه نحافة في الجدار المهبلي وبطء في استجابة التزليق المهبلي، وتوقف عن الإباضة وضمور في المبايض والرحم ويؤدي انخفاض في معدل التستوسترون عند الذكور إلى انخفاض بسيط في عدد الحيوانات المنوية الصحية والنشطة وتضخم غدة البروتستاتا، ويحتاج الفرد إلى مدة أطول لعملية الاستشارة إذا قورن بفترة الشباب أو المراهقة.

وتتفق الطريقة التي يخبر بها الذكور والإناث في تلك المرحلة هذه التغيرات، مع الطريقة التي يخبر بها المراهق أوجه النمو التي تحدث أثناء فترة المراهقة فالمراهقة تمر ببداية مرحلة الأنوثة التي تتمثل في الحيض والدورة الشهرية، وعادة ما تكون في البداية غير قوية في خلال العام الأول ونجد المرأة تخير مرة أخرى أمارات واضحة نسبيا من التغيرات التي تؤذن ببدء فترة انقطاع الطمث والتي عادة ما تحدث في الخمسين تقريبا، ويوجد اختلافات فردية كبيرة في ذلك، وهذا لا يمنع الاستمتاع بالمعاشرة الزوجية بغض النظر عن حالة الإخصاب.

أما بالنسبة للذكور فلا توجد تطورات عضوية مفاجئة من الممكن أن توحي لسن اليأس، فمعظم الرجال عادة ما يحتفظون بالخصوبة طوال حياتهم، وكما تحدد مجيء الرجولة أمارات الرغبة والأداء, إلا أن سن اليأس إذا كانت تحدث يمكن الإحساس بها بفقدان الرغبة والعجز الجنسي, وكثير من الرجال لا يكونون على دراية بالتغيرات الجسمية التي تحدث لهم لانشغالهم في صراعات الحياة ونادرا ما يستشير الرجل طبيبه حول سن اليأس فالرجال عادة لا يبحثون عن علاقات قوية مع الطبيب ذي التخصص

التناسلي، كما تفعل معظم النساء، وتوجد العديد من الأعراض المرضية المرتبطة بسن اليأس عند الإناث، فقد نجد بعضهن يبحثن عن الرعاية والعناية الطبية حيث يتضمن أعراض حالاتهن العرق الغزير والرغبات المحمومة الجانحة.ومن أعراض سن اليأس بعض الأعراض التي تتمثل في الدوخة والصداع والأرق والحساسية وزيادة الوزن ويفسر سن اليأس خاصة عند المرأة بعض المشاكل العاطفية والاضطرابات النفسية التي ترتبط بالأفراد في منتصف العمر.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

5-العمليات العقلية والمعرفية:

عادة ما يكون موضوع الذكاء في منتصف العمر قضية قابلة للمناقشة والجدل خاصة عند علماء النفس، ومن ضمن التساؤلات التي تطرح في هذا المجال هل يتوقف الذكاء؟ أو يتناقص؟ أو يتزايد؟ وفي أي نوع من العمليات المعرفية العقلية يحدث ذلك؟

كان يعتقد حتى وقت قريب أن الذكاء مثله مثل القوة العضلية أو الطول، ينمو بصورة طبيعية حتى نهاية فترة المراهقة فقط، أو إلى السنوات الأولى من العشرينات من العمر، ويقوم هذا الافتراض على الأساس الحاوي للذكاء أو الأساس النيورولوجي، ولقد أثارت بعض الدراسات الحديثة أنه على الرغم من أن بعض جوانب الذكاء قد تنمو حتى نهاية مرحلة الرشد المبكرة فقط، إلا أن بعض أشكال النمو العقلي الأخرى تستمر حتى فترة الرشد المتأخرة، ويحدث النمو في تلك القدرة العقلية أو المعرفية والتي تتأثر بشكل واضح عن طريق خبرات الحياة كالمهارات اللفظية والمعارف الاجتماعية، والأحكام الأخلاقية.

6-درجات الذكاء:

يعتبر معامل الذكاء**IQ**طريقة مألوفة لقياس الذكاء للأطفال والمراهقين، ولقد اكتشف **جوتزوكونارد** "**1923 Conard&Jones**"نتيجة تطبيقهما مجموعة من اختبارات الذكاء المقننة على نطاق واسع،

أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم حول سن العشرين قد حققوا درجات أعلى ممن كانوا في منتصف أعمارهم، أو من الراشدين الكبار، وتشير نتائج دراسات **شاهيSchaie**؛ "**1975**" والتي طبقت على قطاعات عرضية من الراشدين أن

المكتبة الشاملة الحديثة أن قمة أداء الفرد في اختبارات الذكاء عادة ما يكون ما بين الخامسة والعشرين والخامسة والثلاثين، ودعم الافتراض بأن الأفراد الذين يقعون في منتصف أعمارهم وكبار السن، تكون كفاءاتهم على أداء اختبارات الذكاء أقل إذا ما قورنوا بالأصغر سنا.

ويوجد بعض الانتقادات إلى هذه النوعية من الدراسات العرضية**Cross Sectional**، وأهمها ما يشير إلى أننا لا نستطيع أن نرجع الاختلافات بين المجموعات السنية إلى العمر الزمني وحده، قد يحقق صغار السن نتائج أفضل ممن هم في منتصف العمر، لا لأنهم أكثر ذكاء، ولكن بسبب تعرضهم لمثل هذه النوعية من الاختبارات فيما قبل، وبالإضافة إلى تعرضهم لوسائل إعلامية أكثر تطورا عما كانت عليه في عهد كبار السن، أي أنهم قد نموا في ثقافة مغايرة، وبالتالي فإن الدرجات الأعلى قد تمثل وتعزى إلى مجموعة من المؤثرات تتقابل مع أو تضاف إلى تأثيرات السن.

وللتأكد من مدى صدق الدراسات السابقة أجريت دراسات طولية، اختبر فيها مجموعة من الأفراد وأعيد اختبارهم في مراحل متتالية من عمرهم، ولم توضح النتائج انخفاضا في مستوى الذكاء عند الأفراد في منتصف عمرهم، ومن جهة أخرى فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن أداء الراشدين في منتصف العمر مع اختبارات الذكاء كان أفضل من آدائهم في فترة المراهقة أو الشباب.

ولقد أبدت نتائج دراسة **بايليBayley**؛ "**1968**" نتائج دراسة أوينز السابقة، ولم تسلم تلك الدراسات الطولية من الانتقادات وأهمها يتمركز في أن الفرد ذو الدافعية الأكبر، والأكثر صحة، هو الذي يستمر في الدراسة، كما أن تلك الدراسات الطولية قد يتأثر نتائجها بالتغيرات التي تحدث في البيئة فمثلا لو حدث أن أصبحت الاختبارات أكثر شيوعا وعمومية فقد يؤدي كل الذي أجري عليهم الاختبار بطريقة أفضل عما مضى وبالتالي يرجع تحسن الأداء إلى الخبرة، ومن ثم يعكس التقدم في السن بمعناه البسيط، وأفضل النتائج التي يمكن ملاحظتها في تلك الدراسات الطولية هي أن التناقص في الذكاء خلال فترة منتصف عمر المرء إن وجدت أصلا, ليست عامة بين الأفراد.(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

7-النمو المعرفي والخبرة:

تشير نتائج دراسة **بابالیا وبیليPapalia&Bielby**؛ "**1974**" أن النمو العقلي المعرفي يبقى ثابتا بصورة نسبية أو يتزايد في بعض جوانبه خلال مرحلة الرشد الوسطى، فالأحكام الأخلاقية تميل إلى الارتفاع إلى أعلى معدل لها في بداية منتصف العمر ويظهر الأفراد في منتصف حياتهم أكثر قدرة من الراشدين الآخرين على الاستماع وتفهم وجهات نظر الأفراد الآخرين ويبدو الأفراد في منتصف العمر أكثر قدرة على التفكير في بحث قضايا معينة وأكثر تفاعلا مع حلول المشاكل الأخلاقية.

ويظهر الراشدون في منتصف العمر اختلافا بسيطا عن الأفراد في بداية مرحلة الرشد، وذلك في الفحص والتأمل الانتقائي لمحتويات المشكلة. (**عادل عز الدين الأشول**،1976)

المعروضة وإنتاج أكثر الاستراتيجيات من حيث الفعالية في متابعة المعلومات وإخراجها، وبمعنى آخر يتصف تفكير حل المشكلة في مرحلة الرشد الوسطى بأنه أكثر انتظاما ومنطقية وكفاءة وفعالية عن ذي قبل.

8-نمو الشخصية:

يبدو نمو الشخصية في منتصف العمر -عند بعض الأفراد- على أنه شيء غير محتمل, فقد يقال عن الأفراد في منتصف أعمارهم بأنهم يتسمون بالجمود ولكنهم أكثر إيجابية، كما أنهم أكثر ثباتا في شخصياتهم، ولقد أشارت إحدى الدراسات أن الأفراد في مرحلة الرشد المبكر كانوا في سن الأربعين بأنهم أظهروا زيادة ملحوظة في التكيف مع الأوضاع القائمة خاصة في المهنة **جولدGould ؛"1972"**

ومن ناحية أخرى، تشير دراسات أخرى إلى أن مرحلة الرشد الوسطى من الممكن أن تكون فترة من النمو والتغيير غير العادي حيث ترى بعض الكتابات أن الحياة تبدأ بعد سن الأربعين، وهذا الرأي يدعم تلك الفكرة، لدرجة أنهم قارنوا عنفوان بداية الرشد المتوسطة مع عنفوان مرحلة المراهقة، مخرجين للناس مصطلحا جديدا يربط فترتي المراهقة والرشد، وذلك المصطلح عودة اليقظة يعزى إليه كل ما يحدث في هذه الفترة، حيث ينظر إليها كفرصة لترحيل كل أزمات الهوية في فترة المراهقة، كما تمثل هذه الفترة فرصة ثانية لكي تفعل أشياءك بنفسك ولتحقق ذاتك بصورة أكثر عمقا وصدقا, وتأتي مصطلحات عودة اليقظة الغريزية وخبرة إعادة الميلاد، والعنفوان المتجدد لفترة منتصف العمر، وكلها مصطلحات طبيب نفسي لذات الظاهرة. **"فلاينتVaillant؛ 1977**."(**عادل عز الدين الأشول**،1976)

وتصوير مرحلة منتصف العمر بأنها فترة ثبات, وفترة تغير, كليهما صادق إلى حد ما، إذ أن الحياة لا تبدأ بالفعل عند سن الأربعين، كما أن النمو والنضج لا يتوقفان عند سن الأربعين أو الخمسين أو الستين، أو أي فترة على مدار العمر، وحيث يخبر الإنسان بعض الأزمات في منتصف العمر، فإنها تميل إلى إحداث تغيرات تنحو بالفرد في اتجاه تكامل هويته, كما يشير مصطلح وعودة "اليقظة" إلى بعض المشاعر المستبعدة في السنوات التي يشوب فيها قلق المهنة، أو في محيط الأسرة، مما يجعله يشعر بها مرة أخرى، مما ينتج عنه شخصية أكثر شمولية، وقد يؤدي مفهوم المرء بأنه قد أصبح حرا إلى أن يحقق ذاته بصورة أكثر صدقا وعمقا، وقد يؤدي به إلى الإتيان ببعض الأنماط السلوكية الجديدة المثيرة كالطلاق المفاجئ أو تغيير المهنة, إلا أن هذه الأفعال يمكن أن تعتبر كخبرة نحو الانتقال إلى الثقة بالذات، ويشير إريكسون في ذلك بقوله إلى أن الناتج السلبي لأزمة الرشد يتمثل في الجمود أو الركود أو العجز عن التغيير ويستخدم الأفراد أحيانا لوصف مرحلة الرشد الوسطى مصطلح" الإرهاق "ولا يكون نقيض الركود عند إريكسون هو مجرد التغيير بل هو القدرة على الإنتاجية, وقد يمر الفرد في مرحلة منتصف العمر بأزمات ترتبط ببحث أشياء مثل، ماذا ينبغي عليه

الاعتناء والاهتمام به؟ وما ينبغي عليه أن ينجزه؟ وفي عملية إعادة تأكيد الاختيارات السابقة قد يحدث تصحيحات وتعديلات لكيفية ونمط الحياة التي يحياها، وحيث يتحرك الإنسان في هذه المرحلة بصورة نموذجية نحو شمول أعظم وتكامل أكبر. (**عادل عز الدين الأشول**،1976)

8-الفصل الثامن
مرحلة الشيخوخة

8-1-تعريف الشيخوخة:

تعرف الشيخوخة بأنها وضع نفسي جسمي عام يتسم بالضعف والانحدار في قوى الفرد وأبنيته المختلفة ناجم عن تغيرات جسمية ونفسية تحدث في المراحل المتأخرة من حياة الشخص الكبير في السن وتؤدي تلك التغيرات إلى خلل يصيب العمليات الحيوية الدقيقة التي يعتمد عليها الجسم في إعادة بناء ما يتلف منه ومن هنا فالشيخوخة لا تدل على أن الفرد قد عاش حياة أطول وإنما تدل على أن الشخص قد وصل إلى سن الشيخوخة الذي يتسم بتغيرات جسمية ونفسية سلبية توصف بالضعف والانحدار والوهن « **A** **stonia**» وقد يصل ما إلى هذه المرحلة في عمر زمني أقل من عمر زمني لفرد آخر لا يزال يتمتع بقوى نفسية وجسمية أفضل من الأول. من المحتمل أن يصل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة في حياته بعمر 60 سنة حينما يبدأ يعاني من ضعف في بدنه واعتلال في صحته ونقص في قوته وانحدار في حواسه وقواته الإدراكية والجسمية والجنسية وتغيرات سلبية في تقديره لذاته في حين لا يبلغ هذه المرحلة شخص آخر له نفس العمر الزمني، أو قد وصل إلى سن 70 سنة إذن تحدد الشيخوخة بالوضع العام للشخص الكبير في السن والذي يتضمن العوامل البدنية والصحية والاجتماعية بالإضافة إلى عامل العمر الزمني.

8-2-تعريف الكبار:

وعند الأخذ بهذه المعايير وغيرها نستطيع القول أن الكبار في السن هم الأشخاص ذكورا وإناثا الذين تجاوزوا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم الفيزيولوجية والفيسيولوجية في وظائف أعضائهم البدنية كافة وبعض الوظائف المعرفية ووصلوا إلى مراحل التوقف والاستقرار وبدايات الضعف والفقدان والانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات ومن الجدير بالذكر أن أبنيتنا وأجهزتنا البيولوجية تتكامل في العشرينات من العمر بما في ذلك حجم الدماغ وتكسل العظام وأن تلك الأجهزة تستمر في حسن أدائها لوظائفها وبعضها يزداد تحسنا للقدرات العقلية والمعرفية خلال العقد الثالث من عمر الإنسان، لذا فإن العقد الثالث من العمر يعد مرحلة للتحسن والتكامل والاستقرار. (**علي حاسم، عكلة الزبيدي، 2002، ص. ص.35**).

8-3-أهمية دراسة كبار السن:

إن الدراسة العلمية لعملية التقدم بالعمر تساعدنا في فهم الخصائص والقدرات الحقيقية للكبار وإبعاد الأفكار الخرافية والأوهام الخاطئة حول عملية التقدم في العمر والناس الكبار، وترسم لنا معالم الطريق الصحيح للتعامل معهم وفهم أوضاعهم وحاجاتهم وأساليب رعايتهم من حيث:

1-إن أهمية الحياة الإنسانية سواء للفرد ذاته أم لصديق أو جار أو قريب له هو شيء يستحق أن يفكر فيه كل إنسان من وقت لآخر، ففي كل لحظة يتوقف فيها الفرد ليراجع حياته فسيلاحظ عادة كيف أنه قد تغير أو نما وكبرت وبرزت لديه ظواهر جديدة، إن هذا التغير والنمو يعكس التطور البشري للفرد حينما يتحرك خلال الحياة وهو يتقدم بالعمر ويتغير في جميع جوانب شخصيته.

2-إن أحد الأسباب الأكثر وجوبا لدراسة الكبر والكبار بالسن هو حصول الفرد على استشراف شخصي حول حياته الخاصة به وبما سيكون عليه وبذلك يمكنه توقع ما يمكن أن تكون عليه حياته حين ينمو أكثر وماذا يستطيع الفرد أن يعمل ليؤثر في عملية الكبر...

3-وإذا ما حدث وقبل القارئ وظيفة في وضع يقدم فيه رعاية دائمة لكبار السن فمن الضروري له أن تكون لديه معرفة واسعة بعملية الكبر، ومما يؤسف له فإن من الصدف غير الملائمة التي تحدث أحيانا أن الاعتقادات العامة الغير العملية والأساطير والخرافات والمعلومات الغير الدقيقة تكون الأساس الذي يستند إليه المختصون في تقديم الخدمات والرعاية لكبار السن والتفاعل معهم وفهم حاجاتهم الحقيقة. (**أسد حسن سليم، مسند أبي يعلي، 1984، ص. ص. 87 – 105**).

8-4-مميزات كبار السن:

1-إن الأفراد الكبار في السن يتميزون عن غيرهم بالنسيان والعته أي أنهم مصابون بالزهايمر والعته، وهذا الاعتقاد الشعبي الخاطئ شائع جدا بين الناس بحيث أصبح كبار السن أنفسهم يعتقدون به ويسبب لهم قلقا مزعجا وفي الحقيقة فإن تراجع الوظيفة المعرفية والضعف والفقدان المتزايد للذاكرة لا يحدث إلا لنسبة تبلغ حوالي 10% من جميع المسنين الذين تصل أعمارهم بين 65 و85 سنة في ظل الظروف المعيشية والصحية وأنماط الحياة الحالية للكبار.

2-الاعتقاد الخاطئ المتعلق بالإنتاج: حيث يعتقد أن العمال من كبار السن هم أقل انتاجا وفعالية من العمال الأكثر شبابا مما جعل أرباب العمل والوظائف يميلون إلى العناصر الشابة ويعزفون عن توظيف الكبار في السن وإحالة العاملين منهم على التقاعد عند بلوغهم عمر 60 سنة، وتظهر الدراسات أن الحقيقة غير ذلك، فكبار السن بالمقارنة مع الشباب هم:

-أكثر إنتاجية.

-أكثر انتظاما وأقل غيابا عن العمل.

-حوادث العمل عندهم أقل وقوعا.

3-الخرافة المتعلقة بالموت: ومفادها أن كبار السن يخافون الموت أكثر من الشباب، والحقيقة ليست كذلك، فالمسنون يكونون أكثر اهتماما بعملية الموت ليس خوفا من الموت نفسه فهم يفكرون في كيفية حدوث الموت بكرامة. فالموت ظاهرة حتمية ولا يمكن تجنبها، ولكنهم يفكرون فيها إذا كانوا سيتعرضون إلى فقدان السيطرة على وظائفهم البدنية (التبول والتغوط) أو يفقدوا قدراتهم العقلية أو مشاعرهم، أو أن يتعرضوا للموت وحدهم دون وجود من يهتم بهم على وفق الأساليب المتبعة أما القبول الواقعي بالموت المحتم فيمثل أعلى درجة من النضج الإنفعالي عند المسنين. (**أسد حسن سليم مسند أبي يعلي، 1984، ص. 108**).

8-5-الأمراض المزمنة الشائعة بين كبار السن:

يتغير أداء معظم أجهزة الجسم مع التقدم بالعمر، ويختلف هذا التغير من جهاز إلى آخر، وبشكل عام فإن أداء معظم أجهزة الجسم كالقلب والكليتين والرئتين والمعدة.

1-أمراض القلب والأوعية الدموية: « Cardiovascular Diseases »

تعد أمراض القلب السبب الرئيسي الأول الذي يقود إلى الوفاة بين الأشخاص الكبار في السن يليها السرطان وأمراض الأوعية الدموية الدماغية (الجلطة الدماغية) وهذه الحالات والظروف الثلاثة المزمنة تفسر أكثر من 75% من أسباب وفيات الذين يتجاوزون 65 سنة من العمر.

2-مرض الأوعية الدموية الدماغية: « Cerebrovascular Disease »

إن تضيق الشرايين وتصلبها يمكن أن يؤثر أيضا في الأوعية الدموية المتجهة إلى الدماغ، وبذلك تزيد خطورة حصول السكتة الدماغية أو إصابة الشرايين الدماغية بضرر، فالسكتة الدماغية هي انقطاع التزويد الدموي للدماغ أو لمنطقة في الدماغ والتي تسبب للدماغ ضررا أو خللا وظيفيا أو موت خلايا الدماغ.

3-السرطان:

يعد السرطان أو الورم الخبيث السبب الثاني المؤدي إلى الموت بين كبار السن، وهناك أنواع مختلفة من السرطانات (الرئة والقولون المستقيم والمعدة والبنكرياس والبروتينات والثدي)، ويعد سرطان الرئة السبب الرئيسي للموت عند كبار السن ويليه سرطان القولون والمستقيم. (**العكل محمد، 2004، ص. 268**).

8-6-لمن تقدم الرعاية الصحية؟

لا يمثل الكبار في السن في العالم فئة واحدة من حيث القدرة على العمل أو الحاجة إلى الرعاية الصحية، بل يمكن تقسيمهم إلى ثلاثة فئات هي:

1-الفئة الأولى:

وهم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر ولكنهم أصحاء ولا يحتاجون إلى المساعدة للقيام بأدوارهم الاعتيادية وقادرون على التفاعل والتعايش مع بيئاتهم الأسرية والاجتماعية.

2–الفئة الثانية:

وهم كبار السن الذين يتجاوزون الستين من العمر ولكنهم يحتاجون إلى مساعدة في أمورهم الشخصية والصحية.

3–الفئة الثالثة:

وتضم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر ولكنهم يحتاجون إلى رعاية صحية مستمرة وعلى مجار الساعة حيث أنهم غير قادرين على القيام بأي شيء، ويحتاجون إلى مكان دائم تقدم لهم فيه الرعاية الدائمة طالما بقوا على قيد الحياة.

ولهذا فإن المسنين المشمولين بالرعاية الصحية هم الكبار في السن من الفئتين الثانية والثالثة. (**البداغ فخري، 1977، ص. 357**).

-قائمة المراجع:

-المراجع باللغة العربية:

1-ابن منظور،(2003)،"**لسان العرب، مادة رهق، حرف الراء**"، دار صادر، بيروت، لبنان.

2-أبو يعلى الموصلي ترجمة **أسد حسين سليم**، (1984)، "**مسند أبي يعلى الموصلي**"، دار المأمون للتراث، دمشق، سوريا الطبعة الأولى عدد الأجزاء 13.

3-أحمد حسن أبو عرقوب، (1989)، "**تطور لغة الطفل**"، الجامعة المستنصرية، دار القدس، عمان، الأردن.

4-أحمد حسن محمد علي، (2017)، "**طرائق التدريس الحديثة أهدافها والأسس المعتمدة عليها**"، مدونة تعليم جديد قسم المناهج وطرق التدريس، جمهورية مصر العربية.

5-أحمد عبد اللطيف أبو سعد،(2011)،"**علم النفس النمو**"، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن، الطبعة 1.

6-أحمد عكاشة، (1980)،"**الطب النفسي المعاصر**"، **القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.**

7-أحمد على حبيب، (2006-2007)، "**دراسات في علم النفس النمو**"، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة الطبعة1

8-إسحاق رمزي،(1981)،"**علم النفس الفردي**" دار المعارف، القاهرة، دون طبعة.

9-إسماعيل محمد عماد الدين، (1989)، "**الطفل من الحمل إلى الرشد**"، دار القلم، الجزء الأول، 503ص.

10-البداغ فخري، (1977)، "**أصول الطب النفسي**"، جامعة الموصل، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر.

11-الخضري مديحة، (2001)، "**موسوعة الطفل الصحية من مرحلة ما قبل الولادة إلى مرحلة النمو** «،المكتب الجامعي الحديث، 260ص.

12-الشيخ سليمان الخضري، (1990)، "**الفروق الفردية في الذكاء**"، دار الوفاء للطباعة، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.

13-الزيات، فتحي مصطفى، (1995)، " **الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز**

المعلومات المنصورة"، من مصدر سابق الرافعي.

14–العكل محمد، (2004)، **"كبار السن"**، كتاب الهلال الطبي، العدد 41.

15–أمال صادق فؤاد أبو حطب، (1988)، **"نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"**، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة، دون طبعة.

16–بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، (2010)، **"سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة"**، إنسانيات ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 182ص.

17–توما جورج خوري،(1996)،"علم النفس التربوي"، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، المجلد1، الطبعة2، 248ص.

18–جابر عبد الحميد جابر، (1979)، **"علم النفس التربوي"**، دار النهضة العربية، القاهرة.

19–جميل حمداوي، "المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها"، دار الكتب، 81ص.

20–حامد عبد السلام زهران، (1986) **"علم النفس النمو"**، دار المعارف، جامعة عين الشمس، الطبعة1، 497ص.

21–حامد عبد السلام زهران، (1998) **"علم النفس النمو"**، دار المعارف، جامعة عين الشمس، الطبعة1، 497ص.

22–حسن مصطفى عبد المعطي، هدى محمد قناوي، (2011)، **"علم النفس النمو"**، دار قباء، للطباعة والنشر والتوزيع، عدد الأجزاء 2.

23–حسن ناصر الدين، (2016)، **"مقدمة في علم الجنين"** جامعة ناصر، كلية العلوم، قسم علوم الحياة.

24–حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر يتم. محمد حسن الشناوي، (2001)،**"سيكولوجية النمو"**. عمان،الأردن، دار الصفاء.

25–حنان عبد الحميد، (2000)، **"اللعب عند الأطفال الأسس النظرية والتطبيقية"**، عمان، الأردن.

26–خالدة نيسان، (2009)، **"الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي،"** دار أسامة للنشر والتوزيع، المجلد1 ، الطبعة1، 208 ص.

27–خليل ميخائيل، (1983)، **"سيكولوجية النمو"**، دار الفكر الجامعي، مصر، الطبعة 2.

28–دافيدوف لندا، ترجمة **سيد الطواب وأخرون،** (2000)،**"التعلم وعملياته الأساسية، التفكير، اللغة، التوافق"**، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.

29–رأفت محمد بشناق، (2009) ،**"سيكولوجيا الطفل"**، لبنان، دار النفائس.

30–رمضان محمد القذافي، (1997)، **"علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

31–زيان سعيد،(2011)، **"مدخل إلى علم النفس النمو"**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 2.

32–سامي محسن الختاتنة وآخرون، (2015)، **"مبادئ علم النفس"**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة 4.

33–سامي محمد ملحم، (2004)،**"علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان"**، دار الفكر، الطبعة 1.

34–ستريت أوجر، ترجمة **عبد العزيز القومي،**(1993)، **"نظريات الشخصية"**، مصر، مكتبة النهضة، الطبعة 2.

35–سعد جلال، (1985)، **"المرجع في علم النفس"**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 936ص.

36–سماح أبو زهرة (2018)، **"نظرية فيجوتسكي في النمو الإجتماعي المعرفي للطفل"**، قسم التربية والتعليم.

37–سهيل كامل أحمد،(1999)، **"أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق"**، دون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب.

38–سيجموند فرويد، (1923)، ترجمة **محمد عثمان نجاتي،**(1982)، **"الأنا والهو"**، مصر، دار الشروق.

39–سيجموند فرويد،(1940) ترجمة **سامي علي**(2000)، **"الموجز في التحليل النفسي"**، مصر، منشورات مهرجان القراءة للجميع.

40–سيد أحمد عجاج، (2010)، **"علم نفس النمو"**، جامعة الملك فيصل، مركز التنمية الأسرية.

41–صالح محمد أبو جادو،(2007)،"**علم النفس التطوري**"، دار المسيرة للطباعة والنشر، 496ص

42–طارق فاروق عبد الله هارون،(2011)، "**مراحل تطور الجنين**"، جامعة افريقيا العالمية المؤتمر العالمي للقرآن، الطبعة1.

43–طارق فاضل، (1978)، "**تغذية الإنسان**"، وزارة التعليم العالي، العراق، الطبعة 1.

44–طلعت منصور، عادل عز الدين الأشول، (1979)،"**مذكرات في علم النفس النمو**"، كلية التربية، جامعة عين شمس.

45–عباس محمود عوض، (1999)،"**مدخل إلى علم النفس النمو، الطفولة، المراهقة، الشيخوخة**"، كلية الأداب الجامعية، الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية.

46–عبد الحميد محمد الهاشمي، (1989)،"**علم النفس التكويني**"، دار المجمع العلمي.

47–عبد الخالق أحمد محمد، عبد الفتاح دويدر، (1999)، "**علم النفس أصوله ومبادئه**"، دار المعرفة الجامعية، القاهرة،359ص.

48–عبد الرحمن عيسوي، (1993)، "**مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية**"، دار العلوم العربية، بيروت، لبنان، الطبعة1.

49–عبد الرحمن عيسوي، (1995)، "**علم النفس النمو**"، دون طبعة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

50–عبد الرحمن عيسوي، (2000)، "**سيكولوجية النمو**"، دار النهضة العربية، بيروت، 211ص.

51–عبد الستار ابراهيم، (1980) ، "**العلاج النفسي الحديث**"، عالم المعرفة، الكويت.

52–عبد الصبور محمد منصور إيمان فؤاد كاشف، (1998) "**دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية في محافظة الشرقية**"، المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة 1-3 ديسمبر.

53–عبد الفتاح دويدر، (1996) ،"**سيكولوجية النمو والارتقاء**"، دار المعرفة الجامعية، الطبعة1.

54–عبد الكريم قاسم أبو خير، (2004)، "**النمو من الحمل إلى المراهقة / منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي**"، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد1، الطبعة1، 280ص.

55–عبد الهادي، جودت عزت، (2000)، "**علم النفس التربوي**"، عمان، دار الثقافة.

56–**عزيز سمارة– عصام النمر– هشام الحسن**، (1999)،"**سيكولوجية الطفل**"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 3، 197ص.

57–عزيز سمارة، (1983)، "**سيكولوجية الطفولة**"، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الطبعة 1.

58–عزيزة عجيبي غشوم، (1999)، "**الجنين ونشأة الإنسان بين العلم والقرآن**"، مطبعة الشام، مصر، الطبعة 1.

59–عصام نور، (2006)، "**سيكولوجية الطفل**"، مؤسسة شباب الجامعة، المجلد1، الطبعة1.

60–علاونة شفيق، (2001)،"**سيكولوجية النمو الإنساني**"، دار الفرقان، عمان، الأردن.

61–علي حاسم عكلة الزبيدي، (2008)،"**سيكولوجية الكبر والكبر والشيخوخة**"، عمان، إثراء للنشر.

62–فاضل محمد محمود عويضة، (1996)، "**علم النفس النمو**"، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة1.

63–كامل محمد محمد عويصة، (1997)، "**علم النفس بين الشخصية والفكر**"، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة1.

64–كريمان بدير، (2010)، **استراتيجيات جديدة لتنمية مهارات تفكير الأطفال**"، عالم الكتب، دار الفكر، للنشر والتوزيع.

65–كلفن هال، ترجمة **محمد فتحي السنيطي**، (1970)، "**أصول علم النفس الفرويدي**"، دمشق، دار النهضة العربية.

66–كمال دسوقي،(1979)، "**علم النفس ودراسة التوافق**"، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة1.

67–مايكل بروسارد / ترجمة: الحسين أخدوش،(2017)،**"نظرية فيجوتسكي في النمو الاجتماعي"**، ترجم هذا المقال من المجلة الفرنسية "علوم إنسانية" (SCIENCES HUMAINES)، العدد 45، **مجلة حكمة من أجل اجتهاد ثقافي وفلسفي**،قسم التربية و التعليم.

68–محمد أيوب الشحيمي، (1994)، "**دور علم النفس في الحياة المدرسية**"، دار الفكر اللبناني، بيروت، الطبعة1.

69–محمد عبد الله العابد أبو جعفر، (2013-2014)، "**علم النفس النمو**"، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، الطبعة 2.

70–محمد عبد الله العابد، أبو جعفر، (2013-2014)**"علم النفس النمو للسنة الثالثة لمرحلة التعليم الثانوي"**، المراجعة العلمية **محمد المرغني، يعقوب موسى صمامة،** المراجعة اللغوية **محمد حسونة،** وزارة التربية والتعليم مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية

71–محمد عماد الدين إسماعيل، (1995)، "**الطفل من الحمل إلى الرشد**"، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة2.

72–مريم سليم، (2002)،"**علم النفس النمو**"، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، الطبعة 1.

73–مصطفى فهمي، (1974)، "**سيكولوجية الطفل والمراهقة**"، دار الطباعة، مصر، الطبعة 5.

74–منصور، محمد جميل وعبد السلام، فاروق سيد، (1989)،**"النمو من الطفولة إلى المراهقة"**،مطابع تهامة، جدة.

75–نابغة قطامي ، محمد برهوم،(1989)،"علم نفس النمو"، المجلد الأول.

76–ناصر حسين ناصر، (2019)، **"مبادئ في علم نفس النمو"**، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد1، الطبعة1.

77–ناصر بن محمد علي الحمادي،(1997) "علم النفس التربوي"، الطبعة "8"، **By Lev. S.Vygotsky**

78–نورمان سميت، ترجمة **مارك عبود،** (2000)، **"الحمل"**، دار المؤلف، كتاب المجلة العربية مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية الرياض.

79–وفيق صفوت مختار، (2005)، **"سيكولوجية الطفولة دراسة تربوية نفسية في الفترة من عامين إلى إثني عشر عاما"**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

80–يوسف قطامي وعبد الرحمن عدس، (2017)، **"علم النفس العام"**، دار الفكر، الأردن، الطبعة3.

–المراجع باللغة الأجنبية:

1–Juliet Daniel Guelfi, 1986, **Manuel de psychiatrie**, **français**, Elsevier Masson; Édition : 3e édition (25 janvier 2017),976 pages.

2–Les Grands dossiers des sciences humaines, N° 45, Décembre 2016, Janvier-Février, 2017, PP. 50-51