وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة الشيخ مبارك بن محمد ابراهيمي الميلي الجزائري

محاضرات في مقياس علم نفس النمو للطفل والمراهق

مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية بالمدارس العليا للأساتذة جميع التخصصات

من إعداد الدكتورة بوزياني عائشة أستاذة محاضرة بالمدرسة العليا للأساتذة – بوزريعة الجزائر تخصص علم النفس المدرسي

رئيسة اللجنة العلمية لقسم الفلسفة

إمضاء أ.د. يمينة شيكو

السنة الجامعية: 2021-2022

فهرس المحتويات

معلومات عن المقياس.....ص5

مقدمة.....ص6

المحاضرة الأولى: ماهية علم نفس النمو ونشأته وتطوره..... ص7

1-ماهية علم نفس النمو.....ص7

2-نشأة وتطور علم نفس النمو.....ص7

المحاضرة الثانية: موضوع علم نفس النمو وأهدافه..... ص9

1-موضوع علم نفس النمو..... ص9

2-أهداف علم نفس النمو.....ص10

المحاضرة الثالثة: أهمية علم نفس النمو وعلاقته بالعلوم الأخرى.....ص11

1-أهمية علم نفس النمو.....ص11

2-علاقة علم نفس النمو بالعلوم الأخرى.....ص11

المحاضرة الرابعة: مناهج وطرق البحث في علم نفس النمو.....ص13

1-مناهج علم نفس النمو.....ص13

2-طرق البحث في علم نفس النمو.....ص16

المحاضرة الخامسة: ماهية النمو وأهمية دراسته وأهم العوامل المؤثرة فيه.....ص19

1-ماهية النمو.....ص19

2-أهمية دراسة النمو.....ص19

3-العوامل المؤثرة في النمو.....ص24

المحاضرة السادسة: مبادئ النمو.....ص25

1-مدخل.....ص25

2 أهم مبادئ النمو.....ص25

المحاضرة السابعة: مظاهر النمو وجوانبه.....ص32

1-مظاهر النمو.....ص32
2-جوانب النمو.....ص32
المحاضرة الثامنة: مراحل النمو ومطالبها.....ص34
1-مدخل.....ص34
2-مراحل النمو ومطالب كل مرحلة.....ص34
المحاضرة التاسعة: النمو في مرحلة الحمل (المرحلة الجنينية) ص39
1-مفهوم مرحلة الحمل.....ص39
2-أهم المصطلحات المتعلقة بمرحلة الحمل.....ص39
3-مراحل تطور الجنين.....ص40
المحاضرة العاشرة: تابع للنمو في مرحلة الحمل (المرحلة الجنينية) ص47
4-العوامل المؤثرة على نمو الجنين.....ص47
المحاضرة الحادية عشر: النمو في مرحلة الرضاعة.....ص51
1-ماهية مرحة الرضاعة.....ص51
2-خصائص النمو في مرحة الوليد (من الميلاد إلى أسبوعين) ص53
المحاضرة الثانية عشر: تابع للنمو في مرحلة الرضاعة.....ص55
3-خصائص النمو في مرحلة الرضاعة (من الأسبوعين إلى السنتين) ص55
4-الفطام.....ص62
المحاضرة الثالثة عشر: النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.....ص63
1-ماهية مرحلة الطفولة المبكرة.....ص63
2-جوانب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.....ص65

المحاضرة الرابعة عشر: تابع للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة.....ص71
3-مشاكل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وحلولها.....ص71
المحاضرة الخامسة عشر: النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص75
1-ماهية النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص75
2-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص76
3-أهم مشاكل النمو في هذه المرحلة وطرق الوقاية منها وعلاجها.....ص79
المحاضرة السادسة عشر: النمو في مرحلة المراهقة.....ص81
1-ماهية مرحلة المراهقة.....ص81
2-مميزات مرحلة المراهقة.....ص82
3-أهمية مرحلة المراهقة.....ص84
المحاضرة السابعة عشر: تابع للنمو في مرحلة المراهق.....ص87
4-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....ص87
5-مطالب النمو في مرحلة المراهقة.....ص94
6-مشاكل النمو في مرحلة المراهقة.....ص95
7-طرق الوقاية من مشاكل المراهقة وعلاجها.....ص98
المحاضرة الثامنة عشر: مشكلة القلق عند المراهقين.....ص101
1-ماهية القلق.....ص101
2-الأنواع الشائعة للقلق.....ص102
3-أهم النظريات المفسرة للقلق.....ص103
المحاضرة التاسعة عشر:تابع لمشكلة القلق عند الأطفال والمراهقين.....ص107
4-أهمية دراسة مشكلة القلق لدى الطفل والمراهق.....ص107

المحاضرة العشرون: مشكلة العدوانية والجناح عند المراهقين.....ص112
1-ماهية العدوانية والجناح.....ص112
2-مظاهر السلوك العدواني والعوامل المسببة له.....ص115
المحاضرة الواحد والعشرون: تابع لمشكلة العدوانية والجناح عند المراهقين.ص120
3-أشكال جنوح الأحداث والعوامل المسببة له.....ص120
4-أهم النظريات المفسرة للسلوك العدواني.....ص127
5-أثار العدوانية والجناح وطرق الوقاية والعلاج.....ص130
المراجع.....ص132

معلومات عن المقياس

عنوان المقياس: علم نفس النمو للطفل والمراهق

الطلبة المعنيون: طلبة السنة الثانية بالمدارس العليا للأساتذة كل التخصصات وطلبة الجامعة جميع تخصصات علم النفس.

المجال الزمني: المقياس سنوي بمقدار 3 ساعات أسبوعيا بين المحاضرة والتطبيق.

الأهداف التعليمية للمقياس: في نهاية السنة يكون الطالب الأستاذ قادرا على:

- التعريف بماهية علم نفس النمو
- التعرف على أهداف المقياس وأهميته له كأستاذ.
- مبادئ ومجالات علم نفس النمو.
- أهم مناهج وطرق البحث في هذا العلم.
- أهم خصائص الأطفال والمراهقين عبر مختلف مراحل نموهم.
- أهم المشاكل التي يتعرض لها التلاميذ الأطفال والمراهقين وأهم الحلول لها.

نمط تقييم المقياس: تقييم مستمر والمتمثل في البحوث وذلك في الحصة التطبيقية،أما الحصة النظرية فهناك امتحانين واحد في السداسي الأول وواحد في السداسي الثاني.

مقدمة:

لقد أصبح علم نفس النمو مهما لمعرفة خصائص الأطفال والمراهقين خاصة في الآونة الأخيرة لذلك وجب تدريسه في الجامعات وبخاصة في المدارس العليا للأساتذة وهذا لكي يتسنى للطالب الأستاذ التعرف على أهم خصائصهم ليستطيع التعامل معهم.

علم نفس النمو هو فرع من فروع علم النفس يسعى إلى تعريف لطالب في الجامعة أو الأستاذ والأخصائي النفساني وحتى الأولياء بأهم خصائص الأطفال والمراهقين الجسمية والحسية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وأهم الفروق الفردية بين التلاميذ وخصائص قدراتهم العقلية والمعرفية،يمكن أيضا الأستاذ من معرفة أسباب مشاكل التلاميذ المتمثلة في ضعف تحصيلهم أو عدم تركيزهم وبهذا يساعدهم في حلها أو يوجههم إلى من يساعدهم في حلها وهذا ما يساعد الأستاذ على بناء علاقة ثقة بينه وبين التلميذ فتزيد ثقة التلميذ في نفسه ويندمج في جو الدراسة.

وقد ارتأينا تقديم هذه المحاضرات في علم نفس النمو للطلبة في الجامعة والمدرسة العليا للأساتذة لنعرفهم بماهية هذا العلم وأهم مبادئه ومناهجه بشكل موجز ودقيق لكيلا نشتت معارفهم في البحث في التفاصيل، بل فقط ليتعرفوا على ما هو مهم لهم وذلك بما يخدم تخصصهم ومهنتهم وبما يمكن أن يساعدهم في تربية أولادهم أيضا والتعامل معهم.

وفي الأخير نرجو ونتمنى النجاح لطلبتنا الأعزاء.

المحاضرة الأولى:ماهية علم نفس النمو وتطوره

1-ماهية علم نفس النمو:

1-مفهوم علم نفس النمو: هو علم يدرس سلوك الكائن الحي وما وراء هذا السلوك من عمليات عقلية، ودافعية ووجدانية دراسة علمية يمكن على أساسها فهم وضبط السلوك والتنبؤ به والتخطيط له.

1-2-تعريف علم نفس النمو: هو فرع من فروع علم النفس الذي يبحث في خصائص ومعايير نمو الأفراد من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية،ويمكن القول بأنه تطبيق للأسس والنظريات النفسية فبدراسة النمو الإنساني.

يعرفه حامد زهران: على أنه دراسة سلوك الأطفال والمراهقين والراشدين والشيوخ ونموهم النفسي منذ بداية وجودهم أي منذ لحظة الإخصاب إلى الممات.

(محمود،سيد ،2007، ص6،7)

2-نشأة وتطور علم نفس النمو: لقد كانت البداية الأولى لسيكولوجية النمو في التعاليم الدينية والتأملات الفلسفية فقد حاول العلماء والفلاسفة على مر العصور إلقاء الضوء على ظاهرة النمو، ففي الحضارة المصرية تذكر كتب التاريخ أن أخناتون حاول تصوير حياة الجنين في تطورها،أما في الحضارة اليونانية قد شغلت الطفولة المبكرة تفكير الفيلسوف اليوناني أفلاطون حيث أشار إلى ضرورة اكتشاف الاستعدادات البارزة لدى الطفل وتوجيهها إلى المجال المناسب،وكذلك أرسطو اهتم بفردية نمو الطفل.

كما كان لجهود مدرسة التحليل النفسي الفضل الأكبر في إماطة اللثام على أنّ فهم سلوك الراشدين يكون دقيق بدراسة حياة الفرد في الطفولة. أما جون لوك فيذهب إلى أن الطفل يولد صفحة بيضاء حيث يعني أن لديه الاستعدادات لتقبل كل أنواع الخبرات. (عباس ،1999، ص5-6)

أما وفي القرن 18 فقد بين جان جاك روسو أن للطفل أخلاق تمكنه من معرفة الطيب من الخبيث وإمكانية تعلمه لو أتيح له أن ينمو حرا تبعا لما يتفق مع الطبيعة،وفي أواخر القرن الثامن عشر.

أما بستالوزي فقد قدم ملاحظاته على نمو ابنه البالغ ثلاثة سنوات ونصف،وأكد حاجة الطفل على بيت هادئ مستقر وتهذيب في اعتدال ثم قدم ترمان دراسة حول طفل يتبع فيها كل مراحل نموه،وكذلك جوهان هيربرت يرى أن هناك مبدأين هامين لتربية الطفل؛ بناء الشخصية اجتماعيا وخلقيا والتعليم بطريقة منظمة.

وعندما أطل القرن 19 ظهرت تراجم تشارلز دارون والملاحظة العامة على الأعمال المفتقرة للمنهج العلمي وأثرها في تحديد المنحنى السيكولوجي للطفولة، إلا أن في هذه الفترة بدأت دراسات ستانلي هول التي اعتمدت الاستبيان لمعرفة الأطفال والمراهقين.

وقد تقدم علم نفس النمو نتيجة التقدم الذي حصل في فروع علم نفس الأخرى، مما زاد الدقة في الأدوات المستعملة.(عباس،1999،ص ص 7-9)

إن علماء توقعوا حدوث تغيرات في منذ سنة 2000 لها آثارها في دراسة علم نفس النمو وهذه التغيرات شملت ما يلي:

-قدرة الوالدين تنظيم النسل بدقة.

-تحديد الزوجان فترة معينة متأخرة بعد بدء حياتهما الزوجية لإنجاب الأطفال.

-وسائل جديدة متطورة في تنشئة الطفل. وسوف يشترك الآباء والأمهات بصورة أكثر فعالية في تنشئة الأولاد.

-تزايد معدل سرعة النمو العقلي والنمو الاجتماعي.

-تكون مفهوم جديد للطفولة، فلن يكون الطفل مسؤولية والديه فقط بل سيكون مسؤولية المجتمع والدولة.

- فتح تخصصات دراسية جديدة مثل "تكوين الأسرة". (حامد، 1986، ص 20)

المحاضرة الثانية: موضوع وأهداف علم نفس النمو

1-موضوع علم نفس النمو:

هو دراسة سلوك الأطفال والمراهقين والراشدين والشيوخ،ونموهم النفسي منذ لحظة الإخصاب إلى الممات والنمو سلسلة متتابعة، ومتكاملة من التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج واستمراره وبدء انحداره، والنمو هو العملية التي تتفتح خلالها إمكانيات الفرد الكامنة وتظهر في شكل قدرات ومهارات وصفات وخصائص شخصية، وتقوم دراسة سلوك الفرد في مراحل نموه المتتابعة على نتائج البحوث العلمية القائمة على الملاحظات والتجارب. وتتناول هذه البحوث ما يلي:

- دراسة سلوك الفرد، ونموه الطبيعي في إطار العوامل الوراثية والعضوية التي تؤثر فيه.
- دراسة أساليب التوافق الاجتماعي والانفعالي، والعوامل التي تؤثر على هذا التوافق.
- دراسة سلوك الفرد في إطار العوامل البيئية المختلفة التي تؤثر فيه سواء كانت هذه العوامل جغرافية أو اجتماعية.(حامد ،1986، ص11)

كما تحدد مواضيعه في النقاط التالية:

- نمط التغير الذي يطرأ على الفرد في مداها الكامل.
- تنظيم حياة الفرد في مداها الكامل.
- خصائص النمو في كل مرحلة من مراحل حياة الفرد.
- درجة العمومية والتفرد في خصائص الشخصية للفرد في مراحل حياته المختلفة.
- الخدمات النفسية التي تقدم للفرد لفهم خصائص نموه لتجنب مشاكل الخوف، والقلق من المستقبل، والعوامل التي تؤثر في هذا النمو في مختلف مراحله.
- درجة الاتساق في التغير الذي يطرأ على الفرد من مرحلة إلى أخرى من مراحل حياته.(محمود عبد الحليم، سيد محمود ،2007، ص19،20)

2-أهداف علم نفس النمو: يهدف علم نفس النمو إلى وصف السلوك وتفسيره وضبطه والتنبؤ به وذلك كما يلي:

-وصف التغيرات التي تحدث في سلوك الأفراد في المراحل النمائية المختلفة.

-تفسير التغيرات التي تطرأ على السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة.

-التحكم في التغيرات السلوكية للأفراد في كل مرحلة من مراحل النمو الإنساني.

-التنبؤ بالسلوك المتوقع للأفراد في مراحل النمو المختلفة.

(محمود عبد الحليم، سيد محمود ،2007، ص20، 21)

المحاضرة الثالثة: أهمية علم نفس النمو وعلاقته بالعلوم الأخرى.

1-أهمية علم نفس النمو: تكمن هذه الأهمية في النقاط التالية:

-فهم سلوك الأطفال ونموهم النفسي، وعملياتهم الجسمانية، الانفعالية العقلية، الاجتماعية ومحاولة تفسيرها والتحكم فيها.

-التعرف على خصائص نمو الأطفال والمراهقين وأهم سلوكاتهم، والظروف المؤثرة في نموهم كي يساعد المربين على بناء المناهج التي تناسب المرحلة التي يمرون بها ومستوى نضجهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم من ناحية قدراتهم واستعداداتهم العقلية.

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

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

-محاولة فهم خصائص الراشدين، والمقدمين في العمر، ومشكلاتهم وسبل مساعدتهم على التكيف السليم.

-إفادة المربين لتفهم مراحل نمو المراهقين، والقوانين التي تخضع لها مختلف مظاهر النمو لمعرفة أي شذوذ ومحاولة تغيير مساره وتوجيه.

-يزود علم نفس النمو المتخصصين في ميدان العلاج النفسي والتوجيه، والإرشاد بحقائق النمو ومظاهره في كل مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الفرد، ويزودنا هذا العلم بأساليب حديثة لتساعدنا على فهم نمو أطفالنا ورعايتهم وتربيتهم.(مريم، 2002، ص18)

2-علاقة علم نفس النمو بالعلوم الأخرى:

ليست ظاهرة النمو حكرا على علم النفس بل نجد عددا من العلوم تتكامل وتتخذ منها مجالا لها، ويستفيد علم نفس النمو من علوم أخرى مثل علم الحياة وعلم الأجنة وفيزيولوجيا النمو والتشريح والكيمياء الحيوية وعلم الاجتماع،وعلم الإنسان وعلم الأجناس.(حامد، 1986، ص10)

وفي نفس الوقت يفيد من علم نفس النمو علوم أخرى مثل التربية والطب النفسي والخدمة الاجتماعية،حيث أن له علاقات مع علوم عديدة من بينها:

-علم الطب والتشريح: فلا يمكن دراسة النمو إلا بالتعرف على الجسم وأخذه بعين الاعتبار فمن الملاحظ أن الجسم السليم هو الذي ينتج عنه نمو سليم لأنه تأثير متبادل بين النمو والجسم وهنا تبرز العلاقة.

-علم الأحياء: إن علم الأحياء ربط بين عالم الإنسان والحيوان في تفسير الكثير من ظواهر النمو حيث دله على وجوب الرجوع إلى عالم الحيوان، وإذا ذكرنا سهولة التجريب على الحيوان قدرنا الخدمات التي تؤديها دراسة الحيوان للإنسان.

-علم الوراثة: إن قوانين الوراثة التي تم التوصل إليها من خلال الدراسات، والتجارب العديدة التي قام بها العديد من العلماء ساهمت بشكل واضح في تحديد دور الوراثة لتحديد النمو منذ اللحظة الأولى من عملية الإخصاب ولذلك من الأهمية عند دراسة النمو الإنساني الأخذ بعين الاعتبار الإرث البيولوجي.

-علم الاجتماع: يصل علم نفس النمو بعلم الاجتماع الذي يدرس الجماعات البشرية وما لها من أنظمة، ومؤسسات، وما يحدث فيها من تطور، وما يسودها من عادات وتقاليد ولغات، وعلم نفس النمو حين يدرس الإنسان فإنه يهتم بدراسة تكوينه الاجتماعي وما يصل به من أخلاق وقيم، وعوامل تحدد سلوكه.

–علم التربية: وتتمثل العلاقة بينهما في أن علم التربية يهدف إلى تطبيق القوانين والقواعد التي توصل إليها علم نفس النمو في ميدان التربية، إن تطبيق مثل هذه المفاهيم قلب مفاهيم التربية القديمة، وقد أصبح من وظائف المدرسة تمهيد الطريق للتلميذ كي ينمو نموا متكامل الجوانب، وخاصة ما تهدف إليه التربية الحديثة هو ضرورة اعتماد التربية على دراسات علم نفس النمو.(حامد، 1986، ص10)

المحاضرة الرابعة: مناهج وطرق البحث في علم نفس النمو

لقد تقدمت مناهج وطرق البحث في علم نفس النمو، فقد كانت في أول الأمر قاصرة على الملاحظة والوصف لمظاهر النمو في مراحل متتابعة، وأصبحت مناهج البحث الآن أكثر دقة وعلمية تهدف إلى الوصول إلى حقائق وقوانين ونظريات راسخة في علم نفس النمو. وليس أي منهج من مناهج البحث صالحا لدراسة كل مظاهر النمو، ولذلك من الضروري الإحاطة بأهم المناهج في علم نفس النمو، حتى يحيط الباحث بالإمكانيات التي تمنحها كل هذه المناهج.(حامد،1986، ص21)

1-مناهج علم نفس النمو:

هناك عدة مناهج يعتمدها علم النفس النمو في دراسة ظواهره منها المنهج التجريبي والتاريخي والتحليلي والوصفي والاستبطاني، وكننا سنركز في محاضرتنا على ثلاثة مناهج مهمة نعتمدهما بكثرة في دراسة ظواهره وهما المنهج التجريبي والمنهج الوصفي والمنهج التاريخي وسيتم شرحهم بالتفصيل فيما يلي:

1-1-المنهج التجريبي: يعتبر التجريب أدق المناهج وأكثرها موضوعية، حيث يطبق التجريب من ناحية، وإمكانية إعادتها للتحقق من دقة نتائجها من ناحية أخرى، وتشمل التجربة العناصر التالية:

-**المجموعة التجريبية**: وهي التي يقوم الباحث بالتجريب عليها.

-**المجموعة الضابطة**: وهي مجموعة مشابهة للمجموعة التجريبية في جميع خصائصها ماعدا متغيرات التجريب التي يريد الباحث قياس أثرها على المجموعة التجريبية. ثلاثة أنواع من المتغيرات هي:

-متغيرات مستقلة: والتي يريدها الباحث.

-متغيرات تابعة: التي يريد الباحث قياس آثار المتغيرات التجريبية عليه.

(عبد الله، 2014-2015، ص36)

-متغيرات دخيلة: وهي تلك المتغيرات التي تدخل في سير التجربة وقد تفسد نتائجها دون علم الباحث. تتضمن التجربة الخطوات التالية:

-ملاحظة الظاهرة موضوع الدراسة: أي لابد أن نلاحظ الظاهرة لكي نقرر دراستها وخلال القرن الثامن عشر مثلا لم تجرى دراسات عن حوادث المرور لسبب بسيط هو عدم وجود سيارات.

-انتقاء الظاهرة الدراسية: الظواهر التي تحتاج إلى دراسات متعددة ويمكن دراستها في آن واحد،وبذلك لا مناص من دراسة الأهم قبل المهم فدراسة الأمراض المتفشية تفرض أولوية دراستها، الحد من انتشارها قبل الأمراض غير المعدية.

-الفروض: هي تخمينات ذكية تحدد من خلالها أهداف الدراسة ويعمل المجرب على التأكد من صحتها أو عدمها ومثال ذلك افتراض أن الطرقات الرديئة سبب مباشر للحوادث وتجمع معلومات عن أسباب حوادث السيارات لنتأكد من ذلك الفرض وقد نجد سببا آخر للحادث كعدم صيانة المركبات، وبذلك قد نؤكد أو نرفض ما افترضناه بناء على نتائج الدراسة.

-إجراء التجربة: هي خطوة علمية تقوم خلالها بجمع المعلومات حول ظاهرة موضوع الدراسة كإجراء التجربة وجمع المعلومات عن أسباب حوادث المرور حيث يعني ذلك التحقق من صحة الفروض.

-التحليل الإحصائي: بعد جمع المعلومات لابد من تحليلها وتصنيفها لتعطي معنى يؤكد أو يرفض ما فرضناه مسبقا ويتم ذلك باستخدام عدة إجراءات إحصائية كمعلومات الارتباط والنسب المئوية.

-استخلاص النتائج: بعد إجراء التحليلات الإحصائية نصل إلى إعلان نتائج الدراسة كأن نقول، مثلا بأن 90% من حوادث المرور سببها رداءة الطرقات مما يعني تأكيد صحة الافتراض وقبوله.(عبد الله، 2014-2015، ص37-38)

-التأكد من صحة النتيجة: يتم ذلك بمقارنة النتائج بنتائج دراسات مشابهة. أجريت في أماكن أخرى أو إعادة التجربة في حالة الوصول إلى نفس النتيجة تعتبر مؤكدة.(عبد الله، 2014-2015، ص38)

1-2-المنهج الوصفي: ويعني ملاحظة الظواهر السلوكية ووصفها أي جمع بيانات ومعلومات عنها وهي في وضعها الراهن دون إدخال عوامل أو متغيرات جديدة عليها ويتبع هذا المنهج جملة من الملاحظات كما يلي:

-الملاحظة العلمية: وهي ملاحظة ودراسة الوضع الراهن للظاهرة السلوكية دون تدخل من الباحث،وتعتبر هذه الملاحظة من أهم مصادر جمع المعلومات التي يتبعها المنهج الوصفي، وفي مجال علم نفس النمو يمكننا أن نلاحظ الطفل المتخلف دراسيا من قبل مدرسيه أو الباحث أو أولياء أمره، ويسمى ذلك بالملاحظة الخارجية، أما استجواب التلميذ نفسه يسمى بالملاحظة الداخلية أو منهج التأمل الباطني.

-الملاحظة العفوية: وهي التي تحدث تلقائيا أو عن طريق الصدفة وقد تكون مفيدة في بعض الأحيان، فملاحظة البراكين والزلازل والكوارث الطبيعية تعتبر مصدرا مهما للحصول على معلومات حولها.

1-3-المنهج التاريخي:

قد يحتاج الباحث إلى أن يقارن بين أطوال مجموعة من الأطفال وأجدادهم

أو بين نتائج مجموعة من الأطفال ومجموعة من أطفال آخرين سبقوهم في نفس المدرسة أو الفصل مع نفس المدرسة، ونفس المناهج ليتعرف على النواحي السلبية والإيجابية في المناهج أو طريقة التدريس.(عباس، 1999، ص18، 19)

ومن خلال تاريخ حياة الفرد أو مجموعة من الأفراد يمكن أن يستدل على نمط اتجاه النمو لدى الفرد أو لدى المجموعة من الأفراد ومنه إجراء دراسة مقارنة لإبراز الفروق الفردية بين هؤلاء الأفراد، وندرك بهذا أن الطفل ذاته قد أضحى محورا للدراسة خاصة في السنوات الأولى من حياته الأمر الذي يجعلنا نشاهد كثيرا من الدراسات تتناول مدى استجابة الرضيع للمثيرات المختلفة، وأثر النمو في تطور السلوك بل لقد وصل الأمر أن اتصلت دراسات النمو بدراسات علم الحيوان.(عباس، 1999، ص 19)

2-طرق البحث في علم نفس النمو:

2-1-الطريقة الطولية:

هي طريقة يتبع فيها الباحث ظاهرة الدراسة على مدى فترة زمنية مطولة قد تدوم شهورا، أو سنوات يصل بعدها الباحث إلى كم من المعلومات الوظيفية لتطور تلك الظاهرة موضوع البحث، مثل تتبع درجة الحرارة أو معدلات نزول الأمطار سنويا حتى يمكننا أن نقول معدل درجات حرارة الأرض في ارتفاع مستمر نتيجة للإشعاعات والتلوث وتدمير البيئة، وإذا استمر الحال بهذا المعدل فربما تصبح الأرض غير قابلة للحياة بعد مئات من السنين وتتميز الطريقة الطولية بدقة نتائجها إلا أنها تستغرق وقتا طويلا وجهدا ومالا، أي أنها غير اقتصادية.

2-2-الطريقة العرضية:

تستخدم في دراسة المجموعات الكبيرة التي تهتم بدراستها للعلوم السلوكية كعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم نفس النمو الذي يختص بدراسة ظاهرة النمو لدى كل الأطفال وعادة ما يستخلص الباحث عينة ممثلة للمجتمع الأصلي في دراسته ويعمم نتائجه على المجتمع الذي أخذت منه العينة، أو مجتمعات متشابهة تحمل نفس الخصائص فمن مميزات هذه الطريقة؛ الاقتصاد في الوقت والجهد والمال إلا أن من عيوبها عدم دقة النتائج.(عبد الله، 2014-2015، ص39-40)

2-3-وسائل جمع المعلومات:

لكل منهج وسائله في جمع المعلومات نذكر في هذا المجال ما يلي:

-الملاحظة: هي وسيلة متبعة في مناهج الدراسات الطولية والصفية والتجريبية،وهي تسجيل وتوثيق المعلومات عن الشخص المراد دراسته مثل ملاحظة سير حالة المريض في المستشفى.

-المقابلة: وهي الاتصال الذي يتم بين الباحث وبين الفرد المراد دراسته وقد تتم هذه المقابلة شفويا مع تسجيل المعلومات كتابيا أو آليا، وقد تكون هذه المقابلة في شكل حديث عام بين الباحث، والشخص المراد دراسته على أن ينتقي الباحث ما يريد من المعلومات حول موضوع الدراسة، وتهدف المقابلة الحصول على المعلومات أو حل بعض المشكلات وهي أكثر الوسائل استخداما في دراسات النمو.

-تاريخ الحياة: هو جمع المعلومات عمن يراد دراستهم عبر مسيرة حياتهم سواء منهم شخصيا أو من أولياء أمورهم، أو أقربائهم أو مدرسيهم أو أصدقائهم، أو ملفاتهم الصحية، وقد تستفيد من مذكراتهم ومؤلفاتهم الشخصية، فمثل هذه المعلومات قد لا يكون جزء منها موضوعيا أو غير مؤكد أو مبالغ فيه، وبالتالي تعتبر هذه المعلومات قابلة للخطأ أو الصواب ولا يمكن التعميم على أساسها.

-دراسة الحالة: إن دراسة حالة شخص تستلزم تحليل تاريخ حياته جزئيا عبر مراحل مختلفة وبقدر واف من التفصيل كلما أمكننا ذلك. وتعتبر هذه الطريقة من أنجحالطرق التي يتبعها المعالج النفسي ليكتشف بعض العلاقات بين الأحداث السابقة في حياة المريض، مثلا الضابط الألماني الذي كان يصر دائما على عدم دخول مكان موصد الجوانب بعد تتبع مسيرة حياته اتضح أنه في صغره هاجمه كلب مفترس ولولا انفتاح أحد أبواب ذلك الزقاق وإنقاذه لقضى عليه الكلب، وبعد استعراض حياة الضابط، واكتشاف هذه الحادثة تم علاجه.(عبد الله، 2014-2015، ص41)

2-4-المعلومات التي يخلفها الأطفال: ومن أمثلة ذلك رسوم الأطفال وعن طريق تحليل هذه الرسومات أن نعرف الكثير عن اهتمامات الأطفال وإدراكهم للعالم المحيط بهم، وعلاقتهم الاجتماعية بوالديهم، وأخواتهم وأقربائهم، كذلك فإن كتابات الأطفال سواء التي يكتبونها من تلقاء أنفسهم أو بناء على طلب الكبار لها فائدة كبيرة أيضا.(عبد الله، 2014-2015، ص-42)

2-5-مذكرات المراهقين: وتعتبر مصدرا هاما من مصادر المعلومات عن أنشطة، ومشاعر المراهق حيث يسجل المراهق كل أوجه نشاطه ومشاعره، وما يعتريه من أزمات، ورغبات وتأملات،ويمكن إلى جانب هذا أن يطلب إلى المراهق أن يدون مذكرات عن استجاباته على آثار موقف معين كشعوره بالغضب أو الانفعال،وتكمن أهمية طريقة المذكرات إلى أنه عادة ما يكتبه الأذكياء والنابهون من المراهقين.

2-6-ذكريات الراشدين:وهي تبدو مصدرا حقيقيا صادقا لكل ما كان في مراهقة الراشدين، وحاضره ويمكن أن يستفاد من مذكرات الراشدين عن حياة الأطفال كما في حالة مذكرات الوالدين عن حياة أطفالهم، أو مذكرات الإخوة الكبار عن إخوتهم الصغار،أو مذكرات المدرسين عن تلاميذهم، ويستفاد منها أيضا فيما يتعلق بالظروف البيئية التي أحاطت بالفرد في طفولته.(حامد، 1986، ص34،35)

المحاضرة الخامسة: ماهية النمو وأهمية دراسته وأهم العوامل المؤثرة فيه

1-ماهية النمو:

-تعريف النمو: لغة: مشتق من الفعل نما ينمو نموا =زاد.

النمو:ازدياد حجم الجسم بشكل طبيعي.(يوسف، 2011،ص207)

-تعريف النمو اصطلاحا: هو سلسلة متتابعة و متماسكة من تغيرات تهدف إلى غاية واحدة ومحدودة هي اكتمال النضج، فالنمو لا يحدث بطريقة عشوائية، ويكون كما في جانب وكيفا في جانب آخر وهما يجريان معا فطفل تنمو أعضاء جسمه وتنمو في نفس الوقت وظائف هذه الأعضاء(عباس ، 1999، ص62)

-مفهوم النمو: يقصد بالنمو تلك العمليات المتتابعة المنتظمة التي تحدث للفرد عبر حياته منذ لحظة الإخصاب حتى الممات، والتي تحدث تعبيرات سلوكية ونمائية والنمو أيضا هو عملية ارتقائية متتابعة في سلسلة من التغيرات التي تكشف عن إمكانات الفرد بطريقة علمية.(مريم ،2002، ص13)

2-أهمية دراسة النمو:

تهدف الدراسة العلمية للنمو إلى اكتشاف المقاييس والمعايير المناسبة لكل مظهر من مظاهره كمعرفة علاقة طول الطفل بعمره الزمني وعلاقة وزنه بطوله وعمره وعلاقة لغته بمراحل عمره،وهكذا تستطرد هذه الدراسات لنكتشف المقاييس المختلفة لكل سنة من سنين حياة الإنسان، وبذلك يستطيع الباحث أن يقيس النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي بمقاييس صحيحة، فيكتشف النمو العادي والمتوسط ،والنمو البطيء والمتأخر، والنمو السريع ،وهكذا تؤدي بنا الدراسة إلى معرفة ألوان الشذوذ التي تطرأ على النمو، والجنوح الذي يلازم بعض الأطفال في أطوار نموهم المختلفة ،وتؤدي بنا أيضا إلى معرفة نوع هذا الشذوذ ومعرفة مدى اختلافه عن النمو العادي، وبهذا نستطيع علاج هؤلاء الأطفال علاجا جسميا ونفسيا واجتماع. (فؤاد، 1956، ص3)

أما الدراسة العملية فهي توفر معلومات قيمة تساعد كل أفراد المجتمع المهتمين على رعاية الطفل وحمايته مثل الآباء والأمهات والمعلمين، كما أنها تثري معرفتنا بكيفية تطور النمو حيث أن كثير من علماء السلوك يركزون على فترة الطفولة لان ملاحظة بعض جوانب النمو على الأطفال أسهل من دراستها أثناء مرحلة البلوغ، كما أن نتائج البحوث قد تساعد على وضع نصائح قيمة لكثير من الأمور الملحة مثل اختيار وتقييم حضانات ورياض الأطفال. (بدر،2000، ص14)

3-العوامل المؤثرة في النمو:

يتأثر النمو الإنساني في جميع مظاهره الجسمية والفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بمجموعة من العوامل، التي تسبب حدوث التغيرات، التي تلاحظ في مراحل النمو المختلفة ومظاهرها،وأهم هذه العوامل ما يلي:

3-1-العوامل الوراثية:

نقصد بالعوامل الوراثية كل ما يأخذه الفرد عن والديه، وتتحدد الخصائص الوراثية عن طريق الجينات (المورثات) تحملها الكروموزومات (كل كروموزوم يحتوي على آلاف الجينات) التي تحويها البويضة الأنثوية التي تم تخصيبها عن طريق الحيوان المنوي للذكر بعد عملية الجماع الجنسي، هذا وتتكون الجينات والكروموزومات من مركب كيميائي يعرف باسم حمض،وهذا الحمض هو الحامل الكيميائي للشفرة الوراثية إلى جميع خلايا الجسم ، هذا وتتحد بويضة الأم والحيوان المنوي للأب ويشكلان خلية جديدة تسمى الزيجوت zygote ثلاثة وعشرون(23)كروموزوما من الأم ومثلها من الأب، وهذه الخلية الجديدة الزيجوت هي أول مراحل تكوين الجنين، ويبين علم الوراثة أن الصفات الوراثية تختلف باختلاف الجنس فمن الملاحظ أن الصلع مثلا من الصفات الوراثية المرتبطة بالجنس والتي تظهر في الذكور وتتنحى عند للإناث، ومن الصفات الوراثية الخالصة: لون العينين، لون الجلد، لون ونوع الشعر، نوع الدم وفصيلته، وهيئة الوجه وملامحه وشكل الجسم.(كامل ،1996، ص51،52)

ويجب أن نشير هنا إلى أن الجينات لا تعمل منفردة بل يؤثر كل منها في الأخرى كما أنها تتأثر بالمجال الذي تنشأ فيه فإصابة الأم مثلا: في الأسبوعين الأولين من الحمل(بالحصبة الألمانية)، يؤثر بشكل مباشر على الجنين فتحدث إصابات في العين أو الأذن أو القلب، وأحيانا أخرى أن ينتج عن الولادة المتعسرة جروحا وكدمات في المخ، مما يؤثر بشكل مباشر على كفاءة الذكاء لدى الأطفال، ويتسبب عن إصابة الطفل في الأسابيع الأولى من حياته بالحمى القرمزية ،أن ينشا ضعيف القلب بالرغم من أن استعداداته الموروثة كانت تؤهله ليكون أفضل من ذلك، ومن أمثلة الأمراض الوراثية (البول السكري) ويبين علم الوراثة أن الصفات الوراثية تختلف باختلاف الجنس فمن الملاحظ أن الصلع مثلا من الصفات الوراثية المرتبطة بالجنس والتي تظهر في الذكور وتتنحى ولا تظهر بالنسبة للإناث.

والهموفيليا (عدم تجلط الدم بسرعة)،وعلى هذا النحو فالهدف الأساسي للوراثة هو المحافظة على الصفات العامة للنوع والسلالة والأجيال وتهدف الوراثة أيضا إلى الحياة الوسطى المتزنة أي جعل أكثر النسل وغالبيته يحمل الصفات القريبة من المتوسط.

(كامل،1996، ص 52، 53)

3-2-العوامل البيئية:

تمثل البيئة كل العوامل الخارجية التي تؤثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على الفرد منذ أن يتم الإخصاب، وتحددت العوامل الوراثية وتشمل البيئة بهذا المعنى العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية، وللبيئة دور كبير ايجابي حيث تسهم في تشكيل شخصية الفرد النامي وفي تعيين أنماط سلوكه. (حامد، 1986ص 38)

وتتضمن هذه البيئة عوامل مثل البيئة الطبيعية التي يعيش الطفل فيها،فلا شك أن اختلاف البيئة (كالبيئة الصحراوية والبيئة القطبية)، يؤدي إلى وجود اختلافات وفروق واضحة في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي بين الناس فيها، حتى أن انفعالات أهل الصحراء تختلف عن انفعالات أهل المناطق الباردة.(عدنان وآخرون، 2005،ص 53)

إن البيئة المدرسية الصحية التي توفر لتلامذتها المثيرات المطلوبة والمحيط الاجتماعي الذي يتصف بالتفاعل الايجابي والود والفهم والقبول،والجو التدريسي الذي يتصف بالتشويق والإثارة والحوار والحضور الإداري الذي يتصل بالشدة في غير عنف واللين في غير ضعف هذه البيئة قادرة على تحقيق أدوارها.

وتؤثر البيئة المدرسية بدورها في نمو الأطفال من خلال ما توفر لهم من معارف وطرق في التفكير وطرق في حل المشكلات، وتفاعل اجتماعي وبناء صداقات وانتماء واكتساب مهارات حركية وتعلم الأدوار التي يفرضها متغير الجنس وإتقان مهارات القراءة والكتابة والحساب واكتساب سلم الضبط والقيم والحس الأخلاقي والاتجاهات الجماعات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية وتحقيق الاستقلالية الشخصية ،كما أن للبيئة الاجتماعية دور كبير في تكوين الضمير الجمعي واتجاهات ايجابية نحو الجماعة والملكية العامة وانتماء إلى المجتمع واعتزاز به وبمؤسساته ،فالبيئة الاجتماعية تساعد على إشباع حاجات الطفل النفسية مثل حاجاته يحب وحاجاته إلى الصحبة وحاجاته إلى الانتماء وحاجاته إلى الانجاز واثبات الذات إن البيئة الاجتماعية غير الصحية تؤثر سلبا على النمو في جميع المراحل لما تقدمه من صرف للانحراف وبما تحجبه من فرص لاكتساب المهارات والتدريب على الأدوار الاجتماعية المطلوبة، مثل هذه البيئة يسودها الخصام بدل الوفاق والانشقاق بدل الوحدة،وعدم التعاون ،مثل هذه البيئة تعيق النمو والسعادة ،وتشجع على انتشار الفساد والانحراف، وأيضا البيئة الاجتماعية الفقيرة لا توفر الإمكانات اللازمة لرعاية أفرادها في كل سني حياتهم ،والثقافات الديمقراطية المتجددة والمرنة هي الأفضل لنمو الأفراد جميعا من ثقافات الجامدة والتقليدية المتحجرة والمتسلطة، وتؤثر البيئة الجغرافية بما تفرضه من ظروف طبيعية واقتصادية وبشرية في النمو، وقد أشار كل من مسكويه وابن خلدون إلى أثر الإقليم على مستويات ذكاء الناس وطباعهم ومزاجهم.(مريم سليم،2002، ص21)

3-3-الغدد:

يلعب الجهاز الغدي دورا هاما في نمو الإنسان ويحتوي الجسم ثلاثة أنواع من الغدد هي:

أولا: الغدد القنوية (غدد الإفراز الخارجي):وهي الغدد التي تصب إفرازاتها في قنوات، وتظهر إفرازات هذه الغدد خارج الجسم ومن أمثلة الغدد القنوية في الجسم: الغدد العرقية والغدد الدمعية والغدد اللعابية والغدد المعدية.

ثانيا: الغدد اللاقنوية (الغدد الصماء):هذه الغدد تصب إفرازاتها في الدم مباشرة دون قنوات وتسمى إفرازات هذه الغدد بالهرمونات كمية الهرمون التي تفرزها الغدد الصماء صغيرة جدا توازي بضعة ملليجرامات يوميا،وتسمى هذه الغدد بالغدد الصماء أو الغدد اللاقنوية

أو غدد الإفراز الداخلي،ولهذه الإفرازات وظائف تختلف باختلاف طبيعتها الكيميائية إلا أنها تشترك جميعا في خاصية عامة هي المساهمة في تحقيق التكامل الوظيفي بين أعضاء الجسم المتباعدة، أهم هذه الغدد الصماء: الغدد الصنوبرية، الغدة النخامية، الغدة الدرقية.

ثالثا:الغدد المشتركة: وتفرز إفرازا خارجيا وداخليا معا ومنها البنكرياس الذي يساهم إفرازه الخارجي في عمليات الهضم والتمثيل الغذائي، وداخليا هرمون الأنسولين، والغدد الجنسية التي تكون الخلايا الجنسية (البويضة لدى الأنثى،والحيوانات المنوية لدى الذكور)كذلك تفرز داخليا في الدم مباشرة الهرمونات الجنسية.

3-4-الغذاء: يلعب الغذاء دورا هاما في عمليات البناء والهدم للخلايا ويعتبر الطعام هو المصدر الأساسي للطاقة التي يحتاج إليها الإنسان في خلال نشاطه بل أن نمو الفرد يتأثر بشكل مباشر بنوع وكم الغذاء الذي يتناوله.(كامل ،1996،ص 54-57)

والغداء يزود الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء الداخلي أم الخارجي البدني أو النفسي، ويصلح الخلايا التالفة ويعيد بنائها ويكون خلايا جديدة ويزيد مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ويقي منها وتختلف أهمية كل وظيفة من هذه الوظائف تبعا لاختلاف وتباين عمر الفرد ووزنه وطبيعة العمل الذي يقوم به. (فؤاد، 1956، ص41)

يؤدي سوء التغذية إلى تأخير النمو والى نقص النشاط والتبلد والهزال وربما الموت ويؤدي عدم التوازن الغذائي وعدم تناسق المواد الغذائية (البروتينية، الدهنية،السكرية،النشوية وبعض الأملاح المعدنية والفيتامينات) إلى اضطراب النمو بصفة عامة وقد يدخل كعامل هدام هنا يسر وعسر الحصول على الغذاء ويلاحظ أثر عوامل أخرى مثل المجاعات والحرمان وفترات الحروب.

إن الإفراط في الغذاء قد يؤدي إلى نتائج ضارة بالجسم لا تقل خطورة عن تلك التي يؤدي إليها سوء التغذية، فزيادة غذاء الأطفال عن المعدل الطبيعي يسبب البدانة ويقلل من حيويتهم ويؤثر عليهم في مستقبل حياتهم الصحية إذ يسبب لهم كل أمراض البدانة المعروفة مثل تصلب الشرايين وضغط الدم والسكري وهذه الأمراض جميعها كانت تعتبر قديما من أمراض الشيخوخة ولكن أثبتت البحوث البيوكيميائية والطبية أنها تبدأ من الطفولة المبكرة.

3-5-النضج والتعلم:

إن النمو كظاهرة حياتية يعتمد على عمليتين أساسيتين هما النضج والتعلم، وإحداهما لا تكفي عن الأخرى فهما وجهان لحقيقة واحدة هي النمو، والنضج عملية بيولوجية غير مكتسبة، أما التعلم فهو عملية مكتسبة تخضع لشرط الممارسة والتدريب والخبرة أي إلى عوامل خارجية تحيط بالفرد، ويقصد بالتدريب تعريض الفرد لمواقف أو لمؤثرات معينة بقصد إحداث تغير في سلوكه، فإذا ما تغير سلوك الإنسان نتيجة لذلك أي نتيجة لممارسته نشاطا إزاء هذا المواقف أوالمثيرات فإننا نقول إنه قد تعلم.

ويتفاعل كل من النضج والتعلم ويؤثران معا في عملية النمو، وهما بالنسبة للنمو مترابطان كترابط الهيدروجين والأكسجين بالنسبة للماء، كلاهما ضروري وهام فلا نمو بلا نضج ولا نمو بلا تعلم، فمعظم أنماط السلوك تنمو وتتطور بفعل النضج والتعلم معا، فمثلا الكلام فالطفل لا يستطيع أن يتكلم إلا إذا نضج جهاز الصوتي عنده وتعلم الكلام.

(كامل ،1996، ص59،58)

المحاضرة السادسة:مبادئ النمو

1-مدخل:

يحدث النمو بطريقة تحكمها عدة مبادئ أساسية وقوانين عامة، ويساعد فهمها الوالدين والمربين فسهل عليهم التعاون مع الاتجاه الطبيعي للنمو بدلا من أن يجاهدوا في اتجاه مضاد، ويتطلب الإشراف على النمو معرفة كيف ينمو الأفراد وكيف يمكن التأثير في هذا النمو وصولا به إلى أفضل صورة لذلك لابد من الإحاطة بقوانينه و مبادئه العامة ،وقد بينت الدراسات في علم نفس النمو هذه القوانين والمبادئ والخصائص والاتجاهات العامة للنمو، وألقت الضوء على النمو النفسي ودوره في عملية التربية والتعليم والعلاج النفسي وفي عملية توجيه السلوك والتنبؤ به، وهذا يؤكد بصفة عامة أن النمو علم له حقائقه الموضوعية وقوانينه العلمية ونظرياته الراسخة ،وسنعرض أهم المبادئوالقوانين العامة للنمو فيمايلي:

2-1-الفروق الفردية في النمو بين الأطفال :

ينمو كل طفل بطريقته الخاصة، فنمو الأطفال ليس متساويا من حيث الكمية والنوعية، ولكنه يسير عند كل الأطفال بصورة عامة، بنفس المراحل النمائية مع اختلاف في الدرجة،فقد ينمو طفل ما في مدة سنة واحدة ضعف نمو طفل آخر في نفس السنة وبنفس العمر وهذا لا شك تحكمه وتحدده عوامل الوراثة والبيئة.

2-2-النمو عملية مطردة مستمرة ومتتابعة :

لا توجد وقفات في عملية النمو وإنما هي مستمرة ودائمة لا تتوقف إلا بوفاة الكائن الحي، ومع ذلك فعلينا أن نميز بين نمو الطفل ونمو الراشد، فنمو الطفل يتميز بزيادة الطول والوزن والحجم في حين يكون نمو الراشد يتمثل في زيادة الوزن والحجم دون الطول، ولهذا فانه من النادر أن يزيد حجم الطفل بصورة كبيرة بينما الراشد يزيد حجمه بصورة كبيرة وخصوصا حجم البطن وهذا يدل على أن الأطفال تكثر لديهم عمليات البناء، أما الراشد فتزيد عنده عمليات الهدم عن عمليات البناء.(عزيز وآخرون،1999، ص36 ،37)

2-3-النمو عملية كلية :

يعتبر النمو أحد العمليات الكلية فلا يمكن الفصل بين النمو الجسمي والنمو الحركي والنمو الاجتماعيوالعضوي والعقلي فالإنسان ينمو نموا كاملا.

فالنمو اللغوي مثلا لا يعتمد على المهارات اللغوية فحسب وإنما يعتمد على النمو العقلي بالإضافة إلى عدد من جوانب النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل أيضا.

2-4-النمو عملية منتظمة :

يحدث النمو الإنساني في فترة محددة من الزمن، و الزمن ليس شرطا كافيا للنمو و لكن النمو هو المحتوى السلوكي للزمن و ينمو الإنسان منذ ولادته بانتظام و لكن معدل النمو في كل جانب من جوانب النمو الإنساني يختلف عن غيره من الجوانب الأخرى فمعدل النمو الجسمي يختلف عن معدل النمو اللغوي أو المعرفي.(محمود، سيد ،2007، ص18)

2-5-النمو يسير في مراحل :

عرفنا أن النمو العادي عملية دائمة متصلة ليس فيها ثغرات أو وقفات، وصحيح أن حياة الفرد تكون وحدة واحدة، إلا أن نموه يسير في مراحل يتميز كل منها بخصائص واضحة وصحيح أيضا أن مراحل النمو تتداخل في بعضها البعض حتى ليصعب التمييز بين نهاية مرحلة وبين بداية المرحلة التي تليها، إلا أن الفروق بين المراحل المتتالية تتضح بين منتصف كل مرحلة والمرحلة السابقة والمرحلة اللاحقة ،ونحن نسمع كثيرا مصطلحات مثلا: متأخر، متقدم وطفلي ناضج، هذه وغيرها تشير إلى مستوى النمو في المراحل المختلفة كإطار مرجعي، فكل مرحلة لها مظاهر خاصة ومطالب مميزة للنمو، ويذهب البعض إلى القول بان كل مرحلة من مراحل النمو لها سيكولوجيتها الخاصة، فالطفل لا يمكن أن نتعامل معه على أنه ناضج صغير، والشيخ لا يمكن أن نتعامل معه على أنه شاب.(حامد ،1986، ص51)

2-6-كل مرحلة من مراحل النمو لها سمات خاصة ومظاهر مميزة :

إذا لاحظنا سلوك اللعب في مراحل الطفولة المتتالية نجد أن لعب الرضيع يختلف أسلوبا وتعقيدا وديمومة ونظاما ونوعية عن لعب الطفل في مرحلة قبيل المدرسة رغم أن مواد اللعب ومواقفه قد تكون متشابهة تماما، ولو أننا وجدنا طفلا ورضيعا يلعبان بنفس الأسلوب والنظام فان ذلك يلفت النظر إلى أن لعبهما يجب أن يختلف أسلوبا ونظاما لأنهما في مرحلتين مختلفتين من مراحل النمو، وهذا الوضع يضع أمامنا عدة احتمالات، منها أن الطفل قد يكون متأخرا في نموه،إن الرضيع قد يكون متقدما، ولهذا القانون أو المبدأ العام أهمية خاصة في التشخيص النفسي وهو يربط رباطا وثيقا بين علم النفس النمو والصحة النفسية والعلاج النفسي والتوجيه والإرشاد النفسي، وقد أفادت الدراسات الكثيرة التي وضعت معايير للنمو في كل مرحلة من المراحل،إذ تعتبر هذه المعايير مرجعا ينسب إليه سلوك الفرد ويحسب بالنسبة له نسب النمو المختلفة.

2-7-النمو يسير بسرعات مختلفة:

لكل مظهر مظاهر النمو سرعته الخاصة به ويختلف معدل النمو من مظهر إلى آخر ولا تنمو أجزاء الجسم بسرعة واحدة ولا تنمو جميع الوظائف العقلية بسرعة واحدة.

ويختلف الجسم النسبي لمختلف أعضاء الجسم من مرحلة إلى أخرى فالجمجمة مثلا تنمو بأقصى سرعة في مرحلة ماقبل الميلاد ثم تهدا هذه السرعة بعد الميلاد والمخ يصل تقريبا إلى الحجم النهائي الناضج بين سن 6-8سنوات بينما تظل أعضاء التناسل تنمو ببطء طول فترة الطفولة ثم تسرع فتصل إلى الحجم النهائي الناضج في مرحلة المراهقة وبما أن كل مظهر من مظاهر النمو يسير بسرعة تختلف عن سرعة نمو المظاهر الأخرى نسبيا وجب اتخاذ مقاييس مختلفة لهذه المظاهر فنحن نفرق بين العمر الزمني والعمر العقلي والعمر الانفعالي والعمر الاجتماعي.(حامد، 1986، ص52-53)

2-8-النمو يتأثر بالظروف الداخلية والخارجية :

تتأثر سرعة النمو بالظروف الداخلية والخارجية، ومن الظروف الداخلية التي تؤثر في النمو نجد الأساس الوراثي للفرد الذي يحدد نقطة الانطلاق لمظاهر النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، فنقص إفرازات الغدد قد يؤدي إلى الضعف العقلي كما في حالة نقص إفراز الغدة الدرقية أو انعدامه، ومن الظروف الخارجية المؤثرة نجد التغذية والنشاط الذي يتاح للطفل والراحة وأساليب التعليم والثقافة، فنقص التغذية يسبب أمراض تعوق النمو.

2-9- النمو يتخذ اتجاها مستعرضا من المحور الرأسي للجسم إلى الأطراف الخارجية:

يتجه النمو في تطوره العضوي والوظيفي اتجاها مستعرضا من الجذع إلى الأطراف، وبذلك فتكوين وظائف الأجزاء الوسطى من الجسم يسبق الأجزاء البعيدة عن الأطراف، أي أن النمو المتعلق بأجهزة التنفس والهضم يسبق النمو الخاص بالأطراف مثل الذراعين والساقين، فالسيطرة الحركية تتدرج من الذراع إلى اليد إلى الأصابع مع العلم أن الطفل يمسك القلم براحة يده كلها قبل أن يستطيع أن يمسك به في وضع الكتابة العادي.

ويلاحظ أنه في الشيخوخة وعند الضعف والهزال يتراجع النمو في عكس الاتجاهات التي كان يسير بها نحو القوة والزيادة.

2-10- النمو يتخذ اتجاها طوليا من الرأس إلى القدمين :

يتجه النمو في تطوره العضوي والوظيفي اتجاها طوليا من الرأس إلى القدمين، فتكوين وظائف الأجزاء العليا من الجسم يسبق الأجزاء الوسطى والأجزاء السفلى منه وهكذا فإن الأجزاء الرئيسية الهامة في حياة الفرد تنمو وتتقدم قبل الأجهزة الأقل أهمية، ونحن نجد براعم ذراعي الجنين تظهران قبل براعم ساقيه، وطول رأسه يقرب من نصف طول جسمه في الشهر الثاني، وحين يولد تعتدل لديه نسبة طول الرأس بالنسبة للجسم إلى الربع، وهو يستطيع أن يحرك رأسه قبل أن يستطيع التحكم في حركات يديه وقدميه.(حامد، 1986، ص53، 54)

2-11- النمو يسير من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء :

يسير النمو من العام إلى الخاص ومن الكل إلى الجزء ومن المجمل إلى المفصل ومن اللامتمايز إلى المتمايز،ويستجيب الطفل في بادئ الأمر استجابات عامة ثم تتخصص وتتفرع وتصبح أكثر دقة، فالطفل كي يصل إلى لعبته يتحرك بكل جسمه في بادئ الأمر،ثم باليدين ثم بيد واحدة، ثم بالكف كله، ثم بالإصبعين،وهو ينظر إلى الأشياء المحيطة به نظرة عامة كلية قبل أن ينتبه إلى مكوناتها وأجزائها،وفي النمو اللغوي يستخدم الطفل كلمة بابا للدلالة على أي رجل،وماما للدلالة على كل امرأة، ثم بعد ذلك يمايز بين الأفراد المختلفين ،ويصدق هذا المبدأ على النمو الحركي والنمو العقلي حيث تظهر المهارات الخاصة والقدرات الخاصة في سن متأخرة نسبيا،هذا نرى التربية الحديثة تؤكد تعليم الطفل العبارة قبل الجملة ،والجملة قبل الكلمة،والكلمة قبل الحروف الهجائية

2-12- النمو يمكن التنبؤ باتجاهه العام :

أهم أهداف علم النفس النمو بصفة عامة إمكانية التنبؤ بالسلوك وإمكانية ضبطه، وحيث أن النمو يسير في نظام وتتابع، وإذا تساوت الظروف الأخرى، وكان الفرد دارسا لعلم النفس النمو، فإنه من الممكن مع الملاحظة الدقيقة والتشخيص الوافي التنبؤ بالخطوط العريضة لاتجاه النمو والسلوك، إن دراسة النمو والسلوك في الماضي والحاضر معا والاستعانة بالاختبارات والمقاييس النفسية ومعايير النمو المختلفة تساعد في عملية التنبؤ هذه.

فمثلا لو لوحظ أن الفرد في مراحل طفولته كان ضعيف التحصيل غير متوافق اجتماعيا وانفعاليا فإنه من الممكن إذا كانت الاختبارات والمقاييس صادقة وثابتة وإذا تساوت الظروف الأخرى التنبؤ بأنه لا يمكن أن ينجح في الحصول على شهادة تمكنه من دخول الجامعة.
(حامد، 1986، ص53، 54)

نستنتج أنه بالرغم من أن التنبؤ بالاتجاه العام للنمو والشكل العام للسلوك ممكن، فان أي فحص أو تشخيص لا يمكن أن يحيط بكل العوامل الممكنة التي تؤثر في اتجاه الفرد وشكل سلوكه، فقد يلجا الفرد إلى حيلة التعويض (أو التعويض الزائد)أو قد يستغل إمكانياته المحدودة استغلالا حسنا(أو ممتازا).

2-13-النمو عملية معقدة جميع مظاهره متداخلة تداخلا وثيقا مترابطة ترابطا موجبا :

النمو مظهر عام معقد، والمظاهر الجزئية الخاصة منه متداخلة فيما بينها تداخلا وثيقا ومرتبطة فيما بينها بحيث لا يمكن فهم أي مظهر من مظاهر النمو إلا عن طريق دراسته في علاقاته مع المظاهر الأخرى فالنمو العقلي مثلا مظهر خاص من مظاهر النمو يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو الجسمي وبالنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي، وإذا تساوت الظروف الأخرى، يلاحظ أن الطفل الذي يتجاوز نموه العقلي المتوسط العام يميل إلى أن يكون كذلك من حيث النمو الجسمي والانفعالي،بينما الطفل المتخلف عقليا عن المتوسط العام يميل إلى أن يكون كذلك أيضا من الناحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية ومعنى هذا أننا يجب أن ننظر إلى الفرد النامي على أنه كل لا يتجزأ.

2-14-الطفولة هي مرحلة الأساس بالنسبة للنمو في مراحله التالية :

في مرحلة الطفولة يتكون أساس بناء شخصية الفرد ديناميا ووظيفيا و أساس السلوك المكتسب الذي يساعد الفرد في توافقه في مراحل نموه ، وفي مرحلة الطفولة يكون الفرد مرنا يمكن تعليمه وتشكيل سلوكه حسب ما هو سائد في بيئته الاجتماعية، يرجع علماء الصحة النفسية السلوك السوي للفرد إلى لأساس التي مهدت له في مرحلة الطفولة، لذلك فان السلوك غير السوي أو المرضي ويرجع أسبابه في معظم الأحوال إلى مرحلة الطفولة.(حامد،1986، ص 54-55)

و التنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ الولادة تكسب الفرد (طفلا فمراهقا فراشدا فشيخا)سلوكا ومعايير واتجاهات وأدوار اجتماعية تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها وتكسبه الطابع الاجتماعي وتسهل له الاندماج في الحياة الاجتماعية ،إنها عملية تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد ،وهي عملية إدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصيته أي تطبيع المادة الخام لشخصية الفرد في النمط الاجتماعي والثقافة ،هي أيضا عملية تحويل الكائن الحيوي (البيولوجي)إلى كائن اجتماعي ،إنها عملية مستمرة من التعلم والنمو الاجتماعي ،والقول أن الطفولة هي مرحلة الأساس معناه أن السلوك الذي يوضع أساسه يميل إلى الثبات النسبي ولكنه رغم هذا قابل للنمو والتعديل والتغير تحت ظروف التوجيه والإرشاد والعلاج.(حامد ،1986، ص56)

المحاضرة السابعة: مظاهر النمو وجوانبه:

1-مظاهر النمو:للنمو مظهران رئيسيان هما:

1-1-النمو التكويني:يقصد به نمو الفرد في الحجم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه فالفرد ينمو ككل في مظهره الخارجي العام وينمو داخليا تبعا لنمو أعضاءه المختلفة.

1-2-النمو الوظيفي: يقصد به الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته وبذلك يشتمل النمو بمظهريه على تغيرات فسيولوجية طبيعية نفسية واجتماعية. (عباس محمود عوض ،1999، ص13)

2-جوانب النمو:

2-1-النمو الجسمي: يتمثل في النمو الهيكلي الذي يشمل النمو في الطول والوزن،التغيرات في أنسجة وأعضاء الجسم،صفات الجسم الخاصة بنسب الجسم والشعر،القدرات الخاصة،العجز الجسمي الخاص والعام.

2-2-النمو الفسيولوجي:نمو وظائف أعضاء أجهزة الجسم المختلفة مثل نمو الجهاز العصبي وضربا القلب وضغط ادم والتنفس والإخراج والهضم،النوم،التغذية، الغدد الصماء التي تؤثر إفرازاتها في النمو.

2-3-النمو الحركي:نمو حركة الجسم وانتقاله-المهارات الحركية مثل الكتابة وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة.

2-4-النمو الحسي:يتمثل فينمو الحواس المختلفة (البصر والسمع والشم والذوق والإحساسات الجلدية والإحساسات الحشوية كالإحساس بالألم والجوع والعطش وامتلاء المعدة والمثانة). (حامد ،1986، ص 64، 65)

2-5-النمو العقلي:نمو الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة كالعمليات العقلية العليا المتمثلة في الإدراك، الحفظ، التذكر، الانتباه،التخيل،التفكير،التحصيل.

2-6-النمو اللغوي: يشمل نمو القدرة في السيطرة على الكلام المتضمنة عدد المفردات ونوعها،طول الجمل،المهارات اللغوية.

2-7-النمو الانفعالي:نمو الانفعالات المختلفة وتطور ظهورها مثل الحب والكره والتهيج والانشراح والبهجة والحنان والانقباض والغضب والخوف.

2-8-النمو الاجتماعي: يشمل تطور عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي للفرد في الأسرة والمدرسة والمجتمع وفي جماعة الرفاق، المعايير الاجتماعية، الأدوار الاجتماعية،الاتجاهات الاجتماعية،القيم الاجتماعية التفاعل الاجتماعي،القيادة، التبعية.

2-9-النمو الجنسي: نمو الجهاز التناسلي ووظيفته-أساليب السلوك الجنسي (أي أن هذا المظهر له جانبان هما الجانب الجسمي والجانب النفسي)ولذلك يتكلم عنه البعض تحت اسم النمو النفسي الجنسي. (حامد ،1986، ص 65)

المحاضرة الثامنة: مراحل النمو ومطالبها:

1–مدخل:نمو الفرد يحدث في كافة مظاهره في شكل تطورات وتغيرات يتعرض لها الفرد النامي، جنينا فوليدا فرضيعا فطفلا فمراهقا فراشدا فشيخا، ومنه نمو الفرد العادي يمر بمراحل تتميز كل منها بخصائص واضحة وأغلب الباحثين يقسمون النمو إلى المراحل التي سنقدمها ثم نعرض المطالب التي تحتاجها كل مرحلة من هاته المراحل لكي يكتمل نموها وتنتقل إلى المرحلة الموالية:

2–مراحل النمو:

2–1–مرحلة ما قبل الميلاد: وتشمل المرحلة الجنينية منذ الإخصاب إلى الميلاد، ومطالب هذه المرحلة مسؤولة عنها الأم والمجتمع والبيئة المحيطة بالجنين أي كل ما قدم في درس سابق متعلق بالعوامل المؤثرة في النمو من وراثة وبيئة وغدد ونضج وسيتم عرضها في المحاضرة المتعلقة بالنمو في المرحلة الجنينية.

2–2–مرحلة الرضاعة: وتسمى أيضا بمرحلة المهد وتشمل العامين الأولين من العمر.

–مطالب النمو في مرحلة الرضاعة:

*المحافظة على الحياة.

*تعلم المشي والكلام.

*تعلم استخدام العضلات الصغيرة.

*تعلم الأكل وتعلم ضبط الإخراج وعاداته.

*تعلم الفروق بين الجنسين.

*تعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية.

*تعلم المهارات العقلية المعرفة الأخرى اللازمة لشؤون الحياة اليومية وتعلم الطرق الواقعية في دراسة والتحكم في البيئة.

*تعلم قواعد الأمن والسلامة.(حامد، 1986، ص56)

*تعلم ماينبغي توقعه من الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق.

*تعلم التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن مع رفاق السن وتكوين الصداقات والاتصال بالآخرين والتوافق الاجتماعي.

*تكوين الضمير وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر ومعايير الأخلاق والقيم.

*التوحد مع أفراد نفس الجنس وتعلم الدور الجنسي في الحياة.

تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية.

*تكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية.

*تعلم المشاركة في المسؤولية.

*تعلم ممارسة الاستقلال الشخصي.

*تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي.

*نمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات والإحساس بالثقة في الذات وفي الآخرين.

*تحقيق الأمن الانفعالي من خلال تعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والإخوة والآخرين.

2-3-مرحلة الطفولة المبكرة: وتسمى أيضا بمرحلة ماقبل المدرسة وتشمل السنوات الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة تقريبا من عمر الطفل.

2-4-مرحلة الطفولة المتأخرة: من 6سنوات إلى حوالي11-12 سنة، وتسمى أيضا بمرحلة المدرسة الابتدائية،وتشمل السنوات (6-12سنة) أي تبدأ من السادسة لتنتهي مع الثانية عشر من عمر الطفل.

هذا ويقسم الكثير من الباحثين هذه المرحلة إلى قسمين حيث يسمى القسم الأول من (6-9سنوات) بالمرحلة الوسطى ويسمى القسم الثاني من (10-12سنة)بمرحلة الطفولة المتأخرة.(حامد، 1986، ص57، 58)

-مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة:

- المحافظة على الحياة وتعلم الأكل والمشي والكلام وضبط الإخراج.
- تعلم استخدام العضلات الصغيرة.
- تحقيق التوازن وتعلم المهارات العقلية المعرفية.
- تعلم قواعد الأمن والسلامة.
- التفاعل الاجتماعي وتكوين الضمير والتمييز بين الصواب والخطأ
- تكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية
- تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب.
- تعلم ما ينبغي تعلمه من الآخرين وخاصة الوالدين والرفاق.
- تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي.

2-5-مرحلة المراهقة:

تستمر هذه المرحلة منذ بداية البلوغ أو النضج الجنسي إلى نهاية العشرينات من العمر حيث تختلف بداية البلوغ وتمام النضج وفقا للفروق الفردية والجنسية فالبنات يصلن إلى البلوغ قبل الأولاد وكذلك نفس الجنس يسبق الأطفال بعضهم البعض وصولا إلى تمام النضج أو الانتهاء من المراهقة وبذلك يسهل تحديد بداية المراهقة للطفل، بينما يصعب تحديد نهايتها كثير من الكتاب يقسمون المراهقة إلى ثلاث مراحل: المبكرة من (13-15سنة) والوسطى من(15-18سنة)والمتأخرة من (19-21سنة)

(محمد وآخرون،2013-2014ص49،50)

-مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

*تكوين علاقات جديدة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين.

*اكتساب الدور الاجتماعي الجنسي السليم.

*تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.

*تحقيق الاستقلال الانفعالي عن الوالدين والأصدقاء.

*تحقيق الاستقلال الاقتصادي باستكمال التعليم واختبار مهنة معينة ومحاولة الاستعداد الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي لها.

*الإعداد والاستعداد للزواج والحياة الأسرية.

*تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع.

*معرفة واكتساب السلوك الاجتماعي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وممارستها

*اكتساب القيم الدينية والاجتماعية ومعايير الأخلاق في المجتمع باعتبارها موجهات للسلوك السوي والمقبول اجتماعيا.

*امتداد الاهتمام إلى خارج حدود الذات.

*إعادة تنظيم الذات وضبطها أي نمو الثقة في الذات والشعور الواضح للفرد بكيانه.

*ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي.(كامل ،1996، ص،63-64)

2-6-مرحلة الرشد:تبدأ تقريبا من سن 21 إلى حوالي 45سنة.

- مطالب النمو في مرحلة الرشد:

- تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة والتوافق معها.
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية بأكبر قدر مستطاع.
- اختيار الزوجة أو الزوج وتكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري.
- تربية الأطفال والمراهقين والقيام بعملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي لهم.
- امتداد الاهتمامات إلى خارج حدود الذات.(حامد عبد السلام زهران ،1986، ص60)

-اختيار مهنة والاستعداد لها (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) لتحقيق الاستقلال اقتصاديا، وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي، وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع، وممارسة الحقوق المدنية وتحمل المسؤولية الاجتماعية والوطنية.

- اكتساب قيم دينية واجتماعية ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه.

- تكوين فلسفة عملية للحياة.(حامد ،1986، ص60)

2-7-مرحلة الشيخوخة:

تبدأ مع نهاية مرحلة الرشد المنتهية بالكهولة وتنتهي ببداية مرحلة العجز أو الهرم وقد تمتد الشيخوخة خلال العقد السابع والثامن من العمر وعادة ما يبدأ العجز بعدها، ويعتمد ذلك على متوسط العمر للمجتمع في العالم الثالث مثلا يبدأ العجز والأمراض المزمنة مع العقد السابع تقريبا بينما يتأخر ذلك في بعض البلدان الغربية كالسويد مثلا إلى العقد التاسع وتسمى هذه المرحلة بمرحلة العمر الثالث.(محمد وآخرون،2013-2014، ص49-50)

-مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة:

*تقبل الضعف الجسمي والمتاعب الصحية، التوافق بالنسبة لحياة التقاعد أو ترك العمل.

*تقبل الحياة بواقعها الاجتماعي واكتساب أنماط السلوك التفاؤلي للحياة.

*المساهمة في الواجبات الاجتماعية في حدود الإمكانيات الصحية والاجتماعية والنفسية.

*تقبل نقص الدخل والاعتماد قليلا من الناحية المالية على الآخرين وتقدير ذلك.

*التقبل لموت الزوجة أو الزوج، تحقيق التوافق مع رفاق السن والتوافق مع تطلعات الأجيال. (كامل،1996، ص56)

المحاضرة التاسعة: النمو في مرحلة الحمل (المرحلة الجنينية)

1-مفهوم مرحلة الحمل:

-تعريف مرحلة الحمل:

لغة:بفتح الحاء وإسكان الميم، بمعنى الرفع والعلوق، فيقال حملت المرأة بمعنى علقت بالحمل وهو ما يحمل في البطن من الأولاد،ويقال حمل الشيء أي رفعه،وجاء في القاموس المحيط بأن العلوق هو الحبل فيقول علقت المرأة أي حبلت،وفسر الحبل بأنه الحمل أو ما في البطن من الولد،وإذا نظرنا إلى هذه المصطلحات نجد أنها مترادفة تحمل المعنى نفسه وأقرب المعاني إلى هذه الدراسة أن الحمل بمعنى علوق المرأة بالولد.

اصطلاحا: وهو المدة ما بين الإخصاب والولادة، وينمو أثناءها الجنين في الرحم، وجاء أيضا بأنه آلية طبيعية تهدف إلى حضن البيضة الملقحة وتأمين الوسط الملائم لكي تنمو وتتطور وتتمايز خلاياها لتشكل في النهاية جنينا كاملا قادرا على الحياة في وسط البيئة الطبيعي.(صفاء،2009، ص 163-166)

2-أهم المصطلحات المتعلقة بمرحلة الحمل.

-الإلقاح: هو اتحاد خليتين جنسيتين ذكرية وأنثوية لتشكيل البيضة الملقحة، غالبا ما تتضمن هذه العملية مرحلتين مرتبطتين وهما اتحاد هيولتي الخليتين ونواتيهما ونعبر عنهابالإخصاب.

-الرحم: عضو تناسلي أنثوي يمثل مقر تعشيش الجنين عند المرأة وعند الثدييات الأخرى

-التعشيش: هو دخول البلاستوسيت في مخاطية رحم الإناث الثدييات، تتطلب هذه الظاهرة المعقدة تحول البطانة الداخلية للرحم فيزداد نموها وتطور الأوعية الدموية فيها وبهذا تنشأ علاقات وظيفية هامة بين الجنين وعضوية الأم.(سهيلة وآخرون 2012، ص 125)

–المشيمة: هي عضو يصل بين الأم وجنينها أثناء الحمل، يتراوح وزنها عند المرأة بين 500 غ و600 غ وتطرح المشيمة خارج الجسم بعد الولادة.

–الجنين(foetus): اسم يطلق على مضغة الثدييات عندما تتخذ هذه الأخيرة هيئة الثدي خلال تشكل أعضائه يحدد الجنين عند الإنسان ابتداء من الشهر الثالث من الحمل إلى نهاية الحياة داخل الرحم.

–مضغة((Embryonكائن بشري في حالة تشكل ابتداء من الإلقاح إلى غاية الأسبوع الثامن من الحمل.

–بيضة أوزيغوت (Œuf،(zygote : خلية تنتج من الإلقاح وتعطي بفضل ظاهرة الانقسام والتطور كائن جديد وهذا المصطلح مرادف لمصطلح بيضة الملقحة.

–صبغيات: مصطلح يشير إلى كل وحدة بنيوية تشكل كل أو جزء من دعامة المعلومة الوراثية مشتقة من الإغريقية kromaوتعني لون ومن Somaوتعني جسم،وهي عبارة عن خيوط رفيعة تتواجد في نواة الخلايا، سهلة التلون والملاحظة عندما تكون في الانقسام.

–مشج (:(Gamèteخلية جنسية ذكرية أو أنثوية ذات نواة أحادية الصيغة الصبغية، لها القدرة على الاتحاد بخلية من الجنس المخالف وتؤمن هذه الخلية وظيفة التكاثر (ويسمى المشيج الذكري نطفة أو حيوان منوي، أما المشيج الأنثوي نسميه بويضة).

(سهيلة وآخرون،2012، ص ص 125-156)

3–مراحل تطور الجنين:

3–1–المرحلة الأولى (من الشهر 01 إلى الشهر 03):

تبدأ هذه المرحلة مع بداية الحمل عندما تحدث عملية الإخصاب باتحاد خلية منوية ذكرية مع بويضة أنثوية لتكون الخلية الأولى التي نطلق عليها اسم الزيجوت (البويضة المخصبة).

(عبد،2014، ص 89-90)

وتستر هذه الأخيرة في مضاعفة خلاياها خلال رحلتها من قناة فالوب حيث خصبت إلى الرحم ليتم تثبيتها و تكون بحجم رأس الدبوس وهي مكونة من مجموعة من الخلايا ، ثم تظهر فجوة بين كتلة الخلايا تقسم البويضة المخصبة إلى طبقة خارجية مكونة من مادة هلامية و طبقة داخلية من الخلايا ، و تعرف الطبقة الخارجية باسم "التروفوبلاست" التي تكون فيما بعد الأنسجة الثانوية التي تحمي الجنين و تغذيه ، أما الطبقة الداخلية التي تتكون من تجمعات الخلايا فهي التي ستكون فيما بعد الجنين نفسه ،وبعد هذا تبدأ زوائد محلاقية الشكل في النمو خارج طبقة التروفوبلاست و بواسطة هذه المحاليق تتعلق البويضة في جدار الرحم و يبدأ هذا الأخير في إعداد نفسه لاستقبال البويضة المخصبة .

(عبد،2014، ص 90)

كما قلنا سابقا تعمل الطبقة الخارجية من خلايا البويضة المخصبة على حماية الجنين الأمينيوني النامي بداخلها حيث تكون طبقتين من الأغشية محيطتين (الكوريون والأمونيوم) وهاتين الطبقتين يكونان الكيس الأمينيوني الذي يكون بداخله السائل الأمينيوني، كما تكون هذه الخلايا الحبل السري الذي يربط بين الجنين والمشيمة.(محمد،2014، ص 70)

وتعتبر هذه الأنظمة الثلاث الكيس الأمينيوني، الحبل السري، والمشيمة الدعامة الأساسية للجنين لذلك سنقوم بتبيين بنية ووظيفة كل منها كالتالي:

-الكيس الأمينيوني Le Sac"Amniotique": يعرف أيضا بالغشاء المبطن لأنه يحيط بالجنين إحاطة تامة ، و هو عبارة عن غشاء رقيق مقفل و به سائل أمينيوني يزداد مع نمو الجنين ، و له عدة فوائد نوجزها فيما منها :تغذية الجنين حيث يحتوي السائل الأمينيوني على مواد سكرية و زلالية و أملاح غير عضوية يتغذى عليها الجنين، حماية الجنين من الحركات العنيفة و الصدمات المفاجئة التي تتعرض لها الأم،المحافظة على درجة حرارة الجنين،السماح للجنين بحرية الحركة و التنقل داخل الرحم ،منع التصاق الغشاء الأمينيوني بالجنين مما يجنب التشوهات الخلقية .(بدر، 2000 ، ص92)

المشيمة «placenta" :

وهي تقوم على تنظيم تغذية الجنين و لها عدة وظائف نذكرها باختصار كما يلي:

-الجهاز التنفسي: فهي تقوم بتوفير الأكسجين للجنين وأخذ ثاني أكسيد الكربون.

- الجهاز الهضمي: توفير الغذاء المهضوم حسب حاجة الجنين.

-الجهاز البولي: تقوم بإخراج المواد الضارة والتي نتجت عن عمليات البناء و الهدم المستمرة.

- إضافة إلى تزويد الرحم بالهرمونات المثبتة للجنين، و نمو الثديين لدى الأم استعدادا لإفراز اللبن بعد الولادة ، و لا يفوتنا أن نذكر أن سلامة الحمل من سلامة المشيمة حيث ثبت علميا أن أكثر حالات الإجهاض تنتج عن خلل في المشيمة .

-الحبل السري OmbilicaleLa corde:

و هو الذي يصل الجنين بالمشيمة و الذي تتحول وظيفته فيما بعد إلى حماية الأوعية الدموية للجنين أما الطبقة الداخلية المكونة من كتلة الخلايا كما ذكرنا سابقا وتتكون من ثلاث طبقات قائمة بذاتها وهي:

1-الأكتودورم (Ectoderme):وهي الأدمة الظاهرية أو الطبقة الخارجية التي تتكون منها الطبقة الخارجية للجلد والشعر والأظافر وجزء من الأسنان وغدد الجلدوالخلايا الحية في الجهاز العصبي.

2-الميزودورم (Mésoderme): وهي الطبقة الوسطى والتي تتكون منها الطبقة الداخلية للجلد والعضلات والهيكل العظمي والجهازين الدموي والإخراجي.

3-الأندودورم (Endoderme): وهي الأدمة الباطنية أو الطبقة الجرثومية الجنينية أو الطبقة الباطنية التي تكون بطانة القناة الهضمية كلها وقناتي بوستاك والقصبة الهوائية والبنكرياس والغدد اللعابية والغدة الدرقية.

(محمود وآخرون، 1981، ص 57-58)

وتتميز المرحلة في مجملها أن النمو يكون سريع للغاية إذ يبدأ الجنين يأخذ شكلا مميزا في الأسبوع الرابع من الحمل وتكون البويضة مقسمة إلى قسمين واحد يكون المشيمة وواحد يكون الجنين.

-أما طول الجنين فيتراوح بين 2 إلى 3,5 مليمتر وتحدث له عدة تغيرات جسمية فيغير شكله من حالة مستقيمة إلى حالة منحنية ،كما يتطور لديه ما يسمى بالقرص الإنتاشي وتبدأ الخلايا بمهامها المختلفة،بحيث تنتج كل خلية عضوا مختلفا في جسم الجنين، تظهر بدايات المنطقة الفمية و القناة الهضمية و الكبد و يتكون القلب و المخ ولكن يظل الجنين أولي ليس له أذرع و أرجل و ليس له ملامح و له فقط الشكل و الأجهزة العامة ، أما في الأسبوع الخامس من الحمل فالتغيرات التي تحدث هي تغيرات طفيفة بالمقارنة مع تلك التي حدثت في الأسبوع الرابع من الحمل،أما في الأسبوع السادس يصبح حجم الجنين بين 9 و 12 ملم وتبدأ الأطراف العلوية بالانفصال وتبدأ الأصابع بالتطور حيث أن تطور الأطراف السفلية يكون متأخرا قليلا بالمقارنة مع الأطراف العلوية،وفي هذا الأسبوع تبدأ مختلف أجهزة الجنين في التطور مثل الجهاز الهضمي و الكليتين و الدماغ ولكنها ليس جاهزة للعمل،ويكون رأس الجنين أكبر بكثير من باقي جسمه وفي نهاية الأسبوع يبدأ جسم الجنين في الاستقامة وتغيير شكله المنحني وتبدأ القناة السمعية بالتطور ويتم بناء قالب الأذن الخارجية وتتطور العينين، وهنا يكون لدى الجنين نبض في 85%من الحالات يميز نبض الجنين للمرة الأولى في الأسبوع السادس من خلال بالموجات فوق الصوتية ومع ذلك فإن حجمه وشكله يكون صغيرا ولا يمكن للأم الشعور بحركاته في هذا الأسبوع.

في هذا الأسبوع يجب على الأم متابعة فحوصات هامة مثل فحص الموجات فوق الصوتية لأن أنسجة الحمل تنمو ويمكن رؤية كيس الحمل ويوصى هنا بأن تتناول مكملات الحديد وحمض الفوليك لتفادي إصابة الجنين بتشوهات خلقية في الجهاز العصبي المركزي للجنين.(عبد،2014، ص 92)

وفي حوالي الأسبوع السابع يصل طول الجنين إلى 14 ملم تتطور المشيمة ببطء لكنها لا تنتج الهرمونات حتى حوالي الأسبوع 12 من الحمل ويمكن تمييز بداية تكون المفاصل المختلفة مثل القدمين و وكفي اليدين ويظهر قلب الجنين بشكل واضح وتعمل الدورة الدموية لدى الجنين بشكل جيد حيث يمكن سماعها بواسطة الاختبار.

في الأسبوع الثامن يبدأ الجنين يأخذ شكله الخارجي ويكون الجنين أكثر عرضة للمخاطر بسبب التطور السريع و الكبير لأعضائه الداخلية وتصبح ملامح وجهه أكثر وضوحا مثل فتحة الفم و اللسان وفتحتا الأنف و الأذنين تكون موجودة ، ويصبح الحبل السري الذي يربط بين المشيمة والجنين مكتمل النضج،والأسبوع التاسع يصل طول الجنين إلى حوالي 17 ملم بحجم حبة الكرز إذ يبلغ وزنه 3 غرام وينبض القلب بسرعة 140 دقة في الدقيقة تقريبا،و تظهر الأذرع و الأرجل و حتى الأيدي و الأقدام و الأصابع بشكل واضح،ويقوم الجنين في نهاية هذا الأسبوع ببعض الحركات الأولية كجزء من عملية تطوير العضلات تبدأ الأعضاء التناسلية بالتشكل،أما الأعضاء الداخلية كالأمعاء و الكبد و البنكرياس و الرئتين و الكليتين فتتخذ شكلا واضحا و تبدأ في تأدية بعض الوظائف، فمثلا الكبد يبدأ في تكوين خلايا الدم الحمراء.(عبد،2014، ص 93)

وابتداء من الأسبوع العاشر وهو بالتقريب بداية الشهر الثالث من الحمل يكون طول الجنين بين 27و37 ملم وأصبح وزنه 4 غرام هنا تكون رأسه مرفوعة كل جسده متطورا وأجهزته متطورة الأذنان بارزتان وتظهر أعضاء جديدة مثل البنكرياس وكيس المرارة والجفون والأظافر بالتكون كما يصبح شكل اليدان والقدمان واضحا ويستقيم الظهر وتنمو براعم التذوق على اللسان.

ومع نهاية الشهر الثالث يصبح الرأس أصغر نسبيا مما كان عليه سابقا ويصل طول الجنين في إلى أكثر من 09 سم أما وزنه حوالي 30غراموبمكن رأيه أعضاءه التناسلية لهذا نقول إن نموه كان متسارعا بكثير في هذا الشهر.(عزيز،1999، ص 88-89)

3-2-المرحلة الثانية (من الشهر 4 إلى الشهر 06):

مع بداية الشهر الرابع ينمو الجنين بحوالي 10 سنتمترات أما وزنه حوالي 200 غ، كما يبدأ بالتفاعل مع الأصوات،وتنمو الشعيرات فوق رأسه وعلى جوانبه، كما أن هناك العديد من التغيرات تطرأ على الجنين خلال هذه المرحلة (الشهر 4،5،6) حيث نجد أنه ينمو لديه شعر الحاجبان والأهداب بعد نمو الشعر على وجهه وجسده وتكون بشرته رقيقة للغاية وشفافة فتظهر شبكات الأوعية الدموية خلالها.

-تتشكل مفاصل ساقيه ويديه ويبدأ تكون عظامه، كما يحرك صدره فيبدو وكأنه يتنفس. وتنمو أعضاؤه الجنسية بشكل يسمح بتبيين جنسه، كما يصبح قادرا على مص إبهامه وينمو الطفل بسرعة كبيرة، كما أن قلبه ينبض بتردد أكبر من نبض أمه بمرتين.

-يتكون الدمام وهو مادة هلامية تحمي بشرة الجنين في الرحم هنا لم يتم تخزين الدهن لذا يكون الجنين لحما خالصا وتتشكل غدد العرق في البشرة، يصبح قادرا على السعال والفواق والقيام ببعض الحركات التي تشعر بها الأم ويصبح إنسان يتجاوب مع محيطه بالإضافة إلى نموه العضوي ويأخذ وضعه في الرحم وهو متقوس على ذاته ويبدو مشابه لوليد حديث.

-البصر والسمع: ما زال جفناه مغلقين ولكنهما ينفتحان مع حلول الأسبوع 28 فيتمكن من الرؤية ومن فتح عينيه وإغلاقهما، أما عن السمع بإمكان الجنين سماع الأصوات وإذا كان نائما فإن الأصوات الصاخبة ستوقظه ويقوم بحركات تنفسية متدربا بذلك على الحياة خارج الرحم.

- تعابير وجهه: إنه يطبق حاجبيه ويحول عينيه ويصر شفتيه ويفتح فمه ثم يغلقه.

التحركات: إنه يركل ويلكم وينقلب بحركة شقلبية، كما أنه يقبض يديه.

- النوم: ينام ويستيقظ عشوائيا، وقد يكون في قمة الحيوية عندما تحاول أمه النوم.

-التذوق: تتشكل براعم التذوق لديه فيصبح بإمكانه الاستجابة للمذاق الحلو أو اللاذع أو المر عند الأسبوع 28.(سيد أحمد،2008، ص 90-91)

3-3-المرحلة الثالثة (من الشهر 07 إلى الشهر 09):

-في الشهر السابع: تكون بشرة الجنين حمراء ومجعدة، ويلاحظ حصول تطورات لافتة في جزء الدماغ المتعلق بالتفكير، إذ أصبح أكبر حجما وأكثر تعقيدا مما يجعل الطفل يشعر بالألم ويستجيب له على نحو يشبه تصرف الوليد الحديث.

ولا تكون الرئتان قد اكتملتا بعد، فهما يحتاجان إلى تكوين مادة تدعى الفاعل السطحي "السوفاكتان" تمنعهما من الإنخماص بين النفس والآخر.

-في الشهر الثامن: يصبح شكله يشبه شكل الطفل عند الولادة ولكن ينقصه بعض السمنة، ومن المرجح أن ينقلب بحيث يصبح رأسه نحو الأسفل استعدادا للولادة.

- أما في الشهر التاسع فينقسم إلى قسمين:

-بداية الشهر التاسع وفيها يهبط رأس الطفل إلى الحوض استعدادا للولادة وتنمو أظافر رقيقة على أصابعه، ويكتسب 25 غ يوميا على مدى الأسابيع المقبلة.

-وفي نهاية الشهر التاسع يختفي بعض الشعر الزغبي ويتبقى القليل على كتفيه وأطرافه، ويكون مغطى بالدماء، وتتجمع مادة قاتمة تدعى العقن (غائط الجنين) في أمعائه وتطرح في أول تبرز له بعد الولادة. (سيد أحمد،2008، ص 31-34)

المحاضرة العاشرة: تابع للنمو في مرحلة الحمل (المرحلة الجنينية)

4-العوامل المؤثرة على نمو الجنين:

4-1-العوامل الوراثية.

يبدأ تكون كل كائن حي من خلية مفردة هي البويضة المخصبة المحتوية على كل التعليمات الوراثية و الموجهة إلى ملايين الخلايا الجديدة ، و تأتي هذه المعلومات الوراثية نصفها من البويضة و نصفها من الحيوان المنوي ، حيث يحتوي كل منهما على 23 كروموزوم يحمل كل منها صفة معينة ، و من عملية الإخصاب تكون البويضة الملقحة تحتوي عندئذ على مجموعتين من المعلومات الوراثية ، مجموعة من الأب و مجموعة من الأم ، و تستعيد العدد الزوجي للكروموزومات(46 صبغي =2نواة)و يعقب عملية التلقيح سلسلة انقسامات متماثلة تدعى بالانقسامات الخيطية و تبدأ كل عملية انقسام بتضاعف الصبغيات لكي تستلم الخلية الناتجة نفس العدد الصبغي للخلية الأصلية ، و هنا يكمل جوهر الانقسام الخيطي .

و يتكون الكروموسوم خلال مرحلة الانقسام من كروماتيدتين مرتبطين بمنطقة السنترومير "الجزء المركزي" و يتكون الكروموسوم من مادتين رئيسيتين هما الحمض النووي الديزوكسي ريبوز ADN و البروتين ، و يحمل الأول التعليمات الوراثية و يكون على شكل جزئي حلزوني مزدوج ملتف على نفسه و مرتبط بالبروتين و هو يتكون من تسلسل معين لأربعة جزيئات كيميائية ترتبط ببعضها بروابط عرضية على طول الحامض و جنباه يتكونان من تسلسل جزيئات سكر و فوسفات ، و تخزن المعلومة الوراثية على شكل تسلسل للقواعد النتروجينية و تترجم إلى تسلسل أحماض آمينية ثم تشكل بروتين ومنه إلى إنزيمات مسؤولة عن تكوين الصفات الظاهرية و الفيزيولوجية.

(محمد، 1986، ص 28-36)

وكما ذكرنا سابقا بأن النمط الوراثي للطفل يتعدد عند لحظة الإخصاب، غير أننا نرى أن هناك بعض الصفات تظهر لدى الآباء و لا تظهر عند الأبناء، فهذا راجع لوجود صفات سائدة و صفات متنحية، فماذا نقصد بهما؟

ـ وراثة الصفات السائدة والصفات المتنحية:

إن كل كروموسوم يتكون من كروميتدتين و تستقبل العضوية زوجا من هذه الكروميتيدتين لكل صفة من الصفات ذلك بواقع واحدة من كل من الوالدين ، و عندما يكون زوج الأليلات متشابه ، فإن عملية الاقتران المسؤولة عن هذه الخاصية تكون متماثلة بمعنى متجانسة ، أما إذا كان الأليلان مختلفين فتظهر الصفة السائدة أي الفعالة ، أما الأليل الثاني يكون غير فعال (متنحي) و تكون المعلومة الوراثية التي يحملها متنحية و لا تظهر إلا إذا كانت الخلية استقبلت الأليلين المتنحيين من كل من الوالدين ، و يكون في هذه الحالة الجنين حامل للصفة و لكنها لا تظهر.(صالح،2014، ص79)

فمثلا من الصفات السائدة (لون الجلد الأسمر، الشعر المجعد، عمى الألوان عند الرجال، لون العينين البني، قصر القامة) و من الصفات المتنحية (لون الجلد الأبيض، الشعر الأحمر،الشعر الناعم،الزمرة o، العيون الزرقاء أو الرمادية، عمى الألوان عند النساء).

(مريم،سليم 2002، ص 114)

–وراثة الجنس:

تختلف وراثة الجنس عن وراثة باقي الصفات فنجد الكرموسوم الجنسي للأنثى (XX) أما عند الذكر (XY)، و عند تشكل الأمشاج تحمل البويضة كروماتيد x أما الحيوان المنوي يحمل كروماتيد x أو y و عليه فإن جنس العضوية يتم تحديده في ضوء ما إذا كان الحيوان المنوي الذي يلقح البويضة يحمل كروماتيد x أو y، فإذا كان y يكون الكروموسوم الجنسي للبويضة المخصبة (XY) أي ذكر أما إذا كان x يكون (XX) أي أنثى.

(صالح، مرجع سابق، ص 82)

-وراثة الأمراض:

أثناء اتحاد الكروموسومات خلال تشكل البويضة الملقحة قد يحدث شذوذ في توزيع الكروموسومات إما بالزيادة أو النقصان فيؤدي إلى حدوث شذوذ في كيان الطفل الجسمي والعقلي ويظهر عنده العديد من الأمراض مثل متلازمة داون (ثلاثية الصبغي رقم 21)، (متلازمة تيرنر لدى الإناث)وهي فقدان الصبغي xو يصبح لديهن (ox)، ثلاثية xxx عند الإناث، (متلازمة كلينفلتر عند الذكور) حيث يصبح لديهم (xxy).

أما بعض الأمراض الأخرى فهي تنتقل مثل انتقال الصفات كما سبق وذكرنا كيفية انتقالها مثل مرض الهيموفيليا (نقص تخثر الدم)، الذي يحمل على الصبغي x فهو متنحي ولا يظهر إلا في الرجال، ومرض البرص أو البهقAlbinism،ويجب التأكيد على أن هذه الأمراض وراثية.(مريم،2002، ص 116-117)

4-2-العوامل البيئية: لقد تحددت المؤثرات الوراثية على الجنين منذ لحظة الإخصاب وذلك من والديه وأسلافه، غير أن ما يؤثر عليه بعد ذلك يعتبر بيئيا أي عوامل خارج إطار الوراثة، حتى ولو كان في بطن أمه ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

- غذاء الأم: يجب أن يكون غذاء الحامل متوازن في كميته وعناصره الغذائية،وأهم ما يجب أن يحتوي عليه هو البروتين لأن نقصه يعرض المولود لأمراض خطيرة، كذلك سوء التغذية للأم يعرض الوليد بعد ذلك إلى عدة أمراض ويجعله أقلذكاء.

-عمر الأم: تشير الإحصاءات أن حمل المرأة يكون أكثر أمانا إذا حدث بين سن العشرين والخامس والثلاثين من العمر، وبالرغم من التقدم الطبي الذي يجعل مرحلة الحمل أكثر أمانا، إلا أنه الحمل في عمر ما قبل 18 وبعد 35 قد تترتب عليه عدة مخاطر للأم والجنين.

-التعرض للإشعاع: وتدل الدراسات أن تعرض حوض وبطن الأم للأشعة السينية (أشعة x) بجرعات كبيرة يؤذي الجنين ويؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي إلى ضعف عقلي أو التشوه الجسمي ويؤدي إلى الإجهاض.(محمد ،2014، ص 71-72)

– **العقاقير**: ويتأخر نمو الجنين بإفراط الأم في تناول العقاقير الطبية (مثل البراسيتامول، وإدمان الخمر مما يحدث تغيير كيميائي في الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخر لأنها تدخل في تركيب غذائه وتنفسه.

–**الحالة النفسية للأم**: تشير معظم البحوث الطبية و النفسية إلى أن الحمل حالة تكون فيها المرأة أكثر عرضة للاضطرابات النفسية و يرجع إلى التغيرات الهرمونية لديها ، و كذلك تتخلل فترة الحمل تغيرات انفعالية ، و من المعروف أن الجنين يتأثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين فالخوف و التوتر و القلق عند الأم وهذا يستثير الجهاز العصبي الذاتي و ينعكس أثر ذلك على النواحي الفيسيولوجية مما يؤدي إلى اضطراب إفراز الغدد و تغيير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر بدوره على الجنين ، لذلك نلاحظ شعور الحامل بالخوف تصاحبه زيادة في حركة الجنين .

– **الأمراض**: يتأثر نمو الجنين تأثرا خطيراإذا تعرض للإصابة بعدوى مرض خطير يصيب الأم وهي حامل لأن المرض يؤثر في عملية الغذاء وتركيب الدموالذي ينتقل إلىالجنين من الأم.

–**اضطرابات الحمل والوضع**: قد يحدث أثناء الحمل اضطرابات مثل الإصابة والنزيف وتسمم الدموهذا يؤثر على الجنين،وكذلك الولادة العسيرة تؤثر في حالة الطفل العقلية والجسمية وخاصة التي تستعمل فيها الآلات، إضافة إلى ذلك تؤثر الولادة الميسرة الغير ناضجة والمحاولات المتكررة للإجهاض على حالة الطفل في المستقبل.

(حامد،1995،ص ص 112-114)

المحاضرة الحادية عشر: النمو في مرحلة الرضاعة

1-ماهية مرحلة الرضاعة

1-1-تعريف الولادة:

هي عملية انتقال الوليد من البيئة الرحمية إلى العالم الخارجي، وعند اقتراب الولادة تقوم الغدة النخامية بإفراز هرمون الأكستوسين وتزيد المبايض من إفرازات الأستروجين ليبدأ المخاض الذي يمر بثلاث مراحل، المرحلة الأول تبدأ بانفتاح عنق الرحم وبعدها مرور الجنين من عنق الرحم عبر المهبل إلى الخارج، أما المرحلة الثالثة فتتمثل في خروج المشيمة بعد خروج الجنين. (حامد،1986، ص 103-105)

1-2-تعريف مرحلة الرضاعة:

اصطلاحا:

هي عملية حيوية بها يأخذ الوليد حاجته من الغذاء ويذهب أنصار التحليل النفسي الفرويدي إلى أن الوليد يتلذذ من عمليات المص والبلع والعض، ويطلق على هذه المرحلة بمرحلة المهد كون الوليد يقضي طول فترة ممكنة في المهد.(محمد عودة، 1998، ص97)

شرعا:قال الله تعالى: والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة. (سورة البقرة، الآية 233)

1-3-أنواع الرضاعة

- الرضاعة الطبيعية:

يقصد بها امتصاص الرضيع لحلمة ثدي الأم وهي عملية فطرية مشتركة بين الإنسان وباقي الثدييات، حيث أن الثدي في الأيام الأولى يقوم بإفراز سائل اصفر شفاف هو الكولستروم أو السرسوب ويعتبر الغذاء الطبيعي والنموذجي للرضيع لاحتوائه على الأجسام المضادة لحماية الرضيع من الأمراض المعدية كالحصبة والسعال الديكي،ومن العوامل التي تؤثر على إدرار اللبن ما يلي:(عبد الرحمن، 1946،ص ص43)

-عامل ميكانيكي: يتمثل أساسا في عملية امتصاص الرضيع فكلما زادت عملية الامتصاص زائد إفراز الثدي للبن.

-عوامل نفسية:حيث تتأثر الحالة النفسية والعصبية للأم على إفرازها للبن، إذ أن راحة الأم وعدم تعرضها لمشاكل صحية أو عائلية يؤدي إلى إتمام عملية الإرضاع بنجاح.

-حالة الأم الصحية وخلوها من الأمراض العضوية والمزمنة.

-تناول الأم لبعض مدرات اللبن كالسوائل التي تعتبر أحسن مدر للحليب.

(عبد الرحمان، 1946،ص43)

- الرضاعة الاصطناعية (البديلة):

يقصد بها تقديم ألبان الحيوانات المختلفة مكان لبن الأم، ولابد أن تكون الزجاجة والحلمة نظيفة لأن إهمال تنظيفها يؤدي بالرضيع إلى الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي.

(إيمان، 1998،ص 13)

1-4-أهمية الرضاعة:

-بالنسبة للطفل:

-تحمي الطفل من الأمراض الجسمية والنفسية.

- تساعد على توثيق العلاقة بين الطفل والأم.

-تساعد على الشعور بالراحة النفسية التي تؤثر في النمو الجسمي.

- بالنسبة للأم:

-تؤدي إلى عودة الرحم إلى وضعه وحجمه الطبيعي.

-تساهم في تباعد الولادات.

-تقي من السرطان.(كمال وآخرون، 2013،ص 18)

2-خصائص النمو في مرحلة الوليد (من الميلاد إلى أسبوعين)

2-1-خصائص النمو الجسمي:

يولد الطفل الطبيعي كامل النمو من الناحية الجسمية وتكون كل أجهزته قادرة على العمل مبدئيا مما يمكنه من الحياة فهو قادر على التنفس والامتصاص والبلع والهضم والإخراج، يكون جلده ميالا إلى الحمرة الغامقة، ويكسو بعض أطرافه شعر ناعم وتغطي جلده طبقة شمعية تزول تلقائيا بعد بضع ساعات من الولادة، أما أطراف الوليد فتكون غير متماسكة وتكون ذراعاه ورجليه مثنية أغلب الوقت وتكون عظامه لينة وعضلاته ضعيفة ولا يستطيع السيطرة على حركاته.

أما حجم الرأس فيكون كبيرا بالنسبة لجسمه حيث يساوي طوله ربع طول الجسم،أما حجم العينين فيساوي نصف حجمها عند الراشد ويكون وزنه من 3 إلى 3,5 كيلوجرام في المتوسط ويصل إلى ما يقارب العشرين أثناء الرشد،ويكون طول الوليد حوالي خمسون سنتيمترا يتضاعف من 3 إلى 3.5 من المرات خلال الرشد، كما أن ثدي الوليد تكون منتفخة،ويخرج منها قطرات من سائل أبيض يعزى إلى هرمونات الأم.

2-2-خصائص النمو الفسيولوجي:

النمو" الفسيولوجي والجسمي يعتمدان كل على الأخر ومع تطور الجسم وأعضائه تنمو كذلك أجزاء الجسم الداخلية كالجهاز العصبي والتنفسي، حيث أن التنفس عند الوليد ضعف تنفس الراشد ثم يبدأ بالتناقص وباستطاعته المص والبلع والهضم، أما النوم ما فنجد الوليد ينام ما بين (17-20 ساعة)في اليوم تقريبا ثم تقل بالتدريج وذلك لوجود مثيرات داخلية كالجوع وخارجية مثل الأصوات العالية.

(محمد عبد الله ، 2014،ص 79-80)

2-3-خصائص النمو الحركي:

يقوم الوليد بحركات عشوائية متنوعة وغير منتظمة وهي عبارة عن منعكسات بسيطة منها:

- منعكس(مورو)المتمثل في حركة تقوس الظهر وإبعاد الرأس والدفع بالذراعين والساقين إلى الأمام عند سماع صوت مرتفع.

-منعكسات ذات صفة وقائية (رمش العينين)

2-4-خصائص النمو الحسي:

-**الإبصار**: يتمثل في القدرة على الإبصار لدى الوليد، الاستجابة لشدة الضوء بتكييف حدقة العين وتركيز العينين ومتابعة تحرك الأجسام لمدة قليلة.

- **السمع**:قدرة الوليد على سماع الأصوات وهو في بطن أمه،سماع الأصوات المرتفعة والانتباه لها.

- **الشم**:يستجيب للروائح القوية.

-**الذوق**:التمييز بين الذوق الأساسي الحلو أو المر وذلك من خلال عملية المص.

-**اللمس**:قدرته على اللمس عالية خاصة في منطقة الفم واليدين.

2-5-خصائص النمو العقلي:يتم التعلم والإدراك عن طريق الحواس ولا يمكن الوصول إلى مستوى ذكاء الوليد وذلك كون الطفل يولد صفحة بيضاء.

2-6-خصائص النمو الانفعالي:بكاء الطفل أمر طبيعي لأنه وسيلة تفاعله مع البيئة، يعبر من خلاله عن حاجاته.

2-7-خصائص النمو اللغوي:البكاء بالنسبة للوليد هو أسلوب التفاهم مع الآخرين وأول صرخة يصدرها الوليد هي صرخة الميلاد التي تنتج عن اندفاع الهواء إلى الرئتين.

2-8-خصائص النمو الاجتماعي:إن بداية العلاقة بين الطفل وأمه تنطلق من عملية التغذية، والطفل الذي تلامسه أمه وتشعره بالأمن يتولد لديه نمو اجتماعي سوي بخلاف الطفل الذي تبتعد عنه فترة طويلة.(كمال وآخرون، 2013، ص ص25-28)

المحاضرة الثانية عشر: تابع للنمو في مرحلة الرضاعة

3-خصائص النمو في مرحلة الرضاعة: من الأسبوعين إلى السنتين

3-1- خصائص النمو الجسمي:

يزداد طول ووزن الرضيع ونمو عضلاته من حيث الحجم وتزداد قدرته على التحكم فيها وذلك مع نهاية الشهر الأول،ويصبح طول الرضيع حوالي ستون سنتمترا مع نهاية الشهر الرابع وخمسة وسبعون مع نهاية العام الأول وخمسة وثمانون سنتيمترا مع نهاية العام الثاني،ويزداد الوزن بمعدل أسرع من زيادة الطول حيث يصل وزن الرضيع إلى ما يقارب ستة كيلوجرامات مع نهاية الشهر الخامس ويزداد الوزن بصفة ملحوظة حتى نهاية العام الأول،وبعد المشي وكثرة الحركة يقل معدل زيادة الوزن بل يتناقص الوزن مع نهاية العام الثاني من العمر و يتباطأ معدل نمو الرأس خلال هذه المرحلة مقارنة بمرحلة ما قبل الميلاد ومقارنة بمعدل نمو الأجزاء السفلى والأطراف ويمثل طول جسم الطفل مع نهاية مرحلة الرضاعة حوالي 3/1 من طوله عند الرشد،ورغم أن نمو الأسنان بدأ منذ الشهر الخامس للحمل، إلا أن أعراض ظهورها تبدأ مع الشهر السادس أو الشهر السابع بعد الميلاد،وهي الأسنان اللبنية بظهور القاطعين الأوسطيين السفليين ثم القواطع الأربع العلوية ثم قاطعين جانبين أسفليين ثم أربعة أضرس أمامية ثم أربعة أنياب ثم أربعة أضرس خلفية وتتم هذه العملية خلال عامين ونصف من العمر.

3-2-خصائص النمو الفسيولوجي:

-استمرار الخلايا العصبية في النمو.

-دقات القلب تصل إلى حوالي 100 دقة في الدقيقة عكس البالغين.

-سيطرة الرضيع على عملية التبرز قبل التبول وينبغي تدريبه بلطف وصبر على ضبط العمليتين ولو لفترة وجيزة خلال النصف الثاني من العام الأول، أما الجهاز التناسلي فينمو نموا بطيئا.(محمد عبد الله،2014، ص 80)

3-3-خصائص النمو الحركي:

خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العام الأول: يكون الرضيع قادرا على التحكم بحركة رأسه ورفع الذقن إلى الأعلى أثناء النوم على بطنه ويحرك جذعه ويرفع صدره،يحرك أطرافه ويحاول الوصول إلى الأشياء بيديه.

خلال الأشهر الثلاثة الثانية من العام الأول:يقوم الرضيع بالدوران أثناء النوم وينقلب على بطنه كما يتمكن بعض الأطفال من الجلوس، إظهار بعض الحركات كحركات العينين واليدين حيث يقوم الرضيع بإمساك الأشياء المدلاة والتعلق بها.

خلال الأشهر الثلاثة الثالثة من العام الأول: يتمكن من الجلوس بدون مساعدة وتزداد حركاته ويحاول الوقوف بالاعتماد على الأشياء المجودة حوله.

خلال الأشهر الثلاثة الرابعة من العام الأول: يمكنه المشي بمساعدة الغير وإمساك الأشياء وتسلقه للسلالم بمساعدة الآخرين.

خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العام الثاني: يستطيع تسلق درجات السلم حبوا والوقوف بمفرده دون مساعدة بالإضافة إلى المشي بمفرده.

خلال الأشهر الثلاثة الثانية من العام الثاني: يستطيع بناء برجا من مكعبين وأن يقذف الكرة.

خلال الأشهر الثلاثة الثالثة من العام الثاني: يتمكن من اعتلاء كرسي ويصعد وينزل السلالم بمساعدة الغير.

خلال الأشهر الثلاثة الرابعة من العام الثاني: يتمكن من ركل الكرة بقدمه وتقليب صفحات كتاب وأن يجري ويصعد السلالم بمفرده.

(كمال وآخرون،2013، ص 37-39)

3-4-خصائص النمو الحسي:

-حاسة البصر:لا يستطيع الرضيع في البداية تركيز بصره على الأشياء القريبة من وجهه إلا بعد شهرين من عمره تقريبا، وحيث أن النمو البصري سريع جدا لدى الرضيع، فيستطيع خلال الشهر الخامس الربط بين ما يراه وما تصل إليه يده. وبعد الشهر الثامن يستطيع الرضيع أن يرى الأشياء الدقيقة ويلتقطها كالدبوس أو الإبرة، ويتميز الرضيع عموما بطول النظر فيرون البعيد قبل القريب، تستمر هذه الخاصية إلى العام السادس من العمر ويدرك الأعماق منذ الشهر السادس بعد الميلاد.

-حاسة السمع:

منذ الشهر الخامس بعد الميلاد يستطيع الرضيع أن يميز صوت أمه ويبدي ارتباطه لسماعه ويرتاح إلى الأصوات الهادئة والإيقاعات التراتيبية كالمناغاة وينسجم معها و يسترخي لها.

-حاسة الشم:

يرتاح الرضيع للروائح الطيبة ويستطيع التمييز بين قطعة القماش التي تستخدمها الأم والتي تستخدمها امرأة أخرى، ولا يستطيع مثلا شم رائحة الطعام وقت طبخه وينفر من الروائح الكريهة وعادة ما يقلد سلوك الكبار في تقريب الأشياء من انفه ليكتشف رائحتها.

-حاسة الذوق:

ينمو الذوق بسرعة لدى الرضيع حيث يرفض تغيير نوع الحليب ويحب الأشياء الحلوة ويكره الأشياء ذات المذاق المر والحامض ويميز بسرعة بين الحلو و المالح والحار.

-حاسة اللمس:

مع تطور السلوك الحركي تصبح الإحساسات الجلدية ذات معنى عن طريق التجريب تتسع المجالات الإدراكية للبيئة المحيطة. فلمس الأشياء الساخنة مثلا يؤلمه ويعلمه الابتعاد عنها والسقوط يعلمه الحذر ويستخدم الرضيع حواسه لاكتشاف أعضاء جسمه ليدرك أنها خاصة به، فعندما يقضم أصبعه يدرك أنه جزء منه.(محمد عبد الله،2014،ص82 -83)

3-5-خصائص النمو العقلي:

-تطور العقل يكون بحسب تلقي الرضيع للمؤشرات الخارجية لذا فان تعرض الرضع لأكبر عدد ممكن من الخبرات له أثر في نسبة ذكائهم وقدراتهم العقلية مستقبلا.

-ذكاء الرضيع حسي حركي عند بياجيه أي أن تفكيره منحصر في الأشياء المماثلة أمامه.

-قدرة الرضيع على التذكر في سنته الأولى فيتذكر أفراد العائلة وحركاتهم وألفاظهم.

*حدد جيزل معايير النمو العقلي عند الرضيع منها:

-3-4 شهور، يتتبع ببصره الضوء ويتحرك ببطء.

- في ستة أشهر يميز بين الوجوه المألوفة والغريبة.

-في تسعة أشهر، يستجيب لصورة نفسه في المرآة.

- في عمر السنة يضع مكعبات في إناء إذا طلب منه ذلك، يضع ثلاث مكعبات فوق بعضها البعض بعد أن تجري العملية أمامه.

- في عمر السنة ونصف يميز بين الصحن والكأس، يشير إلى بعض أجزاء الجسم.

- في عمر السنتان يرسم خطا بعد أن يشاهد ذلك.

3-6-خصائص النمو الانفعالي:

يبدأ الطفل بالتهيج العام ثم انشراح وانقباض مع الشهر الثاني والشعور بالعطف والبهجة مع نهاية العام الأول من العمر، والانجذاب إلى الأطفال والكبار المألوفين مع منتصف العام الثاني، وفرح واضح مع نهاية السنة الثانية.

***انفعالات الرضيع:**

-الغضب: من أهم أسبابه نجد أن الرضيع في الأشهر الأولى يغضب إذا لم تتحقق حاجاته الضرورية كالأكل ومن مظاهره أنه في البداية يظهر استجابة عامة في كل جسمه (ارتجاف اليدين)، وإصدار أصوات عالية من البكاء والصراخ المتقطع، سرعة دقات القلب وشدة التنفس.(كمال وآخرون،2013، ص 31-32)

– الفرح: من أسبابه تقديم له الحليب وقت الجوع، زوال ما يؤلمه، الغناء له أو هزه.
ومن مظاهره أنه بعد 6 أشهر تظهر لديه ابتسامات ومناغاة،الشعور بالارتياح ويرتبط فرحه بأمه ثم يعم على باقي أفراد الأسرة.
–الغيرة: تظهر إذا شاركه أحد في محبة والديه وتأخذ شكل عدواني بالضرب وشد الشعر والصياح وإحداث الضوضاء.
–التعلق:يتعلق الطفل بكل من يشبع حاجاته وما بين 6–8 أشهر يكون تعلق الطفل بالأم مصحوبا بمشاعر قوية فهو يميز الأم عن غيرها.
– إذا قامت الأم بتوفير الأمن والحب والدفء للطفل فإن ذلك يساعد على تعزيز الشعور بالثقة والأمان لدى الطفل.(كمال وآخرون،2013،ص33)

3–7–خصائص النمو اللغوي:

بعد إصدار الرضيع للأصوات تلقائية يتحول تدريجيا إلى المناغاة والصراخ تعبيرا عن الخبرات السارة والمؤلمة ومع نهاية العام الأول يستطيع نطق كلمة أو اثنتين من كلمات الحروف الشفهية مثل ماما وبابا،ومع نهاية العام الثاني يكتسب الطفل ما يقارب (250) مفردة لغوية تتمحور غالبيتها على مكونات البيئة المحيطة وحاجاته الخاصة،ويرتبط النمو اللغوي بسلامة جهاز الكلام ومستوى الذكاء وسلامة الجهاز العصبي للطفل،وكذلك على تدريبه والحديث معه وعدم تركه لوحده لفترات طويلة،والأطفال الذين لهم أخوة أقدر على تنمية حصيلة لغوية أكبر من أولئك الذين لا يعيشون مع أطفال آخرين.
(محمد عبد الله،2014، ص84)

كيفية سير النمو اللغوي:

السن	النمو اللغوي
12 أسبوعا	يبتسم الرضيعلمن يتحدث إليه -يخرج أصوات مناغاة.
16 أسبوعا	يدير رأسه استجابة للأصوات البشرية.
20 أسبوعا	يخرج أصوات مناغاة تشبه الحروف المتحركة والحروف الساكنة.
6 شهور	تتحول المناغاة إلى لعب كلامي يشبه الأصوات ذات المقطع الواحد.
12 شهرا (عام)	يفهم بعض الكلمات وينطق (ماما. بابا. دادا).
18 شهرا	له حصيلة لغوية ما بين 3الى 50 كلمة ينطقها منفردة.
24 شهرا (عامين)	تزداد حصيلته اللغوية إلى أكثر من 50 كلمة.

(محمد عماد الدين،1986،ص 100)

– العوامل التي تؤثر على النمو اللغوي:

–العمر: فكلما تقدم في العمر زادت حصيلته اللغوية.

–الصحة الجيدة: فالطفل الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أكثر نشاط وبالتالي تكون لديه مفردات كثيرة.

–البيئة: فاستمتاع الرضيع لكلام الآخرين يكسبه مفردات لغوية كثيرة.

3–8–خصائص النمو الاجتماعي:

يبدأ بالاستجابة الاجتماعية للمحيطين به خاصة انه

– في الشهر الأول يستجيب للأصوات الإنسانية بحركة عامة في جسمه وأطرافه.

– في الشهر الثاني يدير رأسه نحو مصدر الصوت الذي يسمعه ويكف عن البكاء عند حمله.

– في الشهر الثالث يبتسم إذا ابتسم له الناس وينتبه للطفل الذي يبكي.

– في الشهر الرابع يبكي إذا ترك بمفرده ويسكت إذا رأى أمه قادمة إليه.

*في نهاية السنة الأولى

–يستجيب للأوامر أو النواهي.

–يقبل على من يميل إليه.

– عام وستة أشهر يحب اللعب وحده، وذلك بجوار شخص كبير معروف لديه.

– عامين يحب اللعب بمشاركة الكبار معه

–يتابع حركات والديه في المنزل ويقلدها.

–يمكنه خلع حذائه.

–التعبير عن ميوله بكلام مقصود.

(كمال وآخرون،2013،ص ص33-36)

4-الفطام:

يعتبر الفطام حدث حاسم وهام في حياة الأم والطفل معا، فهو أحد أولى الخطوات التي يقوم بها الطفل حيث ينتقل من طعام خاص ومعين من حيث درجة الحلاوة والسيولة والحرارة وهو لبن الأم والذي يرضعه في مرحلة معينة حيث تشبع فيها ظروفه المتعطشة حتى تحقق له اللذة والانتقال من هذا إلى أطعمة صلبة أو نصف سائلة تختلف تماما عن نوعها وطريقة تعاطيها عن لبن الأم، و يصحبه غالبا انفعالات وأزمات شديدة لهذا كان واجب الأمهات دقيقا جدا من حيث مراعاتهن التدرج الذي لا يؤدي إلى ظهور أزمات انفعالية.

(حسين ،1991،ص 53)

المحاضرة الثالثة عشر:النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

1-ماهية مرحلة الطفولة المبكرة:

1-1- مفهوم مرحلة الطفولة المبكرة:

هي مرحلة تمتد من بداية السنة الثانية إلى بداية السنة السادسة من عمر الطفل، ولها عدة مسميات تبعا لتعدد الأسس المعتمدة في تقسيم دور حياة الإنسان، فعرفت باسم مرحلة ما قبل المدرسة وفقا للأساس التربوي والطفولة المبكرة تبعا للأساس البيولوجي، وما قبل التميز وفقا للأساس الشرعي، أما اعتمادا على الأساس المعرفي كما وضعه (بياجيه) فعرفت باسم مرحلة ما قبل العمليات، ومرحلة المبادرة في مقابل الشعور بالذنب وفقا للأساس النفسي الاجتماعي (إريكسون)، وتبعا للأساس الجنسي عرفت باسم مرحلة القضيبية (فرويد)، و مرحلة المصلحية (كولبرج)، كما نذكر باختيارنا للأساس التربوي وما يترتب عنه من اختيار مسمى بمرحلة ما قبل المدرسة.(محمد عودة، 1998، ص 179)

وتسمى كذلك مرحلة ما قبل المدرسة، وتمتد من نهاية مرحلة الرضاعة حتى سن الدخول المدرسي. (زيان،2011، ص57)

1-2-مميزات مرحلة الطفولة المبكرة:

تتميز هذه المرحلة باستمرار النمو بسرعة ولكن أقل من سرعته السابقة ، و الاتزان الفيزيولوجي و التحكم في عملية الإخراج ، زيادة الميل في الحركة و الشقاوة و محاولة التعرف على البيئة المحيطة ، و النمو السريع في اللغة و نموه ما اكتسب من مهارة و اكتشاف مهارات جديدة و بداية التنميط الجنسي و بزوغ الطلعة الجنسية و توحد مع نماذج الوالدين و تكوين المفاهيم الاجتماعية و بزوغ الأنا الأعلى و التفرقة بين الصواب والخطأ و الخير و الشر و تكوين الضمير و بداية نمو الذات و ازدياد وضوح الفروق في الشخصية كي تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة . (حامد،1986، ص 161)

وهناك بعض التعميمات يذكرها البعض ونسمعها كثيرا ولكننا نود أن تؤخذ بحذر شديد لأنها كثيرا ما تكون خاطئة ومن أمثلة هذه التعميمات أطفال الثانية سلبيون وأطفال الثالثة مبتكرون وأطفال الرابعة مغامرون وأطفال الخامسة مبتهجون وأطفال السادسة اجتماعيون. (حامد،1986،ص 161)

1-3-أهمية مرحلة الطفولة المبكرة:

تتميز الطفولة المبكرة بأنها ترسي الدعائم الرئيسية التي تقوم عليها الشخصية، وبأن خبرات الطفل في السنوات الخمس الأولى من الحياة تقوم بدور مهم في إرساء دعائم الصحة النفسية التي يحملها الطفل معه إلى المراحل التالية، تتصف هذه المرحلة بالنمو اللغوي

وباكتساب مهارات التعبير والتواصل كما تتصف بطاقة عالية من الخيال والتمركز حول الذات مع النزعة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب وحجب اللعب وقد أفادت التجارب السيكولوجية بأثر الطفولة السعيدة والخبرات الصادمة أو غير المواتية في هذه الفترة في نمو الاضطرابات الشخصية، وعلى الرغم مما شاع في هذا الشأن من توجيهات نفسية تربوية عن تأثير السنوات الأولى والخبرات المبكرة في الطفولة على تطور الشخصية ونموها وصحتها النفسية.

ولذلك فالإسلام أولى عناية فائقة بهذه المرحلة حيث نجد أن مظاهر عناية النبي (صلى الله عليه وسلم) بالطفولة المبكرة أنه يوجد خطاب مناسب للطفولة المبكرة الذي يتميز بقصر الجملة وسهولة المتعة والتشويق والفصاحة ومراعاة الميول وهذا الخطاب بدوره يزيد من النمو الاجتماعي والعقلي لذي الطفل المخاطب كل هذه المعاني موجودة في حديث قال النبي صلى الله عليه وسلم: الطفل كان يلعب بعصفوره فمات هذا العصفور وحزن الطفل لفقد عصفوره فمسح رأسه وخاطبه صلى الله عليه وسلم قائلا:

(يا أبا عمير ما فعل التغيير).(مريم،2004،ص 78)

والطفولة المبكرة مسألة شغلت تفكير الفيلسوف اليوناني أفلاطون حيث أشار إلى ضرورة اكتشاف الاستعدادات البارزة لدى الطفل والعمل على توجيهها في ضوئها إلى المجال الذي يتناسب معها أما جون لوك الذي، يرى أن الطفل يولد صفحة بيضاء أي أن له الاستعداد لتقبل كل أنواع الخبرات ومن ثم علينا أنت نبحث عن أنجع الوسائل لتعويد الطفل عن نكران الذات ذلك أن هذا هو طريقنا لتحقيق التربية السليمة.

(محمود،1999،ص 07)

2-جوانب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

2-1-النمو الجسمي:

يتضمن النمو الجسمي التغير التشريحي كما وكيفا وحجما وشكلا ووضعا ونسيجا، والنمو الجسمي في هذه المرحلة مهم من ناحية الزيادة في الحجم.(حامد،1994، ص 163)

ويمكن القول إن النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المبكرة يمتاز بجملة من الخصائص أهمها:

- نمو الأطراف متسارعا بينما الجذع بدرجة متوسطة.
- نمو الرأس ببطء وفي نهاية المرحلة يكون تقريبا بقدر حجم رأس الراشد.
- اكتمال الأسنان اللبنية وتبدأ في التساقط ليحل محلها وبالتدريج الأسنان الدائمة.
- يصل طول الطفل في السنة الثالثة حوالي 90سم وابتداء من السنوات4،5،6

ويكون النمو بطيئا بينما تنمو العظام في الطول وتنخفض نسبة الشحوم في الجسم.

- ازدياد الوزنب1 كلغ في السنة ويكون التغير في الحجم والشكل أبطأ من المرحلة السابقة.
- ازدياد حجم وصلابة عظام الجسم مع النمو وتتحول الغضاريف إلى عظام أكثر صلابة.

في هذه المرحلة لابد الاعتناء بالصحة الجسمية للطفل وذلك بتوفير التغذية الجيدة والرعاية الصحية والنفسية لضمان النمو السليم.(زيان،2011، ص 58)

2-2-النمو الفزيولوجي: يزداد نمو الجهاز العصبي حيث يصل وزن المخ في نهاية المرحلة إلى 90% من وزنه الكامل مثل ما هو عليه عند الراشد، و يزداد نمو الجهاز الهيكلي و تتحول العظام من شكلها الغضروفي إلى عظام ، و يزداد الجهاز العضلي نموا و يلاحظ أن العضلات الكبيرة أسرع من العضلات الصغيرة ،و يصبح التنفس أكثر عمقا و أبطأ مما كان عليه من قبل ، تبطأ نبضات القلب و تصبح أكثر استقرارا و يزداد ضغط الدم و في هذه المرحلة يبدأ الطفل في ضبط الإخراج و لكنه ينسي نفسه لانشغاله باللعب و يحتاج لمن يذكره، و ينمو الجهاز الهضمي و يزداد حجم المعدة و تساعد الأسنان في هضم الغذاء.

2-3- النمو الحسي :

إذا كان بإمكان التميز بين نواحي النمو الجسمي والعقلي والانفعالي فإنه من الصعب الفصل بين النمو الحسي والحركي والإدراك، إذ لا يمكن أن يكون إدراك بلا إحساس

والإدراك الحسي عملية عقلية تمكن الفرد من التوافق مع بيئته، وتبدأ هذه العملية العقلية بالتنبيهات الحسية أي التأثير على أعضاء الحس يلي ذلك إعطاء تفسير عقلي ومعنى إدراك الموضوع الذي أثر على الحواس وهكذا فان المدركات الحسية تتأثر بالعوامل التالية:

- مدى نضج الحواس المختلفة
- مستوى نمو الجهاز العصبي المركزي
- البيئة المحيطة بالمستوى الاجتماعي والثقافي والمهني.

في هذه المرحلة لا يستطيع الطفل بعد التميز بين اليمين واليسار وبين الحروف ذات الاتجاه اليميني والاتجاه اليساري مثل الحروف (b. d) ولكن عندما يبلغ الرابعة من عمره يدرك الطفل أشكال الأشياء ويميز بين الألوان وبين الأعلى والأسفل وبين اليمين واليسار

ومع بلوغه السادسة تزيد قدرته اللفظية والعددية وهذا ما يسهل عليه التعلم وبالأخص عندما يدخل المدرسة.(زيان،2011، ص59-60-61)

2-4-النمو الحركي:تتشكل المهارات الحركية بعدها في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن أهم صفات المهارة الحركية في هذه المرحلة سرعة الاستجابة والشدة والتنوع في الحركة.

ومن أهم خصائص النمو الحركي مايلي:

- تلعب المهارات دورا هاما في حياة الطفل اليومية وتعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط البدوي والعقلي المكثف.
- يأخذ اللعب الشكل الفردي ولكن مع زيادة السن يتحول إلى لعب جماعي.
- يتم التغيير الحركي في مهارة الكتابة في عدة مراحل متتالية هي:

✓ مرحلة الخطوط غير الموجهة حيث لا يستطيع التحكم على العضلات التفصيلية.

✓ مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من الحرف إلى الآخر.

✓ مرحلة الكلمات تأتي نتيجة النمو الحركي الضروري والتوافق الاجتماعي البنيوي السليم، وبالمشاركة في الألعاب وكل النشاطات التي تحتاج إلى المهارات الحركية.

(زيان،2011، ص 61)

2-5-النمو العقلي المعرفي و الانفعالي:

- النمو العقلي المعرفي:

يطلق البعض على هذه المرحلة " بمرحلة السؤال " فما أكثر أسئلة الطفل في هذه المرحلة، فإنك دائما تسمعه يقول: ماذا؟لماذا؟متى؟ ، وتعتبر علامة الاستفهام عند الطفل في هذه المرحلة بمثابة الحياة بالنسبة لكل شيء ، وأنه يحاول بالاستزادة المعرفية العقلية أي يريد معرفة الأشياء التي تثير انتباهه و يريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها، هو يسأل و قد يفهم الإجابات و قد لا يفهم.(حامد ، 1986 ، ص 174-175)

مظاهره: يلاحظ تكوين المفاهيم مثل مفهوم الزمن والمكان والعدد (حتى 05 مفاهيم على الأقل في السنة الخامسة و10على الأقل في السنة السادسة)والأشكال الهندسية أيضا وبالتدرج يستعين الطفل باللغة النامية لديه وخبراته في تكوين مفاهيم تتضمن المأكولات والمشروبات وما شابه ذلك.ويطور نمو ذكائه ويكون إدراك العلاقات لديه عمليا وبعيدا عن التجريب يستطيع الطفل التميز ولكن في حدود ضيقة.

يقول بياجيه (أن الذكاء في هذه المرحلة وبعدها تصويريا تستخدم فيه اللغة بوضوح ويتصل بالمفاهيم و المدركات الكلية) و تزداد قدرة الطفل على الفهم،فهو يستطيع أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة و كيف تسير بعض الأمور التي يهتم بها، و تزداد مقدرة الطفل على التعلم من الخبرة و المحاولة و الخطأ أ ما عن الذاكرة فيلاحظ زيادة التذكر المباشر و يلاحظ تذكر العبارات المفهومة أيسر من تذكر العبارات الغامضة و يستطيع الطفل تذكر الأجزاء الناقصة في الصورة، و أما عن التخيل فيلاحظ أن اللعب الإيهامي أو لخيالي و أحلام اليقظة تميز هذه المرحلة و يلاحظ فيها قوة خيال الطفل حيث يطغى الخيال على الحقيقة و نحن نجد الأطفال في هذه المرحلة مولعون باللعب بالدمى و تمثيل أدوار الكبار فالطفل يرى دميته التي يلعب بها رفيقة له يكلمها و يلاطفها و يثور عليها.

- **النمو الانفعالي**: ينمو السلوك الانفعالي تدريجيا في هذه المرحلة من ردود الفعل العامة نحو سلوك انفعالي خاص متمايز يرتبط بالظروف والمواقف والناس والأشياء.

(حامد،1986، ص 175)

تتميز الانفعالات في هذه المرحلة بالشدة والحدة والمقارنة بالمرحلتين السابقتين كما تتنوع الانفعالات وتتعدد بحيث ينتاب الطفل مشاعر الخوف وخاصة الخوف من الحيوانات والليل والأشباح والأماكن المظلمة والغريبة كما تطارده الأوهام والفشل ونزعة الموت، وتظهر الانفعالات المتمركزة حول الذات كالخجل والشعور بالنقص والإحساس بالذنب ولوم النفس.

(زيان ، 2011 ، ص 65)

مظاهره:

– الانفعالات الشديدة والمبالغ فيها: تتضح أكثر بالانفعالات المختلفة المركزة حول الذات نحو الوالدين والإخوة، تنقص أو ترتفع المخاوف حسب نوعية التنشئة الأسرية،تنمو الغيرة نتيجة التميز بين الإخوة وخاصة عند ميلاد طفل جديد،مع نهاية المرحلة يعود الاستقرار تدريجيا إلى الطفل.

2-6-النمو اللغوي الاجتماعي:

– النمو اللغوي:

إن لاكتساب اللغة دور كبير في التحكم أكثر في الوظيفة التعبيرية و الترميزية كما هي عنصر أساسي، إذ تساعد في فهم احتياجات الطفل وفي نمو ذكائه و أتفق علام النفس أن النمو اللغوي يمر بمراحل يمكن تلخيصها كما يلي:

– مرحلة الفهم: يفهم الطفل في هذه المرحلة كل وأغلب ما يقال له لكنه يبقى عاجزا عن التعبير بالكلمات.

– مرحلة استخدام الكلمات: يبدأ الطفل بالتعبير عما يريده من خلال استخدام بعض الكلمات.

– مرحلة التميز بين الاسم والفعل: فإن في هذه المرحلة يستطيع التميز بينها بعد ما كان يجد الصعوبة في التميز بينها في المرحلة السابقة.

مظاهره:ازدياد المفردات التي يستخدمها في البيت والمدرسة ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تكوين الجمل المركبة الطويلة تمتد إلى التعبير الكتابي.

* تزداد القدرة على القراءة والتعرف على الجمل وربط المضامين بأشكالها وإتقان قراءة الجمل المتوسطة. (زيان،2011، ص 66)

– النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة تتسع دائرة الاتصال الاجتماعي وتزداد التنشئة والتطبيع الاجتماعي وخاصة مع دخول الطفل مؤسسات ما قبل المدرسة كرياض الأطفال والمساجد ومراكز الترفيه ثم انتقاله للمحيط الجديد المتمثل في المدرسة يقول حامد زهران 1982يكون اللعب الجماعي ومن خلال يتعلم الطفل الكثير عن نفسه وعن رفقاء هو كثرة الصداقات ويزداد التعاون بين الطفل ورفقائه وتكون المنافسة في البداية فردية ثم تصبح جماعية

ويكون الشجار أكثر بين الذكور ويقل نوعا ما بين الذكور والإناث.

مظاهره:يكون سلوك الطفل في المدرسة متوقف على مدى تجارب جماعات الأقران معه كما يزداد نشاط الطفل ويكون اللعب جماعيا ويكتسب الطفل المعايير الاجتماعية التي تعزز التطبيع الاجتماعي، ويستقل الطفل نوعا ما عن الأهل وينمو لديه الضمير الاجتماعي.

- تكثر الصداقة ويزداد التعاون بين الطفل ورفقائه ويهتم بجذب انتباه الآخرين له.

(زيان،2011، ص66-67)

المحاضرة الرابعة عشر: تابع للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة

3-مشاكل النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وحلولها:

3-1-التبول اللاإرادي:

يقصد بالتبول اللاإرادي عدم قدرة الطفل على التحكم في التبول في سن يفترض به أن تكون له القدرة على الفصل في ذلك وهذا يعود لعدة أسباب من بينها:

- أسباب عضوية: مثل وجود التهابات في مجرى البول أو وجود مشكلة في الجهاز البولي أو في العمود الفقري أو سبب الإصابة بمرض السكري وهذا لا تشكل سوى 5%من بين الأسباب التي يتحدث عنها الأطباء أو التربويون وهناك 10 %من الأطفال فيما بين الخامسة والتاسعة يتبولون في فراشهم لقلة إفراز هرمون رزام المضاد للبول الذي يفرزه الجسم ليلا يضمن الجفاف أثناء النوم ولعدم اكتمال أجهزة الإخراج لدى الطفل والنوم العميق لهؤلاء الأطفال. (محمد، 2009، ص 171)

-أسباب وراثية:تشير بعض الدراسات أن بعض آباء الأطفال اللذين يعانون هذه المشكلة كانت موجودة لديهم حيال الصغر.

-أسباب نفسية: من بينها قسوة الوالدين، ضعف الثقة بالنفس، مشاعر الخوف والقلق من فقدان الطفل لمكانته بسبب المولود الجديد الذي شد أنظار الأسرة إليه وكذلك الخوف من الحيوانات أو الظلام وعدم تمتع الطفل بما يكفي من مشاعر الطمأنينة والعطف والرعاية. (أحمد،1998، ص 06)

-الوقاية:

عند تدريب الطفل على استخدام المرحاض يجب تجنب القسوة الشديدة أو التوبيخ أو إشعار الطفل بالخوف لأن ذلك يجعله يحس بالذنب وأنه أقل من غيره فيتولد لديه شعور بالقلق فلا يتعلم أن يسيطر على المثانة ويجب أن يتخلص الطفل أو لا من عادة التبول نهارا ثم يتخل من هذه المشكلة ليلا.(أسماء، بدون سنة،ص37)

وعلى الآباء والأمهات عدم الضغط عل الطفل في موضوع التبول قبل نضوجه العقلي فقد يفقده ذلك الثقة بالنفس ويصعب عليه التحكم في مثانته وتجاهل الآباء للأمر يخلص الطفل من عاداته هذه عند بلوغه سن السابعة من عمره مثل ما يعتقد بعض العلماء، لكن ينفعل ويضطرب معظم الآباء من التبول على الفراش مما يقلق الطفل ويثبط من همته فتسوء حالته. (أسماء، بدون سنة، ص 37)

وللتخلص أو التقليل من هذه المشكلة يمكن تقديم جملة من الحلول التالية:

- عدم معاقبة الطفل بالضرب والشتم والنعت بالألقاب الباعثة على اليأس والإحباط الذي يولد الشعور بالإهانة.
- منع الطفل من شرب السوائل ليلا.
- في حالة لحق الطفل عن التبول في فراشه لمدة ثم رجع إلى ذلك وجب معرفة الأسباب.
- تدريب الطفل على الاستيقاظ ليذهب للحمام.
- المكافئات والعقوبة المدرسية.
- استشارة الطبيب مختص في حال إخفاق كل المحاولات.

(عبد الكريم،2010، ص 202)

3-2-مص الأصابع:

هي حركات يقوم بها الطفل في الأسابيع الأولى من عمره نتيجة الشعور بالجوع وأيضا عند ظهور الأسنان،وهي عادة تشيع بين الأطفال في سنواتهم الأولى و الثانية إن استمرت هذه الظاهرة بعد سن الثالثة فهذا يدل على استمرار التوتر والقلق عند الطفل أي أنه يعاني من صراعات نفسية.(أحمد ،1998، ص 65)

طرق الوقاية:

-إعطاء المصاصة كبديل وهذه تستخدم كبديل ناجح وعادة يقلع الأطفال عند بلوغه سن الثالثة، ولكن ذلك لا يحدث في حالة الإبهام ويؤدي إلى نشوة اقل منه في حالة الإبهام حيث يعتقد انه قد تصحح نشوة الانغلاق لدى الطفل.

3-3-الكذب:

يستعمل الكذب عادة في تغطية الأفعال التي يقوم بها الطفل للتخلص من أشياء مهددا بها أو تحقيق مكاسب له، ويوجد أنواع من الكذب منها:

-الكذب الخيالي: وهو نوع من أنواع اللعب.

-الكذب الإلتباسي: سببه أن الطفل لا يعرف التميز بين ما يراه حقيقة واقعة أو ما يدركه في مخيلته.

-الكذب الدفاعي: وهو أكثر أنواع الكذب شيوعا أي يستخدم الطفل الكذب دفاعا عن نفسه خوفا من العقوبة أو الإهانة.

-الكذب الاحترافي: هو الكذب إلى حد كبير أي يخرج عن سيطرة إرادته.

(عباس،1999، ص 117-122)

علاج الكذب:

- تعزيز الثقة عند الطفل.
- عدم وصف الطفل بأنه كاذب.
- إقناع الطفل بأن الكذب من الرذائل ووصفه بالصادق.

(عبد الكريم،2010، ص 15)

3-4-السرقة:

هي عادة مكتسبة تعني الحيل ليصلك شيء ليس من حق الطفل (السارق) وقد يكون دافع السرقة مباشر مثل سرقة نقود أو طعام لإشباع بطنه أو الانتقام.

(عباس،1999، ص 122)

علاج السرقة:

- تعليم الطفل بأن له ملكية خاصة وعليه احترام ملكية الآخرين.
- إبعاد الطفل عن النماذج السيئة.
- إشباع الطفل عاطفيا حتى لا يسرق.
- المتابعة المستمرة للطفل وعدم الغفلة عنه.

(عبد الكريم،2010، ص 139)

المحاضرة الخامسة عشر: النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة

1-ماهية النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة

1-1-تعريف مرحلة الطفولة المتأخرة:

يصف البعض هذه المرحلة بأنها مرحلة إتقان الخبرات ومهارات لغوية وحركات عقلية سبق اكتسابها ، وبهذا ينتقل الطفل تدريجيا من مرحلة اللعب إلى مرحلة الإتقان والطفل في هذه المرحلة قليل المشكلات ، كثير النشاط، ويميل في منتصف هذه المرحلة إلى الانتقال من مرحلة الخيال والتمثيل إلى مرحلة الواقعية أو الموضوعية ، فبحسب بياجيه الطفل ينتقل من التمركز الذاتي إلى الغيرية حوالي سن الثامنة ، فالطفل من سن السادسة حتى الثانية عشر مخلوق عملي ، واقعي ، على وفرة من النشاط ويميل إلى جمع الأشياء وادخارها وتنظيمها ، وفي نهاية هذه المرحلة يميل إلى الانتماء إلى الجماعات المنظمة ، بعدما كان يميل إلى الاجتماع بمن هم في مثل سنه ، ويحب التنافس والتفاخر في النواحي الحركية والجسمية بنوع خاص.
(سهير، بدون سنة، ص 110)

1-2-تصنيف مرحلة الطفولة المتأخرة:

يصنف التربويون النمو إلى مراحل تعليمية لتلاءم النظام الدراسي وقد انشأ هذا التطبيق لتحقيق أهداف تربوية معينة، بغرض توفير خبرات تعليمية ومنها تصنيف مرحلة النمو في الطفولة المتأخرة التي تبدأ من دخول الطفل الصف أول ابتدائي (سن السادسة) حتى الصف الثانية عشر (سن 12) (حنان ،2001، ص 63)

1-3-أهمية النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

إن هذه المرحلة هامة،فالطفل بعد المدرسة يدخل في مرحلة الطفولة المتأخرة، ويعني بها مرحلة عاطفية التفكير، بمعنى ان الطفل يترجم ما يدور حوله من انفعالات، فلازالت نفسه على الفطرة التي اكتسبها من والديه، وبمجرد اتصاله بالعالم الخارجي، ودخوله للمدرسة.
(مختار، 2005 ،ص120)

هذه الأخيرة أثرت على نمو شخصيته ، ومفهومه للذات يصبح بحاجة إلى التعديل ، فلقد كان طوال الفترة السابقة من حالته يرى نفسه من خلال والديه فقط ، لذلك فان مفهومه للذات قد لا يخلو من التحيز ، ويميل إلى التفكير في نفسه كفرد متميز ، ولا تكون لديه أفكار واضحة ومحددة عن قدراته ، وسبب هذه المشاعر الخاصة بانعدام الأمن ، ويحاول الطفل إن يتبع النمط المقبول لدى الجماعة التي ينتمي إليها، ويشكل لنفسه في هذا النمط تشكيلا كبيرا، وهنا تقترب هذه المرحلة من نهايتها ، ويبدأ الطفل في تقدير البطولة ، كما تتمثل في الشخصيات التاريخية ونجوم المسرح .(مختار، 2005، ص120)

2-مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة

2-1-النمو الجسمي والفسيولوجي:

تنخفض سرعة النمو الفسيولوجي للطفل، حتى تصل الزيادة في الطول حوالي (5سم) والزيادة في الوزن حولي (3.2كيلو سنويا) ،لذلك فان هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة قوة وصحة ونشاط حيث يزداد نشاطه الحركي لازدياد الطاقة الناتجة عن بطئ النمو الجسمي .

إن بطيء النمو الجسماني في هذه المرحلة يجعل الطفل قليل القابلية للتعب، شديد الميل للحركة والنشاط، قادر على تحمل بشكل أفضل من المرحلة السابقة حيث تظهر الفروق من حيث الطول والوزن، فقد لوحظ إن الطفل يزيد زيادة طفيفة عن الإناث في سن العاشرة ثم يحدث العكس فيزيد طول الإناث عن طول الطفل، كذلك تظهر الفروق بوضوح بين الجنسين من الناحية الحركية مثل اللعب،فألعاب الذكور مثلا تتصف بالخشونة واستخدام العضلات، أما العاب البنات تتصف بالتناسق في الحركات والتوافق الحركي والدقة.
(سهير، بدون سنة، ص111)

حيث تؤكد نظرية النضج والنمو الطبيعي عند جيزل يحدث النمو بطريقة ثابتة ومنظمة داخلية و متدرجة ، والنمو المقصود يشتمل على نمو الأنسجة والأعضاء والوظائف والسلوك والثقافة والبيئة التي تعتبر مؤثرات ثانوية ، ويؤكد دور العوامل البيئية التي تكيف النمو ولكنها لا تولده ولا تحدث تقدما فيه ، والنضج يتم خلال ميكانيزمات منتظمة مسؤولة عن تحديد اتجاه كل نمو ، وهو المسؤول عن النمو الطبيعي والذي يظهر انه يتم بطريقة منظمة لا يعتمد على التدريب ، ويصف انه هناك مراحل معينة للنمو ، حيث لم يحدّدوا الوقت التي يصل فيه الطفل لهذه المراحل حيث قسم جيزل هذه المرحلة إلى مرحلتين هما:

- من 6 إلى7سنوات: في هذه المرحلة يكون الطفل متردد وعاجز عن التمييز أحيانا، عنيد ومعارض ومتمركز حول ذاته تكون لديه انفعالات عنيفة وانفجارية أحيانا، مندفع ومشاكس تكثر لديه الأحلام

- من 8 إلى 12 سنة: يكون في هذه المرحلة منبسط له القدرة على التفكير، يحب المباهاة والمفاخرة، له القدرة التقييم، يهتم بالكبار، يبدأ برؤية نفسه كفرد، صادق وأمين، يمكن الاعتماد عليه، يحب التنافس الاجتماعي، عادل في أحكامه.

(كريمان، 2008،ص183-184)

2-2-النمو الحسي والحركي:

تلعب الحواس دور هام في تطوير المؤثرات الخارجية لدى الطفل

- قدرة الطفل على التركيز على مثير واحد مثل سماع الأصوات تذوق الطعام

- يزداد طول بصره عمّا كان عليه في المرحلة السابقة، كما تنمو الحاسة العضلية عنده لتصبح هذه المرحلة عاملا هاما في تطور المهارة اليدوية لديه.

- يصبح الطفل في هذه المرحلة يميز الأحداث التاريخية والفترات الزمنية.

(سهير، بدون سنة، ص114)

– تزداد قدرات الطفل اللفظية والعددية وهذا ما يسهل عليه عملية التعلم.

كما يلاحظ على اللعب المنظم لدى الأطفال الذكور والذي يحتاج إلى المهارة والشجاعة وأداء عضلي عنيف ، مثل الجري بينما الإناث تقوم باللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات مثل الرقص . والحركات الإيقاعية المنظمة لها ونلاحظ زيادة واضحة في القوة والطاقة فتراه دائم الحركة والنشاط مع القدرة على الضبط والتحكم ويلاحظ عليه حبه للألعاب الرياضية وهذا ما يمكنه من الاستقلال جزئيا عن أسرته ويصبح قادر على القيام بحاجاته ومتطلباته بنفسه ،وزيادة الكفاءة والمهارة اليدوية فنجد النجارة عند الذكور وأشغال الطرز والحياكة عند الإناث. (سهير، بدون سنة ، ص 114)

2–3– النمو العقلي الانفعالي:يتميز الطفل في هذه المرحلة بقلة المشاكل الانفعالية في العادة، إذ ما قورنت بالمرحلة التي قبلها والتي بعدها ، ولكن المشاكل لا تلبث أن تظهر أهم خصائص الطفل من الميل إلى الكشف والمعرفة والمخاطرة والاهتمام بالأشخاص، وهذا ما يقابل النمو العقلي حيث تتفتح كل القوى العقلية من تذكر وتذكير، يتميز الطفل في هذه المرحلة بحب الاستطلاع وكثرة الأسئلة والإصرار على الحصول على معلومات عديدة ومتنوعة، حيث يرى علماء النفس أن الفكرة القديمة على أن يحفظ الطفل كثيرا من المواد خاصة في سن ما قبل العاشرة فكرة خاطئة ، بل يجب الاعتماد على البحث والتفكير وعلى الذاكرة المنطقية، ويؤكد بياجيه في نظريته المعرفية أن هذه العمليات هي أساس الذكاء، فالذكاء يولد الأفعال والطفل في هذه المرحلة قد اكتسب مفهوم أولي عن الزمان والمكان والعدد والمنطق، ومن خلالها يستطيع تفسير الظواهر الطبيعية تفسيرا موضوعيا فهو لايلجأ إلى التفسيرات الخرافية ، كما يعتقد من قبل وإنما يحاول ربط الظواهر بأسباب منطقية مثل الشمس لم تشرق اليوم ليس لأنها تشكو البرد ، ولكن أن الغيوم تحجبها ، وبهذا يكون تفكير الطفل قد تطور وتدامج اجتماعيا وبالتالي أصبح قادر على الفهم والمناقشة والحوار مع رفاقه أي ينتقل من المحورية الذاتية إلى مركزية اجتماعية. (بشرى، 2005، ص 170)

2-4-النمو اللغوي الاجتماعي:

في هذه المرحلة يكتشف الطفل أن الكلام وسيلة هامة للانتماء إلى الجماعة يمنحه هذا الاكتشاف دافعا قويا بان يتكلم بدرجة أفضل ، بزيادة اكتساب الطفل للغة يزداد فهمه لرغبات الآخرين فيبدأ بتصحيح فكرته عن نفسه، كما تساعده اللغة على تحرر من مركزية الذات ويبدأ إحساسه بآراء الغير وفي اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يساعده على الاندماج فتقل أنانيته ، و بالتالي يقل لعبه الانفرادي، وفي نهاية هذه المرحلة تبدأ الاتجاهات كالزعامة والميل للاستبداد وروح العنف ، ومحاولة فرض أرائه وكل محاولة لاختبار الذات لهذا فان للغة دور مهم في بناء شخصية الطفل لتعلم الجرأة في الحديث والثقة في النفس.
(حسين، 1999،ص57)

و يؤكد إريكسون في نظريته التحليلية في النمو الاجتماعي، إن هذه المرحلة تمثل مرحلة الاجتهاد مقابل القصور، فالطفل يكتسب الاجتهاد و اتقاء الشعور بالقصور وتحقيق الكفاية فبناءا على الثقة و الاجتهاد ينمو لدى الطفل الشعور بالمثابرة ، وعن طريق التشجيع وامتداح الانجاز، يواصل اجتهاده، وخطر هذه المرحلة مزدوج بسبب سلوكه التنافسي وبهذا يتلقى نقدا سلبيا قد يشعره بعجزه عن أداء الإعمال المطلوبة منه وينمو لديه الشعور بالقصور يمنعه من المحاولة. (يوسف ، 2007،ص180)

3-أهم مشاكل النمو في هذه المرحلة وطرق وقاية منها والحلول المقترحة لها:

3-1-أهم مشاكل النمو في هذه المرحلة:

- **السرقة**:وهي استحواذ الطفل على ما ليس فيه حق بإرادة منه وأحيانا باستغفال مالك الشيء، وهي من السلوكات التي يكتسبها الطفل من بيئته فوجود الطفل وسط جماعة تسرق تجعله ينصاع لأوامرها.(مريم ، 2002، ص156)

– طرق الوقاية من السرقة: يجب تعليم الطفل بأن له ملكية خاصة وعليه احترام ملكية الآخرين، وإبعاده عن النماذج السيئة من الأطفال وإعطاءه الحنان والعطف حتى لا يسرق.

– **الحسد والغيرة**: قد يكون سبب في إحباط الطفل وتعرضه لبعض المشاكل النفسية مثلا ولادة مولود جديد، ونتيجة الأنانية الزائدة للطفل تجعله راغبا في حيازة أكبر قدر من العناية

– الوقاية:

– العدل بين الأبناء في المعاملة ومحاولة توفير الحاجات الضرورية المادية والمعنوية للطفل.

– **الكذب والغضب**: نتيجة القسوة في التعامل مع الطفل، فعندما يخطا يلجا إلى الكذب ليحمي نفسه من العقاب أو انفصال الولدين، أو التفرقة بين الأبناء في المعاملة.

– الوقاية:

– تعزيز ثقة الطفل بنفسه وإقناعه بأن الكذب من الرذائل.

– **التبول اللاإرادي**: هو عدم قدرة الطفل على السيطرة على مثانته ويعتبر عند الطفل شيء طبيعي حتى الثالثة من عمره فإن تجاوز هذا السن تصبح مشكلة أسبابها وراثية أو عضوية.

– الوقاية: على الوالدين أخذ الطفل لإجراء فحص طبي، استبعاد السوائل والتوابل، تعويد الطفل على التحكم في البول،قيام الأمهات بجولات تفقدية للطفل في الليل وأخذه إلى المرحاض.(مريم،2002، ص157)

الحلول المقترحة:

–غرس الصفات الحميدة في نفوس الأبناء ومنها القناعة.

– تعويد الطفل على تحمل المسؤولية وإبراز صفة الشجاعة ومحاولة القيام بالعمل النافع.

– توجيه الطفل بالترغيب أكثر من الترهيب ومحاولة اجتناب القسوة والضغط في المعاملة.

– توطيد العلاقات بين الأهل والأبناء بغرض الحب والتفاهم وعدم التفرقة في المعاملة بين الأولاد، واختيار أصدقاء الأولاد بطريقة مناسبة. (حامد،1995، ص143)

المحاضرة السادسة عشر: النمو في مرحلة المراهقة

1-ماهية مرحلة المراهقة:

- تعريف المراهقة:

-لغـة: في الحديث:" أرهقوا القبلة " أي: أدنو منها، ومنه قولهم: غلام مراهق أي: مقارب للحلم، وراهق الحلم: قاربه،وراهق الغلام: فهو مراهق إذا قارب الاحتلام، والمراهق: الغلام الذي قد قارب الحلم، وجارية مراهقة، وغلام راهق: وذلك ابن العشر إلى إحدى عشرة، وأنشد:

" وفتاة راهق عقلهـــــــا في علالي طوال وظلـــــــل "

(ابن المنظور ،2003، ص 746)

كما جاء في قاموس مختار الصحاح (1) (مادة رَهَقَ) أن المراهقة بمعناها اللغوي تفيد:الاقتراب من الحلم،يقال رهق إذ غشي أو لحق أو دنا، فراهق كقارب وشارف.

فالمراهق إذاً هو الفتى الذي يدنو من الحلم ومن اكتمال الرشد والرهق هو الطغيان والزيادة.

(محمد بن أبي بكر ،1986،ص213)

وأيضا رهق: الرَّهقُ:جهلٌ في الإنسان وخفةٌ في عقله يقال: به رهقٌ، ولم أسمع منه فعلا،ورجل مُرّهقٌ: موصوف بالرّهق. قال:

انّني شكر صالحينا لما يـــــــدّ حض قول المرهّق الموصـــــــول

و رهق فلان فلانا إذا تبعه فقرب أن يلحقه و رهق أيضا: غشي، قال الله عزّ وجل: {وَلاَيَرْهَقُ وُجُوهَهُمْ قَتَرٌ وَلاَ ذلَّةٌ} يونس، الآية 26

و رهق: لحق وقرب ودنا واقترب من الشيء فراهق الغلام فهو مراهق: أيّ قارب الاحتلام و رهقت الشيء رهقا أي: قربت منه.(الخليل ،2003، ص157)

– اصطلاحا:

هي مرحلة اقتراب النشأة من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وهي إعلام بانتهاء الطفولة.(محمد ،2014،ص8)

مصطلح المراهقة في علم النفس يعني: الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، ولكنه ليس النضج نفسه، لأنه في مرحة المراهقة يبدأ الفرد في النضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 9سنوات.(عبد الرحمان ،1993، ص25)

– المراهقة كما يراها كولبرج:يعتقد كولبرج أنّ امتلاك المراهق لقدرات معرفية عالية تسمح له أن يتصرف وفقا لمستويات عالية من تطور الحكم الأخلاقي لديه:"مرحلة الالتزام بالقانون " وبالرغم من أنّ الكثير من المراهقين لا يصلون إلى هذه المرحلة هناك علاقة ايجابية بين مستوى الحكم الأخلاقي والسلوك الاجتماعي.

– المراهقة كما يراها إريكسون: يعتبر إريكسون أنّ تكوين الهويّة الشخصية هو الناتج الايجابي لمرحلة المراهقة وبالمثل فانّ اضطرابات الدور أو انفلاج الهوية، أو الفشل في الإجابة على أسئلة أساسية تتصل بالهوية هو الناتج السلبي لهذه المرحلة.(محمد ،2003، ص41)

2–مميزات مرحلة المراهقة:

يمكن تلخيص فترة المراهقة بأنّها:

– فترة تغيرات شاملة وسريعة في نواحي النفس والجسد والعقل والروح.

– فترة انتقال من الطفولة إلى الرشد، وهو يعني أنّ القلق والاضطراب ليسا حتميين.

–تعتمد على المجتمع فهي قد تطول أو تقصر، وذلك حسب حضارة المجتمع وطبيعة الأدوار الملقاة على عاتق الفرد، فالمراهق ابن بيئته وعلى سبيل المثال فانّ المراهق في الإسلام تحول إلى طاقة بنّاءة بسبب التربية العقائديّة والسلوكيات السليمة.

(سعيد ،2007،ص59)

– النمو الجنسي عند المراهق لا يؤدي بالضرورة الى أزمات وان حدثت بعض هذه الأزمات فالمطلوب منا علاجها والتعامل معها بوعي كمظهر من مظاهر عجزه من التكيف الأمر الذي ينتج عنه توتر واضطراب في السلوك نتيجة لعوامل إحباطية قد يتعرض لها في الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع، وهذه العوائق وعوامل الكبت والإحباط هي التي تدعو المراهق إلى العناد والسلبية وعدم الاستقرار ومن ثم الالتجاء إلى بيئات أخرى
(سعيد ،2007، ص60)

كما تتميز فترة المراهقة بـ:

– شعور الابن أو الابنة بالتحرر من مرحلة الطفولة والانطلاق عبر نافذة الحرية دون اللجوء لمساعدة الأم والأب بإدارة أمورهم. (عبد الرحمان ،1993، ص116)

– يميل المراهق للاستقلالية النفسية والمعنوية وعدم الاستماع إلى ذويهم والأخذ بالقرارات المتعلقة بحياتهم والاهتمام بدائرة الأصدقاء، والتأثر بهم أكثر من العائلة.

– التهرب من الحوارات والنقاشات مع الوالدين والتي تنتهي غالبا بالحكمة والموعظة وهي أخر ما يرغب أن يسمعه، ليس لعدم المعرفة أو للتقليل من الاحترام لأحد الوالدين وإنّما ليشعر بأنّه شخص مستقل بتفكيره وتصرفاته والرغبة بتحمل المسؤولية.

– تحدث بهذه المرحلة لكلا الجنسين التغيرات الفيزيولوجية وهو سن البلوغ، حيث أنّ الفتيات تشعر بالقلق والتوتر وعدم الرغبة بالأكل خوفا من السمنة، حيث ان بهذه المرحلة يزدادون بالاهتمام بالمظهر الخارجي والميل للسهر والخروج الكثير من المنزل.

– بكل الحالات التي يمر بها الإنسان توجهه المتاعب والمشاكل والكثير من المصاعب، ويكون الحل دائما هو الحوار والنقاش المبني على أساس الاحترام لكلا المحورين.
(محمد،هانم ،2010، ص136)

3-أهميةمرحلة المراهقة:

بالرغم من أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مليئة بالمشكلات والاضطرابات المختلفة التي يتعرض لها المراهق، إلا أنّها مرحلة هامة في حياة الفرد حيث تظهر أهميتها من خلال:

- أن المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من اعتماده على والديه ويحمل مسؤوليته بنفسه.
- يسعى إلى تحقيق ميوله وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة.
- محاولة الوصول إلى التفكير في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهات حياته المهنية والشخصية.
- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.
- كم تظهر أهميتها من حيث أنواع النمو: النمو الجسمي والعقلي، المعرفي والاجتماعي والجنسي، التي تطرأ على حياة المراهق والتي تساعده على أن يكون راشدا مهيأ للخروج إلى مجتمعه يفيد ويستفيد.(مجدي ،2003، ص347)

وتظهر أهمية مرحلة المراهقة بشدة في الأمور الموضحة في الجدول التالي:

	نمو مـــن:	**نمو إلـــى:**
النضج الجنسي	-الاهتمام بأعضاء نفس الجنس - خبرات مع رفاق كثرين. - الوعي الكامل بالنمو الجنس	- الاهتمام بأعضاء الجنس الآخر. - اختيار رفيق واحد. - قبول النضج الجنسي.

النضج الاجتماعي	– الشعور من عدم التأكد من قبول الآخرين له. – الإرباك الاجتماعي. – التقليد المباشر للأفراد	– الشعور بالأمن وقبول الآخرين. – التسامح الاجتماعي. – التحرر من التقليد المباشر للأقران.
التخلص من سلطة الوالدين	– ضبط الوالدين التام. – الاعتماد على الوالدين من أجل الأمن. – التوحد مع الوالدين كمثال ونموذج	– ضبط الذات. – الاعتماد على النفس من أجل الأمن. – الاتجاه نحو الوالدين كأصدقاء.
النضج العقلي	– قبول الحقيقة على أساس أنها صادرة من سلطة أو مصدر ثقة. – الرغبة في الحقائق. – اهتمامات وميول جديدة.	– طلب الدليل قبل القبول. – الرغبة في تفسير الحقائق. – ميول ثابتة وقليلة.
النضج الانفعالي	– التعبير الانفعالي غير الناضج. – التفسير الذاتي للمواقف. – المخاوف والدوافع الطفولية. –عادات الهروب من الصراعات	– التعبير الانفعالي البناء. – التفسير الموضوعي للمواقف. – المثيرات الناضجة للانفعالات. – عادات مواجهة وحل الصراعات.
اختيار المهنة	– الاهتمام بالمهن البراقة. – الاهتمام بمهن كثيرة. – زيادة أو قلة تقدير قدرات الفرد. – عدم مناسبة الميول للقدرات.	– الاهتمام بالمهن العملية. – الاهتمام بمهنة واحدة. – التقدير الدقيق لقدرات الفرد. – مناسبة الميول للقدرات

استخدام وقت الفراغ	-الاهتمام بالألعاب النشطة غير المنظمة. - الاهتمام بالنجاح الفردي. - الاشتراك في الألعاب. - الاهتمام بهويات كثيرة. - الاشتراك في العديد من الأندية.	-الاهتمام بالألعاب الجماعية المنظمة - الاهتمام بنجاح الفريق. -الاهتمام بمشاهدة الألعاب. - الاهتمام بهواية أو اثنتين. - الاشتراك في أندية قليلة.
فلسفة الحياة	-اللامبالاة بخصوص المبادئ العامة. - اعتماد السلوك على العادات الخاصة المتعلمة. - قيام السلوك على أساس تحقيق السرور وتخفيف الألم. - إدراك قليل للذات. - فكرة بسيطة عن إدراك الآخرين للذات. - توحد الذات مع أهداف شبه مستحيلة.	- الاهتمام بالمبادئ العامة وفهمها. - قيام السلوك على أساس المبادئ الأخلاقية العامة. - قيام السلوك على أساس الضمير والواجب. - إدراك دقيق نسبياً للذات. - فكرة جيدة عن إدراك الآخرين للذات. - توحد الذات مع أهداف ممكنة

(مجدي ،2003،ص347-ص348)

المحاضرة السابعة عشر: تابع للنمو في مرحلة المراهقة

4-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة: يصاحب مرحلة المراهقة تغيرات سريعة وغير عادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى عالم الشباب، وتتميز هذه التغيرات بمايلي:

4-1-النمو الجسمي الفيزيولوجي:

- النمو الجسمي: تتميز هذه المرحلة بالبطء في النمو الجسماني، ويلاحظ استعادة الفتى والفتاة لتناسق الجسم، كما تظهر الفروق المميزة في تركيب جسم الفتى والفتاة بصورة جلية ويزداد نمو عضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر من نمو العظام حتى يستعيد الفرد اتزانه الجسمي، ويصل الفتيان والفتيات الى نضجهم البدني الكامل تقريبا وتزداد احتياجات الأفراد الى الأنشطة لاكتساب اللياقة البدنية والحركية،وكذا بالأنشطة التي تهتم بصحة وسلامة القوام واكتساب المظهر الجيد . (محمد،2014، ص10)

ويمكن حصر أهم التغيرات الجسمية في الجدول التالي:

المراهق	المراهقة
- يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي، مع اتساع الكتف والصدر.	- نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن والهيكل العظمي، مع اتساع الحوض.
- تنشيط الغدد التناسلية، وتفرز الهرمونات الجنسية.	- تنشيط الغدد التناسلية، وتبدأ العادة الشهرية.
- يظهر الشعر في بعض مناطق الجسم.	-يبرز الثديان، وينمو الشعر في بعض مناطق الجسم.
- تحدث تغيرات في الحنجرة والحبال الصوتية مما يؤدي إلى ضخامة الصوت.	- ارتفاع الصوت واستمرار التوتر في الحبال الصوتية.

– تحدث أكبر زيادة في طول الجسم.	– تحدث أكبر زيادة في طول الجسم، وخاصة الفترة التي تسبق أول حيض، ثم تصبح زيادة طفيفة.
– تحدث تغيرات بالمخ وباقي الجهاز العصبي، ارتفاع مستوى الذكاء العام، وظهور القدرات الخاصة.	– دقة الحواس واستعدادها في التدقيق بين المدركات الحسية المتباينة.

(محمود ،1991، ص38)

– النمو الفيزيولوجي:

– نمو الخصائص الجنسية الأولية،يتكامل الجهاز التناسلي ثم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية وهي الصفات التي تميز الشكل الخارجي للرجل عن الشكل الخارجي للمرأة، ويصاحب هذه التغيرات انفعالات عديدة عند المراهقين مثل الخجل من التكلم بصوت مرتفع والقراءة الجهرية أو الخجل من الاشتراك في الألعاب الرياضية.

–التغيرات في الغدد الصم التي تؤدي حاثتاها (هرموناتها) إلى استثارة النمو بوجه عام وتنظيم بشكل خارجي للإنسان وأهم هذه الغدد تأثيرا في هذه المرحلة هي الغدة النخامية والكظرية والغدد الصنوبرية والسعترية.

– تغيرات في الأجهزة الداخلية: فالقلب ينمو والشرايين تتسع ويزداد ضغط الدم من 8سم للطفل في السادسة من عمره إلى 12 سم عند البنات في أوائل المراهقة ثم يعود إلى نصف 10سم أي 5 سم في التاسعة عشرة، وعند البنين يصل إلى 12سم في أوائل المراهقة ثم يعود إلى نصف 11سم في منتصف التاسع عشرة.

(محمد، توفيق ،1973، ص106)

4-2-النمو الحركي الحسي:

- النمو الحركي: يظهر الاتزان التدريجي في الارتباك والاضطراب الحركي وتأخذ مختلف النواحي النوعية للمهارات الحركية في التحسين والرقي لتصل إلى درجة عالية من الجودة، كما يلاحظ ارتقاء بمستوى التوافق العضلي العصبي.

وفيها يكتسب الفرد ويتعلم مختلف الحركات وإتقانها وتثبيتها إضافة إلى ذلك زيادة قوة العضلات الذي يتميز به الفتى ويساعد الكثير على إمكانية ممارسة أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية التي تحتاج إلى القوة العضلية كما أن زيادة مرونة عضلات الفتاة تسهم في قدرتها عل ممارسة بعض الأنشطة الرياضية كالجمباز والتمرينات الفنية.

-النمو الحسي:ففي مرحلة المراهقة يبدأ المراهق يحس بالشعور المتذبذب للأحاسيس فتارة الحزن وتارة الفرح ومرة يشعر بالخوف من المستقبل وأحيانا الأمان كما يشعر أيضا أن أحاسيسه مختلطة بين أحاسيس الأطفال وأحاسيس المراهقين وهذا كله متعلق بأسباب فيزيولوجية وحركية ونفسية لذا يجب على المراهق والمراهقة تمالك وضبط هذه الأحاسيس وذلك عن طريق استيعاب وفهم بعض الأمور أي توعية المراهق أن ما يشعر به من أحاسيس شيء طبيعي مر به كل فرد في مرحلة المراهقة.

(محمد،2014، ص11)

إذا كل هذه المظاهر المتمثلة في التغيرات الاجتماعية اللغوية والجسمية الفيزيولوجية والحسية الحركية والعقلية الانفعالية كلها تحدث خلال مرحلة المراهقة هذه الأخيرة التي ينقسم النمو فيها إلى المراحل التالية:

- مرحلة المراهقة المبكرة: ما بين 12 و15 سنة.
- مرحلة المراهقة الوسطى: من 16 إلى 18 سنة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة: من 18 إلى 21 سنة.

(حامد، 1995، ص 297)

4-3-النمو العقلي الانفعالي:

- النمو العقلي: إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئاً في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ويبدأ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداء من العام السادس عشر.

إن هذا الارتقاء في عام الطفل العقلي وخاصة في مراهقته يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالتذكر والانتباه والتخيل والاستدلال.

(يوسف، دون سنة، ص66)

يمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية:

- النمو العقلي الملحوظ: يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هناك نمواً عقلياً متسارعا وهذا بسبب النمو السريع للمخ.

- نقد أفكار الآخرين: في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون سواء ما يعتقدون أو ما يعبرون عنه من آراء.

- نقد الذات: من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد إلى أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.

- الشغف بالجديد ونبذ القديم: وهذا يتضح من خلال انبهار المراهقين بالجديد واحتقار القديم ونبذه وتجنبه.

-التّذكر:يقصد به استعادة ما مرّ في خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة، ولا يتذكر المراهق موضوعا إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه، كما أنه "يبذل في حفظ المادة المفهومة جهدا أقل من حفظ المادة غير المفهومة". (محمد ،1985، ص158)

– التخيل: يكون المراهق واسع الخيال ويبدو ذلك واضحا في كتاباته، عكس ما نلاحظه على كتابات الأطفال في المدرسة الابتدائية، وأساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة وبسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال والتزييف والزخرفة.

– الاستدلال:يقول "جيتس" كل ما كان الطفل صغير السن ازداد تركيز تفكيره العادي حول الحوادث المتصلة بخبرات مباشرة وأمور ذاتية، وإذا تقدم به العمر كان أكثر قدرة على أن يشغل نفسه بأمور غير مباشرة ومعالجة أمور معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة، ويمكن ملاحظة هذه التغيرات في مرحلة المراهقة خاصة فيما يتصل بزيادة المعاني المرتبط بمختلف ألفاظ اللغة، كما يظهر اهتمامهم بالأمور الاجتماعية والقدرة على معالجتها، بالإضافة إلى قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومستقبلية.
(مصطفى، دون سنة، ص162)

– الانتباه: من أهم العمليات العقلية لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى،ويقصد به أن يبلور الفرد شعوره على شيء مافي مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقدرة المراهق على الانتباه، إلى جانب حب الاطلاع على المعارف المتباينة والجديدة، فهذه مجمل الخصائص المشتركة بين المراهقين والمراهقات، وفي الجدول التالي نوجز أهم الخصائص غير المشتركة بينهما:

المراهق	المراهقة
–الاهتمام بكتابة الرسائل الغرامية وبالمغامرات والبطولات.	– الاهتمام بالقصص الغرامية والرومانسية.
– الميل إلى إثبات الوجود الذهني والعقلي.	– الميل إلى الواقع وقراءة التاريخ وخاصة تاريخ الشخصيات والعظماء.
– الاهتمام بالمجادلات والمناظرات.	– الميل إلى أحلام اليقظة

(محمد ،1985، ص158)

– النمو الانفعالي:يشكل في مرحلة المراهقة جانبا أساسيا في عملية النمو الشاملة لأنها هي التي تحدد وتوجه المسار النهائي للشخصية ككل، ولذلك لا بد من الغوص في أعماق الذات المتغيرة بكل ما تحمله من عواطف وأفكار حتى نتمكن من فهم الحياة الانفعالية للمراهق.

ونظرا لصعوبة استخدام طرية الملاحظة المباشرة في دراسة انفعالات المراهق، لجأ المنشغلون في الدراسات التجريبية إلى استخدام طرق أخرى من أهمها: طريقة المذكرات وطريقة الاستخبار وتكون التغيرات الانفعالية بالغة العمق في حياة المراهق، حيث يكون الانفعال قوياً وعنيفاً وفي نفس الوقت يتصف بعدم الثبات والتناقض أحيانا.

فالمراهق في هذا الجانب يتصف بالحساسية الزائدة ويشعر بالاكتئاب، نتيجة للصراع القائم بين رغباته والبيئة الاجتماعية، وما تحمله من معاير وقيم اجتماعية لابد من مسايرتها وإتباعها، ولذلك فإن هذا الجانب من النمو الانفعالي للمراهق مهم جداً. وهو العامل الأساسي والمحرك الرئيسي لسلوكه إذا قوبل بالجفاء والمعارضة المتسلطة وعلى الكبار مسايرة المراهق قدر الإمكان، لأنه قد يقوم بسلوكات دون وعي منه تكون مخالفة لقواعد الجماعة التي ينتمي إليها، فالمراهقون يشعرون أن الكبار لا يفهمونهم، ويتكلمون بلغة مخالفة للغتهم، حيث يجدون صعوبة كبيرة في التوافق مع عالم الكبار خصوصا أولئك الذين يمثلون السلطة الضابطة (الآباء، المعلمون وكذا رؤساء العمل). (حمدي ،1998، ص241)

ومن العلامات المميزة للنمو الانفعالي للمراهق أننا نجده يتأثر بأصدقائه فيصير ايجابيا أكثر في حين أن تأثره بوالديه يصير أكثر سلبية ومع ذلك يستمر في اقترابه من والديه.

– ينشغل المراهق بالكيفية التي يرى بها ذاته، وبالكيفية التي يشعر بها نحو هذه الذات.

– يأخذ المراهق بالأعراف الجماعية بما فيها عادات وتقاليد ويفترض أن تكون مفهومة عن الآخرين وعن الجنس أو العرق أو المكانة أو الدور.(محمد ،2003، ص258)

– مشكلات انفعالية يواجهها بعض المراهقين مثل انخفاض تقدير الذات، القلق والضغط، الإدمان، التهيؤ للنقد والرفض والشعور بأنه صعب وبشع في بعض المواقف الاجتماعية.

– هناك ارتباط ايجابي بين " قبول الذات" والتوافق الاجتماعي والدعم الاجتماعي، والمراهق ذو تقدير الذات المنخفض، غالبا ما يكون منعزلاً وحيداً.(محمد ،2003،ص258)

كما تزداد حساسية المراهق نفسيا فيضطرب ويشعر بالقلق نتيجة التغير السريع الذي يطرأ عليه،فيحس بالاختلاف عن سائر الناس وتقل ثقته بنفسه، وكذلك يلجأ إلى أحلام اليقظة فيخيل له أنه ثري أو قوي.(محمود ،1991،ص65)

4-3-النمو اللغوي والاجتماعي:

– النمو اللغوي: يتميز المراهق في نموه اللغوي بزيادة الحصيلة اللغوية زيادة ملحوظة نتيجة نمو المخ والنمو العقلي السريع، إلى جانب الاستعداد والرغبة الشديدة في تعلم اللغات الأجنبية، وتصحيح كلام الآخرين،ونبذ كلام الطفولة لأن المراهق في هذه المرحلة يحاول التخلص من كل الصفات التي كان يتصف بها في مرحلة الطفولة، وإبداء الإعجاب بالأدباء والعظماء والمشاهير، ويمكن أن نوجز الخصائص غير المشتركة بين المراهق والمراهقة في الجدول التالي:

المراهق	المراهقة
– التكلف الشديد بالمصطلحات العلمية والفلسفية والتلاعب بالألفاظ.	– لا تحب المراهقة التكلف في الكلام.
– محاولة تكوين مكتبة خاصة.	تحب البحث في القواميس ولاتحب قصص المغامرات، تحبذ القصص الغرامية والرومنسية.
–تسجيل أخطاء الآخرين الكلامية واستعمال اللغة كوسيلة للتعبير وليس مجرد كلام.	– لا تحب الخطابة وتحبذ الأغاني الخفيفة.

(حمدي،1998، ص241)

-النمو الاجتماعي: فان الفرد في فرحلة المراهقة تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية تدريجيا لتجاوز الأسرة والمدرسة إلى محيط أوسع وهو لمجتمع، وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق المعايير والقيم التي يرتضيها، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي، حيت يتم فيها اكتساب الفرد السلوك الاجتماعي من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة مع جماعة الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية، ويجد نفسه أمام مواقف اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها والتفاعل معها، فينمو تدريجيا من خلال تجاربه الشخصية (ماهر،دون سنة، ص278)

5-مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

- تقبل المراهق للتغيرات التي تحدث له نتيجة النمو العضوي.
- تكوين علاقات جديدة مع الرفاق من كلا الجنسين.
-تحقيق الاستقلال العاطفي عند الوالدين والكبار.
- الوصول إلى مستوى الاطمئنان على الاستقلال المالي.
- اختيار المهنة والاستعداد لها.
- تكوين المدركات والمهارات العقلية اللازمة للمواطنة الصالحة.
- تقبل المسؤولية الاجتماعية.
- الاستعداد للزواج وتكوين حياة عائلية.
- تكوين قيم سلوكية تتفق والفكرة العلمية الصحيحة عن العالم المتطور الذي يعيش الفرد في إطاره.(محمد،2014، ص260)

6-مشاكل النمو في مرحلة المراهقة:

6-1-مشكلات تتعلق بالصحة والنمو الجسمي تتمثل في:

-عدم تناسق الجسم وظهور حبّ الشباب وتأخر النمو مقارنة بالأقران،الشعور بالتعب والإرهاق وحالات الإغماء المتكرر، وما يزيد من تفاقم المشكلة عدم الوعي الأسري ووصف المراهق بما يكره خاصة إذا وجد نفس الشيء من أقرانه.(مخائيل ،1998، ص363)

6-2-مشكلات نفسية:حيث يتعرض المراهق للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية المتضاربة التي لا يتم التناسق والتكامل بينها ومما يسبب له مشاعر التناقض الوجداني أو تنتابه مشاعر تتمثل في التذبذب وعدم استقرار مشاعره، كأن يشعر بالانجذاب والفتور والحب والكره إزاء بعض الموضوعات.(خليل ،1994، ص370)

وأيضا الضغط النفسي من تصاعد التوتر الناتج عن عدم قدرة المراهق على اتخاذ القرارات المناسبة إذ يبق متأرجحاً بين النزعة الطفولية تتسم بالتنصل من المسؤولية وبين النزعة الراشدة تحاول إجباره على القيام ببعض المهام الخاصة به، ومن بين المشاكل النفسية التي تؤثر على حياة بعض المراهقين نجد:

-حالة الاكتئاب: حالة مرضية تصيب الكبار والصغار ولا تختلف أعراض هذا المرض النفسي عن المراهقين عنه عند البالغين، ومن أعراضه الحزن الشديد والنوم الدائم، والنظرات التائهة دون النظر إلى شيء معين، عدم الإحساس والشعور بمتاع الحياة وملذاتها، قلة التركيز، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، روح التشاؤم والقلق والخوف، ضعف الذاكرة و فقدان الشهي(هبة ،دون سنة ، ص68)

- انفصام الشخصية: وهو مرض نفسي خطير لديه ثلاث أعراض هي: تشتت الأفكار بحيث يصبح المراهق لا يتحكم في الربط بين الأفكار، الهذيان بحيث يتخيل وجود أشياء ليست في الواقع ويقتنع بها كالخوف من شيء يلاحقه، ونجد الأوهام كرؤية شخص ما غير موجود في الواقع بحيث يصعب إقناعه بعدم وجوده.(أمل ،2001،ص231)

6-3-المشكلات الاجتماعية: تتمثل فيما يلي:

- عجز المراهق عن إقامة علاقات خارج الأسرة، وقد أشارت الدراسات إلى نقص القدرة والارتباك في المواقف لاجتماعية.

- الخوف من ارتكاب الأخطاء.

- الخوف من مقابلة الناس ونقص القدرة على الاتصال بالآخرين، ونقص القدرة على إقامة صداقات جديدة.

- الوحدة ونقص الشعبية ورفض الجماعة له. (أمل ،2001،ص231)

-وقد يلجأ المراهق في الإسراف في الاهتمام بمظهره، وتغير لهجته من أجل الحصول على القبول الاجتماعي، أو يقدم على التدخين وقد يسوء الأمر أكثر عندما يتحول إلى إدمان المخدرات فقد يكون الشخص مجاملا أو خجولا لدرجة أنه قد يتورط في قبول الأشياء التي يقدمها له أصدقائه في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.(مصطفى، 2005، ص 72)

6-4-المشكلات الأسرية: حيث يتعرض المراهق للمشكلات السابقة فإن الأسرة تعمل على مساعدته لتخطي الوضع وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا المشكل، أو أنها غير قادرة على تقديم المساعدة إذ يعمل المراهق كي يبرهن أنه أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية،وأنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين، فكل مساعدة منهم خصوصا من الأهل يعتبرها تدخلا في شؤونه الخاصة، فيصبح الأهل أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم تقديم مساعدة لأبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة؟ وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل التفاتة منهم تعتبر إهانة؟(عبد اللطيف ،2004، ص158)

كما أشارت دراسات أخرى تناولت مراعاة المراهقين الشباب مع ذويهم، مثل دراسة "لاندز"(Landies 1960) و"ياماموردyamamurde) و "أدمز"(Adams 1964) وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى:

- شعور المراهقين الشباب بالاغتراب الشديد عن الوالدين.

-كراهية المراهق لسلوك الوالدين الذي يتعلق بالعقاب والتسلط واللامبالاة وتجدر الإشارة هنا إلى مشاعر الآباء ومستوى تعليمهم وطريقة معيشتهم من الأمور الهامة التي يمنك أن تسبب الصراعات أو تعمل على تجنبها.(أمل ،2001،ص235)

6-5- المشكلات المدرسية : المدرسة، المحيط الاجتماعي يميل إلى التفاعل بين المراهقين لتنفيس عمل ضغط سيطرة الوالدين، ولكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين المعلمين والمدراء والقائمين على التربية والمعلمين وغالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق، لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية والتوبيخ المستمر على مرأى زملائه، وحتى الطرد والإقصاء ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز والتشجيع، فيكون التحصيل إيجابياً، والتحقير و الإهانة فيكون التحصيل مترديا خاصة إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق إلى استفاء المعلومات من خارج المقرر الدراسي.

6-6-أزمة الهوية: حيث تكلم إريكسون عن اكتساب المراهق للهوية نتيجة لعمليات النمو، فإنه نوه إلى المشكلات الحادة والتي تتعلق بفقدانه للهوية مقابل ذلك يعجز للإجابة عن التساؤلات التي من مشاكله: من أنا؟ ما موقعي في أسرتي؟وزملائي؟ ومحيطي؟ ولمن أنتمي؟ وكثيرا ما تتناقض فكرة المراهق عن ذاته جسديا نفسيا واجتماعيا ودينيا عن فكرة الآخرين، لا بل الصورة المثالية التي رسمها لنفسه في المستقبل، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى زعزعة الهوية وربما إلى فقدانها ومن ثمة حدوث الأزمة التي تنطوي بدورها على أزمات فرعية.

(فاديا ، 1999، ص 39)

7-طرق الوقايـــة من هذه المشاكل وعلاجها:

7-1الوقاية:

- وجود الجو الأسري الذي يدعم المراهقين ويسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم، فإذا لم يسمح لهم بذلك وشعر أنه غير مرغوب فيه سيجد أصدقاء السوء، هم الذين يدعونه ليتأثر بهم.

- توجيه المراهقين وتوعيتهم بمخاطر التدخين والمخدرات والكحول وأساليب الوقاية منها وذلك من خلال المدرسة والأهل والمساجد والإعلام والصحف.

- للأصدقاء الدور الأكبر في هذه المرحلة في التأثير في سلوك المراهق فيجب على المراهق اختيار زملاء، سلوكهم جيد والابتعاد عن أصدقاء السوء،

- على والأهل والمدرسين فهم الحالة العاطفية التي يمر بها المراهق.

- على المراهق أن يعرف إذا جرب السموم والكحول والتدخين وكل المخدرات لأول مرة فإنه سينجذب إليها دون أن يشعر بذلك لأنه بات مدمناً.

- على السلطات سواء حكومة أو بلدية أو وزارة أن تعمل على تجهيز أبنية ونوادي رياضية وفنية للمراهقين من أجل انشغالهم في تطوير مواهبهم واكتساب المعارف.

- الدين مهم في التقليل من مشاكل المراهقين كالاكتئاب والمحذرات والأمراض الجنسية، حيث تشير الكثير من الدراسات إلى أن المتدين أقل إصابة بهذه المشاكل.

- يحاول المراهق في هذه المرحلة معرفة نفسه وميوله ورغباته وتوجيهاته للمستقبل لذلك عليه أن يجرب كأن يعمل مثلا كطبيب أو معلم في تمثيل الأدوار أو ينظر إليهم كيف يعملون لكي يكون له أهدافاً واقعية وإيجابية. (أمل،2001، ص93)

7-2-عــلاج مشاكل المراهقة:

- الأسرة :يكون الحل ناجعا في هذا المجال بتحسين الوضعية الاقتصادية للأسرة، ونوعية أفرادها بالعلم والثقافة والدين، بغية توفير جو نفسي ملائم لتنشئة المراهقة تنشئة سليمة، بعيدا عن أجواء القلق والخوف والعزلة، ولابد أن توفر الأسرة فضاء ايجابي للمناقشة والحوار والنقد، والتفاوض حول مشاكل المراهق الحقيقية، بالإنصات والتفهم واقتراح الحلول دون ازدراء أو سخرية، مهما كانت رغبات المراهق واقعية أو خيالية، ولابد من الإيمان بحريته الشخصية في اتخاذ القرارات التي تناسبه ومساعدته على الاستقلال ليست مطلقة أو في حالة فوضى،بل يراعى فيها المسؤولية وأن يعرف المراهق أن حريته تتوقف عند حرية الآخرين، وينبغي على الآباء أن يبتعدوا عن سلطة القمع ويستبدلونها بالعناية والتوجيه البناء والهادف، ولابد أيضا على الوالدين أن يقدموا توجيهات قيمة ومفيدة لأبنائهم وبناتهم المراهقين والمراهقات فيما يخص التربية الجنسية وأن يقفوا أمام التغيرات الجنسية التي تنتاب أبنائهم فيزودونهم بفكرة سليمة عن الجنس وإعطائهم معلومات صريحة وبسيطة دون خجل
أو انفعال من موضوعات الجنس بشكل صريح يتدرج ويتناسب مع مستوى أعمارهم.

-المجتمع :يجب على المجتمع بكل مؤسساته الصغرى مثل(العائلة،والشارع،والمدرس)والكبرى مثل (الجامعة،والنقابة، الإعلام) أن يتفهم حاجيات المراهق ومتطلباته الذاتية والموضوعية بإصدار قوانين وتشريعات تحمي المراهق، مع إيلائه الأهمية الكبرى على صعيد سياسة الدولة لكي يتبوأ مكانة متميزة في المجتمع؛ لأن المراهقين هم شباب المستقبل، فالأفراد الذين يتعامل معهم المراهق مثل الوالدين.(جميل، 2002، ص69)

فلذلك يجب عليهم مراعاة أهمية دورهم في نمو الذات لدى المراهقين النمو الصحيح وتنمية تقبلهم لذاتهم وتكوين مفهوم الذات الايجابي في المدرسة مما يرجع بالأثر الكبير على الإنجاز

الدراسي والسلوكي للمراهق ولكي نفهمهم لابد أن يكون فهمنا من جهة نظر المراهقين أنفسهم لواقع إطارهم المرجعي.

-المدرسة: لاينبغيأنتكونالمؤسسةالتربويةثكنةعسكريةقوامهاالانضباطوالصرامة بلينبغيأنتكونالمدرسةفضاءللتعايشوالتسامحوالمحبةوالصداقة،فضلاعنفضاءللتعلموالتكوينوطلبالعلم.و كذلك يجب أن تبتعد عن الأسلوب السلطوي في التعامل مع المتعلمينالمراهقينداخلفصولالدراسة،واستبدالهبالتفاوض والتخاطب، معدمجالمراهقففيفرقوجماعاتالعملللدفعه إلى تحمل المسؤولية والالتزام بها، إذ لا بد أن تخلق المدرسة علاقات إيجابية متميزة بين التلاميذ المراهقين فيما بينهم من جهة وبين المتعلمين من جهة وأطرالإدارةمنجهة أخرى،ولابد على المدرسةمنالاحتكامإلىمنطقالمساواةوتوفيرالعدالة، كماأنالبرامجالدراسيةينبغيأنتوجهوجهةتكسبالتلا ميذاتجاهاتوقيمتتفقمع كل الاتجاهاتوالقيمالتيينشدهاالمجتمع، كممارسةالتعاونواحتراماالأشخاصوالقوانينالاجتماعية، بحيث يجب على المدرسة أن تكون في خدمة المراهق نفسيا، اجتماعيا، تربويا، علميا وثقافيا. (جميل،2002، ص 69-70)

المحاضرة الثامنة عشر: مشكلة القلق عند الأطفال والمراهقين

1-ماهية القلق :

1-1-مفهوم القلق : يمثل القلق حالة تتمثل في عدم الشعور بالارتياح و الاضطراب،حيث يعتبر من أهم الاضطرابات النفسية المؤثرة علي حياة الفرد فقد نال موضوع القلق قدرا كبيرا من اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس وخاصة من الوجوديين والتحليليين، إذ كان لفرويد الفضل الكبير في دراسته نفسيا فألهم بذلك من أتى من بعده من علماء النفس، إلا أن بدايات الكتابات المتخصصة عنه كانت على يد الفيلسوف الدنماركي" سورن كيرك جارد"وذلك في مقالة نشرها عام1844بعنوان:"مفهوم الفزع".(خالد، 2008، ص54)

1-2-تعريف القلق:

- لغويا: يشير مصطلح القلق في معاجم اللغة العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة،وفي اللغة الانجليزية يعرف مصطلح القلق حسب معجم أكسفورد(1989)بأنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل.(عبد اللطيف ،2009،ص127)

-اصطلاحيا:

يعرف القلق في علم النفس على أنه المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية والعرض الجوهري المتحرك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية شتى.
(أحمد ،1998، ص25)

- من بين العلماء النفسانيين يعرفه "ارو نبك" على أنه حالة من الانفعال تظهر مع تنشيط الخوف الذي ينشأ عن تفكير معبر عن تقويم أو تقرير لخطر.
(عبد اللطيف،مرجع سابق،ص128)

2-الأنواع الشائعة للقلق:

2-1-القلق الموضوعي (العادي):

ويكون مصدره خارجي وموجودا فعلا وهو قلق محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه، ويظهر على عدة أشكال مثل" خوف الطالب الذي يهمل دروسه طوال العام من موعد قرب الامتحان" وهذا القلق يزول بزوال السبب ويرتبط هذا الأخير بالمستويات المتوسطة: يكون نتيجة تأثير الانفعال على أعضاء الجسم الداخلية التي تضطرب وظائفها بصورة ملحوظة فيظهر الشحوب على الوجه نتيجة الانقباض الأوعية الدموية وتزيد شدة وسرعة ضربات القلب ويصعب التنفس وينصب العرق وترتعش الأطراف.

2-2-القلق العصابي:

وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يدركه المريض إذ لا يزول بزوال السبب لكنه يحتاج للعلاج النفسي، وقد يظهر في شكل مخاوف مرضية (الفوبيا) ومثال ذلك:"الخوف من الكلاب أو من الأماكن المزدحمة" يرتبط بنوعين من المستويات وهي:

- المستويات المنخفضة: توثر الانفعالات علي الجهاز العصبي والغدد الصماء وفي هذه المرحلة تبدأ بعض التغيرات الداخلية بتأثير اضطراب وظيفة الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكم في العمليات غير الإرادية التي يقوم بها الجسم تلقائيا دون تدخل من إرادتنا من النفس وضربات القلب وحركة المعدة والأمعاء ،كما يتم إفراز مواد هرمونية تنتقل إلي الدورة الدموية وتصل إلي مختلف أجهزة الجسم فتؤثر فيها منها علي سبيل المثال مادة الأدرينالين في هذه الأثناء يشعر الشخص بإحساس داخلي مزعج وإدراك حسي غير مرغوب لكن تبدو عليه مظاهر القلق وقد يعجب كيف أن الآخرين من حوله لا يشعرون به وأحيانا يشعر بالخجل من نفسه لأنه ظن أن الناس سوف يعملون حين ينظرون إليه انه خائف ومذعور فيكون القلق إنذار لخطر وشيك .(نبيلة ،2002-2003،ص،138)

-المستويات العليا:حيث تدخل الأمور في دائرة الوعي فيدرك الشخص حقيقة مايعاني من اضطراب حيت تسيطر عليه مشاعر القلق والخوف وتسبب له الكثير من الإزعاج وتكون مظاهر هذه الحالة واضحة للآخرين في هذه المرحلة.

2-3-القلق الثانوي: هو الذي يصاحب الأمراض النفسية كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية كاضطراب الهلع.

كما يصنف "كاتل وسبيل بيرج" إلى نوعين هما:

قلق الحالة وقلق السمة فالأول هو الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله، وعرف هذا النوع من القلق بأنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد والآخر فهو عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامنا حتى تنبهه وتنشطه منبهات خارجية وداخلية فتثير حالة القلق ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى استعداد القلق.(نبيلة ،2002-2003، ص،139)

3-أهم النظريات المفسرة للقلق:

3-1-نظرية التحليل النفسي: يعرف فرويد القلق على أنه استجابة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد ويصاحب باستشارة عدد من الأجهزة وله نظريتان:

- النظرية الأولى:(1916-1917) أكد وجود علاقة بين القلق والحرمان الجنسي واعتبر أن صدمة الميلاد (قلق الولادة) أولى تجارب القلق في الحياة، حيث فسر القلق على أساس أنه يحدث حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي والمسمى الليبدو لدى الفرد تتحول إلي قلق بطريقة فسيولوجية

(عبد اللطيف ،2009، ص130)

– النظرية الثانية:1936 فيها عدل فرويد عن رأية الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو عبارة عن خوف من الخصاء وقد سماه الخوف المرضي، ورأى أن قلق الأنا هو ما يحدث أولا وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشأ من اللبيدو وهنا فرق بين القلق الموضوعي والقلق العصابي.

–أسباب القلق عند فرويد: العوامل الوراثية والتجارب المؤلمة والضغط المزمن والتنشئة الاجتماعية للطفل،فالجو الأسري غير المستقر ومشاعر القسوة والنبذ وكذا التدليل الزائد تعتبر محددات أساسية في تكوين ردود الأفعال العصابية، والعوامل المرسبة كتعرض الطفل إلي صدمات أو أزمات نفسية ويحدث القلق في مواقف الصراع اللاشعورية حيث ربط فرويد بين القلق ووجود عقدة أوديب وألكترا.

– العلاج استخدام العلاج النفسي ويقصد به الجلسات النفسية والتشجيع والتوجيه واستخدام العلاج الكيميائي والذي يتمثل في إعطاء المريض بعض المنومات والمهدئات مثلا.

3-2-النظرية السلوكية: رائدها هو جون واطسون يؤكد على أن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي، ويركز السلوكيون على أن عملية التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي.

–أسباب القلق عند السلوكيين: السلوك الإنساني بنوعيه السوي والمرضي متعلم ومكتسب ماعدا السلوك الفطري والغريزي،وما يثبت ذلك تجربة واطسون التي قام بها سنة 1920،حيث جعل طفل صغير يخاف من الفئران البيضاء التي كان يحبها باستخدام الإشراط الإجرائي،إذ ربط بين المثير الطبيعي (الفئران)وبين المثير الشرطي (الصوت المزعج)، وبذلك أصبح الطفل الصغير يخاف الفئران، ومعنى ها أن تراكم الخبرات واستجابات غير المتوافقة يعرض الفرد إلى ظهور أعراض القلق.

(عبد اللطيف ،2009، ص ص131-133)

- العلاج:

يتم العلاج السلوكي باستخدام المعالج مع المريض جلسات من الاسترخاء والتخيل للموقف المثير، ثم الحديث والتعامل معه إلى أن يزول التوتر الناشئ عن المثير الذي تسبب له في الاضطراب ومن هذا المنطلق تتم إزالة الحساسية من الموقف.

واستخدام المعالج مثير متسبب في الاضطراب لإحداث أعلى درجة من الخوف والتوتر دفعة واحدة مما يرفع حالة الشعور بالخوف إلى أقصى درجة ممكنة، وبهذه الطريقة يحدث نوع من الشفاء ويدرك الفرد أن خوفه وتوتره لم يكن له أي مبرر.

3-3-النظرية المعرفية:

تركز عموما على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية هي أساس التوتر في سلوك الأفراد في حيا تهم اليومية تنتج سلوكات مختلفة، فالنموذج المعرفي يقوم على فكرة مفادها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله عن نفسه تعد أمورا هامة لها صلة وثيقة بالسلوك الصحيح، آو المرضي

- أسباب القلق عند النظرية المعرفية:

- أفكار متكرر عن الخطر (إنذارات كاذبة): فيرى "أرون بيك "أن أعراض القلق تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية.

- نقص القدرة على مجادلة الأفكار المخيفة: حيث يفقد مريض القلق القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية ومثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر يكون مبالغ فيه والأخطار الافتراضية تصبح مساوية لأخطار الحقيقية.

(عبد اللطيف ،2009، ص134-135)

- تعميم المثير أو المنبه:هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدى إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور أو مفهوم الخطر مع انشغال الدائم بالمثيرات الخطيرة.

- العلاج: تغير طريقة التفكير السلبية عند المريض إلى أفكار ايجابية أكثر واقعية تشجيع وتعزيز الثقة بالنفس عند الطفل،بحيث يستطيع مواجهة المواقف التي تسبب له القلق وينحصر هذا خاصة على دور الوالدين في ذلك.

(عبد اللطيف ،2009،ص136)

المحاضرة التاسعة عشر: تابع لمشكلة القلق عند الأطفال والمراهقين

4-أهمية دراسة مشكلة القلق لدى الطفل والمراهق:

4-1-لدى الطفل:

- اليوم الأول من المدرسة :إن ذهاب الطفل إلي المدرسة لأول مرة يمثل حيرة نفسية غاية فيا لأهمية ،إذ ينتقل الطفل من الحياة الأسرية إلي نوع أخر من الحياة ،حيث تعد مراحل انتقال الطفل مراحل حرجة يتعرض فيها الطفل للازمات والتوترات والانفعالات الحادة ،و أغلب ما يعانيه الطفل خلال دخوله إلي المدرسة هو قلق الانفصال حيث يحدث هذا القلق عندما ينفصل الطفل عن أمه أو احد محبوب عنده ،فهو الخوف من الوحدة بأسلوب متزايد أو الخوف من الابتعاد عن الشخص الذي يتعلق به الطفل تعلقا شديدا في البيت أو في مكان أخر ،فيحتاج الطفل لكي يتكيف انفعاليا للحياة المدرسية التي تبعده عن الأسرة جزء كبيرا من اليوم ،وعلي هذا يصبح دور الأسرة هو إعداد الطفل جسميا ونفسيا للانتقال إلي الحياة المدرسية ومن أهم هذه الإعدادات ما يلي:

- إذا كان للطفل الصغير أخ أكبر يذهب إلى نفس المدرسة، فإن الأم تشجع الطفل الصغير بالذهاب معه (تمنحه هدايا)،كذلك تستطيع الأم أن تذهب معه إلى أن يتعود على ذلك.

- إذا لم يكن للطفل الصغير أخ تستطيع الأسرة إن تبحث له عن جار أو صديق أكبر منه قليلا حتى بصحبه معه ويقدم له المدرسة،ويقوم بحمايته داخلها حتى يشعر الطفل الصغير بالأمان في المكان الغريب بالنسبة له.

- يجب أن تغرس الأم في ذهن طفلها قبل الذهاب إلى المدرسة أن المدرسة مكان جميل وعلى أنها مكانللمكافأة والنجاح،فهناك قاعدة تقول إن الطفل الذي كان متكيفا في الأسرة يعكس ذلك على تكيفه في المدرسة. (عبد الرحمان ،1993، ص222،223)

– المشاكل المترتبة عن القلق لدى الطفل:

– اضطرابات النوم: فنجد الطفل يعاني من الأرق أو فرط في النوم حيت تنتابه حالات الفزع الليلي (الكوابيس المزعجة).

–اضطراب تناول الطعام: فتقل شهية الطفل للطعام، كما يضطرب هضمه فيصاب بقيء لا يرجع إلى سبب عضوي، وإنما يرجع إلى حالته النفسية التي يغلب عليها القلق

– اضطراب سلوك الطفل:يدفع القلق إلى الهدوء الغير الطبيعي فيضرب الطفل عن اللعب مثلا ويميل إلى الانزواء ويبدوا وكأنه مهموم وغير مستمتع بالحياة، وقد يدفعه القلق بان يكون كثير الحركة غير مستقر كثير الأخطاء في تصرفاته مما يعرضه للعقاب، فيزداد قلقه وتزداد حالته غير مستقرة.

– الاكتئاب: حيث يفقد الطفل الأهمية والمتعة في النشاطات اليومية فيشعر بالفزع واليأس والتفاهة أو الذنب و/الخوف المفرط (الفوبيا): هو خوف يبدو سخيفا أو غير معقول ولا يمكن تعليله ظاهريا وقد يخاف الطفل من الذهاب إلى المدرسة والظلام أو حتى الأماكن المزدحمة. (وفيق،1999، ص65-66)

– الوقاية:

توفيرا لوالدين المحبة والاهتمام والرعاية، بحيث يشعر الطفل بالأمن والاطمئنان قراءة للطفل بعض القصص في الليل، وجعل نور الغرفة خافتا، وترك باب الغرفة مفتوحا حتى لا يشعر الطفل بالخوف العمل على تشجيع الأبناء في أن يثقوا بأنفسهم،وعلى أن يواجهوا مشكلات الحياة بشجاعة وواقعية دعم الوالدان للطفل كي يكون له الفرصة للاعتماد على نفسه.
(لطفي، بدون سنة،ص130)

– **العلاج:** يجب أن نساعد الطفل عي ضبط خياله دون القضاء عليه، ونخلصه من الوهم فان تخيل العفاريت والأشباح، يقلق الطفل ويجعله يعيش في حالة نفسية خائفة

– أن نعود الطفل أن يقترب مما يخاف منه، ويخترقه كان يسير في الظلام.

– أن ندعوه للإيحاء الذاتي بحيث يقنع نفسه انه يخاف ولا يفزع،ويكرر القول إنه لا يخاف ويتصرف تصرف الشجعان.

– أن نعرف الطفل بموضوع خوفه، وان يري ما يخافه غلي حقيقته، ويحاكم الأمور بشكل صحيح، ويبقي خوفه في دائرة الحفاظ على حياته،وسلامته من الأذى.

(أحمد ،2014، ص 101 ،102)

4–2–لدى المراهق: يعاني اغلب المراهقين أشكال مختلفة من القلق، وذلك نظرا للتغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تطرأ عليه إضافة إلى المشاكل والتحديات التي يواجهها كعدم التوافق في الرأي مع الآهل والصراع الداخلي، وفقدان الثقة بالنفس،ولعل أكثر شيء يولد له القلق هو الامتحانات، وخاصة الامتحانات النهائية (البكالوريا)، إذ يشعر المراهق بعدم الارتياح والتوجس والانفعال، فالطالب الذي لديه خوف من الفشل في الامتحان يتولد عنده القلق من الامتحان. (داليا ،2004،ص150)

– المشاكل المترتبة عن القلق لدى المراهق:

– الأمراض السيكوسوماتية:يقصد به الأمراض العضوية الناتجة بسبب المعاناة النفسية والانفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، ومن أهم الأمراض ارتفاع الضغط،الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين، الربو، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة،بالإضافة إلى فقدان الثقة في النفس.

–مشكلة الانفصال:عدم الارتياح والاضطراب والهم الذي يظهر نتيجة للخوف المستمر من فقدان عزيز أو توقع حدوث ضرر أو كارثة له.(عبد اللطيف،2099، ص 153،154)

الوقاية:

- الذهاب لأحد الأماكن في نهاية الأسبوع للترويح عن النفس
- ممارسة الرياضة وتمارين الاسترخاء، تناول طعام صحي
- تجنب الكافيين والنيكوتين.

العلاج: يمثل إيجاد العلاج المناسب الخطوة الأولى في طريق التخفيف من حدة القلق والضغوط النفسية ويؤدي هذا العلاج إلي تحسين أوضاع المراهق في الشخصية وقد ينعكس أيضا علي أدائه المدرسي وطريقة تعامله مع زملاء دراسته وأفراد أسرته ويرشح المختصون في علم النفس عدة طرق للعلاج وتفادى تضاعف الأزمات النفسية ومنها العلاج الذي فقد يصلح التدخل الطبي وصفات العلاجية في حالة من الحالات رجوعا إلى طبيعة القلق ومدي تقدم الحالة والأدوية التي توصف لتلك الحالات هي في مجملها الأدوية التي توصف في حالات الاكتئاب.

مثال لعلاج لفتاة خائفة باستعمال العلاج السلوكي:

حاصرت مجموعة من الكلاب طفلة في الثالثة من عمرها مما غرس في نفسها الخوف من الحيوانات، وبدأ هذا الخوف يتطور ويشتد حتى تحوّل إلى خوف من كل الحيوانات والطيور والحشرات

ذات مرة صادفت الطفلة حشرة في الطريق وهي في الخامسة في عمرها فذعرت وراحت تركض في نصف الشارع مخالفة لقواعد الأمور ممّا كاد أن يؤدي بحياتها فعرضت على المعالج السلوكي هيربيرت فقام بعلاجها على مرحلتين:(أحمد ،2014،ص 112-113)

-المرحلة الأولى: مرحلة التعرض التدريجي الرمزي، المرحلة الثانية : مرحلة التعرّض التدريجي الحي ففي المرحلة الأولىأراد أن يكون ألفة بين الطفلة والحيوانات فدعاها لرسم الحيوانات والطيور والحشرات وتلوينها بألوان زاهية واشترى لها لعبا محشوة أو مصنوعة من المطاط من للحيوانات و أجريت هذه الأعمال في بيت الطفلة بمراقبة أمّها، مما جعل الأم تستفيد من تجربة الطبيب المعالج وتقوم بدوره في حال غيابه .

-المرحلة الثانية: فقد تضمّنت تعريض الطفلة لمواقف حيّة لموضوعات الخوف فقد حكى لها المعالج قصصا شيقة عن الحيوانات التي نخافها وطلب منها أن تلصق صورها في دفتر النشاط وتعلّقها في غرفتها ثم اصطحبها إلى القرب من البحيرات لترى الحيوانات والطيور وتلتقط لها بعض الصّور ثم اقتربت منها أكثر وبدأت تلاعب بعضها كما أخذها إلى عيادة بيطرية لتقترب من العديد من الحيوانات وتشاهد كيف يعالجها الطبيب وهكذا حتى أنست الطفلة بالحيوانات وعرفت كل حيوان على حقيقته وأدركت أن الكثير من الخوف الذي كانت تشعر به ما هو إلا وهم. (أحمد ،2014 ص103)

– المحاضرة العشرون:مشكلة العدوانية والجناح عند المراهقين.

1–ماهية العدوانية والجناح:

1-1-تعريف السلوك العدواني وتحديد بعض المفاهيم المتصلة به:

يستخدم مفهوم السلوك العدواني بمعاني مختلفة، لذا لا يوجد تعريف متفق عليه من جانب كل الباحثين وذلك لاختلاف أشكاله وأسبابه، إلا أن غالبيتهم قد توصلوا إلى أن هذا النوع من السلوك يهدف إلى إلحاق الضرر إما بالذات أو بالآخرين أو بالأشياء وسنحاول فيما يلي ضبطه من خلال استعراض مجموعة من التعريفات المتعلقة به.

–التعريف اللغوي:العدوان هو الظلم ومجاوزة الحد، عدا عليه، يعدو عدوا وعداء، واعتدى عليه وتعدى عليه، ظلمه ويقال: تعدى الحق واعتدى الحق وعن الحق وفوق الحق أيجاوزه والعادي أو المعتدي :الظا لم والجمع عادون

(رشاد علي،بدون سنة، ص30)

–التعريف الاصطلاحي: يشير فؤاد حطب وآخرون في معجم علم النفس والتربية على أن العدوان هو التهجم على الآخرين رغبة في السيطرة،أو نتيجة الشعور بالظلم أو نحو ذلك.

(سامية ،2012-2013،ص12)

يشير هذا التعريف إلى أن السلوك العدواني لا ينشأ من فراغ بل يلجأ إليه المراهق لرغبته في التحكم والسيطرة على بعض الأمور المتعلقة بأشخاص آخرين أو نتيجة شعوره بالظلم أو الإحباط أو غير ذلك.

*كما عرفهHILGARDعلى أنه نشاط هدام أو تخريبي من أي نوع، أو نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر إما عن طريق الجرح البدني الحقيقي، أو الاستهزاء والسخرية والضحك.(خولة ،2000، ص186)

*يعرفه الباحثان مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة أنه: سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى والألم بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاهم.

*يرى الباحث عبد الحميد محمد الهاشمي أن السلوك العدواني هو استجابة عنيفة فيها أضرار للتغلب على العقبات من أي نوع كانت بشرية أم مادية، مادامت تقف في طريق تحقيق الرغبات.(سامية ،2012-2013، ص12).

*أما ألبرت باندورا BANDURA فعرف السلوك العدواني بأنه سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو تحطيم الممتلكات، والإيذاء إما يكون على شكل السخرية والاستهزاء وإما يكون بدنيا على شكل الضرب أو الدفع ويعتمد باندورا في وصفه للسلوك العدواني على ثلاث معايير هي:

أ-خصائص السلوك نفسه : مثل الاعتداء البدني، الإهانة وإتلاف الممتلكات

ب-شدة السلوك :فالسلوك الشديد يعتبر عدوانيا مع شخص آخر بصوت حاد.

ج-خصائص الشخص المعتدي :جنسه، عمره، سلوك في الماضي وخصائص الشخص المعتدى عليه.(محمد ،2008،ص13)

- التعريف الإجرائي : السلوك العدواني هو أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الضرر والأذى بفرد آخر أو حتى بالذات،سواء تم التعبير عنه بشكل بدني أو لفظي.

- المفاهيم المتصلة بالسلوك العدواني والفرق بينها

-العدائية Hostilité:وهي الشعور بالغضب و العداوة، موجه نحو الذات أو نحو شخص آخر وهي استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية و التقويمات السلبية للأشخاص و الأحداث، أما الفرق بينها وبين العدوان فهو كالآتي : إذا كان السلوك مدفوعا بالرغبة في إيذاء الآخر فهو العداء،أما إذا كان السلوك عدوانيا حقيقة و يهدف إلى تحقيق تلك الرغبة على الواقع فهو السلوك العدواني.(حسين ،2012-2013،ص62)

-الغضب:هو حالة انفعالية شعورية داخلية،يمكن التعبير عنها بالسلوك العدواني.

-العنف :وهو يشير إلى الشكل التطرفي للعدوان الذي يتضمن محاولة إحداث إصابة بدنية أو نفسية خطيرة للآخرين، وعليه يمكننا القول كل عنف يعد عدوانا ولكن ليس كل عدوان يعد عنف، فالعنف مادي لكن العدوان يكون معنوي ومادي.

-العدوان :هو الميل لفرض مصالح المرء وأفكاره الخاصة رغم المعارضة وهو أيضا ميل لفرض السيطرة أي التسلط الاجتماعي.

-الإرهاب:تعني كلمة إرهاب الاعتداء أو التهديد بالاعتداء على الأرواح والأموال والممتلكات العامة،كما أنه في الشكل والمضمون هو عدوان مرضي وهو يقترب في الكثير من صوره ودوافعه من السلوك الإجرامي.

بعد المقارنة بين السلوك العدواني وبعض المفاهيم الأخرى يظهر أنه لمن الصعب التفرقة فيما بينها لاتفاقها في تحقيق أمر واحد ألا وهو إلحاق الضرر،ولكن ما يساعدنا في فهمها هو معرفة العوامل المؤدية لظهور السلوك العدواني وأهم النظريات المفسرة له.

(حسين ،2012-2013،ص62)

1-2-جناح الأحداث:

- تعريف الجناح:

تعتبر مشكلة جناح الأحداث من المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجه الأسرة و المدرسة و المجتمع،والتي تهم علماء الاجتماع و علماء التربية ورجال القانون و الأمن، والتي تهم خاصة الأستاذ الذي يدرس أهم شريحة عمرية وهي المراهقين ،ويبدو أن مشكلة جناح الأحداث في تزايد يستوجب التدخل بالوقاية و العلاج حتى نتجنب الآثار السلبية الناتجة عن هذه المشكلة لكن قبل كل هذا يجب علينا ضبط مفهوم الجناح.

- **التعريف اللغوي:** الجنوح هو التعدي والذنب أو الإثم والمصطلح المرادف له هو الجناية وهي كل فعل محظور يتضمن ضررا،ويعرف هذا الاصطلاح أيضا على أنه الفشل في أداء الواجب أو العمل السيئ والخاطئ. (صليبا،ص398)

- **التعريف الاصطلاحي:**الجنوح بالتحديد هو انحراف السلوك عند الأطفال والمراهقين دون سن الثامنة عشرة،الذي يتمثل في سلوك لا أخلاقي وخارج على القانون وعلى قيم المجتمع ومعاييره، مما يسبب اجتراء على الأخلاق وتحد لها أو رغبة في الانتقام منها، كما يعرفه عالم النفس أنجلش بأنه انتهاك بسيط نسبيا للقاعدة القانونية أو الأخلاقية من طرف الأطفال والمراهقين الأقل من 18 سنة.(مريم ،2002، ص 433)

- **التعريف القانوني:**تنص المادة 27 من قانون العقوبات على ما يلي:

تنقسم الجرائم تبعا لخطورتها إلى جنايات، جنح ومخالفات وتطبق عليها العقوبات المقررة في صفة الجريمة وعقوبتها هي كالآتي:

-الموصوفة جناية :عقوباتها) الإعدام، السجن المؤبد، سجن مؤقت من 5 إلى 20سنة)

-الموصوفة جنحة :عقوبتها) الحبس من شهرين إلى 5 سنوات ما لم يقرر القانون عقوبة أخرى وبغرامة أكثر من 2000 دج (القانون الجنائي العسكري ،2015)

-**التعريف الإجرائي:**يوضحه علماء الاجتماع باعتبارهم أن الجنوح نموذج من السلوك الاجتماعي المنحرف بحيث يقوم الفرد من خلاله بتصرفات مخالفة للقوانين والأعراف والقيم السائدة في المجتمع.

2-مظاهر السلوك العدواني والعوامل المسببة له:

2-1-مظاهر السلوك العدواني:

تختلف مظاهر وتصنيفات السلوك العدواني في طبيعتها باختلاف التعاريف فهناك عدة تقسيمات للسلوك العدواني أهمها ما جاء به كل من Baenninger"بينينجر" وHarkavy"هاركافي"في تعريفهما للعدوان حيث تناولاه من ناحية صور التعبير عنه وقسموه إلى 3 مظاهر هي العدوان الجسدي والعدوان اللفظي والعدوان الرمزي وهي كآلاتي:

-العدوان الجسدي :ويقصد به السلوك البدني المؤذي الذي يهدف إلى إلحاق الضرر وخلق الشعور بالخوف والفزع والألم مثل الضرب، الدفع،شد الشعر.

-العدوان اللفظي: ويقف عند حدود الكلام الذي يرافقه الغضب والشتم والاستهزاء؟

-العدوان الرمزي: هو التعبير بطريقة غير لفظية وغير بدنية أيضا عن احتقار الآخر كالامتناع عن تناول ما يقدمه له،أو النظر إليه نظرة غضب بحدة. (نعيمة ،2013، ص07)

أما " فرج طه عبد ال قادر1993" و"سوثرلاند 1996" فتناولا مفهوم العدوان من حيث اتجاهه فتوصلا إلى إعطاء مظهرين له هما عدوان موجه نحو الداخل والثاني موجه نحو الخارج وهما موضحان كالآتي :

- عدوان موجه نحو الداخل: وهو الموجه نحو الذات كالانتحار.

-عدوان موجه نحو الخارج:نحو الآخرين كالاعتداء على الأشخاص أو الممتلكات كالسرقة.

أما بخصوص تصنيفات السلوك العدواني من حيث أشكاله وأبعاده فنجد"1961 Buss"الذي قدم تصنيف الشامل له بحيث قدمه على شكل ثنائيات ترتكز على ثلاث محاور أساسية هي كالآتي:

(العدوان النشط مقابل العدوان السلبي،العدوان المباشر مقابل العدوان غير مباشر، العدوان البدني مقابل العدوان اللفظي).

ولها ثمانية تفرعات هي:-البدني النشط المباشر كضرب الضحية. والبدني النشط الغير مباشر كالمداعبة الجسمية الخفية.

-والبدني السلبي المباشر كالوقوف منتصف الطريق لإعاقة حركة المرور والبدني السلبي الغير مباشر كرفض أداء عمل هام.

-واللفظي النشط المباشر كالإهانة اللفظية للآخر واللفظي النشط غير المباشر كالنميمة الماكرة.(حسين،2008، ص16)

-اللفظي السلبي المباشر كرفض الكلام واللفظي السلبي الغير مباشر كرفض الجواب أو الموافقة نطقا أو كتابة.

إذا كان تعريف العدوان في بعض التعريفات والتقسيمات السابقة يهدف إلى إلحاق الأذى البدني أو النفسي للذات أو للآخرين سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إلاأنه قد يكون العدوان وسيلة لتحقيق هدف معين دون وقوع الأذى وهذا ما أقره الباحثون :

" فيشباخ1964 Feshbach» و "بارون " و "باص 1977" حيث قسموه إلى نوعين:

-العدوان العدائي: موجه نحو الآخرين بهدف إلحاق الأذى.

- العدوان الوسيلي**موجه** نحو الآخرين بهدف الحصول على شيء ما مثلا واسترداده، أي إرجاعه.

الأمر نفسه في حالة العدوان والعدوان المضاد،فالعدوان كرد فعل لعدوان قائم هو العدوان المضاد مثل :عدوان الفلسطينيين كرد فعل ضد العدوان الإسرائيلي العنيف،وهنا لايسعى الفرد إلى إلحاق الضرر بالفرد المعتدي بقدر سعيه للدفاع عن النفس، لكن ربما العدوان المضاد الذي هو ذو اتجاه دفاعي يتحول في ذاته إلى عدوان هجومي.

أما الدراسة التي أجراها "باشمانBushman1991" لقائمة العدائية من إعداد«باس ودوركي Buss et Durkee1957"التي تتضمن سبعة أبعاد هي : التهجم، العدوان غير مباشر، القابلية للاستثارة، السلبية،الشك، العدوان اللفظي،الاستياء، فقد توصل الباحثون إلى وجود عاملين أساسين هما :

- عامل العدائية العصبية "وهي العدائية الغضبية الغير صريحة "
- عامل العدائية التعبيرية "وهي العدائية المضادة، التفاعلية الصريحة "

(حسين ،2008،ص17)

نستخلص من العرض السابق لأشكال العدوان ومظاهره المتباعدة والمتباينة والتي تكون أحيانا مرتبطة ومتداخلة فيما بينها أن لها نتيجة واحدة وهي إلحاق الضرر والأذى بالضحية سواء كان هذا هدفا في حد ذاته أو وسيلة لتحقيق شيء معين أو محاولة للدفاع عن النفس.

2-2-العواملالمسببة للسلوك العدواني:

اتفق الكثير من العلماء والباحثين علىأن هناك أسباب تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني نذكر منها ما يلي:

- العوامل البيولوجية:

-الوراثة:تمثل إحدى العوامل الهامة المسببة للعدوان حيث أن تكرار السلوك العدواني وكميته تنتقل من جيل لآخر، وتم التأكد من دور الوراثة من خلال إجراء مقارنة بين التوائم الحقيقيين والتوائم الغير حقيقيين لمعرفة ما إذا كان السلوك العدواني هو نفسه لدى الفئة الأولى لكونها لها نفس التركيب الجيني.

-الجهاز العصبي: توصلت الدراسات إلى أنه إذا وجد خلل على مستوى الدماغ فإنه يسبب العدوان، كما أن حدوث إصابات على مستوى الفص الجبهي يولد العدوانية ويخفض الإحساس بالذات والوعي بالخبرات السابقة.

-الهرمونات:إن زيادة هرمون التستستيرون عند الذكور ونقص هرمون البروجيستيرون لدى تزيد من قابلية الإثارة ومن ثمةالعدوان.

-شذوذ الصبغيات الوراثية: ويقصد بها زيادة الصبغيات من 46 إلى 47 صبغي ويكون "XXY" أو "XYY" والأشخاص الأكثر عدوانية لديهم خاصية النوع XYY الذكورية مع اضطراب العاطفة ونقص الذكاء.(سامية ،2012-2013،ص68)

-العوامل الاجتماعية :

-عوامل تتعلق بالأسرة: التنشئة الاجتماعية الخاطئة منها أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية كالإهمال القسوة غياب الأب عن الأسرة، انفصال الوالدين أو حتى كون أحد أفراد الأسرة شخص مضاد للمجتمع أو متبوع قضائيا أو مختل عقليا أو مريض نفسي أو معاناة الأسرة من فقر وزيادة عددها ينمي السلوك العدواني بين أفرادها.

-عوامل تتعلق بالمجتمع: منها ارتفاع معدل الطلاق والتشتت الأسري.

-غياب الهدف القومي الذي يمتص طاقات الشباب والتباين الواسع في طرق التربية بين أفراد المجتمع.

-انهيار القيم الأخلاقية واهتزاز القدوة على المستوى الاجتماعي.

-انهيار مستوى التعليم والفراغ الفكري في ظل نقص الاهتمام بالرياضة البدنية وهذا لغياب المرافق العامة كقاعات الرياضة أو دور الشباب.(على ،2014، ص38)

- العوامل النفسية:

-الإحباط: هناك من يرى إن العدوان هو النتيجة الحتمية الطبيعية للإحباط الحرمان وهو استجابة للتوتر الناشئ من حاجة عضوية غير مشبعة ويرى"فيلد هاريمان " إن السلوك العدواني هو تعويض عن الإحباط المستمر وإن كثافة العدوان تتناسب مع حجم الإحباط وكلما زاد إحباط الفرد زاد عدوانه.

- الانفعالات الشديدة:مثل الغضب الخوف القلق الصدمات النفسية والتعصب ودافع القتال. (أسماء،2014، ص28)

المحاضرة الواحدة والعشرون: تابع لمشكلة العدوانية والجناح عند المراهقين

3-أشكال جناح الأحداث والعوامل المسببة له:

الجنوح أو الجناح بالتحديد هو انحراف السلوك عند المراهقين دون سن الثامنة عشرة، الذي يتمثل في سلوك لا أخلاقي خارج على القانون و على قيم المجتمع و معاييره،أي هو من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تستوجب منا التدخل للوقاية و الحد من هذه الظاهرة و للتخلص منها علينا معرفة أشكال الجنوح و العوامل المسببة له .

3-1-أشكال الجنوح:

تتعدد أشكال الجنوح تبعا للاستعدادات الخاصة ولأوضاع البيئة نذكر من ذلك: الشجار، الكذب المرضي،السرقة، التزييف، التخريب والشغب،الاعتداء على الأمن وعلى الممتلكات العامة،التشرد،البطالة،التمرد،السلوك الجنسي المنحرف وتعاطي المخدرات والإدمان.

هذه الأشكال قد تترابط فيما بينها وربما يؤدي ممارسة إحداهما إلى التورط في الأخرى مثلا الإدمان على المخدرات يؤدي إلى السرقة بهدف الحصول على المال وربما يؤدي إلى الاعتداء على المحارم نتيجة التشوش العاطفي والضياع الذهني الناجمين عن تناول المخدرات والهروب من المدرسة وبهذا يقع الفرد في قبضة عصابات السوء.

إن المراهقة بطبيعتها مرحلة مواتية للسلوك الجانح لما فيها من وفرة للغرائز) من جنس وعدوان)ولما تبديه من رغبة في التحرر من سلطة الكبار والتمرد عليهاولما فيها من عدم استقرار عاطفي ومن صعوبة في التكيف مع التغيرات الجسمية والنفسية ومع الآخرين.

(مريم ،2008،ص429)

3-2-العوامل المسببة لجناح الأحداث:

جناح الأحداث هو تحصيل حاصل لمجموعة من الظروف و العوامل و الملابسات التي تقود المراهقين لنهج سلوك مضاد للمجتمع هنا نميز نوعين من الانحراف: جنوح الفردي وجنوح اجتماعي ومن هذا المنطلق يمكننا تقسيم العوامل المؤدية إلى الجنوح إلى ما يلي:

- عوامل ذاتية:

-مقومات جسمية مثل الشكل الخارجي للجسم والحالة الصحية.

-مقومات سيكولوجية مثل شخصية المراهق وميوله ورغباته.

-مقومات عقلية مثل درجة الذكاء فالمراهق الذي لديه نقص عقلي ليس لديه القدرة على تمييز الصواب من الخطأ. (عبد الرحمان ،2004،ص68)

- عوامل نفسية: الصراع النفسي،الإحباط،التوتر،القلق، الحرمان العاطفي،الافتقار إلى الأمن، النمو المضطرب للذات، الضعف العقلي وضعف الوازع الديني.

- عوامل أسرية:

-توتر العلاقات بين أفراد الأسرة ككثرة النزاعات بين أفرادها وانعدام الثقة و الاحترام بينهم.

- اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل كرفضهم له.

-عدم الاستقرار العائلي وتفكك الأسرة ومنها: الهجران، الانفصال، الطلاق، السجن،الموت.

أما من الناحية الاقتصادية فنجد: " الفقر، ضيق مساحة المنزل، انعدام وسائل الراحة"

أما من الناحية الأخلاقية نجد: " الإدمان، المجون، التشجيع على الانحراف"

-أسلوب التربية الخاطئ: كالتدليل الزائد وتلبية الرغبات للأطفال والمراهقين على الدوام وبدون مراقبة،أي الإفراط في اللين والتساهل والإفراط في الرعاية والحماية،كذلك أسلوب الإفراط في العقاب والتفرقة في المعاملة بين الأبناء.(صالح ،2014، ص183)

– عوامل بيئية اجتماعية:

– أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والنقص في عملية تعلم القيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية واتساع نطاق البيئة الجانحة وتأثير الكبار منهم على منهم أصغر سنا، نقص وسائل الترفيه ومشكلة وقت الفراغ، سوء التربية الجنسية والجهل وقلة الوعي.

– للمدرسة دور مهم في تشكيل الوعي خاصة في حالة أمية الوالدين لكن كثيرا ما تلعب المدرسة دورا سلبيا ذلك ل:

– عدم توطيد العلاقة بين التلميذ وواقعه فهي لا تحرص ان يكون الدرس نظريا تطبيقيا في المجتمع بل تكتفي بالتلقين فقط.

– فصل التلاميذ المشاغبين مباشرة دون محاولة منهم على إيجاد حل بديل.

– جماعة الشلة والأصدقاء فإذا كانت هناك جماعة من الرفاق منحرفة تجذب باقي الأطفال والمراهقين إلى جو من السلوك اللا أخلاقي خاصة عند افتقاد المراهق للجو الأسري السوي.

– ضعف الرابط بين الأسرة والمدرسة وبهذا تبقى الحلقة مفرغة.(صالح ،2014، ص184)

3-3-أمثلة عن بعض الجنح

– **الإدمان**: الخمر والمخدرات مواد تسبب مشاكل عديدة في معظم بلدان العالم وتكلف الدول خسائر بشرية واقتصادية كبيرة لأنها تدمر الإنسان نفسيا واجتماعيا وجسميا مما جعل من الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لدراستها ومحاولة الوصول إلى حلول تحد من تفشيها وتزايدها.

وعرفت هيئة الصحة العالمية سنة 1973 الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:(سامية ،2007-2008، ص74)

– الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.

– زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

–الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

–ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

–مراحل إدمان المخدرات:قبل أن يصل المتعاطي لمرحلة الإدمان بأنه يمر بالمراحل التالية:

–مرحلة التجريب: وهي الخطوة الأولى نحو عالم الإدمان،وعلى الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها فمثلا متعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان.

–مرحلة التعاطي العرضي أي غير المنتظم: عادة ترتبط هذه المرحلة بأصدقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بان ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، وما صاحب ذلك من أعراض كالسعال والدوار والغثيان، لكن مع إعادة المحاولة مرة تلو الأخرى تزول الأعراض.

–مرحلة التعاطي المنتظم:وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر العقار أي المخدر لكي يضمن توافره باستمرار.

– مرحلة الاعتماد:هي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان وفيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي فيرفض الاستغناء عنه.

– الآثار السلبية للإدمان على المخدرات:

– الآثار العضوية: إتلاف الكبد، التهاب المخ، تآكل الملايين من الخلايا العصبية، اضطرابات في القلب كالذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم، التأثير على النشاط الجنسي، فقر الدم، مرض القلب والسكري، سرطان الرئة والبلعوم، سرطان الكبد، فقدان الشهية للطعام، الإصابة بمرض نقص المناعة أي السيدا.(سامية ،2007-2008، ص74-75)

– الآثار النفسية: خلط عقلي حاد، بعض الأمراض الذهانية كالبارانويا و الفصام، قلة الإدراك و نقص التركيز، السلبية و الاكتئاب، عدم السيطرة على السلوك.

– الآثار الاجتماعية:يؤدي الإدمان إلى الطلاق ، تفكك الأسر ، انحراف الأحداث ، انتشار الجريمة و كذلك انتشار حوادث المرور،سوء التوافق الاجتماعي و عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية .

– الآثار الاقتصادية والسياسية:يقل مستوى الإنتاج، تخصيص أموال لمكافحة المخدرات وأموال لعلاج مدمنيها يعد جزءا ضائعا من الثروة الوطنية،تعد المخدرات من أسلحة الحرب التي يوجهها العدو لضرب استقرار الوطن، إفشاء أسرار ومعلومات خطيرة عن الدولة.
(سامية ،2008/2007،ص76-77)

– السرقة:

السرقة سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم وقد شغلت مشكلة السرقة بين الأطفال والمراهقين أذهان الكثير من المتخصصين والباحثين للتعرف على معرفة أسباب ظهورها وأشكالها بغية وضع الحلول الناجعة لمعالجتها تحقيقا لأهداف تنشئة الأطفال والمراهقين تربيتهم تربية صحيحة

–تعريف السرقة: عرفها باقراش 1996: بأنها الاستحواذ على ما يملكه الآخرين دون وجه حق.

–وعرفها عريفج 1993: عملية ترمي للحصول على ما يملكه الآخرون أو إنها سلوك صادر عن رغبة تؤدي إلى وظيفة معينة.

– الأسباب التي تدفع المراهق للسرقة:

–دوافع ظاهرية: كالرغبة في إشباع الميول مثل التدخين أو المخدرات.

–الرغبة في إشباع الميول والعواطف والهوايات:كاقتناء ملابس جديدة أو شراء لوازم رياضية.

–الرغبة في الانتقام. (سميرة، بدون سنة، ص43)

-الرغبة في التخلص من مأزق: مثلا جماعة الشلة والأصدقاء ليس لديها الأموال الكافية لشراء الكحول اليوم فهو يحب أن يخرج من هذا الوضع ليجلب النقود بالطريقة الغير سوية.

-دوافع لاشعورية: ناجمة عن علاقة السارق بالبيئة التي يعيش فيها والعلاقات الاجتماعية السائدة فيها، ولابد أن أشير إن للسرقة حالات متعددة يمكن تحديدها بالأنواع التالية:

السرقة الفردية أي أن يقوم الطفل أو المراهق بالسرقة لمفرده السرقة الجماعية أي أن يتفق اثنان أو أكثر على عملية السرقة.

أي أن يكون السارق تابعا لعصابة السرقة، أو يكون السارق متبوعا أي أنه هو قائد عصابة السرقة، قد تكون السرقة رغبة ذاتية للطفل أو المراهق وإما قد تكون بالإكراه من لآخرين، قد تكون السرقة لنوع معين من الأشياء وأحيانا ما تكون مختلفة.

-مظاهر السرقة:

-العدوان:فالمراهق السارق غالبا ما ينتهج السلوك العدواني للحصول على شيء ما

-الخيانة:السرقة نقيض الأمانة كفضيلة من الفضائل التي يجب ترسيخها فلمجتمع

-سوء التكيف: وهو مؤشر على سوء تأقلم الطفل أو المراهق مع الآخرين كالحرمان

-الاستسلام والسرقة: قد تكون نوعا من الاستسلام المتسرع لدافع الرغبة مؤقتة.

-الاضطراب: قد تكون اضطرابا نفسيا يقوم بها الطفل العصابي

-صفة مكتسبة:يتعلمها الطفل من معايشته للآخرين وتفاعله معهم.

-عدم التدريب:في إطار الأسرة على التفريق فيما يخصني ويخص الآخرين.

-المهارات الجسمية والعقلية:من هذه المهارات سرعة حركة الأصابع، خفة الحركة العامة، دقة الحواس السمع والبصر،وفرة الذكاء العام، دقة الملاحظة.

(سميرة، بدون سنة، ص ص43-47)

-الانحراف الجنسي:

يقول دوجلاس توم 1957 أن كثيرا من أشكال الصراع العقلي وأنواع الشذوذ التي نشاهدها في الكبار والصغار على السواء ترجع مباشرة إلى الخبرات السيئة السابقة في الأمور الجنسية.

-الأعراض:

-نحو نفس الجنس أي الجنسية المثلية اللواط و السحاق.

- نحو موضوعات مادية: الأثرية أو الفتيشية معناها التعلق الجنسي بالأشياء التي يستعملها الأخر مثل اللباس والشعر.

- نحو المومسات كالبغاء و الاستهتار، الاستسلام الجنسين.

- نحو الذات النشاط الجنسي الذاتي المفرط أي العادة السرية والأدوات البديلة النرجسية كعشق الذات.

- انحراف الدرجة: الإفراط الجنسي – الشبقية المرضية أي الشهوة المرضية، الصدوف الذي يصحبه التقزز والاشمئزاز وعدم الرغبة والبرود الجنسي عند المرأة،والعنة وهي الضعف الجنسي عند الرجل.

- مظهرية: الاستعراض الجنسي والرغبة في لبس ملابس الجنس الآخر.

- السادية:وهي حب التعذيب للمحبوب والماسوشية هي حب العذاب من المحبوب

- إجرامية:الاغتصاب، هتك العرض، جماع الأطفال.

-حيوانية: أي جماع الحيوان

- جماع المحارم:وهو نادر الحدوث

-أخرى: الفرجة الجنسية، المنع المرضي، العصاب الجنسي.

(حامد ،1957، ص455)

- الأسباب:

-الاضطرابات الفيزيولوجية: مثل خلل الجهاز العصبي الذاتي، وخلل الجهاز التناسلي، خلل في إفرازات الغدد، البكور الجنسي أو تأخر البلوغ إضافة إلى نقص التربية الجنسية أو انعدامها العنوسة أو تأخر الزواج.

-الاضطرابات الوراثية والاضطرابات الولادة: مثل تغلب عضو جنسي على الأخر.

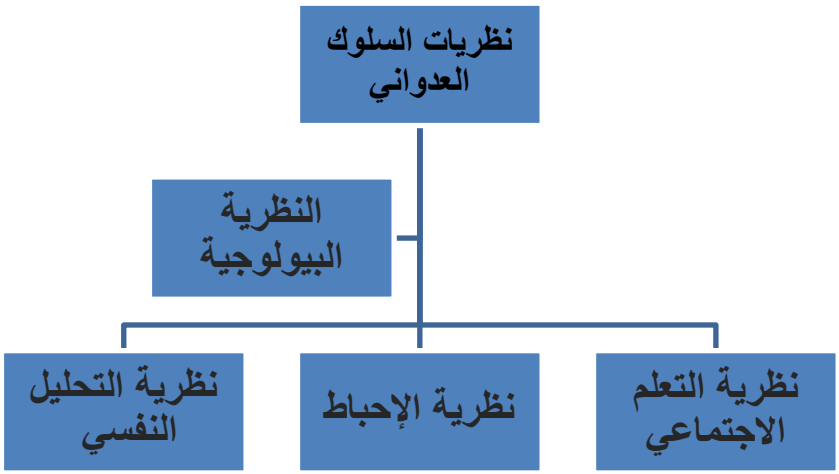
-العوامل العضوية مثل الأمراض المعدية، أمراض المخ، الأمراض العقلية وموانع الاتصال الطبيعي.

-الأسباب النفسية: مثل الصراع بين الدوافع والغرائز وبين المعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وبين الرغبة الجنسية وموانع الاتصال الجنسي والكبت وإخفاق الكبت واستحالة الإعلاء والنكوص الانفعالي.

- الأسباب البيئية الحضارية: كغياب التنشئة الاجتماعية في الأسرة و في المجتمع و الصحبة السيئة وسوء الأحوال الاجتماعية أي غياب السعادة و محاولة تحقيقها بالجنس، كثرة المثيرات الجنسية (حامد ،1957،ص456)

4-أهم النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

مع اختلاف النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة للسلوك العدواني وما يترتب عنه من آثار سلبية على المعتدي والمعتدى عليهوعلى المجتمعككل، تعددت أيضا النظريات المفسرة لهذا السلوك وتعددت معها الأسباب المؤدية إلى حدوثه ومن أهم النظريات مايلي:



4-1-النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان هو التعبير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكتوبة وهو جزء أساسي في طبيعة الإنسان، لذلك يعتبر السلوك العدواني سلوكا غريزيا هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية وإطلاقها حتى يشعر الإنسان بالراحة وقد توصلت دراسة lippa 1990" إلى مايلي :

-الذكور أكثر عدوانية من الإناث لارتفاع نسبة هرمون تستستيرون، كما توصلت دراسة - lipsitt 1990" إلى ما يلي :

-نقص السيروتونين يرتبط بحدوث الاستثارة وزيادة العدوان.

-أما دراسةMARK 1970وMAYER 1977فقد أشارت إلى أن هناك مناطق في أنظمة المخ وهي الفص الجبهي والجهاز الطرفي مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني لدى الإنسان ولقد أمكن بناءا على ذلك إجراء جراحات استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة من المخ لتحويل الإنسان من حالة العنف إلى حالة الهدوء.

4-2-نظرية التحليل النفسي :

يعتبرفريدFREUDمن مؤسسي هذه النظرية بحيث انه ينسب العدوان إلى تلك الدوافع الغريزية الأولية الأساسية فالعدوان مظهر لغريزة الموت وقد تعددت الآراء المؤيدة والرافضة لنظرية الفرويدية للعدوان حيث نجدأدلر ADLER)1939-1970)اعتبر إن الهدف النهائي للإنسان إن يكون عدوانيا وأن يكون قويا وإن يكون متفوقا

-هورني(1945HORNY)تقولإن العدوان ليس غريزة بل هو استجابة الفرد للقلق.

لكن يظهر لنا من خلال النظرية الفرويدية للعدوان إنها نظرية غريزية ولم تقدم تفسيرا للتباين في السلوك العدواني وأسبابه وفرويد كان متشائما حين ذهب إلى أن الإنسان إذا لم يوجه غريزة الموت للآخرين فإنها تتجه في الحال إلى تدمير الشخص نفسه.

(محمد ،2008، ص ص36-44)

4-3-نظرية الإحباط :

من أنصار هذه النظرية "جون دولارد"J.Dollard "، "ميلر "و "روبرت سيرز**R.sears**" بحيث يرى أصحاب هذه النظرية إن العدوان هو رد فعل طبيعي لما يواجهه الفرد من إحباطات متعددة فبالنسبة لهم إن الإحباط يؤدي إلى العدوان في وجود إثارة العدوان إذا كان الإحباط يحدث بطريقة متعسفة.

-عندما يكون فعلا في التخلص من العقبات التي تعترض طريق إشباع الحاجات.

لكن الإحباط يمكن أن يؤدي إلى أنواع عديدة من السلوك غير العدوان مثل زيادة الاعتمادية أو الانزواء أو التسليم فالإحباط لا يؤدي دائما إلى العدوان مباشرة لكنه يؤدي إلى الغضب الذي يجعل الإنسان مهيأ للعدوان.(نعيمة ،2016،ص08)

4-4-نظرية التعلم الاجتماعي:تشرح نظرية التعلم الاجتماعي العدوان كسلوك للأشخاص الذين يتعلمون من خلال ملاحظاتهم لنماذج سلوك الآخرين وقد توصل العالم ألبرت باندورا 1973" في تفسيره للسلوك العدواني إلى ما يلي :

- معظم السلوك العدواني متعلم من خلال الملاحظة والتقليد.

-اكتساب السلوك من الخبرات السابقة.

- تأكيد هذا السلوك من خلال التعزيز والمكافآت) أثر الثواب والعقاب).

- العقاب قد يؤدي إلى زيادة العدوان.

وقد حددت البحوث في تقليد العدوان بعض الظروف التي يمكن إن تزيد من تأثير النموذج على سلوك من يلاحظه:

- واقعية نموذج العنف:إذ تزيد قدرة النموذج من استثارة العدوان لدى الناظرين.

- ازدياد جاذبية النموذج وازدياد التشابه بينه وبين الملاحظ.

-يزداد احتمال السلوك العدواني فعلا وتقليدا للنموذج بعد ملاحظته مباشرة أكثر منه في أي وقت آخر وتقل احتمالات التقليد بزيادة الفترة الزمنية. (حسين،2008،ص57)

5- أثار العدوانية والجناح و طرق الوقاية العلاج.

5-1-آثار العدوانية والجناح:لا تتمثل آثار السلوك العدواني بالنسبة للضحية في الأذى الجسدي أو الخسارة بل تفوق ذلك:

-تأثير العدوان على الضحية:

-يعاني ضحايا العدوان الذين تعرضوا للهجوم والضرب من آلام تفوق جروحهم الجسدية وهي تتمثل في الصدمة العاطفية كالشعور بالخجل، فقدان الإحساس بالأمان وعدم الثقة في الآخرين، لوم الذات والآخرين وهو شعور الضحية بأنها محل لوم من الآخرين لوقوعها كضحية.(رزيقة، 2011،ص31)

-تأثير العدوان على المعتدي:

لا تقتصر آثار العدوان على الضحية فقط،بل يمتد ذلك إلى المعتدي في حد ذاته في:

- زيادة نزعة المعتدي للعدوان.

- الآثار الأكاديمية والاجتماعية: فالعدوان قد يقلل من فرصة المعتدي في التعليم وقدرته على الإنجاز الأكاديمي.

- الآثار الصحية: فالعدوان المصحوب بنوبات غضب يزيد من مخاطر التعرض لمشكلات صحية أهمها: أمراض الشريان التاجي التي قد تؤدي إلى الذبحة الصدرية.

- التبلد العاطفي للمعتدي: فمشاهدة أساليب ووسائل العنف باستمرار من شأنه أن يجعلنا متبلدي الشعور والعواطف.(سامية ،2012-2013،ص83)

5-2-طرق منع العدوان والحد منه وعلاجه:

من الضروري معرفة بواعث هذا السلوك هل هي اضطرابات عضوية أم نفسية أم ظروف اجتماعية لكي نعرف طريقة التعامل معها حسب طبيعتها بالعلاج النفسي أو الإرشاد.

- العلاج النفسي: يجب توفير جو ملائم للمراهق يراعي قدراته ويقلل من إحباطاته وغضبه ويبعث فيه الشعور بالأمن والطمأنينة.

- العلاج الأسري:يتم في جلسات متعددة هدفها إرشاد وتوجيه كل من المراهق والوالدين في طرق تعلم المهارات الاجتماعية الجديدة لمواجهة ضغوط الحياة بشكل متحضر مقبول.

- العلاج الدوائي:أشارت الأبحاث والدراسات إلى إن مضادات الاكتئاب والقلق تساعد على التخفيف من حدة السلوك العدواني مثل "هالوبيدول "،"الرسيبيريدون " كلها تستعمل لعلاج القلق وما يصاحبه من اضطرابات سلوكية.

-الردع والعقاب:فالإجراءات الردعية سواء كانت مفروضة قانونيا أو من قبل الوالدين ولها دور فعال في التقليل من نسبة العدوان والانحراف.

-إحداث انفعالات مضادة للعدوانية كالتعاطف والشفقة.بتصرف(حاتم ،2005، ص57)

نستخلص مما سبق عرضه حول مفهوم السلوك العدواني وأهم التفسيرات التي قدمها العلماء حوله لما له من آثار سلبية يصعب التحكم فيها أو كبحها يبدو انه سلوك غير مرغوب فيه في المجتمعات عامة.

5-3-طرق الوقاية من مشكلة جناح الأحداث:

-يجب اتخاد كل التدابير الوقائية اللازمة في إطار المؤسسات الاجتماعية المختلفة والاهتمام بوسائل رفع مستوى المعيشة وبرامج التوعية.

-يجب أن تتضافر جهود الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام والمجتمع بصفة عامة في تفادي أسباب الجناح.

-توجيه وإرشاد الوالدين بخصوص عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال ومعالجة المراهقين.

5-4-طرق علاج مشكلة جناح الأحداث:

- العلاج النفسي الفردي أو الجماعي ومحاولة تصحيح السلوك الجانح وتعديل مفهوم الذات عن طريق العلاج النفسي الممركز.

- الاهتمام بعلاج الشخصية والسمات المرتبطة بالجناح وحل الصراعات ومقابلة عوامل الإحباط ودوافع العدوان ومحاولة التغلب عليها إشباع الحاجات النفسية مثل الأمن والاهتمام بالتربية الجنسية.

- إرشاد الوالدين وتحميلهما مسؤولية العمل على تجنيب الطفل التعرض للأزمات الانفعالية ومواقف الصراع والإحباط وإفهامها أن العقاب العنيف لا يجدي مع الجانحين.

- العلاج البيئي وتعديل العوامل البيئية العامة داخل المنزل وخارجه وشغل وقت الفراغ والترفيه والنشاط الاجتماعي.

- الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني للحدث الجانح في جو نفسي ملائم يساعد الجانح على زيادة الوعي والفهم ويساهم في توجيهه وتقويم سلوكه نحو الأحسن.

- للمرافق والمنشآت العمومية كالمسجد ودور الشباب دور كبير في إحياء الضمير المغيب عند الشباب،إضافة إلى الأساليب القانونية الردعية التي جعلت الجنحة نوع من الجريمة وخصصت لها عقوبة مخففة ذات غاية تأديبية وهي الحبس من شهرين إلى خمس سنوات مع غرامة مالية من 200 إلى 50000.بتصرف (عبد الرحمان ،2004،ص225)

- قائمة المراجع:

1-القران الكريم،**سورة البقرة**،الآية 233.

2-القرآن الكريم، **سورة الأحزاب**،الآية 21.

3-القرآن الكريم، **سورة النحل**، الآية 78.

4-أحمد محمد عبد الخالق،(1998)، **قلق الموت**،المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،بدون طبعة.

5-إيمان بقاعي، (1998)، **تغذية وطعام الطفل**، دار الفكر اللبناني، بيروت، الطبعة الأولى.

6-أحمد عكاشة، (1998)،**الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.

7-أمل الأحمد،(2001)، **بحوث ودراسات في علم النفس**،مؤسسة الرسالة، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى.

8-ابريعم سامية،(2007-2008)،**الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**، قسم علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.9-أحمد حسين الخميسي،(2014)،**مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية**،دار القلم العربي، حلب، سوريا،الطبعة الأولى.

10-بدر إبراهيم الشيباني،(2000)،**سيكولوجية النمو تطور النمو منذ الإخصاب حتى المراهقة**، دار الرواقيين، الجابرية، الكويت، الطبعة الأولى.

11-بدر إبراهيم الشيباني، (2000)،**بسيكولوجية النمو**، منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق،الكويت، الطبعة الأولى.

12-بشرى كاظم سلمان الحوشان، (2005)،**علم النفس**، دار الشروق، عمان، الطبعة الأولى.

13-بوشاشي سامية (2012-2013)،**السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة**،قسم علم النفس جامعة مولود معمري، تيزي وزو،الجزائر.

14-بن حليلم أسماء،(2014)،**السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال**،مجلة الدراسات والبحوث،الوادي،الجزائر،العدد السابع.

15-جميل صليبا (1994)، المعجم الفلسفي بالألفاظ العربية والفرنسية.

16-جميل حمداوي،(2002)، **المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها**، الرباط، المغرب، الطبعة الأولى.

17-داليا عزت مؤمن،(2004)،**سيكولوجية الطفل والمراهق**،مكتبة مدبولي؛ القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

18-هبة ضياء ايمان،(بدون سنة)،**في بيتنا مراهق**،دار الطلائع للنشر والتوزيع،القاهرة، الإسكندرية، بدون طبعةمصر.

19-حامد عبد السلام زهران،(1995)،**علم النفس النمو**، عالم الكتب للنشر،القاهرة، مصر، الطبعة الخامسة.

20-حمدي عبد الحارس البخشوني،(1998)،**الخدمة الاجتماعية التربوية**،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع،القاهرة، مصر، دون طبعة.

21-حسين عبد الحميد أحمد رشوان، (1999)،**الطفل دراسة في علم الاجتماع النفسي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، القاهرة، بدون طبعة

22-حنان عبد الحميد العناني وآخرون، (2001)، **سيكولوجية النمو والطفل ما قبل المدرسة**، دار الصفاء، عمان، الطبعة الأولى.

23-حاتم محمد آدم،(2005)،**الصحة النفسية للمراهقين**،مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع،القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

24-حسين فايد،(2008)،**العدوان والاكتئاب**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع،القاهرة، مصر الطبعة الأولى.

25-يوسف القطامي، (2000)،**نمو الطفل المعرفي واللغوي**، دار الصفاء، عمان، الطبعة الأولى.

26-يوسف شكري فرحات، (2011)،**معجم الطلاب عربي –عربي**، دار الكتب العلمية، بيروت،لبنان،الطبعة التاسعة.

27-يوسف ميخائيل أسعد، (دون سنة)،**رعاية المراهقين**،دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر،دون طبعة.

28-كامل محمد محمد عويضة، (1996)،**علم نفس النمو**، دار الكتب العلمية،بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.

29-كريمان بدير، (2008)،**نمو الطفل**، مكتبة ساحة الجامع الحنين، عمان، الطبعة الأولى.

30-لطفي عبد العزيز الشربيني،(بدون سنة)، كيف **تتغلب على القلق–المشكلة والحل**،دار النهضة العربية،بيروت،لبنان،بدون طبعة.

31-محمد سلامة آدم وتوفيق حداد،(1973)،**علم نفس الطفل**، دار المعاهد التكنولوجية للتربية القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.

32-محمد مصطفى زيدان،(1985)،**دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، دون طبعة.

33–محمد الربيعي، (1986)،**الوراثة وعلم الإنسان**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،الكويت، بدون طبعة.

34-محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي،(1986)،**مختار الصحاح**،مكتبة لبنان، بيروت،لبنان، الطبعة السابعة.

35-محمد عماد الدين إسماعيل، (1986)، **الأطفال مرآة المجتمع**، مكتبة عالم المعرفة، الكويت، بدون طبعة.

36-محمود حمودة،(1991)،**الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**، القاهرة، مصر،دون طبعة.

37-مخائيل إبراهيم أسعد،(1998)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**،دار الجيل،بيروت، لبنان،الطبعة الثالثة.

38-مريم سليم، (2002)، **علم نفس النمو**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.

39-مجدي أحمد محمد عبد الله،(2003)،**علم النفس والعولمة**، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت،لبنان،الطبعة الأولى.

40-محمد عودة الريماوي، (2003)،**علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**،دار المسيرة،عمان،الأردن، الطبعة الأولى.

41-مختار وفيق، (2005)،**سيكولوجية الطفولة**، دار غريب، مصر القاهرة، الطبعة السابعة.

42-مصطفى فهمي، (2005)، **انتبه هل أنت قدوة لأبنائك**، دار رواج للإعلام والنشر، القاهرة، مصر، دون طبعة.

43-محمد اللحام، (2005)،**قاموس لغوي عام –عربي، عربي**،دار العلمية،بيروت،لبنان، بدون طبعة.

44-محمود عبد الحليم منسي، سيد محمود الطواب،(2007)، **علم نفس النمو الأطفال**، منشورات العصافرة، مركز الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.

45-محمد علي عمارة،(2008)،**برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين**،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،مصر،بدون طبعة.

46-محمد سعيد مرسي، (2009)، **مرشد الآباء لعلاج أصعب مشكلات الآباء**، دار المجد للنشر والتوزيع، سطيف، الجزائر، الطبعة الأولى.

47-محمد عبد السميع رزق وهاشم أبو الخير الشربيني،(2010)، **سيكولوجية النمو الإنساني للطفولة والمراهقة**،مكتبة العطاء، القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

48-محدب رزيقة،(2011)،**الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظروف القلق**،كلية العلوم الإنسانية،جامعة مولود معمري،تيزي وزو،الجزائر.

49-**محمد** عبد الله عابد أبو جعفر، (2014)، **علم نفس النمو**، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا، بدون طبعة.

50-محمد محمود عبد الله،(2014)،**المراهقة وكيف نتعامل مع المراهقين**،دار دجلة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

51-محمد عبد الله أبو جعفر،(2014-2015)،**علم النفس النمو**،مراكز المناهج التعليمية والبحوث التربوية،ليبيا،دون طبعة.

52-ماهر محمود عمر،(دون سنة)، **سيكولوجية العلاقات الاجتماعية**،دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، دون طبعة.

53-مصطفى فهمي،(دون سنة)، **سيكولوجية الطفولة**،دار الطباعة، القاهرة، مصر، دون طبعة.

54-نبيلة عباس الشوربجي،(2002- 2003)،**المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها** ،مطبعة العمرانية للأوفست،الجيزة،مصر،الطبعة الأولى.

55-سهير كامل أحمد،(بدون سنة)،**سيكولوجية نمو الطفل**، دار الإسكندرية، مصر،القاهرة، الطبعة الأولى

56-سعيد رشيد الأعظمي،(2007)،**أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة**،دار جهينة عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

57- سيد أحمد عجاج، (2008)، **محاضرات في علم نفس النمو**، جامعة الملك فيصل، السعودية، بدون طبعة.

58-**سهيلة** رغيس و آخرون، (2012)، **علوم الطبيعة و الحياة (as 2)**، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، العاشور،الجزائر ، بدون طبعة .

59-عبد الرحمن محمد النجار، (1946)، **صحة الأم والطفل**، دار الفكر العربي،القاهرة، مصر، الطبعة الأولى.

60-**عبد** الحليم منسي وآخرون، (1981)، **مرحلة ما قبل الميلاد**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.

61-عبد الرحمان العيسوي،(1993)،**مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية**، دار العلوم العربية،بيروت،لبنان،الطبعة الأولى.

62-**عزيز** سمارة وآخرون، (1999)،**بسيكولوجية الطفولة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثالثة.

63-عباس محمود عوض، (1999)، **مدخل إلى علم نفس النمو الطفولة والمراهقة والشيخوخة**، منشورات دار المعرفة، جامعة الإسكندرية، مصر،بدون طبعة.

64-عبد الرحمان العيسوي، (2004)،**جنح الشباب المعاصر و مشكلاته**،منشورات الحلبي الحقوقية،الإسكندرية،مصر،الطبعة الأولى.

65-عبد اللطيف معاليقي،(2004)،**المراهقة أزمة هوّية أم أزمة حضارة**،شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان،الطبعة الثالثة.

66-عدنان يوسف العتوم وآخرون،(2005)،**علم نفس التربوي النظرية والتطبيق**،دار المسيرة،عمان،الأردن،الطبعة الأولى.

67- عبد اللطيف حسين فرج،(2009)،**الاضطرابات النفسية الخوف- القلق – التوتر –الانفصام – الأمراض النفسية للأطفال**، دار حامد للنشر والتوزيع،المملكة العربية السعودية،الطبعة الأولى.

68-عبد الكريم بكار، (2010)،**مشكلات الأطفال –تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات**، دار السلام للطباعة والنشر.

69-عبد الله كمال وآخرون، (2013)، **علم النفس الطفل والمراهق**، مخبر تعليم تكوين تعليمية، المدرسة العليا للأساتذة، بوزريعة، الجزائر، بدون طبعة.

70-**عبد** الفتاح دويدار، (2014)، **علم النفس الارتقائي**، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر، بدون طبعة.

71-فؤاد بهي السيد، (1956)،**الأسس النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

72-فادية عمر الجولاني،(1999)،**تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية**، مكتبة الإشعاع الفنية، القاهرة، مصر، دون طبعة.

73-**صفاء** محمود محمد العياصري، (2009)، **المستجدات العلمية و أثرها على الفتوى في الأحوال الشخصية**،دار عماد الدين للنشر و التوزيع، الكويت، الطبعة الأولى.

74-صالح محمد أبو جادو، (2014)، **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة**، دار المسيرة،عمان، الأردن،الطبعة الرابعة.

75-صالح حسين،(2014)،**العنف الاجتماعي والسياسي والإعلام من منظور علم النفس الاجتماعي**،دار الكتاب الجديد،القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

76-رشاد علي عبد العزيز موسى) بدون سنة)،**علم سيكولوجية الفروق بين الجنسين**،دار المعرفة الجامعية الأزارطية ،بدون طبعة.

77- خليل مخائيل معوض،(1994)،**سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة** ،دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، دون طبعة.

78-خولة أحمد يحي،(2000)،**الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**،دار الفكر للطباعة و النشر،الأردن،بدون طبعة.

79-خليل بن أحمد الفراهيدي،(2003)،**معجم العين**،دار الكتب العلمية،بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.

80-خالد محمد عبد الغني،(2008)، **الذكاء والشخصية**،دراسات في القلق والوحدة والألوان،كلية الآداب، جامعة الزقازيق،القاهرة،مصر،الطبعة الأولى.

81-خالد خياط،(2013)،**محاضرات في علم النفس المرضي للطفل والمراهق**، كلية العلوم الإنسانية،قسم العلوم الاجتماعية،جامعة محمد خيضر،بسكرة.

82-غزال نعيمة،(2013)،**دراسة ميدانية حول علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهقين**،الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال في الحياة الأسرية،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة،الجزائر.