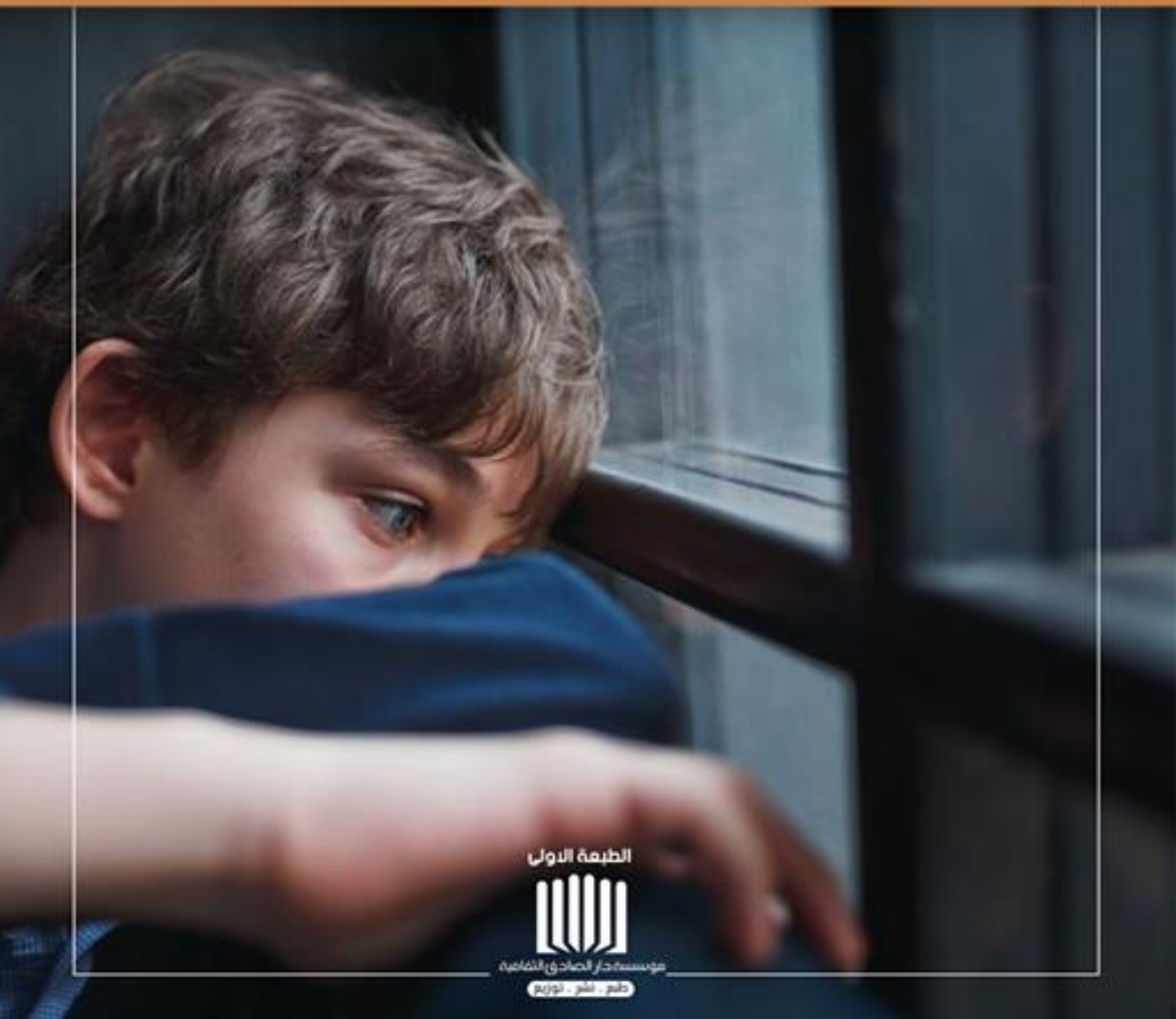
سيكولوجية الطفولة والمراهقة

سهى عبد علي حسين
جامعة الكوفة

لقاء عبد الخضر مجبل
جامعة القادسية



الطبعة الاولى
مؤسسة دار الصادق الثقافية
طبع . نشر . توزيع

سيكولوجية
الطفولة والمراهقة

سيكولوجية
الطفولة والمراهقة

سهى عبد علي حسين
جامعة الكوفـة

لقاء عبد الخضر مجبل
جامعة القادسية

الطبعة الاولى ٢٠٢٥م

مؤسسة دار الصادق الثقافية
طبع-نشر-توزيع



مؤسسة دار الصادق الثقافية (طبع-نشر-توزيع)

١٥٥,٤
ح ٥٩٩ حسين، سهى عبد علي
سيكولوجية الطفولة والمراهقة\سهى عبد علي حسين، لقاء عبد الخضر مجبل
ط١- الحلة : دار الصادق، ٢٠٢٥م
٣٥١ صفحة ؛ ٢٤ سم
ردمك: ISBN 978-9922-752-65-5
١. علم نفس الطفل (سيكولوجية الطفولة) أ.مجبل،لقاء عبدالخضر
ب.العنوان
رقم الايداع ٢٠٢٥/٦٥٣
الاخراج الفني: مصدق علي السويدي

المكتبة الوطنية/ الفهرسة اثناء النشر

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق في بغداد (**٦٥٣**) لسنة ٢٠٢٥

(تحذير)
لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الاشكال دون إذن خطي من الناشر والمؤلف.

جميع الحقوق محفوظة للناشر والمؤلف

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced. Stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the publisher.



العراق - بابل- الحلة -شارع ابو القاسم - مقابل جامع ابن النما
هاتف: 009647801233129
E-mail : alssadiq@yahoo.com

المحتويات

المحتويات ٥

مقدمة ٩

الفصل الاول: مقدمة في النمو النفسي..... ١١

ما هو علم النفس؟.....١٣
النمو في علم النفس.....١٤
ماذا نعني بالنمو النفسي؟.....١٥
أهمية دراسة النمو النفسي؟.....١٦
القوانين العامة للنمو النفسي.....١٧
مجالات النمو النفسي : ٢٠
حقائق مهمة في النمو النفسي ٢١
العوامل المؤثرة في النمو ٢٤
مطالب النمو النفسي خلال مراحل الحياة.....٣٢
الطرائق النمائية في دراسة النمو النفسي.....٣٦

الفصل الثاني: نظريات النمو النفسي ٣٩

نظريات النمو النفسي ٤١
أولا . نظرية النمو النفسي – الجنسي (سيجموند فرويد) : ٤٢
ثانيا . نظرية بياجيه في الارتقاء المعرفي : ٤٨
ثالثا . نظرية اريكسون في النمو الاجتماعي : ٥٦
رابعا. نظرية كولبرج في النمو الاخلاقي : ٦٧
سادسا.نظرية النمو الديني (فولر،١٩٧١):.....٧٥

الفصل الثالث: مرحلة الطفولة ٧٩

ما هي الطفولة ؟ ٨١
أهمية تعرف الطفولة ٨٢
الخبرات الاولى في الحياة واثرها في النمو.....٨٣
مظاهر النمو النفسي والجسمي.....٨٧
اولا. النمو الجسمي :.....٨٧
ثانيا. النمو الحركي : ٩١
ثالثا. النمو المعرفي:.....١٠٢
رابعا . النمو الانفعالي :.....١١٧
خامسا. النمو اللغوي : ١٢١
سادسا. النمو الاجتماعي : ١٢٧

سابعا. النمو الخلقي : ١٣٥
ثامنا: النمو الديني : RELIGIOUS DEVELOPMENT: ١٤٠
أنماط الطفولة ١٤٦
اللعب عند الطفل ١٤٩
ما هو اللعب ؟ ١٥٠
فوائد اللعب :- ١٥١
أنواع اللعب : ١٥٢
نظريات اللعب ١٥٤

الفصل الرابع: المشكلات النفسية لدى الاطفال وعلاجها ١٥٧

١. اضطراب قلق الانفصال SEPARATION ANXIETY DISORDER : ١٥٩
٢. التبول اللاإرادي (سلس البول) ENURESIS : ١٦١
٣. مص الابهام او الاصبع THUMB SUCKING : ١٦٥
٤. قضم الاظافر NAIL BITING: ١٦٧
٥. الغيرة JEALOUSY : ١٧٠
٦. الكذب LYING: ١٧٣
٧. السرقة STEALING: ١٧٦
٨. العناد OBSTINACY : ١٨٣
٩. السلوك التخريبي DESTRUCTIVE BEHAVIOR : ١٨٧
١٠ . اضطراب نقص الانتباه – فرط الحركة ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER : ١٩٢

الفصل الخامس: مرحلة المراهقة ١٩٩

صراع المراهقة بين الطفولة والرشد : ٢٠١
طبيعة المراهقة في المنظور القديم والحديث ٢٠٢
المراهقة لغة واصطلاحا ٢٠٤
تحديد العمر الزمني للمراهقة ٢٠٥
خصائص مرحلة المراهقة ٢٠٦
الفترات الزمنية لمرحلة المراهقة : ٢٠٨
التغيرات النفسية والجسمية في مرحلة المراهقة ٢١١
أولا. النمو الجسمي : ٢١١
ثانيا . النمو الحركي : ٢١٤
ثالثا . النمو العقلي : ٢١٥
رابعا . النمو الانفعالي : ٢١٩
خامسا . النمو الاجتماعي : ٢٢٤
سادسا . النمو اللغوي : ٢٣٠
سابعا . النمو الاخلاقي : ٢٣٢
ثامنا . النمو الديني في المراهقة : ٢٣٤

أنماط المراهقين.....٢٤٢
الحاجات النفسية والاجتماعية للمراهقين.....٢٤٤
اهتمامات المراهقين وميولهم.....٢٤٧
المراهق والعلاقات الاسرية ٢٥١
اساليب المعاملة الوالدية : ٢٥٢
أولاً: أساليب المعاملة السلبية: ٢٥٢
ثانياً: أساليب المعاملة الإيجابية:.....٢٥٤
المراهق والمدرسة ٢٥٦
كيف تتعامل المدرسة مع المراهق.....٢٥٨
جماعة الاقران PEER GROUP ٢٥٩
التربية الجنسية للمراهقين.....٢٦٦
دور المؤسسات التعليمية في التربية الجنسية.....٢٧٢

الفصل السادس: اضطرابات مرحلة المراهقة ٢٧٧

المراهقة كمرحلة مضطربة؟ :.....٢٧٩
ابعاد الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين.....٢٨٠
خصائص المراهقين المضطربين سلوكيا وانفعاليا : ٢٨١
الاضطرابات والمشكلات الشائعة في المراهقة ٢٨٥
اولا. الاستقواء : ٢٨٥
ثانيا. ايذاء الذات : ٢٨٧
ثالثا . التمرد : ٢٨٩
رابعا . العزلة الاجتماعية : ٢٩٢
خامسا. الخوف الاجتماعي : ٢٩٥
سادسا . الاكتئاب : ٢٩٨
سابعا . الوساوس القهرية : ٣٠١
ثامنا. نوبات الغضب الانفجارية :.....٣٠٤

المصادر ٣٠٧

مقدمة

يحاول هذا الكتاب أن يكتشف حقيقة العبارة الشهيرة التي نادى بها مؤسس التحليل النفسي سيجموند فرويد، الذي قال "الطفل أب الرجل" بمعنى أن شخصية الفرد تتشكل في السنوات الأولى من الحياة. فهل كان فرويد محقاً بذلك أم أن الفرد قابل للتطور والتغيير في المرحلة القادمة من العمر؟، التي يطلق عليها بالمراهقة. لاسيما أن العديد من علماء النفس وجدوا أن مرحلة المراهقة فترة زمنية حساسة، تحدث فيها الكثير من التغييرات الجسمية والنفسية والعقلية التي يمكن أن تغير من أفكار الفرد ومشاعره، وتجعله يتبنى قيم وميول واتجاهات نفسية جديدة.

لذلك يحاول هذا الكتاب أن يسلط الضوء على هاتين المرحلتين الحساستين من الحياة، وأن يقدم نبذة مختصرة لما يمر به الأطفال والمراهقين من تغييرات عديدة كالتغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والاخلاقية والدينية)، فمن شأن ذلك أن يساعد المربين والمعلمين وطلبة الكليات الإنسانية والاجتماعية، من فهمهم، وتعرف كيفية التعامل معهم، بصورة سليمة وصحيحة، بعيدا عن التعنيف والإساءة الجسمية والنفسية.

يتناول الكتاب الذين بين يديك العديد من المواضيع الحساسة والمعقدة سواء في البيئة الأسرية والمدرسية، ويهتم بتعرف أنماط الأطفال، ولعبهم، والمهارات الاجتماعية والانفعالية اللازمة حتى يكونوا أطفال أصحاء، وقادرين على التوافق السليم مع محيطهم الاجتماعي. أما فيما يخص مرحلة المراهقة، فقد ركز المؤلفون على مفهوم الحب لدى المراهقين، وتأثير الدين على شخصيتهم، وأنواع الحاجات النفسية التي تظهر لديهم، كذلك تناولوا مفهوم التربية الجنسية، ودور الوالدين والمعلمين في تثقيف المراهق ونشأته بصورة نفسية وبدنية صحيحة. وأخيرا تطرق الكتاب إلى أهم المشكلات السلوكية والانفعالية التي تظهر في كل مرحلة عمرية، وذلك من ناحية تعريفها، وأسبابها، وكيفية حلها.

ويأمل المؤلفون أن يكون هذا الكتاب خير عون لكل من يحاول أن يفهم مرحلة الطفولة والمراهقة بصورة علمية ومنظمة، بعيدا عن الأفكار الزائفة والخاطئة، وأن يكون أضافة مهمة للمكتبة العراقية والعربية.

الفصل الاول
مقدمة في النمو النفسي

الفصل الاول
مقدمة في النمو النفسي

ما هو علم النفس؟

يعرف علم النفس بأنه العلم المخصص لدراسة السلوك والعمليات العقلية (Santrock,2005) إذ يهدف هذا العلم عبر استثمار كمية كبيرة من الوقت والجهد في ملاحظة وقياس السلوك ، وإلى معرفة كيف يفكر الشخص؟ ، وكيف يتعلم ؟ ، وكيف تتكون لغته ؟ ، وكيف يؤدي عمله في وظيفته المهنية (سواء في المدرسة او المستشفى او المصنع وغيرها) ، وكذلك يهدف علم النفس الى معرفة وتشخيص المشكلات السلوكية؟ ، ومعالجة صعوبات التعلم؟ ، وتحسين القدرات والمهارات المتنوعة للافراد ؛ لذا تدخل دراسة علم النفس في جميع مجالات الحياة الشخصية والاجتماعية والمهنية ، فيمكن استعمال علم النفس في المدارس والمصانع والمستشفيات والمؤسسات الحكومية والرياضية على سبيل المثال يمكن أن نستعمل علم النفس في الاختيار المهني عندما يقدم مجموعة كبيرة ومختلفة من الافراد الى وظيفة ما ، أو نستعمل علم النفس في تشخيص وحل المشكلات السلوكية كالكذب والسرقة والتسرب الدراسي لدى التلاميذ ، وكذلك في تحسين القدرات العقلية كالذكاء والتذكر وحل المشكلات لدى الافراد في الاعمار المختلفة او التي تقع بين افراد الاسرة والازواج (Schultz & Schultz,2000) وبذلك يهتم علم النفس بدراسة الاسوياء أو الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات جسمية ونفسية وسلوكية وانفعالية واجتماعية مختلفة .

إن أغلبية علماء النفس يشتركون في تبني واجراء وتطبيق المبادئ والقوانين النفسية العديدة والمذهلة فإنهم يتخصصون ويعملون في مجالات محددة ، بعضهم يختص في

علم النفس الاجتماعي ، وبعضهم في الاماكن الصناعية والتنظيمية ، و الأخر في مجال الرياضة والصحة والاعلام والسياسة وغيرها.

النمو في علم النفس

يشكل علم نفس النمو الدعامة الرئيسة للكثير من المعلومات والبيانات النفسية عن حياة الإنسان ، إذ يزودنا هذا المجال بالكثير من النظريات والحقائق عن كيفية تطور الجنس البشري في جميع مجالات حياته النفسية والجسمية والعقلية ، وكذلك يزودنا بالوسائل والطرائق التي يمكن من خلالها ان نتعامل بصورة صحيحة وسليمة مع الانسان على وفق مراحل نموه ، وبذلك يعرف علم نفس النمو بأنه: الدراسة العلمية والمنهجية للتغيرات التي تصاحب الإنسان خلال مراحل الحياة ، إذ يهتم هذا المجال بدراسة طائفة واسعة من المواضيع الحيوية كنمو المهارات الحركية ، والعمليات النفسية التي تشمل حل المشكلات ، وتطور نوعية التفكير ، والفهم ، واكتساب اللغة ، وكذلك يهتم بالتغيرات الجسمية التي تشمل طول الانسان ووزنه واعضاءه الداخلية والجنسية (Wood et .al ,2006) .



لذا يهتم علم نفس النمو بِ :

- كيفية حدوث التراكم التدريجي للنمو والخبرات المعرفية والاجتماعية والانفعالية والجسمية خلال مراحل الحياة.

- التعرف على الخصائص العمرية لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان ، وما أهم المتطلبات الضرورية الخاصة بهذه المراحل .
- التعرف على تأثير الجينات الوراثية على الانسان فضلا عن الظروف البيئية الخارجية على تطوره ودعم نموه أو العكس .
- التعرف على قوانين النمو وهي التي تحكم اتجاه النمو وسرعته, وعلاقة النمو من ناحية بالنمو في نواحي أخرى في صورة تؤدي إلى فهم الأطفال والتعامل معهم في مراحل أعمارهم المختلفة وأن نعدهم للنمو السوي لمرحلة نمو تالية بطريقة صحيحة.
- معرفة الفوارق الفردية والفوارق بين الجنسين في مسار النمو النفسي والجسمي.
- كيفية التعامل مع الاطفال والمراهقين وبقية المراحل الاخرى بصورة مثالية من اجل خلق ابنية نفسية سليمة قادرة على التوافق مع ظروف الحياة المتغيرة .
- كيفية تعليم الانسان على وفق خصائصه المتغيرة طيلة حياة الانسان وتغير مراحله وظروفه وخصائص النفسية .
- اقامة برامج علاجية وارشادية تتلاءم مع خصائص الانسان وتعمل على تطوير قدراته ومهاراته (Butterworth & Harris,1994) .

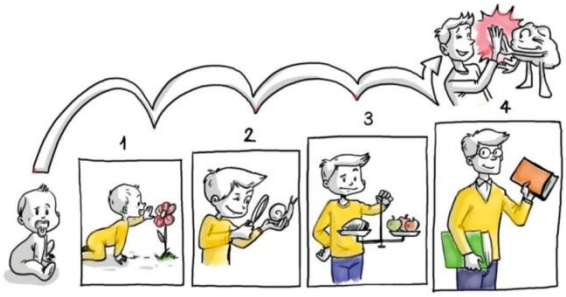
ماذا نعني بالنمو النفسي؟

يقصد بالنمو بالمعنى النفسي تلك التغيرات المنتظمة أو الشبه الدائمة في بنية الفرد وسلوكه ، وبذلك يتضمن النمو التغيرات الجسمية, والفسيولوجية, والعقلية, والاجتماعية, والانفعالية, التي يمر بها في مراحل نموه المختلفة (زهران ، ١٩٩٠) و(ابو جادو، ٢٠٠٧، ص٢٥) . ويرى علماء النفس أن اي نمو يمر به الشخص يتضمن نوعان مهمان ، هما :

- **النمو التكويني** : ويعني به نمو الفرد في الحجم, والشكل, والطول, والتكوين,

نتيجة زيادة وكبر أعضاءه الداخلية وطوله ووزنه وارتفاعه ، فالفرد يتطور ككل في مظهره الخارجي العام ، وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة .

- **النمـــو الـــوظيفي** : ويعنـي تطـور الوظـائف الجسـمية والعقليـة والاجتماعيـة والانفعالية لتساير نمو الفرد واتساع نطاق البيئة التي يعيش فيها (أبوجادو ، ٢٠٠٧،ص٢٥) .



وبذلك فإن النمو هو سلسلة من التغيرات المستمرة تحدث في سلوك الفرد وتفكيره ووظائفه العقلية ,على سبيل المثال نرى ان النمو اللغوي يتطور لدى الانسان من رضيع لا يستطيع الكلام الى شخص لديه القدرة على التعبير عن نفسه وحاجاته بلغة منتظمة وعلى وفق قواعد معينة (Slater&Hocking,2003) .

أهمية دراسة النمو النفسي؟

يضـع علمـاء نفس الشخصـية مسـاحة كبيرة للنمـو فـي دراسـة علـم النفس ، ويرجـع السبب في ذلك أن شخصية أي إنسان ما هي إلا حصيلة نموه النفسي وتطوره من طفل ومراهق وراشد الى مسن . لذا تتكون الشخصية وتتغير نوعيا نتيجة هذه المراحل التي يمر بها الشخص . ويمكن القول أن اهمية دراسة النمو في الشخصية تظهر في الآتي:

١. تزيـد مـن معرفتنـا بالطبيعـة الإنسـانية وتـأثر الإنسـان بالبيئـة التـي يعـيش فيهـا (زهران،١٩٩٩).

٢ . يساعدنا على دراسة تغير خصائص الانسان ومعرفتها عبر الزمن أو بقائه على ما

هو عليه من دون تغيير (كما في الاضطرابات العقلية مثل الفصام او التوحد) (Berger,1988) .

٣. يساعدنا على معرفة الكيفية التي يمكن من خلالها مساعدة الفرد على اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية فضلا عن تحقيق ذاته على وفق متطلبات مراحل النمو المتعددة (Berger,1988) .

٤. يساعد في معرفة متطلبات الفرد في كل مرحلة من مراحل نموه التي تجعله قادرا على التوافق الشخصي والاجتماعي والمادي مع بيئته (الريماوي ،١٩٩٨) .

٥. يساعد الفرد على فهم نفسه والتغيرات البيولوجية والنفسية التي تطرأ عليه ، فضلا عن ذلك يساعدنا بوصفنا باحثين ومختصين ان نكون قادرين على توجيه الشخص وتطويره (ابو جادو ،٢٠٠٧) .

٦ . تجعلنا قادرين على تحديد معايير النمو في كافة مظاهره المتنوعة على وفق مراحله (زهران ،١٩٩٩) .

٧ . تساعدنا على وضع قوانين ومبادئ النمو النفسي ، وبذلك يوجه القائمين برعاية الافراد على تربيتهم والعناية بهم على وفق منطلقات صحيحة وسليمة نفسيا (أبو جادو ، ٢٠٠٧) .

٨ . تساعد دراسة النمو المختصين النفسيين في زيادة جهودهم لمساعدة الاطفال والمراهقين والراشدين والشيوخ خاصة في مجال العلاج والارشاد التربوي والنفسي والمهني (زهران ،١٩٩٩) .

القوانين العامة للنمو النفسي

هناك مجموعة من المبادئ والقوانين تصف كيفية تطور الشخصية ، وهذه القوانين تصف النمو المثالي بوصفه عملية متوقعة ومنتظمة يتشارك فيها معظم افراد العالم بغض النظر عن جنسهم أو جنسياتهم أو مواطنهم وأعراقهم الامر الذي يشير الى أن

هذه القوانين مبرمجة وراثيا وتخص الجنس البشري (Ruffin,2001).

ويرى (زهران،١٩٩٩) أن النمو يحدث على وفق مبادئ عامة ، ومن خصائص هذه المبادئ أنها حقائق ثابتة ، واساسية ، وتساعد الوالدين والمربين في تطور نمو ابنائهم في الاتجاه الطبيعي بدلا من أن يتجهوا في مسار عشوائي يعتمد على المحاولة والخطأ والافتراضات العقيمة و المعتقدات الخرافية (زهران،١٩٩٩ ، ص١٤) . وبذلك تساعد معرفة مبادئ و قوانين النمو بإن نتعامل مع الاشخاص على وفق متطلباتهم النمائية وحاجاتهم الضرورية وقدراتهم المتنوعة للوصول بهم الى افضل صورة ممكنة ، لذلك لا بد من الاحاطة بهذه القوانين العامة للنمو (زهران ،١٩٩٩،ص٥٤) وهذه القوانين كما حددها (Woolfk,1987) و(Hurlock,1980) و(العمر،١٩٩٠) كالآتي :

١ . النمو الشخصي منتظم نسبيا :

إن النمو يتطور ويتقدم نسبيا بطريقة منتظمة ، فيلاحظ أن بعض القدرات تتطور لدى الانسان قبل قدرات أخرى ، ففي مرحلة الرضاعة على سبيل المثال يزحف الاطفال قبل أن يتمكنوا من المشي ، وفي المرحلة نفسها يناغي الاطفال قبل أن يتكلموا ، كما يتمكن الطفل من رؤية العالم بعينيه قبل أن يبدأ بتخيل كيفية رؤية الآخرين .

٢ . النمو الشخصي عملية مستمرة :

ويقصد بذلك أن النمو العادي عملية دائمة متصلة منذ بدء الحمل وحتى نهاية الحياة ، وكل مرحلة من مراحل النمو تتوقف على ما قبلها وتؤثر فيما بعدها ، ولا توجد ثغرات أو وقفات في عملية النو العادي ولكن يوجد نمو كامن وظاهر ، ونمو بطيئ وسريع الى ان يتم النضج ويستمر حتى يبدأ الضعف والتدهور في الشخصية في نهاية الحياة .

٣ . الفرد بوصفه وظيفة كلية واحدة :

يتصف الفرد بمجموعة من المكونات الجسمية , والعصبية, والعقلية , والانفعالية

والاجتماعية ، وإن معرفتنا لكل من هذه المكونات على حدة يعطينا جزءا من الحقيقة وليس الحقيقة كلها ، ففهمنا لمستوى القدرات العقلية للشخص يمكننا من اصدار حكم تقييمي جزئي على الشخص ، وكذلك بالنسبة للمكونات الأخرى ، لكننا نستطيع الاقتراب من الحقيقة أكثر إذا عرفنا أن الانسان هو أكبر مجموع اجزائه ، وأنه مركب من جميع هذه الاجزاء ، فكل مكون لا يعمل بمفرده بل بتكامل. نتيجة لذلك يمكن القول :أن الشخص هو حصيلة تعامل هذه المكونات معا ، ومن خلاله يصبح لدينا فهم أكبر من هو هذا الإنسان .

٤ . النمو عملية تدريجية :

نلاحظ ان التغيرات في جوانب الشخصية النمائية لا يمكن ان تحدث بصورة مفاجئة بين عشية وضحاها ، فالطفل الذي لا يستطيع مسك القلم يمكن أن تتطور لديه هذه القدرة بمرور الزمن وبصورة تدريجية ، لذلك يستغرق النمو وقتا من الزمن ، وهو ما يؤكده جان بياجيه الذي يعتقد ان الاطفال الذين ينتقلون من مرحلة معينة الى أخرى فإنهم يتغيرون بشكل تدريجي وبطيء عبر الزمن .

٥ . إن كل مرحلة من مراحل النمو الشخصي لها سمات ومظاهر نمائية خاصة :

يرى علماء النفس على وفق ما تشير إليه دراساتهم وابحاثهم النفسية إن لكل مرحلة سمات خاصة ، فمثلا لو لاحظنا سلوك اللعب في مراحل الطفولة المتتالية ، نجد أن اللعب لدى الرضيع يختلف اسلوبا وتعقيدا وديمومة عن لعب الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، فعلى الرغم من أن مواد اللعب ومواقفه قد تكون متشابهة فإن هناك فرق كبير في طريقة اللعب بين هاتين المرحلتين .

٦ . يتخذ النمو اتجاها طوليا من أعلى إلى أسفل ، ومستعرضا من المحور الرأسي الى اطراف الجسم :

يصف هذا المبدأ اتجاه النمو وتطوره ، فبموجب الاتجاه الطولي ، نجد الطفل مثلا

يسيطر على رأسه أولا ثم ذراعيه وأخيرا ساقيه . أما الاتجاه المستعرض فيصف اتجاه النمو يسير من الداخل الى الخارج ، وهذا يعني أن الحبل الشوكي يتطور قبل الاجزاء الخارجية للجسم ، وان الذراعان يتطوران قبل اليدين ، وبالمثل تتطور القدم قبل الاصابع .

٧ . هناك ارتباط ايجابي بين مظاهر النمو :

إن النمو كله يقع في اطار الارتباط الايجابي بين مظاهر النمو المختلفة ، فعندما يكون الشخص سريع النمو يكون سريعا في جميع مظاهره ، وكذلك عندما يبطئ النمو فإنه يكون بطيئا في جميع مظاهر النمو . على سبيل المثال أن النمو المفاجئ والسريع الذي يحدث في مرحلة المراهقة نجد أن جميع المكونات الجسمية والنفسية تتسارع في التطور في الوقت ذاته، في حين ان النمو في مرحلة الطفولة يكون بطيئا في جميع مظاهره .

مجالات النمو النفسي :

يمر النمو النفسي في كل مراحلة من مراحل تطور الانسان في عدة مجالات متنوعة ومتآزرة ، ولكل مجال من هذه المجالات خصائص نوعية تختلف كل واحدة منها عن الاخرى ، وهذه المجلات هي :

- النمو المعرفي **Cognitive development** : التغيرات التي تصاحب الانسان في عملياته المعرفية مثل الانتباه ,والادراك, والذاكرة,
- والتفكير .
- النمو الانفعالي **Emotional development** : التغيرات التي تصاحب الانسان في كيفية الوعي بانفعالاته والتعبير عنها وتنظيمها وكذلك معرفة انفعالات الاخرين وفهمها.
- النمو الاجتماعي **Social development** : التغيرات التي تصاحب الانسان

في تطور علاقاته الاجتماعية مع الاخرين والذي يظهر في التعلق بالوالدين واقامة علاقات الصداقة والمهارات الاجتماعية .

- النمو الخلقي **Moral development** : التغيرات التي تطرأ في اكتساب الافراد للقيم والعادات الخلقية ، فضلا عن كيفية تقييمهم للمواقف الاخلاقية .
- النمو الحركي **Motor development** : التغيرات التي تطرأ على كيفية نمو المهارات الحركية الكبرى كالمشي والقفز والتسلق ، وكذلك نمو المهارات العضلية الصغرى مثل مسك القلم والخط والرسم .
- النمو الديني **Religious development**: التغيرات التي تطرأ على تفكير الاطفال وما يؤمنون به من مفاهيم دينية مثل الله والملائكة والجنة والنار والصلاة ..وغيرها .
- النمو اللغوي **language development** : تلك التغيرات التي تظهر في كيفية اكتساب اللغة لدى الانسان خلال مراحل الحياة والتي تتمثل في كيفية نطقها والتعبير عنها .
- النمو الجسمي **Physical development** : تلك التغيرات التي تظهر في تغير الخصائص الخارجية لشكل الانسان فضلا عن نضج وظائفه واعضاءه .

حقائق مهمة في النمو النفسي

هناك بعض الحقائق في دراسة النمو الشخصي يجب معرفتها ، فعلى الرغم من أنها قد تكون موضع جدال واختلاف فإن دراستها ووضعها بعين الاعتبار على درجة كبيرة من الاهمية ، فعلى ضوئها يتوقف النمو النفسي وقد يواجه بالمخاطر والعقبات ، وهذه الحقائق هي :

أ . النضج :

يرتبط النضج بذلك الجانب المتعلق بخصائص الفرد الوراثية ، والتي من خلالها تصل

بعض الاعضاء الجسمية الى مرحلة نمائية تجعلها قادرة على القيام بوظائفها التي لم تكن تؤديها في السابق . لذلك يخضع نضجها لبرمجة زمنية الأمر الذي لا يجعل تعديلها أمرناً ممكنا فقدرة الطفل على الزحف والجلوس واللغة تخضع جميعها للنضج . ولكن هذا لا يعني أنه لا يمكن تأخير هذا السلوك ، فقد تفرض الظروف المحيطة أن يتأخر الطفل في المشي أو الكلام ، إذا حرم من الفرصة للقيام بهذا السلوك في الوقت المناسب كأن نكثر من حمل الطفل أو نحد من حرية حركته بشكل كبير مما لا يجد المجال المناسب لممارسة هذا النشاط (العمر ،١٩٩٠) و(زهران،١٩٩٩) .



ب . التعلم :

أما فيما يتعلق بالتعلم فهو ذلك التطور الذي ينتج عن التدريب والجهود التي يبذلها الفرد في تعلم بعض الوظائف المهمة,نحو الكتابة , وتعلم اللغة الثانية ، والسباحة ..الخ . فتعلم الطفل المهارات الاجتماعية مثل كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية يتطلب منه وقتا طويلا من التدريب الى جانب النضج العصبي بما توافره الاستعدادات الوراثية من قدرات وإمكانات عقلية ونفسية . وهذا يعني إلا نتوقع من الطفل أن يتعلم التصرف الاجتماعي الصحيح بشكل مفاجئ ومن دون بذل المجهود الضروري لذلك (العمر ، ١٩٩٠،ص٤٤)

من ذلك نجد أن النمو الشخصي محصلة التفاعل بين النضج الذي يتمثل بالاستعدادات الوراثية ، وبين مكتسبات التعلم التي تتمثل بما تتيحه البيئية من فرص

النمو ، لذا أن لكل من النضج والتعلم تأثير متبادل ، فبقدر ما يكون هناك نضج في أحد الاعضاء ، تكون الفرصة سانحة لتعلم المهارات الخاصة بها (زهران ،١٩٩٩) .

ج الفروق الفردية في النمو النفسي :

كل فرد ينمو بطريقة وأسلوب وراثي _ بيئي خاص به ، لذا يختلف الافراد فيما بينهم من جهة سرعة النمو كما وكيفا ، وكذلك يتوزع وينشر الافراد من جهة مظاهر النمو العديدة توزيعا تكراريا واعتداليا في مستوى نظري ، وبذلك هناك العاديون وهم الاغلبية ، والذين يقعون في طرفي هذا التوزيع في الزيادة كـ(الاذكياء) أو النقصان كـ(المتخلفين عقليا) وهم الاقلية . ويلاحظ أن لكل طفل مواعيده الخاصة في النمو ، كما أن معدل النمو يختلف من طفل إلى آخر ، ولذلك فإن الاطفال يختلفون فيما بينهم في زمن عبور المرحلة وبدء دخول مرحلة عمرية تالية من مراحل النمو ، ويلاحظ أن الفوارق الفردية في النمو تبقى ثابتة نسبيا في مراحل النمو المتتالية ، فالمتخلف عقليا في مرحلة الطفولة يبقى كذلك في مرحلة المراهقة والرشد (زهران ،١٩٩٩) .



د. مخاطر كل مرحلة من مراحل النمو :

من الحقائق التي لا يمكن تجاهلها أن لكل مرحلة مجموعة من المخاطر ، وتتضمن هذه المخاطر مشكلات توافقية أو تكيفية قد لا يمكن تجنبها ، على سبيل المثال قد يصاب الاطفال في مرحلتهم العمرية بالكثير من المشكلات مثل اضطرابات الكلام ، وضعف الانتباه والتركيز ، وفرط النشاط والحركة ، والاضطرابات الرهابية

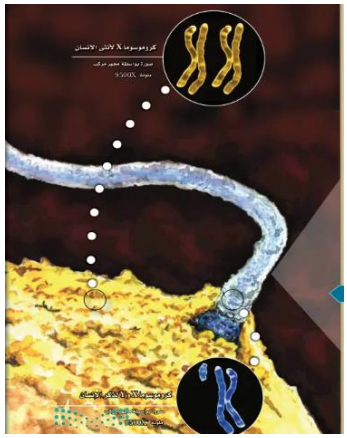
كـالخوف مـن الظـلام. فـي حـين تتميـز مرحلـة المراهقـة بالاضـطرابات الجنسـية ، واضطرابات الاكل ، والشخصية . أما مرحلة الرشد فتتميز بالاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئـاب والقلـق والعدائيـة ، ومشـكلات سـوء التوافـق الاكـاديمي والمهنـي ، فضـلا عـن سـوء التوافـق الزواجـي ، وسـوء اسـتعمال المـواد النفسـية . وفـي مرحلـة الشـيخوخة فـإن المسـنين يواجـه العديـد مـن المشـكلات الجسـمية والنفسـية نتيجـة التـدهور البيولـوجي والنفسـي الواضـح علـيهم ، وهـذه المشـكلات مثـل ضـعف الـذاكرة ، وتـدهور الصـحة الجسـمية ، والاصـابة بالاضـطرابات النفسـية مثـل تـوهم المـرض ، واضـطرابات النـوم (المـالح ، ٢٠٠١) و(الانصـاري ، ١٩٩٧) لـذا علـى المربين والمختصـين الـوعي بهـذه المخاطر وعلاجها أو الحد منها على اقل تقدير .

العوامل المؤثرة في النمو

يحدد علماء نفس النمو العوامل المؤثرة في تكوين الشخص ونموه ، وهي كالآتي :

١ . العوامل الوراثية والبيولوجية :

تعنـي الوراثـة الانتقـال الحيـوي (البيولـوجي) مـن خـلال المورثـات (الجينـات) مـن الوالدين إلى الأولاد في لحظة الحمل . وتسهم العوامل الوراثية في تكوين بنية الفرد ، و حالة جهازيه العصبي والغدي.



- **البنية :**

وتتحدد بالسمات والخصائص الجسمية التي يتمتع بها الشخص نحو الطول ، ولون العين ، والبشرة ، وقوة الجسم ، والموروثات الفطرية ، وكفاية الجهاز العصبي في التفاعل مع مثيرات البيئة الخارجية ، وتحمل الضغوطات الخارجية . وتتكون البنية عن المعادلة النفسية الجسمية للتنظيم الفردي ، وتشمل الخصائص الفطرية للفرد وخبراته البيئة المبكرة (قبل الولادة وإثنائها وبعدها مباشرة) ، لذا تتأثر البنية وتتعدل عن طريق المؤثرات البيئية في مسار النمو ، فضلا عن ذلك أن للبنية علاقة قوية بالبناء الكلي للشخصية على سبيل المثال وجدت دراسات شيلدون أن النمط الجسمي العضلي لديه مزاج يقوم على حب القوة والقسوة والتملك ويندفع نحو المخاطرة في حين يتصف النمط البدين بالمرح والفكاهة وحب اقامة العلاقات الاجتماعية(لندزي،١٩٧١) .

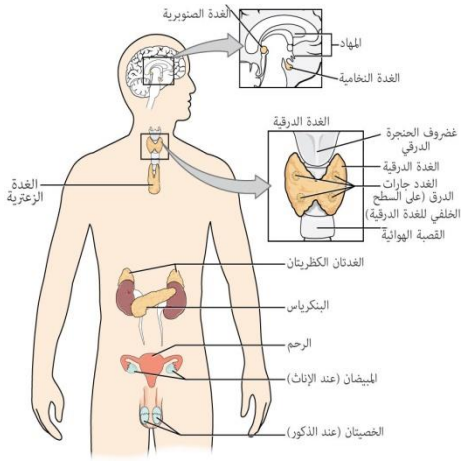
- **الجهاز العصبي :**

تشير كثير من الدراسات إلى أثر الدماغ والتكوين العصبي في نمو الفرد وتأثيره في السلوك ، فقد بينت بعض الدراسات مثلاً وجود علاقة بين ذبذبات الموجه الكهربائية للدماغ (ولاسيما ذبذبة الموجه ألفا) والحالات المزاجية ، فإذا كانت ذبذبة ألفا عالية كان الشخص أميل إلى الاندفاع ، و أذا كانت منخفضة كان الشخص يميل إلى الحذر والتروي . وبينت بعض الدراسات الأخرى أن ما يصيب الدماغ من إصابات وأورام وصدمات يؤدي إلى تغيرات واضحة في السلوك (صالح ،٢٠٠٩) .

- **الجهاز الغدي** : وهو جهاز يرثه الإنسان ويتكون من تراكيب غددية عدة ، ومسؤوليتها إفراز مواد كيميائية تسمى بالهرمونات تؤثر تأثيرا كبيرا في نمو الإنسان ،

تنظيم وظائف الجسم بصورة عامة ، والغدد نوعان القنوية وللاقنوية (زهران ، ١٩٨٨) والغدد القنوية هي الغدد التي تفرز المادة الكيميائية خارج الجسم مثل الغدد العرقية واللعابية ، والغدد اللاقنوية التي تفرز هرموناتها في داخل الجسم وفي مجرى الدم ومن انواع الغدد اللاقنوية في الجسم:

- **الغدة النخامية :**



- وتسمى أيضا بغدة أسفل المخ لكونها تقع أسفل المخ ، وظيفتها التحكم بالنمو الجسمي ، والتأثير على بقية الغدد الأخرى ولاسيما في الغدد التناسلية في مرحلة المراهقة ، وتؤدي الزيادة في افرازات هذه الغدة إلى تضخم عظام الجسمي وضعف القوى العقلية والتناسلية وتسمى هذه الحالة بطول العظام أو الاكروماجاليا (عويضة،١٩٩٦) في حين النقص في افرازات هذه الغدة يسبب وقف نمو العظام لدى الطفل ويصبح بذلك قزما ويسمى هذا المرض باسم مرض القزامة .

- **الغدة الدرقية** : وتقع على الأجزاء العليا الأمامية والجانبية من الحنجرة أمام القصبة الهوائية من وظائفها عملية الأيض (الهدم ، والبناء) في الجسم و خلاياه ، من خلال افراز هرمون الثيروكسين الذي يحتوي على عنصر اليود المنظم الرئيس لتحويل الغذاء في الجسم إلى طاقة والمسؤول عن النشاط الجسمي والنفسي (الأمير،٢٠٠٢) في حين قلة إفراز هرمونات الغدة الدرقية في الطفولة يؤدي إلى ضعف نمو المخ وأحيانا الكآبة ، أما عند الكبار فتؤدي إلى ضعف التفكير والذاكرة وضعف في الإعمال الحركية وسرعة التعب

- **الغدة جار الدرقية** : وهي أربع غدد صفراء مسمرة ، يقع كُلٌ اثنين منها على

الجانب الخلفي لفصي الغدة الدرقية. إما وظيفتها الأساس فهي إفراز هرمون الباراثوركسين الذي يحافظ على نسبة الكالسيوم والفسفور في الجسم اللتان تساعدان على نمو العظام. وإن اضطراب هذه الغدد في مرحلة الطفولة يعني اضطراب في تشكيل الهيكل العظمي للطفل ، أما إذا اضطربت في مرحلة المراهقة فيؤدي الى اضطرابات سلوكية حادة مثل توتر الأعصاب والعضلات وسرعة الهيجان الانفعالي والعاطفي (عكاشة،٢٠٠٩).

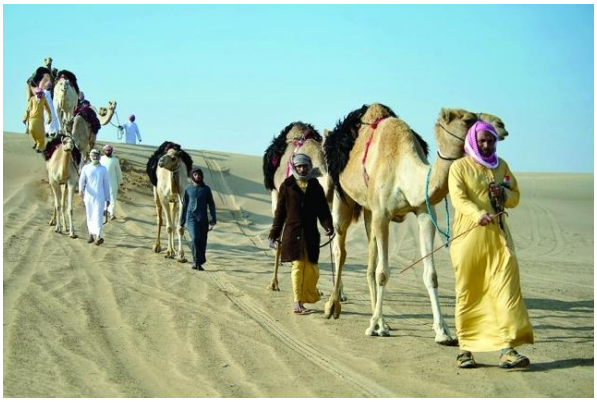
- **الغدة البنكرياسية** : وتقع هذه الغدة خلف المعدة ، ومن وظائفها هضم المواد الغذائية من بروتينات و كربوهيدرات و دهون ، و إفراز هرمون الأنسولين المهم جدا في السيطرة على نسبة السكر في الدم ، وفي حال عجز الإفراز لعدة أسباب مرضية في البنكرياس تزداد نسبة السكر في الدم، ويصاب الشخص بمرض السكر
- **الغدة الكظرية** : وتدعى أحيانا بالغدد فوق الكلية نسبة إلى موقعها في الجسم واحدة فوق كل كلية من الكليتين (عدس وآخرون ، ١٩٩٥) وتفرز هذه الغدة هرمون الأدرينالين والنورادرينالين اللذان يساعدان الجسم على مقاومة الأمراض ، و تنشيط الإنسان في مواقف الخطر وذلك من خلال إفراز ، و يؤدي زيادة افراز هرمون هذه الغدة الى ارتفاع ضغط الدم والسكر . وكذلك تفرز هذه الغدة هرمون الكورتيزون في الجسم والمسؤول عن نمو الجسم ، في حين يؤدي نقص افراز هذا الهرمون لسبب أو لآخر ضعف جسم الانسان وسرعة تهيجه ويفقد ميله الجنسي وشهيته للطعام وتعرف هذه الحالة (مرض اديسون).
- **الغدة التناسلية** : وتتمثلان بالخصيتان عند الذكور والمبيضان عند الإناث ، ووظيفتهما الحفاظ على النوع و ظهور الخصائص الجنسية الثانوية كنمو شعر الشارب واللحية وشعر الابط وقوة العضلات لدى الذكور ونمو الثديين وكبر حجم الورك والارداف لدى الاناث (علاونة ، ٢٠٠٩) .

ثانيا .العوامل البيئية :

تظهر العوامل البيئة على ثلاثة أنواع :

أ . عوامل جغرافية :

تظهر في أسلوب حياة الجماعة ، كما قضت عليا الظروف الجغرافية وأثرت في تكوين نظامهم الاجتماعي ، فأسلوب حياة الجماعة يتأثر بأسلوب الاسر وعيشها ، لأن العيش في الصحراء مثلا يختلف عن العيش في الجبال أو في منطقة كثيرة بالخيرات .



ب . **عوامل اجتماعية :**

وتتمثل بالإطار الثقافي العام للمجتمع ، وهو يضم القيم والمعايير الخلقية والروحية والأفكار والمعتقدات الشائعة ، وهناك عوامل ثقافية خاصة بالطبقة الاجتماعية ، والأسرة ، والمدرسة ، والجمعيات والنوادي والأصدقاء ، وعوامل ثقافية فردية و هي الدور الجنسي والمهني للفرد .

ج . **عوامل قهرية (اتفاقية) :**

وهي عوامل جبرية تعترض شخصية الفرد ، مثل مركزه في الأسرة ، أو تعرضه لحادث ، أو مرض ابتلى به ، أو فاة احد إفراد عائلته ، أو وجود زوجة ابيه ، أو إقامته في جوار سيء .أن من تفاعل هذه العوامل الوراثية والبيئة المختلفة تتكون الشخصية (راجح ، ١٩٧٣)

مراحل النمو

يحدث النمو في مراحل الحياة على شكل تغيرات وتطورات يتعرض لها الشخص النامي منذ أن كان جنينا ، فطفلا ، فمراهقا ، فراشدا ، فمسنا (Kaluger & Kaluger,1974). وعلى الرغم من أن حياة الإنسان تكون وحدة واحدة إلا أن نمو الشخص العادي يمر بمراحل تتميز كل منها بخصائص واضحة ، وهذه المراحل تتداخل مع بعضها ، وينتقل فيها الشخص من مرحله إلى أخرى بصورة تدريجية ، وقد يكون من الصعب احيانا تتميز بداية أي مرحلة عن نهايتها في معظم الاحوال ، إلا أن الفوارق بين المراحل المتتالية تتضح بين منتصف كل مرحلة (زهران،١٩٩٩،ص٨٣) . وعلى العموم تنقسم مراحل العمر كما يراها أغلب المنظرين في علم النفس على الآتي :

١. مرحلة ما قبل الميلاد ، وهي تمتد من اللاحقة وحتى الولادة ، ومدتها ٢٨٠ يوميا .

٢. مرحلة المهد : وتمتد من الولادة حتى نهاية الأسبوع الثاني .

٣. مرحلة الرضاعة : وتمتد من نهاية الاسبوع الثاني الى نهاية السنة الثانية .

٤. مرحلة الطفولة المبكرة : وتمتد من نهاية السنة الثانية الى نهاية السنة السادسة .

٥ . مرحلة الطفولة المتأخرة : وتمتد من السنة السادسة الى عشر سنوات بالنسبة للاناث ، ومن ست سنوات الى أثنى عشر سنة بالنسبة الى الذكور .

٦. مرحلة البلوغ : وتمتد من عشر سنوات الى ثلاثة عشر سنة بالنسبة للاناث ، ومن اثنى عشر سنة الى اربعة عشر سنة بالنسبة للذكور .

٧. مرحلة المراهقة المبكرة : من ثلاثة عشر سنة الى سبعة عشر سنة بالنسبة للاناث . ومن اربعة عشر سنة الى سبعة عشر سنة بالنسبة للذكور .

٨ . مرحلة المراهقة المتأخرة : وتمتد من سبعة عشر سنة الى واحد وعشرين سنة .

٩. مرحلة الرشد المبكر : وتمتد من واحد وعشرين سنة الى اربعين سنة .

١٠ . مرحلة وسط العمر : وتمتد من اربعين سنة الى ستين سنة .

١١ . مرحلة الشيخوخة : وتمتد من ستين سنة الى نهاية العمر (علوان ،٢٠٠٣) .

ويضع (Papalia,Old&Feldman,1999) وصفا مختصرا للمراحل السابقة ، وما تتميز به من خصائص فريدة وكالآتي :

تقسيم Papalia,Old&Feldman,1999		
المرحلة	العمر بالسنين	خصائصها الفريدة
ما قبل الولادة	من لحظة التلقيح ولغاية الولادة	وفيها تتشكل البنية الاساسية للجنين واعضاءه ، ويكون نمو الاعضاء سريعا ، ويكون الجنين في هذه المرحلة معرضا لتأثيرات البيئة المحيطة بشكل كبير
الرضاعة	من الولادة لغاية ٣ سنوات	في هذه المرحلة تعمل جميع الحواس عند الطفل منذ الولادة ، فالابصار يبدأ بالتطور خلال الاشهر القليلة ، ويبدأ الدماغ بالنمو والتفاعل مع المحيط الخارجي والمؤثرات المتنوعة ، وتتسارع عملية النمو الحركي ، وتبدأ لديه القدرة على التعلم والتذكر حتى في الاسابيع الاولى من عمره ، فضلا عن ذلك تبدأ مهارات استعمال الرموز والقدرة على حل المشكلات بالتحسن مع نهاية السنة الثانية . وكذلك تبدأ في هذه المرحلة عملية الاستيعاب واستعمال اللغة ، ونظهر خاصية التعلق بالآخرين ، وادراك الذات ، والتحول من الاعتماد على الاخرين الى الاستقلالية ، والتعاطف.
مرحلة الطفولة المبكرة	٣ لغاية ٦ سنوات	يستقر في هذه المرحلة النمو الجسمي ، ويصبح المظهر الجسمي أكثر نحافة وتشبها باجسام الراشدين ، وفي هذه المرحلة قد يتعرض الطفل الى فقدان الشهية للطعام ، ومشكلات في النوم . غير أن في هذه المرحلة تتطور لديه المهارات الحكرية

		وخاصة استعمال اليدين بمهارة ، ويتميز تفكير الطفل في هذه المرحلة بالتمركز حول الذات إلا أن فهمه لوجهات نظر الآخرين تبدأ بالنمو . ويؤدي ضعف النضج المعرفي في هذه المرحلة الى ظهور افكار غير منطقية لدى الطفل حول العالم المحيط ، إلا أن قدرات الذاكرة واللغة والذكاء تتحسن وتصبح قابلة للتنبؤ . وكذلك تصبح درجة فهمه وإدراكه لمشاعر الآخرين أكثر تعقيدا ، ويتوسع تقديره لذاته ، وكذلك تتطور هويته الجندرية ، ويصبح اللعب لديه أكثر تخيلا واجتماعية ، فضلا عن ذلك تتزايد عنده خاصية الاستقلالية والمبادرة والضبط الذاتي ، ويزداد اهتمامه بنفسه ، وتصبح خاصية الغيرة والعدوانية أكثر ظهورا ، وتكون العائلة في هذا السن محور اهتمامه إلا أن الاطفال الاخرين أكثر أهمية بالنسبة له .
مرحلة الطفولة المتوسطة	٦ – ١١ سنة	يكون النمو في هذه المرحلة بطيئا ولكن تتزايد فيها القوة العضلية عند الاطفال ، وتظهر في هذه المرحلة مشكلات الجهاز التنفسي ، إلا أن صحة الطفل عموما تكون في افضل حالاتها مقارنة بغيرها . وفي هذه المرحلة تتلاشى ظاهرة التمركز حول الذات ، ويبدأ الطفل بالتفكير بشكل منطقي ولكن في مجالات محسوسة ، وتزاد لديه ايضا قوة الذاكرة والقدرات اللغوية ، وتساعد المكتسبات المعرفية لدى الطفل في الاستفادة من التعليم المدرسي . وتظهر كذلك في هذه المرحلة بعض الحاجات التعليمية الخاصة القراءة والحساب والاملاء وكيفية التصرف ، ويصبح مفهوم الذات عند الطفل هنا أكثر تعقيدا فيؤثر ذلك على مستوى

		تقدير الذات لديه . فيبدأ بترتيب نفسه بحيث ينتقل من حالة سيطرة الوالدين على سلوكه الى حالة التحكم الذاتي ، ويكون الاصدقاء والرفاق أثرا مهما واساسيا في هذا العمر.
مرحلة المراهقة	١١-٢٠ سنة	تتسارع في هذه المرحلة التغيرات الجسمية وبعض التغيرات الأخرى ، فعندما يصل الشخص الى مرحلة البلوغ يتغير جسده ويزداد نضجه العقلي ، مما يتجه تفكيره نحو بعض المواقف الحياتية مثل اختيار مهنة مستقبلية ، والاستقلال عن الوالدين ، ومحاولة تكوين علاقات مع الجنس الأخر ، والبحث عن هوية تميزه عن غيره . وفي هذه المرحلة قد تظهر لدى المراهقين بعض المشكلات الصحية مثل اضطرابات الاكل والادمان مما يؤثر على مفهوم الذات لديه .

مطالب النمو النفسي خلال مراحل الحياة

يعد هذا المفهوم الذي اعلنه "هافيجرست" Havighursr " من أهم المفاهيم التي ظهرت في القرن العشرين ، وتظهر أهمية هذا المفهوم في قياس النمو النفسي ، وفي الكشف عن المستويات الضرورية التي تحدد كل خطوة من خطوات تطور الشخص من الميلاد حتى نهاية العمر ، وبذلك تصبح مطالب النمو التوقيت للعمليات الشخصية والتعليمية والاجتماعية المختلفة ، وترتيبها في وحدات متعاقبة (السيد ،١٩٩٤) .

ويرى هافيجرست أن أشباع هذه المتطلبات مهمة ويجب أن يعرفها كل مختص ومربي لأن اشباعها تجعل الشخص سعيدا وناجحا في حياته ، أما قلة اشباعها فيؤدي الى شقاء الشخص وفشله وعرقلة مسيرة النمو النفسي (زهران ،١٩٩٩،ص٧٩) . وتتحدد مطالب النمو كما حددها (Havighurst,1972) على وفق كل مرحلة بالآتي:

المرحلة العمرية	مطالب النمو
مرحلة الطفولة	• المحافظة على الحياة . • تعلم المشي . • تعلم استعمال العضلات الصغيرة. • تعلم الكلام . • تعلم ضبط الاخراج وعاداته . • تعلم الفروق بين الجنسين . • تعلم المهارات الجسمية والحركية للازمة للعب والوان النشاط العادي . • تعلم المهارات الاساسية في القراءة والكتابة والحساب. • تعلم بعض المهارات العقلية اللازمة لشؤون الحياة اليومية . • تعلم قواعد الامن والسلامة . • تعلم ما ينبغي توقعه من الاخرين وخاصة الوالدين والرفاق . • تعلم التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن وتكوين الصداقات والاتصال بالاخرين . • تكوين الضمير وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ ، والخير والشر ، ومعايير الاخلاق والقيم . • التوحد مع افراد نفس الجنس وتعلم الدور الجنسي . • تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية. • تكوين المدركات 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 والشعور بالثقة بالذات والآخرين . • تحقيق الامن الشخصي والاجتماعي . • تحقيق الثبات والارتباط الانفعالي بالوالدين والاخوة والاخرين • تعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس .
مرحلة المراهقة	• نمو مفهوم سوي للجسم . • تقبل الدور الجنسي في الحياة . • تقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجنسي والفسيولوجي والتوافق معها . • استكمال التعلم . • تكوين علاقات جديدة طيبة مع رفاق السن. • نمو الثقة بالذات والشعور الواضح بكيان الفرد . • تقبل المسؤولية الاجتماعية والقيام ببعض المسؤوليات الاجتماعية . • امتداد الاهتمامات الى خارج حدود الذات . • اختيار مهنة والاستعداد لها . • ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي . • الاستعداد للزواج والحياة الاسرية . • تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية . • معرفة السلوك الاجتماعي المعياري المقبول . • اكتساب قيم دينية واجتماعية واخلاقية ناضجة تتفق مع

	الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه . • اعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات . • بلوغ الاستقلال الانفعالي عن الوالدين .

الرشد	• تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة والتوافق معها. • توسيع الخبرات العقلية والمعرفية بأكبر قدر مستطاع . • اختيار الزوج أو الزوجة . • الحياة مع زوجه أو زوج . • تكوين الاسرة وتحقيق التوافق الزواجي. • تربية الاطفال والمراهقين وتنشئتهم اجتماعيا . • التطبيع والاندماج الاجتماعي . • ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني . • تكوين مستوى اقتصادي مناسب ومستقر . • ممارسة الحقوق المدنية وتحمل المسؤولية الاجتماعية . • ايجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة . • تكوين وتنمية الهوايات المناسبة لهذه المرحلة . • تقبل الوالدين والشيوخ ومعاملتهم معاملة طيبة . • تكوين فلسفة عملية للحياة . • تحقيق الاتزان الانفعالي .

مرحلة الشيخوخة	• التوافق بالنسبة للضعف الجسمي والمتعاب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة .

	• القيام بأي نشاط ممكن يتلائم مع قدرات المسن . • تحقيق ميول نشطة وتنويع الاهتمامات . • التوافق بالنسبة لحالة التقاعد أو ترك العمل . • التوافق بالنسبة لنقص الدخل نسبيا . • الاستعداد لتقبل المساعدة من الآخرين وتقدير ذلك . • التوافق بالنسبة للتغيرات الأسرية وترك الاولاد للاسرة واستقلالهم في اسرهم الجديدة . • التوافق لموت الزوجة او الزوج او الاصدقاء . • تنمية وتعميق العلاقات الاجتماعية القائمة بين الافراد . • تكوين علاقات اجتماعية جديدة . • تحقيق التوافق مع رفاق السن . • الوفاء بالالتزامات الاجتماعية في حدود الامكانات . • تقبل الواجبات الاجتماعية والوطنية . • تقبل التغير الاجتماعي المستمر والتوافق معه ومع الجيل التالي. • تهيئة الجو النفسي الصالح والمناسب للحياة الصالحة لهذه المرحلة.

الطرائق النمائية في دراسة النمو النفسي

يشير ستيرنبرغ Sternberg , 2003 الى أن علماء نفس النمو يهتمون بالطريقة التي يتطور بها الاطفال ، لذل يلجأون الى جمع اكبر حجم من المعلومات ، بوساطة مجموعة من الطرائق المتاحة حول ظاهرة معينة. و يتم ذلك من خلال وضع فرضيات حول هذه الظاهرة ، ثم يستعملون الطرائق الإحصائية المناسبة للتعرف على دلالة هذه البيانات ، ومن ثم تفسيرها للتوصل الى تفسير علمي للظواهر النمائية.





و من طرائق دراسة النمو هي :

١ . **الدراسة الطولية :**

و فيها يلاحظ الباحث العديد من التغيرات النمائية لدى مجموعة معينة من الافراد الذين تتقارب اعمارهم الزمنية أو المولودين في وقت واحد عبر فترات طويلة من الزمن قد تصل لخمسة سنوات أو أكثر . مثل تتبع كمية المعلومات التي يحفظها الطفل خلال المرحلة الابتدائية ، ومن عيوب هذه الطريقة أن الافراد قد لا يتطورون جميعا بالوقت نفسه ، لذا تظهر اختلافات معينة في عملية جمع البيانات ، كما تتطلب الدراسة الطولية التمويل المادي ومدة طويلة من الوقت ، وضمان بقاء الاطفال في محيط البحث والدراسة .

٢ . **الدراسة المستعرضة :**

و فيها يلاحظ الباحث تغيرات النمو المعرفي لدى عدة مجموعات من الافراد في وقت واحد ، وتمثل كل مجموعة من الاطفال فئة عمرية معينة على سبيل المثال الدراسة المستعرضة لنمو الذكاء من رياض الاطفال و حتى مرحلة الرشد ، إذ يختار الباحث مجموعة تمثل اطفال بعمر رياض الاطفال ، و اخرى تمثل اطفال مرحلة المدرسة الابتدائية ، و الثالثة تمثل مرحلة المراهقة . و من مميزات هذه الطريقة أنها تختصر الوقت ، و لكن يعاب عليها بأن الأفراد المشاركين ضمن المجموعات التطورية يختلفون

في الخلفيات الثقافية والاحداث التاريخية .(Butterworth& Harris ,1994) .

٣ . دراسة المجموعة (الدراسة الطولية المستعرضة) :

في هذه الدراسة تدمج الطريقتان السابقتان ، إذ يلاحظ الباحث هنا اعضاء مجموعات مختلفة عمريا بالوقت نفسه، و من ثم يتتبع التغيرات النمائية التي تطرأ على جميع المشاركين (الاعضاء) طوال الوقت ، و يسجل التغيرات في المجموعات . و تمتاز هذه الطريقة بانها تتخلص من عيوب الطريقتين السابقتين . على سبيل المثال عندما نريد تتبع مشكلة العدوان خلال السنوات الاربع الاولى من عمر الطفل ، وفقا لهذه الدراسة نختار ثلاث عينات :

(أ) . عمر سنتين .

(ب) . عمر ثلاث سنوات .

(ج). عمر اربع سنوات .

بعد ذلك ندرس النمو المعرفي لكل عينة و نسجل النتائج ، ثم في العام القادم نتابع العينة (أ) التي اصبح عمر افرادها ثلاث سنوات ، و نسجل النتائج ، و بالمثل المجموعة (ب) التي اصبح عمر افرادها أربع سنوات ، وهذا لكل المجموعات الاخرى . بعد ذلك أي في العام التالي نتابع افراد العينة (أ) التي أصبح عمر أفرادها أربع سنوات ، و نسجل النتائج . و بهذه الطريقة نكون قد تتبعنا تغيرات النمو لاربع سنوات . و استطعنا بالوقت نفسه ملاحظة الفروق الفردية باستعانة العينتين (أ ، ب) (الدجاني ، ١٩٩٧) و (ملحم ، ٢٠٠٤) .

الفصل الثاني
نظريات النمو النفسي

الفصل الثاني
نظريات النمو النفسي

نظريات النمو النفسي

تعرف النظريات في علم النفس بانها افكار أو مفاهيم وافتراضات توضح خبرة معينة من خبراتنا اليومية ، إذ هي قاعدة عامة لما يعتقد ويؤمن به علماء النفس حول السلوك الانساني (الشيباني ،٢٠٠٠) وتظهر اهمية نظريات النمو بوصفها الاساس الذي تلتف حوله حقائق تطور شخصية الانسان ، حتى يمكن تعميمها وتطبيقها في مجالات شتى من مجالات الحياة (علوان،٢٠٠٣) كذلك تحاول هذه النظريات أن تجيب على الاسئلة التي تصف لنا التغيرات التي تحصل لدى الفرد عبر نموه المتسلسل ، فهل هذه التغيرات التي نمر بها خلال تجاربنا تحدث تدريجيا ؟ أم أن هذه التغيرات فجائية الطابع ؟ ، وهل هي نتيجة عوامل وتغيرات بيئية أم نتيجة احداث بيولوجية داخلية ؟ (الشيباني ،٢٠٠٠) .

أما الاجابة على هذه التساؤلات فإنها تختلف بتعدد رؤى علماء نفس النمو ازاء الظواهر النمائية المختلفة التي تواكب الفرد من الميلاد وحتى الشيخوخة ؛ إذ يتركز تفسير عالم النفس للنمو وفق تصوره واطاره النظري والمدرسة النفسية التي ينتمي اليها (داود والعبيدي ، ١٩٩٠، ص ٦٧) .

وبذلك تعد النظريات على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تتجاوز البيانات المفصلة وتقدم وجهات نظر واسعة وشاملة عن نمو الفرد (ابو جادو ،٢٠٠٧،ص١٢٣) فضلا عن انها تعطينا القدرة على التنبؤ بالأحداث والسلوكيات المستقبلية ، وتوجه الاطراف ذوي العلاقة كالاباء والمرشدين والمعالجين حول كيفية التصرف ازاء مراحل النمو (Cook&Cook,2005) ومن أهم نظريات النمو الشخصي التي عرضها علماء النفس

هي كالآتي :

أولا . نظرية النمو النفسي – الجنسي (سيجموند فرويد) :

يفترض عالم النفس التحليلي سيجموند فرويد أن الشخصية تتطور عبر خمس مراحل نفسية جنسية ، وإن تطور هذه المراحل يعتمد على اللذة التي يحصل عليها الطفل من مناطق جسمه المختلفة (الفم ، والشرج ، والاعضاء التناسلية) والجنس المغاير فيما بعد ، والتي تقود في النهاية الى الاشباع الجنسي في الحياة الناضجة (توق وعدس ،٢٠٠٧) . لذا تركز نظرية فرويد على التطور النفسي الذي يعتمد على المناطق الجسمية والدوافع الغريزية المتعلقة بهذه المناطق ، ويرجع سبب تأكيد فرويد على هذه المناطق لأنها تمنح الفرد الطاقة النفسية اللازمة في توجيهه نحو غاياته ومصادر اشباع حاجاته ، ويسمي فرويد هذه الطاقة النفسية الغريزية بـ (اللبيدو) (الريماوي ،٢٠٠٨) ، التي تكون المسؤولة عن تشكيل شخصية الفرد ، لأن عن طريقها تتكون أبنية الشخصية الثلاثة (الهو : المسؤول عن إشباع غرائز الانسان ودوافعه) و(الانا : المسؤول عن وعي الفرد بالبيئة واشباع هذه الغرائز بصورة واقعية) و(الانا العليا : المسؤولة عن ضمير الشخص وتوجيهه على وفق المعايير الاخلاقية بصورة مثالية) ، إذ عن طريق هذه الانظمة وتوازنها يتوافق الشخص مع نفسه والبيئة المحيطة به ، وليس ذلك فقط بل أن ظهور هذه الانظمة اثناء فترة نمو الشخص يعتمد على تنظيم هذه الطاقة (Jones,1955) .

وبهذا الصدد صاغ فرويد وفق ملاحظاته السريرية مجموعة من مراحل النمو النفسي الجنسي للشخصية ، التي تتمثل بالآتي :

١ . المرحلة الفمية Oral stage :

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد حتى نهاية العام الأول ، ويعد الفم فيها المصدر الاساس لنمو شخصية الطفل، إذ يعد الفم مصدر اللذة الرئيس الذي من خلاله يحصل الرضيع على طعامه ، ويشبع حاجاته البيولوجية (الجوع) والنفسية كالأمان والحب ، لذا

يحصل الرضع عن طريق الفم على قوتهم ويتصلون بأمهاتهم ويكتشفون المعلومات عن العالم القريب عليهم، ويشير فرويد الى ان الاشباع يحدث في هذه المرحلة في ضوء استثارة الشفاه واللسان والفم، ويكون سلوك الرضاعة الفطري هو المصدر الرئيس للذة (انجلر ،١٩٩٠) و(Salter et al.,2003) ، فإذا شعر الطفل عبر هذا السلوك بالراحة والمتعة والاطمئنان والاشباع نمت شخصيته وتطورت ، في حين إذا شعر الرضيع بالتوتر والضيق وعدم الراحة فإن ذلك يشعره بالألم والهياج الانفعالي وعدم الامان مما يجعله يشعر بالقلق وعدم الامان، وحينها يحدث ما يسميه فرويد بـ (التثبيت) Fixation الذي سيحدد نمط شخصيته، ويعرف فورويد التثبيت بأنه بقاء الفرد على مستوى معين من النمو النفسي (Jones,1955) . ويقسم فرويد النشاط الفمي الذي يمارسه الرضيع اثناء عملية الرضاعة على نوعين ، هما :

- النشاط الفمي السلبي : نشاط يتميز بعملية المص.
- النشاط الفمي النشط : نشاط يتميز بعملية العض وذلك عند ظهور الاسنان لدى الرضيع ، إذ يمارس الرضيع وظائف هذه الاسنان وتجربتها على ثدي الأم (سفيان،٢٠٠٣) .

وبما أن الرضيع يمر في هاتين المرحلتين فأن عملية التثبيت على احداهما يشكل نمط محدد من شخصية الفرد (لندزي ، ١٩٧١) ويميز فرويد بين نوعين من نمط الشخصية على وفق النشاط الذي ثبت عليه الشخص :

أ. النمط الفمي المتفائل : نمط يتسم بالاتكال والتفاؤل وعدم النضج، إذ يعتقد الفرد في هذا النمط ان العالم مدين له، وان الاخرين يجب ان يلبوا جميع رغباته ورعايته، لذا نجده غير مستعد لبذل الجهد أو تحمل العناء في سبيل تحقيق أهدافه ، ويحن دائما إلى أن يكون طفلا يرعاه أبواه أو من يقوم مقامهما (سفيان ،٢٠٠٣،ص٥١) ، ويقترح فرويد أن الاطفال الذين يصبحون مثبتين fixated في هذه الفترة المبكرة من المرحلة الفمية، يستمدون لذتهم في الرشد من نشاطات فمية عديدة مثل شره الاكل ، والتدخين

smoking ، والشرب drinking ، والتقبيل kissing (Hewstone et .al ,2005).

ب. النمط الفمي السادي : يتشكل هذا النمط نتيجة ما عاناه الفرد من إحباط أثناء عملية الرضاعة ، لذا يثبت نموه النفسي على وظائف العض، مما يجعله فردا قاسيا في معاملته للغير، ومتشائم نحو الحياة ويتوقع الشر، فضلا عن شعوره بالسخرية والمرارة وعدم التعاون مع الاخرين (سفيان ،٢٠٠٣) .

٢ . المرحلة الشرجية Anal stage :

تبدأ من السنة الاولى وحتى نهاية السنة الثالثة من العمر، وتصبح منطقة الشرج بعد الفم المنطقة الشبقية الثانية في الجسم، إذ يحصل الطفل في هذه السنوات على اللذة عن طريق الاخراج expulsion والاحتفاظ بالغائط retention of faeces ، لذا تكون هذه العملية مصدرا للراحة او القلق ، فتجمع فضلات الطعام في الامعاء يسبب عدم الارتياح والألم، وأن التخلص منها يؤدي الى الشعور باللذة والراحة. يرى فرويد أن تدريب الوالدين للطفل في هذه المرحلة على استعمال التواليت مهمة في تطور الشخصية، فإذا أظهر الوالدين مشاعر الرضا عن سلوك الطفل أثناء تدريبه على ضبط عملية الاخراج والنظافة من خلال اتباع الطفل لتعليماتهما، فأن ذلك يكون لدى الطفل ان عملية اخراج الفضلات مهمة، وتصبح هذه الفكرة فيما بعد أساس للإنتاج والابداع (احمد ،٢٠٠٠) و (Hewstone et .al ,2005) في حين إذا كان الوالدين قاسيين وغير راضين عن سلوك الطفل في إخراج فضلاته ، فأنه سوف يستجيب بطريقتين تشكل شخصية الفرد فيما بعد، وهاتين الطريقتين هما :

أ . التغوط في الزمان والمكان الممنوعين من الوالدين ، وأن اعتاد الطفل هذا الاسلوب من السلوك ووجد فيه ما يريحه نفسيا، سيتوقف عند هذه المرحلة لينشأ راشدا عدوانيا وساديا .

ب . كبح الافراز أو الاحتفاظ به بسبب ما يولده عند الطفل من شعور باللذة وجلب انتباه الوالدين والتلاعب بهما للحصول على حبهما، فأن توقف الطفل عند هذه المرحلة

سينشأ راشدا بخيلا ومتصلبا في افكاره ومشاعره وسلوكه (لندزي ،١٩٧١) . ويرى فرويد أن من خصائص هذا النمط (حب النظام ، والعناد ،والاحتفاظ بالأشياء بصورة شديدة) وترتبط هذه الخصائص بالنظافة والضمير الصارم والثقة والتحدي والانتقام (زيدان ،٢٠٠٨) .

٣ . المرحلة القضيبية :

تمتد هذه المرحلة من سن الثالثة حتى نهاية السنة الخامسة من العمر، وفيها يتحول تركيز الانتباه والحصول على اللذة من الشرج الى لعب الطفل بأعضائه التناسلية، ويعلل فرويد ذلك بأن الطفل في هذه المرحلة تنفجر لديه رغبة قوية وفضول شديد في التعرف على جنسه ومدى اختلافه عن الجنس الثاني، وبما ان اهم فرق بين الجنسين هي الاعضاء الجنسية فانه يوجه كل اهتمامه إلى اعضاء، ويظهر هذا الاهتمام على شكل سلوك لعبي فطري، فيلعب الطفل بقضيبه والفتاة ببظرها (Siann,1994).

وعلى الرغم من أن هذا اللعب لا يتعلق بالوظيفة التناسلية والتكاثرية فإنه يؤثر على نمو شخصية الفرد ، إذ تساعد هذه الأنشطة في حل ما يسميه فرويد بـ (عقد أوديب) لدى الاطفال الذكور، و(عقد ألكترا) لدى الاناث ، فحل هذه العقد لدى الاطفال يساعدهم على النمو السليم وتشرب المعايير الاجتماعية وتكوين هوية جنسية سليمة نفسيا، فما هما هاتين العقدتين؟ (Santrock ,2005) .

أ . **عقدة أوديب** [١] **Oedipus complex**: يرى فرويد أن الطفل عندما يصل الى هذه المرحلة تظهر لديه ما يسمى عقدة أوديب، التي هي رغبة قوية لدى الطفل الذكر في الاستحواذ على حب والدته والاستمتاع بعاطفتها، وبما ان لدى الطفل أب ينافسه

(١) عقدة أوديب : مسرحية يونانية حيث تصور اوديب يقتل أباه و يتبوأ عرش (طيبة) الذي خلا بموته ثم يتزوج أمه دون أن يعلم حقيقة ما فعل ، و أنما يكون في ذلك منقاداً لقدر لا مرد له (فرويد ، ١٩٦٣)

على حب أمه فأن هذا يجعله يغار من والده وينافسه على حب والدته، مما يجعل الطفل يكره أبيه ويحقد عليه، وإذا كان الوالد منافسا قويا ولديه القدرة في التحكم بإشباع حاجاته وعقابه على هذه الرغبة المحرمة، فأن الطفل يعيش في حالة من القلق والتوتر الشديد، ولتخفيض هذا التوتر يقوم الطفل بالتوحد مع ابيه ويجتهد ليكون مثله، وعلى أثر ذلك يكتسب الطفل قيم والده ومعاييره الاخلاقية والاجتماعية التي تمثل قيم المجتمع بدرجة كبيرة، في حين إذا لم يتوحد الطفل مع والده ، ولم يحل هذا الصراع فمن الممكن أن يتوقف الشخص عن النمو في هذه المرحلة لينشأ نمطا خاصا من الشخصية (كرين ،١٩٩٦)، ويصف فرويد هذا النمط القضيبي بالنرجسية (عشق الذات) ، والطموح الزائد ، والميول الى الاستعراضية، ويسعى الى أن يكون محور اهتمام الآخرين، وقد يصيبه الاحباط كلما فشل في ذلك (سفيان ، ٢٠٠٣) .

ب . عقدة الكترا [١] **Electra complex** : تتشابه هذه العقدة في صورتها النفسية مع العقدة السابقة، إذ يعتقد فرويد أن الفتيات يرفضن امهاتهن في المرحلة القضيبية بسبب حبهن الشديد للآباء والرغبة في الاستحواذ عليهم بصورة شديدة ، ويأتي أحد مصادر هذا الحب بسبب استياء الفتيات من الولادة دون قضيب، لذا تشعر الاناث بجاذبية attraction متزايدة نحو الاباء الذين لديهم هذا القضيب، مما يؤدي ذلك الى شعورهن بمشكلة (حسد القضيب) الذي يعني رمزيا تفوق الذكور عليهن وتوجيه الامتعاض إلى الام المسؤولة عن الخصاء، وللتخلص من هذه العقدة النفسية يجب على الفتاة تشرب قيم والدتها، لأن هذه العملية تساعدها على اكتساب الهوية الجنسية الأنثوية في حين اذا لم تحل الفتاة هذه المشكلة وفشلت في حل عقدة الكترا سيؤدي بها الحال الى الخصائص السابقة وصعوبة اقامة العلاقات الاجتماعية والجنسية في مرحلة

---

(١) عقد الكترا : أسم مسرحية يونانية قديمة تدعى الكترا Electra . حيث كانت الكترا مشهورة في الاساطير اليونانية بحبها و ولائها لأبيها ، وارادت أن تنتقم من أمها لموت أبيها (Hewstone et al ,2005) .

الرشد (Hewstone et .al ,2005) (انجلر ، ١٩٩٠، ص٥٦) .

٤ . مرحلة الكمون أو التسامي Latency stage :

تمتد هذه المرحلة من نهاية السنة الخامسة الى بداية المراهقة، ويعتقد فرويد أن الطفل يمر بمرحلة كمون يصرف فيها الطفل طاقاته وقوته في تنمية قدراته ومهاراته غير المتعلقة بالجنس (القاضي ، ١٩٨١) ومن خصائص هذه المرحلة :

- توقف تطور الجنس وهدوء الازمة القضيبية .
- لا يتركز الشبق في جزء معين من الجسم.
- مرحلة واسعة من الخيالات الجنسية والعدوانية.
- انحلال عقدة (اوديب / الكترا) عندما يتوحد الطفل مع الوالد من الجنس نفسه.
- توسع اهتمام الطفل بالآخرين .
- تعد هذه المرحلة تكوين الصداقات والتفاعل الاجتماعي مع رفاق السن (سليم ،٢٠٠٢) .

ويشير فرويد في هذه المرحلة الى مسألة مهمة، هي ان الطفل في هذه المرحلة يلعب ويتفاعل مع الاطفال من نفس الجنس، لذا فان اضطراب علاقة الفتى او الفتاة بإقرانهم من ذات الجنس يمكن ان ينتج عنه خلل في تشكيل العلاقات الجنسية والاجتماعية معهم، فضلا عن ذلك يفترض فرويد ان الطفل يعبر عن دوافعه الجنسية والعدوانية في سبل واشكال مقبولة اجتماعيا من خلال اليات الدفاع النفسي كالكبت repression (تدفع بواساطتها المواقف أو الأفكار غير المقبولة، إلى دائرة اللاشعور، وبعيداً عن الشعور) والتسامي Sublimation توجيه الطاقة المرتبطة بالنزعات غير المقبولة، إلى أنشطة مقبولة، نفسياً واجتماعياً ، إذ يحقق التسامي درجة ضئيلة من الإشباع للنزعات الغريزية، كتوجيه الطاقة الغريزية إلى الكتابة وممارسة الرياضة) (Carver& Scheier,2004) .

٥ . المرحلة التناسلية Genital phase :

المرحلة الخامسة والاخيرة من نظرية فرويد ، وتبدأ عند البلوغ وتستمر حتى الفترة الأخيرة من نمو الشخصية ، إذ تعود الدوافع الجنسية والعدوانية في هذه المرحلة الى الظهور بعد ان مرت بمرحلة من السبات ، ويتحول في هذه المرحلة مصدر اللذة بعد أن كان في جسم الشخص (مثل الفم والشرج والقضيب) الى خارج كيانه المادي ، ويصبح مصدر اللذة الجنس الأخر أو الجنس المغاير له (Louw, Louw& Ferns,2007)

وبهذا يواجه الفرد في هذه المرحلة قوة من النشاط المتفجر في الدوافع الغريزية، ومهمة حياتية هامة وحاسمة تتمثل في اقامة قنوات اجتماعية يتم من خلالها التعبير عن احتياجاته الغريزية وضبطها، كذلك تتميز هذه المرحلة بالإيثارية وإدراك عالم الذات وعالم الواقع، وتحديد الهوية الجنسية، وبذلك يتحول الشخص من مطالب اللذة الطفلية النرجسية بعد أن كان موضوع حبه الرئيس جسده الى شخص راشد يوجه اهتمامه وحبه الى افراد من خارج نطاق الاسرة ويستهدف الواقع ويتمثل المجتمع (عبد الرحمن ،٢٠٠١) ويصف فرويد الافراد الناضجون في هذه المرحلة بالقدرة على اشباع حاجاتهم بطرق مقبولة اجتماعيا، وتكييف أنفسهم وفق قوانين المجتمع ومحرماته الاجتماعية والمعايير الاخلاقية، وبذلك يكون الفرد الناضج في هذه المرحلة قادرا على الحب بطريقة جنسية مقبولة ويعمل وينتج في مجتمعه وبيئته المحلية (انجلر ،١٩٩٠).

ثانيا . نظرية بياجيه في الارتقاء المعرفي :

قدم عالم النفس السويسري جان بياجيه نظرية حول تطور المعرفة لدى الانسان ، احدثت انقلابا جذريا في دراسات علم النفس ، ولا سيما علم نفس الطفل (هودي , ٢٠٠٩) . إذ كان بياجيه يرى أن المعرفة لدى الطفل تُكتشف ويعاد اكتشافها عندما يتطور ويتفاعل مع العالم ، إذ بتطور المعرفة يتقدم ذكاء الاطفال وتزدهر معرفتهم بالعالم الذي يحيطهم ، ومعنى المعرفة لدى بياجيه عبارة عن حدث او علاقة بين

الشخص العارف و الشيء المعروف ، فالطفل يتعرف على الكرة عن طريق تجربته البدنية والعقلية ، ويشكل معرفته عنها بواسطة العقل . ويفترض بياجيه ان النمو المعرفي شكل من اشكال النظام يتضمن عدد من التغيرات النفسية المنتظمة ، التي تتطور بمرور الوقت ، إذ كلما انتقل الطفل من مرحلة عمرية الى مرحلة اخرى ، تغير نظامه المعرفي وتفكيره بصورة منظمة لأن في ضوء هذا الانتقال يتشكل لدى الطفل ابنية معرفية جديدة ويتفتح عقله بشكل اكثر ازدهارا في تفسير الاشياء والاحداث ومعرفتها بصورة عميقة (ميللر , ٢٠٠٥) .

المفاهيم الاساسية لنظرية بياجيه :

١ . المخططات العقلية Schemata :

يرى بياجيه أن الاطفال يولدون و لديهم بناء معرفي فطري يحتوي على مجموعة من المخططات الفطرية (كالمص Sucking ، و الامساك grasping ...) ، وهذه المخططات عبارة عن انماط سلوكية يستعملها الطفل ليتفاعل ويتكيف بها مع البيئة ، لذا فان هذه المخططات تساعد الطفل الرضيع في معرفة العالم واكتشافه , Driscol) (1994 وبما أن هذه المخططات تتضمن العمليات العقلية الاولى ، فأنها قابلة للتعديل والدمج مع مخططات اخرى ، وتظهر فائدة هذا التعديل في ضوء اعادة تنظيمها في شكل مخططات جديدة واكثر تطورا من سابقتها ، وهذا يؤدي بدوره الى زيادة تفاعل الطفل مع البيئة ،وتطور معرفته عن العالم الخارجي إذ كلما اصبحت هذه المخططات اكثر تعقيدا وتكيفا فان الخبرة المعرفية لدى الطفل ترتقي وتزداد معرفته ببيئته المادية والاجتماعية (COOK & COOK , 2005)

٢ . البناء المعرفي Cognitive Structure :

يعرف البناء او التركيب المعرفي بانه حالة التفكير التي توجد لدى الطفل في مرحلة ما من مراحل نموه (توق و عدس , ١٩٨٤) إذ ان يعبر البناء المعرفي عن نمط تفكير الطفل وسلوكه في عمر معين ، الذي يوظفه في التعرف على المواقف المختلفة من

الحياة ، ويساعده في تفسير الاشياء والاحداث والتعرف عليها (ميللر , ٢٠٠٥) ويفترض بياجيه ان البناء المعرفي أول ما يظهر بصيغة مخططات خام ترتبط بالمنعكسات الفطرية reflexes ، وتتطور وتنضج بتفاعل الاطفال والبيئة ، فكلما نضج الاطفال ظهرت ابنية معرفية جديدة اكثر تعقيدا وتطورا من سابقتها ، وهذا يسمح للاطفال ان يطوروا من ذكائهم وتفكيرهم ، فضلا عن ذلك أن لكل بناء معرفي خصائص وانشطة معرفية معينة تميزه عن غيره ، وتمنح الطفل قدرات معرفية جديدة ومتنوعة لم تكن موجودة في المراحل السابقة من النمو المعرفي ، وهذه القدرات ترتبط ارتباطا وثيقا بعلاقات الطفل الاجتماعية وفهمه للحالات العقلية والانفعالية لدى الاخرين (COOK & COOK , 2005)

٣ . الوظائف العقلية Functions :

و هي اليات نفسية تساعد الاطفال على التفاعل الشامل مع البيئة ، و يرى بياجيه ان الوظائف العقلية ضرورية لكل شخص من اجل تطوره المعرفي ، و ان يوائم استجابته لمثيرات البيئة الجديدة ، هذه الوظائف كما يقول بياجيه عبارة عن طرائق و وسائل فطرية ثابتة ، ورثناها لنتمكن من الاستجابة للبيئة ، و اننا نستعمل هذه الوظائف طوال حياتنا (lerner , 1998) ويقسم بياجيه الوظائف العقلية على عمليتين اساسيتين ، هما

- **التنظيم Organization :** يتمثل بنزعة الطفل على ترتيب العمليات العقلية وتنسيقها في انظمة كلية متناسقة ومتكاملة ، إذ ان التنظيم على وفق تعريف بياجيه عمليات التصنيف والترتيب للاشياء والعمليات والاحداث في نظام مترابط بصورة منطقية في ذهن الطفل .

- **التكيف Adaptation :** يتمثل بنزعة الطفل في التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها . (عدس و توق , ١٩٨٤) و(قطامي ، ٢٠٠٠) ، والتكيف عبارة عن تلك التغيرات التي تحدث في الكائن الحي استجابة لمطالب البيئة ، وتعد عملية التكيف

وظيفة على درجة كبيرة من الاهمية ، إذ ان جميع الكائنات الحية –بما فيها الانسان– مزودة بالاستعداد للتكيف مع بيئتها ، و لكن طرائق التكيف هذه تختلف باختلاف الكائنات الحية ودرجة تطورها العصبي ، ويرى بياجيه أن الانسان يتكيف عبر تفاعل عدد من العوامل من اجل ان يحقق التوازن مع بيئته الخارجية ، وهذه العوامل هي :

- النضج العصبي .
- تفاعل هذا النضج مع معطيات البيئة المادية و الاجتماعية (Petrson , 1991).

وبهذا الصدد عرض بياجيه مفهوم التكيف المعرفي لدى الإنسان ، الذي يحدث عندما يواجهه مواقف جديدة لم تكن لديه تفسيرات وخبرات معرفية سابقة عنها ، ويتم التكيف المعرفي في ضوء عدة عمليات مهمة تكمل الواحدة منها للأخرى (ابو جادو , ٢٠٠٠) . هي:

أ . **التمثل Assimilation** : عملية معرفية تعمل على ادارة الكيفية التي نستوعب في ضوئها المعلومات الجديدة ودمجها في معرفتنا الحالية (Woolfolk Hoy,2015) ويوظف الطفل هذه العملية عندما تواجهه مشكلة ، فينزع لان يدمج امورا من العالم الخارجي حول شيء ما في بناءه المعرفي الموجود لديه ، وان يغير الطفل من صورة الشيء ليناسب ما يعرفه ، فالطفل الذي علمته امه كلمة عصفور ، وان يقول عصفور عندما يراه يطير ، فأنه يقول عصفور عندما يرى فراشة تطير ايضا ، لذا فان الطفل سيتمثل الفراشة وكل شيء له جناحان يطير بهما على انها عصفور ، أي انه غير من خصائص الشيء ليتناسب مع الصورة (الرمز) الموجودة لديه (توق و عدس , ١٩٨٤) .

ب . **الاستيعاب أو الموائمة Accommodation** : العملية المعرفية التي نعدل في ضوئها مخططاتنا المعرفية الحالية من اجل ان تتضمن المعلومات الجديدة (Santrock,2008) لذا فان الاستيعاب عملية تكيفية يتم في ضوئها انتاج مخططات

جديدة ، و تعديل المخططات القديمة ، من اجل انتاج افضل تطابق مع البيئة (ابو غزال , ٢٠٠٧) . فعندما تقول الأم للطفل هذه فراشة و ليس عصفور ، يتولد لديه معنى جديد ، ليقول أن ليس كل ما يطير عصفور ، أي أنه يبدأ بتغيير المعاني الداخلية للخبرة المعرفية القديمة ، لتناسب هذه الخبرة مع المثيرات الجديدة ، وتقود هاتان العمليتان الطفل الى التوازن (توق وعدس , ١٩٨٤) .

٤ . التوازن Equilibrium :

تساعد العمليتان السابقتان الطفل على تعرف الموقف الجديد وفهمه ، و بذلك تتخذ المخططات شكلا جديدا من الخبرة يكون الطفل في ضوئها قادرا على التعامل مع المثيرات الخارجية ، فيصل الطفل الى حالة التوازن (العمر , ١٩٩٠).

وتتضمن كل مرحلة عمرية يمر بها الطفل هذه العمليات الآنفة الذكر ، وعندما يصل الطفل مرحلة عمرية ما ، تظهر لديه مجموعة من الخصائص والاحداث التي يفهم بها الاشياء والظواهر ، إذ يمر التطور المعرفي لدى الاطفال عبر اربعة مراحل فكرية متنوعة ، لكل مرحلة منها زمن عمري محدد ، وفترة تشكل وتحصيل ، إلا ان ترتيب ظهور المراحل الاربعة ثابت لا يتغير ، وان المراحل تسير باضطراد من مرحله سابقة الى مرحلة لاحقه ، فضلا عن ذلك ان لكل مرحلة عمليات معرفية خاصة وثابته تختلف عن بقية المراحل ، وهذه العمليات هي ما تميز تفكير الطفل وتمثيله للخبرات والمعارف المختلفة (Berk , 1999) .

مراحل النمو لدى الاطفال على وفق بياجيه :

١ . المرحلة الحسية الحركية Sensorimotor stage (من الميلاد – عامين) :

تبدا هذه المرحلة منذ الولادة ، فحالما يولد الاطفال يبدؤون باستعمال أحاسيسهم لاستكشاف العالم من حولهم ، فاكثر المواليد الجدد يمكنهم ان يركزوا على الاجسام المتحركة و الملونة ، كذلك يمكنهم أن يميزوا درجة وحجم الصوت ، و ان يروا الالوان

و سطوعها ، كما يبدؤون بتوقع الاحداث ، ويستعملون بعض المنعكسات الفطرية مثل المص عند رؤية الحلمة (Bjorklund , 2004) .

و عموما تقسم التغيرات المعرفية التي تطرأ على الرضع الى غاية عمر السنتين ، كالاتي:

- **الثلاثة اشهر** : يمكن للاطفال أن يعرفوا الوجوه ، ويقلدوا التعابير الوجهية للاخرين ، مثل الابتسامة و التهجم ، وان يردوا على الاصوات المألوفة . (Pica , 2003)

- **ستة شهور** : يبدأ الاطفال الرضع في هذه المرحلة بفهم كيف يعمل العالم من حولهم ، إذ يقلدون الاصوات ، ويستمتعون بسماع صوتهم الخاص ، ويعرفون أباءهم ، ويخافون من الغرباء ، فضلا عن تمييز الاجسام المتحركة وغير المتحركة ، ويفهمون المسافة بينهم وبين الجسم المادي ، ويدركون ايضا بأن الاجسام الساقطة يمكن ان يلتقطونها ثانية ، ويبدأ الاطفال الرضع من (اربعة الى سبعة اشهر) في التعرف على اسمائهم إذا نودوا بها (Pica , 2003) .

- **تسعة شهور** : يمكن للرضع في هذه الفترة أن يقلدوا الاشارات والافعال ، ويختبروا الخصائص الفيزيائية للاجسام ، كذلك يمكنهم فهم الكلمات البسيطة مثل (لا) ، وادراك بان الاشياء ما تزال موجودة في مكانها حتى وان لم يستطيعوا رؤيتها ، كما يبدؤون باختبار استجابات أباءهم من خلال سلوكهم الخاص عبر اعادة الافعال التي سلكوها قبل لحظة مثل رمي الطعام على الارض ، ويتذكرون هذه الاستجابة نفسها ، و يختبرون بها ابائهم ثانية أذا ما كانوا سيستجيبون بنفس الاستجابة (Thornton , 2003).

- **١٢ شهر** : ما بين (١٢ – ١٨ شهر) يمكن للرضع ان يتابعوا الحركات السريعة للاجسام ، وان يتكلموا بكلمتين الى اربع كلمات ، بضمن ذلك (بابا و ماما) ، وتقليد صوت الحيوانات ، وربط الاسماء بمواضيعها ، ويطوروا تعلقهم (ارتباطهم) بالاشياء ، مثل تعلقهم بلعبة او غطاء سريرهم ، ويختبرون قلق الانفصال عندما يبتعد أباءهم عنهم (Wadsworth , 2001) .

– ١٨ **شـهر** : يـتمكن الاطفـال الرضـع بهـذا العمـر مـن فهـم ١٠ – ٥٠ كلمـة ، إذ يعرفون من خلالها اعضاء جسمهم ، و يشعرون باحساس الملكية من خلال استعمال كلمة لـي (my) مـع بعض النـاس او الاشياء، ويمكنهم متابعة التوجيهات التـي تتضمن مهمتان مختلفتان ، مثل التقاط لعبه ثم وضعها في الصندوق , Thurber) .2003)

٢. مرحلة ما قبل العمليات Preoperational Stage (من عامين – ٧ سنوات):

لـم يعد الاطفال فـي هذه المرحلـة قـادرون علـى القيـام بالتوافقـات الحركيـة والإدراكيـة للاشـياء والاحـداث فقـط ، وانمـا يوظفـون الرمـوز (صـور عقليـة ، كلمـات ، اشـارات) لتمثيل هذه الاشياء والاحداث ، إذ يستعملون هذه الرموز بطريقة اكثر انتظاما ومنطقية ، إلا أنهم يخطئون بشأن بعض القوانين الادراكية .(Wadsworth , 2001)

وقسك بياجيه هذه المرحلة على صنفين :

أ : الاطفـال مـا بـين ١٨شـهر – ٣ سـنوات : عندما يصل الاطفال الى هذه المرحلة يُكونون معرفة اولية عن العالم ، على سبيل المثال يفهمون ديمومة الاشياء والناس ، ومتابعة ازاحة الاشياء بالنظر ، و يبدؤون باستعمال الادوات والالات ، كما يسعون الى الحصـول علـى بعض الاسـتقلال ، الـذي يظهـر فـي صـور تحـدي للوالـدين ومعارضـة تعليماتهما واوامرهما البيتية ، مما يؤدي ذلك الى قلق الوالدين بشأن سلامة اطفالهم ، فضـلا عن ذلك يفهم الاطفال فـي هذه العقاب ، ومـا السلوك الملائم وغيـر الملائـم ، كـذلك انهـم يفهمـون بعـض القواعـد الاجتماعيـة مثـل رجـاءً وشـكرا لكـم ، وعنـدما يصـل الاطفال الى عمر السنتين ، يكون الطفل قادر على فهم ١٠٠ – ١٥٠ كلمة ، ويبدأ باضـافة عشر كلمات جديدة يوميا ، كذلك لديهم فهم افضل للعواطف ، مثل الحب ، والثقة ، والخوف ، و يبدؤون بفهم بعض السلوكيات اليومية ، مثل التسوق المنزلي ، ومعرفة الوقت (في الصباح ، في المساء) ، والتعلم (Pica , 2003)

ب : اطفال ما قبل المدرسة ، ما بين ٣ – ٦ سنوات : يتسم الاطفال في هذه المرحلة

باستعمال تمثيلاتهم المعرفية في تفسير الاشياء والاحداث ، واستعمال مهارات الذاكرة في حفظ الاشياء والقيام ببعض الواجبات، والتمكن من اشراط التعلم بنتائج الاسترجاع ، كذلك تكون نظرتهم للعالم متمركزة كثيرا حول انفسهم . وعادة ما يطور الاطفال في هذه المرحلة مهارات التفاعل الاجتماعي مثل اللعب والتعاون مع الاطفال الاخرين الذين بعمرهم ، كما ان من الطبيعي ان يختبر الأطفال في هذا المستوى المعرفي من حدود قدراتهم المعرفية ، وتعلم المفاهيم والافعال السلبية مثل الكذب أو تخويف الآخرين والتكلم من وراء الراشدين عندما يمنعوهم عن الكلام . فضلا عن ذلك يتمثل التطور المعرفي الاخر لأطفال ما قبل المدرسة تزايد انتباههم ، وتعلم القراءة والاعمال الروتينية الرتيبة مثل الاعمال المنزلية إلا أن اطفال هذه المرحلة يقعون في بعض الاخطاء ، وذلك عندما يفشلون في مهمات عديدة مثل الاحتفاظ ، والتصنيف بأكثر من بُعد واحد (Zinner , 2004) .

٣ . مرحلة العمليات الحسية المادية (التفكير المادي / الواقعي) Concrete Operational Stage (من ٧ – ١١ سنة) :

يكتسب الاطفال في هذه المرحلة اشكالا منطقية تسمح لهم بالقيام بعمليات عقلية متنوعة ، وتعديل الاخطاء السابقة ، إذ تتميز هذه المرحلة بالقدرة على توظيف الافعال المنطقية والمتماسكة في التفكير وحل المشكلات ، ويعي الاطفال الاخطاء السابقة التي كانوا يقعون فيها ، مثل اخطاء الاحتفاظ المتعلقة بخصائص الحجم ، والوزن ، والعدد ، التي تبقى ثابتة بالرغم من تغير مظهرها الخارجي ، وكذلك التصنيف باكثر من بعد واحد . فضلا عن ذلك يتسم اطفال هذه المرحلة بالقدرة على العمل والتفكير بناء على خبراتهم الماضية ، واستعمالها في تفسير ما يحدث لبعض الاشياء ، وكذلك يزداد مدى انتباههم بتقدم العمر ، ويكونون قادرين على التركيز في مهمة معينة لمدة ١٥ دقيقة تقريبا (Wadsworth , 2001) .

٤ . مرحلة العمليات الشكلية (التفكير المجرد) Formal Operational Stage (من ١١ – ١٥ سنة) :

لم تعد العمليات العقلية في هذه المرحلة منصبة على الاشياء المادية فقط ، وإنما تمتد الى الخصائص المنطقية والشفوية ، والعالم الحقيقي بحاضره ومستقبله (ميللر , ٢٠٠٥) ، إذ يدخل الاطفال هنا الى مرحلة جديدة (المراهقة) ، التي تتسم بالاستقلال المتزايد نحو التفكير في المشكلات والمواقف ، والقدرة على فهم التجريد مثل المفاهيم الفلسفية ، والمفاهيم الرياضية العليا المتمثلة بالمعادلات الرياضية والاحصائية ، كذلك يكون الاطفال قادرين اثناء هذا العمر على تعلم وتطبيق المعلومات العامة اللازمة للتكيف مع المواقف الخاصة ، والمهارات الضرورية بالنسبة لمهنة او وظيفة معينة كالنجارة والبيع والتعامل مع الزبائن (Zinner , 2004) .

ثالثا . نظرية اريكسون في النمو الاجتماعي :

تعد نظرية إريك اريكسون * امتداداً سيكولوجيا لنظرية فرويد في التحليل

---

* أريكسون :– من المؤكد ان حياة أريكسون لم تكن ذات اثر يسير في تفكيره ونظرياته التي عالج من خلالها ازمات الشخصية في علاقتها بالوسط الاجتماعي . فقد ولد أريكسون سنة ١٩٠٢ في فرانكورت – المانيا وبعدها بقليل مات ابوه فتزوجت امه من طبيب الأسرة الذي كان يرعاه وهو في المهد وعشق الفن ولم يستجب لزوج امه الذي اغراه بالطب . وقبل المراهقة بقليل انتقل الى فينا حيث عمل مدرسا لدى اسرة كانت على علاقة شخصية بعالم التحليل النفسي المشهور سيجموند فرويد . فاتيحت له رؤية فرويد عن قرب وعلى مستوى غير رسمي ، ولهذا تأثر به طوال حياته . وعمل بالتحليل النفسي والعلاج والتدريس والبحث والممارسة الخاصة الى ان حصل على درجة الاستاذية بجامعة هارفرد في علم النفس الارتقائي سنة ١٩٦٢ . وكذلك كان معروفا عنه وداعته وحبه للعمل فقد كان يتولى دوما اكثر من عمل في وقت وأحد ولو انه كان خجولا في الأماكن العامة ومتحفظا في التعبير عن افكاره . وربما لهذا السبب تاخر في طباعة اول كتاب له وكان ذلك في سنة ١٩٥٠ . ولو ان الخوف من الكتابة فارقه بعد ذلك فنشر كثيرا من الكتب اهمها : حقيقة غاندي ، الاستبصار والمسؤولية الذاتية ، أزمة الشباب . اما عن تطوره النفسي الاجتماعي فلندع نظريته تتكلم على نفسها (السلطان ،٢٠٠٤،ص٢٧) .

النفسي ، إذ تأثر اريكسون بآراء فرويد حول النمو النفسي، وتشكيل شخصية الفرد خلال السنوات الاولى من الحياة، وبسبب اعجاب اريكسون بشخصية فرويد العلمية فانه سعى الى مقابلة فرويد وتشاطر اراءه وافكاره النفسية معه، وبالفعل التقى الاثنان في عدة مناسبات اجتماعية ، وفي احدى اللقاءات خضع أريكسون للتحليل نفسي من قبل "انا فرويد" ، ورغم اعجاب اريكسون الكبير بفرويد إلا ان هناك عدداً من الاختلافات المهمة بين نظريتي فرويد وأريكسون ، إذ اهتم أريكسون بكل مراحل حياة الإنسان ولم يحددها بالمراحل الخمسة الاولى من الحياة، كذلك كان اريكسون يؤمن بالدور الايجابي للانا (Ego) ودوره المركزي كوسيط جيد بين "الهوId " و "الانا العليا Supper Ego " ، وفي حل الازمات الرئيسة التي تواجه الفرد في كل مرحلة يمر بها، وبذلك افترض اريكسون ان الانا الصحية او السليمة (Healthy ego) تكمن في حل الازمات الشخصية والحياتية المختلفة التي يمر بها الانسان (سلطان ،٢٠٠٤،ص ٢٦) .

لذا كانت وجهة نظر أريكسون اكثر انسانية من نظرية فرويد، لأنها تعاملت مع الجانب الذاتي للحياة وتقدير الشخص لذاته وللآخرين ، إذ كان اريكسون يرى ان للجانب الاجتماعي في تشكيل الشخصية اكثر أهمية من الجانب البيولوجي الذي يؤكد على الغرائز، لذا اكدت نظرية أريكسون على دور الوالدين والاشقاء والاقران والمجتمع في تشكيل الشخصية (Tallent , 1978).

- طبيعة النمو لدى اريكسون :

لا تختلف نظرة اريكسون في النمو عن نظرية بياجيه ، إذ يرى ان النمو عبارة عن المرور بسلسة من المراحل، لكل منها أغراضها، واهتماماتها، وإنجازاتها، ومخاطرها (ولفولك ، ٢٠١٠). يؤكد اريكسون ان لكل مرحلة من النمو مجموعة من الصراعات، ويجب على الشخصية أن تتغلب على صراعها الخاص في كل مرحلة، و إن هذا الصراع موجود بشكل كامن في الولادة، الذي يظهر على شكل أزمة Crisis يجب أن تحل، ويعرف اريكسون الازمة (1963) Erikson بأنها حالة يواجه فيها الفرد حاجات نفسية واجتماعية معينة قد تتضارب مع المجتمع، والمقصود بالمجتمع الاسرة والمدرسة

ومؤسسات الدولة (مثال ذلك تضارب حاجة المراهق للاستقلالية والتعبير عن الذات مع قيود الاسرة والمدرسة التي لا تسمح له بذلك) ، لذا فان اشباع الفرد لحاجاته وحل الازمة يؤدي الى اتسام الفرد بشخصية صحية واكتساب بعض الفضائل الاساسية basic virtues ، وهذه الفضائل عبارة عن قوى تساعد الانا في حل الازمات اللاحقة في حين ان الفشل في حل ازمة المرحلة التي يوجد فيها الفرد ينتج عنه تدني القدرة في تحقيق متطلبات المرحلة الحالية، وستكون شخصية الفرد اقل صحية وسيشعر بتدني قيمة الذات، ورغم ذلك فان اريكسون يرى ان الشخصية كيان مرن، ويمكنها ان تحل ازماتها النمائية السابقة في المراحل العمرية اللاحقة اذا توفرت لها بعض الظروف الاجتماعية والصحية المشجعة على نمو الذات وتطور قوة الانا (Gross& Humphreys,1992) .

وبهذا الصدد يفترض اريكسون أن كل مرحلة عمرية ترتبط بما يسبقها من المراحل، وان حل الأزمات في المرحلة الراهنة يعتمد على حل أزمات الأنا في المراحل السابقة، وعلى هذا الأساس فإن حل أزمات النمو في الطفولة يساعد على تحقيق هوية الأنا في مرحلة المراهقة بشكل أفضل مقارنة بمن تعرقل نموهم السوي في مرحلة الطفولة (المنيزل ، ١٩٩٤) (عسيري ،٢٠٠٣) .

مراحل النمو لدى اريكسون

افترض اريكسون Erikson ان الانسان يمر بثمان مراحل تطورية خلال رحلة الحياة، يصل بعد عبوره المراحل الخمسة الاولى الى عمر ١٨ سنة في حين ينتهي في المراحل الثلاثة الاخيرة الى مرحلة الشيخوخة (نهاية حياة الانسان) ، ويضع اريكسون الكثير من التأكيد والاهمية على فترة المراهقة، لان هذه المرحلة حاسمة في تطور هوية الفرد ، واريكسون –كما وضحنا سابقا– يؤكد على مبدأ التعاقب ***مبدأ النمو*** المتعاقب (The ***Epigenetic Principle***)الذي يعني ان تطور كل مرحلة عمرية لدى الفرد يهيئه لدخول المرحلة اللاحقة بصحة نفسية وجسمية جيدة . وبذلك فان الجدول الزمني

للنضج timetable maturation يتضمن مجموعة واسعة وموحدة من مهارات وقدرات الحياة ، اللتان تعملان سوية على استقلالية الفرد (McLeod,2013)

١ . الثقة مقابل عدم الثقة Trust vs. Mistrust :

يرى اريكسون ان الرضيع بعد ولادته يأتي الى عالم جديد وغريب يختلف عن البيئة الامنة التي كان فيها (رحم الام) ، وبما ان هذا العالم غير مألوف للرضيع فانه سيشعر بالقلق والخوف من العيش فيه ، ولحل مشاعر القلق والخوف نجد ان الرضيع ينظر تجاه مقدمي الرعاية (الوالدين او من يقوم بدورهما) وما يوفرونه من عناية ثابتة ومستمرة ، فاذا كانت الرعاية التي يلقاها الرضيع تتسم بالحب والحنان واشباع حاجاته للطعام والتنظيف والنوم تتسم بالاستقرار فانه سيطور مشاعر الثقة، التي سيعممها لاحقا إلى الاخرين ، وسيكون قادرا على الشعور بالأمن حتى عندما يتعرض لبعض المواقف المهددة أي بمعنى سيشعر بالعزيمة والقوة والشجاعة في مواجهة المواقف المهددة (Erikson,1963) .

ويفترض اريكسون ان تطور مشاعر الثقة لدى الرضيع في ضوء حل ازمة الثقة يعطيه فضيلة الامل hope في حين ان فشل مقدمي الرعاية في ان يوفروا الدعم والحب للرضيع يؤدي الى فشل اكتساب فضيلة الامل virtue of hope وسيؤدي الى تطوير الشعور بالخوف (Erikson,1968) وبذلك تتوقف هذه المرحلة على ما يشعر به الرضيع من اهتمام وحب ورعاية وتغذية واشباع الحاجات البيولوجية، التي تؤثر على بناء المشاعر الاساسية للثقة أو عدم الثقة (Gage&Berliner,1988)

٢ . الاستقلالية مقابل الشك (الخجل) Autonomy vs. Shame and Doubt:

يشير اريكسون الى ان هذه المرحلة تظهر في السنة الثانية والثالثة من العمر ، وهي المرحلة التي تنمو فيها قدرات الطفل على الحركة وتأكيد حاجتهم للاستقلال والمشي بعيدا عن امهاتهم، واللعب في ارجاء البيت، واختيار ما يعجبهم من ملابس واكل والعاب، وبما ان القيام بهذه الانشطة تتعلق بقدرة الطفل على اكتشاف قدراته ومهاراته

بشأن ارتداء ملابسه واحذيته والقيام ببعض المهارات الحركية واداء بعض الاغاني فان ظهور مثل هذه المهارات سيؤدي الى شعور الطفل بالاستقلالية independence والاعتماد على الذات (Bee,1992)

وبذلك يتوقف حل ازمة هذه المرحلة على رغبة الوالدين وسماحهما للطفل باكتشاف وتجربة حدود قدراته ضمن بيئة مشجعة ومتسامحة مع فشل الطفل في القيام بهذه الانشطة على سبيل المثال، بدلا من اصرار الوالدين على الباس الطفل ملابسه فانهما يجب أن يتسما بالدعم والصبر والسماح للطفل ان يقوم بمحاولة ارتداء ملابسه بنفسه حتى وان تم ذلك بمساعدتهما له، إذ ان ذلك يشجع الطفل على أن يصبح أكثر استقلالية، وان يحمي الطفل نفسه من مشاعر الفشل المستمر، لذا يتطلب من الوالدين الموازنة بين واجبتهما كأبوين وان يساعدا الطفل على اكتشاف قدراته ، فيجب ان لا يحاولا فعل كل شيء للطفل وفي الوقت نفسه عدم انتقاد الطفل اذا فشل في انجاز مهمة ما (ولاسيما عند تدريبه على استعمال التواليت) (Gross&Humphreys,1992) وبذلك يشير اريكسون الى ان نجاح الطفل في اكتشاف قدراته وتحقيق الاستقلالية يؤدي الى اتسام الانا بفضيلة الارادة virtue of will ، وسيصبح الاطفال اكثر ثقة وأمانا في قدرتهم في الحفاظ على انفسهم في هذا العالم في حين اذا تم انتقاد الاطفال على فشلهم او لم تتح له الفرص الكافية لأثبات ذاتهم فأنهم سيشعرون بانهم غير كفؤين في الحفاظ على حياتهم ، ويصبحون في المستقبل افرادا يتسمون بفقدان الثقة بالنفس ، ويشعرون بالخجل والشك في قدراتهم الخاصة (Erikson,1950) .

٣ . المبادأة (المبادرة) في مقابل الشعور بالذنب Initiative Vs. Guilt::

تبدأ هذه المرحلة من (٣-٥ سنوات) ، وهي المرحلة التي يواصل فيها الاطفال تأكيد ذواتهم بدرجة كبيرة ، إذ يحاول الاطفال اكتشاف انفسهم ومهاراتهم الشخصية في ضوء اللعب وتشكيل العلاقة مع الاخرين ، والانشطة التي يقومون بها مثل التخطيط للأنشطة

الحياتية ، والقيام ببعض المباريات والمسابقات مع بعضهم البعض، والمشاركة في الانشطة الاجتماعية (Bee,1997) والحصول على بعض الاجابات عن البيئة الغامضة التي تحيط بهم (مثل من أين جاءت الشمس؟ ، ومن هو الله؟ ، ومن أين يأتي الاطفال؟ ..الخ) فضلا عن الجري وركوب الدراجة واكتشاف البيئة، واختراع بعض الحكايات والقصص الخيالية ومحاولة حل المشكلات وقهر البيئة (ابراهيم،١٩٨٧) فإذا ما توفرت الفرصة للأطفال بممارسة هذه الانشطة بحرية فانهم سيطورون الاحساس بالمبادرة sense of initiative والشعور بالأمان والقدرة على قيادة الاخرين واتخاذ القرارات واكتساب فضيلة الغرضية virtue of purpose[1] في حين ان احباط وعرقلة انشطة الاطفال في ضوء :

- العقوبة والنقد اذا ما كرر الاطفال القيام بهذه الانشطة من قبل الوالدين (بحجة حمايتهم والخوف عليهم او اعتبار هذه الانشطة تشكل خطرا عليهم) .
- اعتبار العاب الطفل وتخيلاته وقصصه أمورا حمقاء.
- اعتبار اسئلة الاطفال تافهة او مصدر ازعاج واحراج .
- تقييد حركة الاطفال وحبسهم في البيت.

فان الاطفال سيطورون الاحساس بالذنب sense of guilt ، ويؤدي الى بطء نموهم الاجتماعي ، وكبت طاقاتهم الابداعية (McLeod,2013)

٤ . الاجتهاد (المثابرة) في مقابل الشعور بالنقص Industry Vs. Inferiority :

تبدأ هذه المرحلة من عمر (٥-١٢سنة) ، ويرى اريكسون ان اغلب الاطفال في هذا السن يواجهون مهمات اكثر تعقيدا من المراحل السابقة في الحياة كتعلم القراءة والكتابة والقيام بالواجبات والمهمات الشخصية والبيتية لوحدهم من دون مساعدة الكبار، وبما ان

(١) من المناسب ترجمة ذلك الى فضيلة الاصرار ، لان الطفل يسعى في هذه المرحلة الى تاكيد ذاته باستمرار.

الاطفال في هذه الفترة يدخلون الى مؤسسات رياض الاطفال والمدرسة فان المعلمين والاقران يأخذون دورا مهما في حياة الطفل، إذ يمارس المعلمون أثرا في تعليم الاطفال المهارات الضرورية للحياة بينما تصبح جماعة الاقران مصدرا مهما لشعور الطفل بتقدير الذات في ضوء مقارنة نفسه وانجازاته وتفوقه مع الاطفال الاخرين، فاذا شجعت قدرات الاطفال ومبادراتهم على القيام بواجباتهم من دون تدخل الكبار فأنهم سيشعرون بالقيمة والفخر pride والمثابرة industrious والثقة بقدرتهم على انجاز الاهداف المطلوبة وستتطور لديهم فضيلة الكفاءة virtue of competence (McCrae& Costa,1997) في حين ان تقييد قدرات الاطفال وعدم تشجيعهم على المثابرة في التعلم والرياضة والغناء والتعبير عن الذات والقيام بواجباتهم المدرسية والبيتية ولم يجنون إلا السخرية والعقاب من قبل الاباء والمعلمين فأنهم سيفقدون الثقة بالمستقبل وسيشعرون بالنقص inferior والشك doubting في قدراتهم الخاصة (Engler, 1985,p197)

٥ . الهوية في مقابل اضطرابات الهوية Identity vs. Role Confusion:

تظهر هذه المرحلة خلال فترة المراهقة من (١٢-١٨سنة) ، التي ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة الى مرحلة اكثر نضجا واستقلالية ، إذ تظهر لدى المراهقين في هذه الفترة سلسلة من التطورات الجسمية والنفسية تؤدي الى تغير جذري في طريقة تفكيرهم ورؤيتهم الى أنفسهم ومكانتهم بين عالم الكبار (ولفولك ،٢٠١٠) ، فيصبح المراهقون في هذه المرحلة اكثر استقلالية عن ابائهم ، ويبدؤون في التفكير بشأن المستقبل من حيث العلاقات الاجتماعية مع الجنس الاخر والاسرة والاستقلال في السكن ، والرغبة العارمة في ان يكونوا افرادا مصلحين وذو شأن كبير في المجتمع ؛ ومن اجل تحقيق جميع ذلك ، يجب على المراهقين ان تكون لديهم معرفة وخبرة كافية بجميع الادوار الاسرية والاجتماعية والمهنية التي يشغلها الراشدون ، وان يكتشفوها ويجربوها خلال هذه الفترة من النمو ، وليس ذلك فحسب وانما يجب على المراهقين ان يتبنوا الادوار

والافكار والمعتقدات التي تناسبهم لتكوين هوية خاصة به ، ومحاولة معرفة من هم بالضبط ؟ (Erikson,1968) فضلا عن الاجابة على الاسئلة التالية :

١- من انا، ومن اكون بالنسبة لهذا المجتمع الذي اعيش فيه؟

٢- ما المهنة او الوظيفة التي ارغب ان احصل عليها بعد ان اكبر او انضج؟

٣- ما القيم والمعتقدات التي تنظم وتقود مسيرتي؟

٤- ما النمط العام للحياة الذي افضله على غيره؟

٥- ما طبيعة الجماعة التي افضل ان انتمي اليها واتعامل معها؟ (علاونة ،٢٠٠٩) .

ويشير اريكسون اذا وجد المراهقون الادوار والمعتقدات والقيم والصور التي تناسبهم فانهم سيشعرون بالارتياح والتكيف مع متطلبات المرحلة الحالية وسيكتسبون فضيلة الولاء (الوفاء) **virtue of fidelity** ، وتتضمن هذه الفضيلة قدرة المراهق على إلزام نفسه بالاخرين (اتباع قيمهم ومثلهم وادوارهم في المجتمع) على اساس القبول والتجاوب معهم حتى عندما تكون لديه اختلافات عقائدية معهم ، وبذلك تظهر خلال هذه المرحلة عمليتان نفسيتان مهمتان ، هما :

- المرور بأزمة المراهقة ، التي تتمثل باستكشاف المراهق لإمكانياته الخاصة وقيم ومثل مجتمع الكبار .
- الالتزام ، الذي يعني البدء في تشكيل المراهق لهويته الخاصة اعتمادا على نتائج اكتشافاته السابقة.

ويرى اريكسون ان الفشل في الشعور بالهوية الشخصية داخل المجتمع (مثل قول المراهق انا لا اعرف ما أريد ان أكون عليه عندما أكبر) يمكن أن يؤدي الى تشوش الدور Role confusion الذي يتضمن عدم معرفة المراهق بنفسه او مكانته بالمجتمع ، ويظهر تشوش الدور لدى المراهق باساليب حياتية مختلفة مثل تجربة انماط حياتية (اجتماعية ودينية وسياسية) مختلفة من دون الالتزام بها ، والتمرد او الانطواء والشعور

بالتعاسة وفقدان السعادة ومعنى الحياة (McLeod,2013) .

٦ . الألفة مقابل العزلة Intimacy vs. Isolation :

تظهر هذه المرحلة من (١٨-٤٠سنة) ، التي يطلق عليها اريكسون فترة الرشد المبكر ، إذ يرى أن هذه المرحلة هي أزمة الشباب الصغير ، التي يكونون فيها مندفعين نحو التخرج من الجامعة ، والسعي نحو تأسيس أسرة صغيرة ، والحاجة الى تكوين علاقات حميمة تتمثل بالقدرة على مشاركة الآخرين المحبة والمودة ، وتكون هذه المشاركة مع شخص من الجنس الأخر يرغب أن ينظم معه مجال العمل والانجاب والترفيه والسعادة ، فإذا طور الفرد الخبرات الايجابية واقامة علاقات اجتماعية وجنسية صادقة وحميمية فأنه سيكتسب فضيلة الحب virtue of **love** ، في حين أن ضعف القدرة على تطوير علاقات جيدة مع الآخرين يؤدي الى الاكتئاب والعزلة لتي تتمثل بالانغلاق والانكفاء على الذات ومشاعر الانانية وعدم التعاون (الريماوي ، ٢٠٠٨) و(Rice,1990) .

٧ . الإنتاجية مقابل الركودGenerativity Vs. Stagnation :

تظهر هذه المرحلة من عمر (٤٠-٦٥سنة) ، وهي الفترة التي نؤسس في ضوئها مهنتنا ، والاستقرار ضمن علاقتنا الاجتماعية ، ونطور الاحساس بالوجود كجزء من هذا العالم الكبير (Erikson,1964) ويشير اريكسون ان اهم مظهر للفرد في هذه الرحلة الاستعداد للإنتاجية Generativity ، التي تعني اهتمام الجيل القديم ببناء وتوجيه الجيل الجديد ، والمساهمة في مساعدته على العيش بفاعلية ونشاط (الغامدي ، ٢٠٠١،ص٢٢١) فضلا عن الانتاج في العمل ، والاشتراك في النشاطات الاجتماعية والمنظمات الانسانية ، وابتكار الافكار والحلول (McLeod,2013) لذا فان الحل الايجابي لأزمة هذه المرحلة تُكسب الأنا فضيلة جديدة تتمثل في الاهتمامCare ، التي تعني قدرة الفرد على التوسع في رعاية الآخرين ، وإحساسه أن هناك من يحتاج هذا الاهتمام في حين ان الفشل في حل ازمة الانتاجية يؤدي الى فقدان القدرة على

الإنتاجية وتوجيه الجيل الجديد ، مما يؤدي إلى الإحساس بالركود والسأم من الحياة (الغامدي ، ٢٠٠١) .

٨. المرحلة الثامنة: تكامل الأنا مقابل الشعور باليأسIntegrity Vs. Despair :

تظهر هذه المرحلة من عمر (٦٥سنة فاكثر) التي يصبح فيها الافراد مسنين ، ويميلون الى البطء في معدل الانتاج ، والوصول الى مرحلة التقاعد عن العمل ، وبما ان الافراد يصلون في هذه المرحلة الى نهاية العمر ويبدؤون في الاعتقاد بأنهم سوف لا يعيشون فترة طويلة فأنهم سيميلون نحو تأمل اعمالهم وانجازاتهم السابقة ، وتقييم مدى النجاح الذي حققوه خلال مراحل الحياة (McLeod,2013) وبهذا فان حل ازمة تكامل الانا في هذه المرحلة يؤدي الى شعوره بتقبله لدورة حياته وحياة الآخرين الذين لهم معنى بالنسبة له، ونتيجة لهذا الحل تكتسب الأنا فاعلية جديدة تمثل في الحكمة Wisdom (عسيري ،٢٠٠٢، ص١٨) وتتمثل الحكمة بتمكن الفرد بالنظر الى حياتهم السابقة بانها كانت مثالية وكاملة وطيبة مما يؤدي الى تقبل فكرة الموت القادم من دون خوف في حين ان فشل الفرد في الوصول الى الحكمة تجعله يرى حياته الماضية بانها غير منتجة وفارغة ، فضلا عن الشعور بالذنب حول الماضي ، وبانه الفرد لم ينجز اهدافه الحياتية مما يؤدي الى شعوره بالاكتئاب والاستياء واليأس والخوف من الموت (Bee,1992) .

الازمات النفسية خلال المراحل النمائية والعمر لكل مرحلة

وفضيلة كل مرحلة والمرحلة التي تقابلها عند فرويد

مرحلة الحياة (المرحلة النمائية)	العمر	الأزمة النفسية بهذا العمر	الفضيلة الأساسية لهذه المرحلة	المرحلة التي تقابلها عند فرويد
الطفولة	من الميلاد –١٨شهراً	الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة	الأمل	الفمية
الطفولة المبكرة (مرحلة ما قبل المدرسة)	١٨-٣ سنوات	الإحساس بالاستقلالية مقابل الإحساس بالخجل والشك	الإرادة	الشرجية
الطفولة المبكرة (مرحلة ما قبل المدرسة)	٦-٣ سنوات	الإحساس بالمبادرة مقابل الإحساس بالذنب	الهدف	القضيبية
الطفولة المتوسطة (مرحلة المدرسة الأبتدائية)	١٢-٦ سنة	الإحساس بالجهد مقابل الإحساس بالنقص	الجدارة	الكمون
المراهقة	١٢-١٨ سنة	الإحساس بالهوية مقابل الإحساس بغموض الهوية	الإخلاص والوفاء	التناسلية
الرشد المبكرة (ما بعد المدرسة)	١٨-٢٤ سنة	الإحساس بالالفة مقابل الإحساس بالانعزال	الحب	.
الرشد المتوسط	٢٤-٥٤	الانتاجية مقابل الانحراف في الذاتية او الذات	الاهتمام بالآخرين	.
الرشد المتأخر	٥٤ فاكثر	الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس	الحكمة	.

(السلطان ،٢٠٠٤،ص٤١)

رابعا. نظرية كولبرج في النمو الاخلاقي :

تعد نظرية لورانس كولبرج Kohlberg انطلاقة حقيقية في دراسة النمو الخلقي، إذ قام كولبرج بصياغة نظريته واجراء التعديلات عليها وفقا لسلسلة من البحوث التي اجراها في أوائل الخمسينات من القرن العشرين ، وأطروحة الدكتوراه التي نشرها عام ١٩٥٨ ، إذ اهتم كولبرج بمستوى نمو الأحكام والمفاهيم الخلقية لدى الطفل ، وذلك عن طريق تتبع أحكام الأطفال في المسائل الخلقية التي يكتسبونها من الأسرة والمجتمع الذي يحيط بهم (السلطان ،٢٠٠٤) و(منسي ،٢٠٠٢) فكان كولبرج يستعمل تقنية رواية القصة لبياجيه Piaget's storytelling technique التي تتضمن معضلات اخلاقية moral dilemmas ، وهذه المعضلات عبارة عن مواقف تتضمن حوارات تدور حول فرد في مأزق أخلاقي (Rosen,1980) ، وكان كولبرج يطلب من الطفل أن يذكر ماذا يفعل لو كان مكان ذلك الفرد مع إعطاء تبرير لذلك التصرف الذي ذكره ، وقد ضبط بعض المتغيرات الدخيلة مثل الجنس(كانت عينة كولبرج من الذكور فقط) والوسط الاجتماعي ، والطبقة الاجتماعية . وتوصل كولبرج في ضوء ذلك إلى تحديد ثلاث مستويات للنمو الأخلاقي ، ويتضمن كل مستوى على مرحلتين تختلف فيها مبررات إصدار الأحكام الخلقية ، واستعمل كولبرج في تحديد تلك المستويات مصطلح العرف والقانون (الوحيدي ، ٢٠١٢، ص٢٥) .

قصة هاينز

كانت السيدة هاينز على وشك الموت نتيجة الإصابة بنوع خاص من مرض السرطان ، وكان أطباؤها يرون أن إنقاذ حياتها يتوقف على دواء معين ، إلا أن الصيدلي الذي اكتشف الدواء كان يبيعه بسعر يفوق ثمنه الأصلي عشرة أضعاف ، ولم يكن لدى الزوج المبلغ المطلوب لشراء الدواء ، وفي سبيل جمع المبلغ حاول السيد هانز اقتراض المبلغ من كل من كان يعرفه ولكنه لم يستطع أن يجمع إلا نصف ثمن الدواء ، واضطر الزوج أن يسأل الصيدلي أن يبيع له الدواء بسعر أرخص أو يسمح له بتقسيط ثمنه لأن زوجته على وشك الموت ، ولكن الصيدلي رفض ، وقال له أنه اكتشف الدواء وهو يسعى لتكوين ثروة من ورائه ، شعر الزوج باليأس وبعد ذلك اقتحم معمل الكيميائي ليسرق الدواء

لزوجته (منسي ،٢٠٠٢، ص٣٢٣) .

- **هل كان يجب على هاينز سرقة الدواء ؟**
- **هل سيتغير الموقف اذا كان هاينز لم يحب زوجته ؟**
- **اذا ما كان الشخص الذي يريد ان يموت غريب على هاينز، هل سيكون هناك فرق؟**
- **هل يجب ان تعتقل الشرطة الصيدلي بتهمة القتل في حال موت السيدة هاينز؟ (Rest,1979) .**

اجراءات كولبرج النظرية :

قام كولبرج بتطبيق القصص التي ابتكرها على مجموعات عمرية مختلفة من الاطفال ، وتكونت عينة الدراسة من ٧٢ فتى ولدوا في ولاية شيكاغو الامريكية ، وبعمر زمني يتراوح من ١٠-١٦ سنة ، وتم تتبع ٥٨ منهم لمدة ثلاث سنوات حتى بلغ بعضهم ٢٠سنة تقريبا (Kohlberg, 1984)

واعتمد كولبرج في دراسته على أسلوب المقابلة الفردية مع الاطفال ، إذ كان يقوم بتسجيل المقابلة على شرائط تسجيل وبعد انتهاء المقابلة يقوم بتحليلها ودراستها بدقة ، وكانت المقابلة تستغرق ساعتين تطرح من خلالها عشرة معضلات اخلاقية (يصل عدد المعضلات التي ابتكرها كولبرج من 50 إلى 200 قضية) ، وفي نهاية كل معضلة عدة أسئلة تتضمن قضايا خلقية ، واستعمل كولبرج اسلوب القصة عند عرض هذه المعضلات ، وتمثل كل قصة نوع من التناقض أو التعارض بين قيمتين من القيم الخلقية ، وعلى الطفل أن يختار إحدى هذه القيم ، وكان اهتمام كولبرج في عرض هذه المعضلات ليست الاجابة الصحيحة او الخاطئة وانما السبب الذي يظهر وراء اجابته والقرار الذي يتخذه في الحكم على بطل القصة ، وبذلك توصل كولبرج الى مجموعة من المراحل الخلقية المتسلسلة ، إذ تعكس كل مرحلة جديدة نوع من التفكير والاستدلال الخلقي أكثر تطورا من المرحلة السابقة ، وقد يثبت الفرد على احدى هذه المراحل لمدى الحياة او يحققها جميعا (Kohlberg,1984) .

مستويات النمو الاخلاقي لدى كولبرج

المستوى الأول : أخلاقية ماقبل العرفThe pre- Conventional Level :

يظهر هذا المستوى لدى معظم الاطفال بعمر ٩ سنوات فاكثر ، إذ لا يوجد لدى الافراد في هذا المستوى قانون للمبادئ الاخلاقية code of morality لان المبادئ الاخلاقية تتشكل من خلال معايير الراشدين وما يقدمونه من مكافآت وعقوبات عند عدم الالتزام بهذه المبادئ ، وبما أن السلطة الاخلاقية تقع خارج الفرد فان التفكير الاخلاقي يعتمد على نتائج الاعمال التي يقوم بها (Kohlberg,1958) .

وبذلك يتحدد التفكير الأخلاقي للطفل في كلا المرحلتين هنا بالاشياء المادية ، بمعنى أن الطفل في كلا المرحلتين يهتم بالنتائج الخارجية التي تتعلق بذاته ، إذ يستجيب للقواعد الاجتماعية المتعلقة بالصواب والخطأ ويفسرها في ضوء نتائجها المادية مثل الثواب والعقاب(محمد ،١٩٩١، ص١٥٢). أما مراحل هذا المستوى هي :

١. المرحلة الاولى : توجيه العقاب والطاعة Obedience and Punishment Orientation :

إن نتيجة تمركز الاطفال الشديد حول ذواتهم في هذه المرحلة يدفعهم الى ربط الأحكام الأخلاقية بقواعد السلطة الخارجية ، وما يترتب على سلوك الفرد من ردود افعال مادية لمن يمثل السلطة (سلطان ،٢٠٠٤، ص٥١) فالطفل الجيد الذي لا يعاقب من قبل الراشدين في حين ان الطفل السيء الذي تتم معاقبته (Rest,1979) لذلك يعد الفرد طاعة السلطة قيمة اخلاقية في حد ذاتها لا لأنه على دراية بأهمية القيم الأخلاقية والاجتماعية التي تحميها هذه القواعد ، بل لأنها تجنبه التعرض للعقاب (سلطان ،٢٠٠٤، ص٥١) .

.ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

- يسرق .إذا تركت زوجتك تموت فسوف تقع في مشكلة .وتتهم بعدم إنقاذها حتى لا تصرف النقود، وسوف يقبض عليك وعلى الصيدلي بسبب موت زوجتك.
- لا يسرق .إذا نجوت فستبقى خائفا من قبض الشرطة عليك في أي لحظة "(الغامدي ،٢٠٠١، ص٨).

٢.المرحلة الثانية : الفردية وتبادل المصالح individualism and Exchange:

ترتبط الأحكام الخلقية هنا بما يشبع حاجات الفرد نفسه ، وحاجات الآخرين اذا كان اشباعها ضرورة لاشباع حاجاته ، لذا فان الفرد ينظر الى العلاقات الإنسانية من وجهة نظر نفعية، وانطلاقا من هذا الفهم تظهر عناصر العدالة والتقسيم العادل تبعا لقانون الاخذ والعطاء " وليس على اساس تطبيق مبدأ العدالة لتحقيق العدالة نفسها (Kohlberg , 1984) .

ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

_ يسرق .إذا قبض عليك فسوف تعيد الدواء، ولن تأخذ حكما كبيرا . لن يهمك أن تبقى في السجن وقتا قصيرا إذا كنت ستجد زوجتك عندما تخرج.

– لا يسرق .قد لا يسجن مدة طويلة إذا سرق الدواء، ولكن زوجته يمكن أن تموت قبل أن يخرج، لذلك فالسرقة لم تفده كثيرا .لا يجب أن يلوم نفسه .ليس ذنبه أن لديها سرطان "(الغامدي ،٢٠٠١).

*** المستوى الثاني : أخلاقيات العرف أو القانون :**

يطلق على هذا المستوى (التبصر بالتقاليد ومراعاة تطبيقها) ويظهر لدى معظم المراهقين ونسبة من الراشدين ، إذ يبدأ الافراد في هذا المستوى بمسايرة توقعات الأسرة والمجتمع المحيط بهم ، فهم يرون ان الالتزام بقواعد المجتمع أمر ذا قيمة وأهمية ،

وبما ان الافراد في هذا المستوى يتحررون إلى حد ما من تمركزهم حول ذاتهم مقارنة بالمرحلة السابقة فأنهم يصبحون قادرين على فهم مشاعر الآخرين وتوقعاتهم ، وتقوم قراراتهم الخلقية على أساس ما هو طيب في عيون الناس وما يرضيهم ، مما يدفعهم إلى المسايرة من اجل الحصول على الرضا والقبول وبهذا يتعلق التفكير الخلقي في هذا المستوى بما يحقق اهتمامات الجماعة، والقواعد والتوقعات التي تبدو أكثر أهمية لتحقيق رغبات الآخرين من أجل إسعادهم ومساعدتهم (العريشي ،٢٠٠٤) . لذلك يقسم كولبرج هذا المستوى على مرحلتين :

٣ . مرحلة أخلاقيات الولد الطيب / البنت الطيبةGood boy Orientation :

وصف كولبرج هذه المرحلة " بالولد الطيب – والبنت الطيبة " كتوجه في السعي نحو الحصول على قبول الاخرين ، ويرى ان القاعدة الذهبية في هذه المرحلة تتمثل بعاملة الآخرين كما تحب أن يعاملوك ، لذا فان السلوك الجيد هو الذي يفرح الآخرين أو يساعدهم ، فيحاول الافراد الحصول على قبول الآخرين ليس لأنه الصواب وانما لأنه يرضي الجميع ، فتعد الأفعال " صحيحة " إن حظيت " بالتقبل " وخاطئة أن أدت إلى "عدم التقبل" من الأفراد المؤثرين على حياة الفرد من مثل أفراد الأسرة والأصدقاء والمعلمين (الوحيدي ،٢٠١٢) .

ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

– يسرق .لن يرى أحد انك سيئ إذا سرقت الدواء، ولكن عائلتك سترى أنك لست إنسانيا إذا لم تفعل ،· ولن تستطيع النظر في وجه أحد مرة أخرى.

– لا يسرق .ليس الصيدلي فقط من سينظر إليك كمجرم .كل الناس سينظرون إليك كذلك . بعد أن· تسرقه ستشعر بمشاعر سيئة لأنك جلبت العار للعائلة ولنفسك .لن تستطيع أن تقابل أحدا بعد ذلك(الغامدي ،٢٠٠١).

٤ . اخلاقيات النظام الاجتماعي والضمير Social system and conscience morality:

عندما يصل الفرد الى هذه المرحلة فأنه يسجل درجة مرتفعة من النمو الأخلاقي ، التي تمكنه من فهم النظام الاجتماعي، والشعور بالواجب والمسؤولية تجاه المجتمع ، لذا يؤدي الفرد واجباته بشكل جيد، ويتجاهل العلاقات الشخصية والتوقعات التي تعتبر أساساً ضرورياً للحكم الأخلاقي في المرحلة السابقة . ويظهر التطور الاخلاقي في هذه المرحلة بسبب التطور المعرفي الذي يسمح له بالاعتقاد بأن الطريق الصحيح أو الالتزام الأخلاقي يحدث عندما يلتزم الفرد بالقانون ، على اعتبار أنه يحمي المجتمع من السقوط ، وأنه يمثل مرجعاً لحل أي مشكلة من وجهة نظره، وبهذا تُعد الأفعال القانونية أفعال أخلاقية ومن الواجب احترامها. (الغامدي ،١٩٩٨، ص٢٩) . ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

– يجب أن تسرقه .إذا لم تفعل شيء فسوف تترك زوجتك تموت .إنها مسئوليتك إذا تركتها تموت. . يجب أن تأخذ الدواء بنية الدفع للصيدلي فيما بعد.

– لا يسرق .شيء طبيعي أن يرغب هاينز في إنقاذ زوجته، ولكن من الخطأ أن يسرق. إنه يدرك انه يسرق، ويسرق دواء ثمين من الرجل الذي صنعه (الغامدي،٢٠٠١)

*** المستوى الثالث .ما بعد العرف أو القانون The post –conventional morality :**

يتضمن هذا المستوى المرحلتين الأخيرتين من نمو التفكير الخلقي ، الذي يتخذ فيه الفرد قراراته الاخلاقية اعتمادا على قواعد واختيارات الفرد الذاتية والعدالة والحقوق الفردية (Bee,1994) لذا يحدد الفرد مبادئه الأخلاقية بصرف النظر عن الضغوط الاجتماعية ، ويقابل مشكلاته الخلقية بمنظور أبعد من المجتمع القائم – أي أن الفرد يستطيع أن ينظر فيما وراء المعايير أو القوانين الموجودة في مجتمعه . ويسأل : ما

هي المبادئ التي يمكن على أساسها أن يبنى أي مجتمع جديد ؟ (الوحيدي ،٢٠١٢) .

ويشير كولبرج ان ١٠-١٥٪ من الافراد يكونون قادرين على الوصول الى المرحلة الخامسة والسادسة ، أي المرحلة التي يستطيع فيها الافراد اخذ احكامهم الخلقية مما يعتقدون ويلتزمون به من اخلاق فردية، فهؤلاء لديهم القدرة على الحكم على الموقف الاخلاقي في ضوء اخلاقهم الذاتية من دون الرجوع الى معايير المجتمع التي قد لا تتناسب مع هذا الموقف، لأنهم يعتقدون ان القواعد ليست مطلقة او انها يجب ان تطاع وتنفذ من دون الشك بصلاحيتها لجميع المواقف ، بل يجب ان تكون احكام الفرد الخلقية مرنة وتناسب جميع الحالات الانسانية ، لذا يقصد كولبرج بالاخلاق الذاتية بانها تلك الاخلاق التي تتضمن الحقوق الانسانية الاساسية مثل حقوق العيش والحرية والعدالة (Colby & Kohlberg,1987)

ويقسم كولبرج مراحل هذا المستوى الى :

٥ . اخلاقية العقد الاجتماعي والحقوق الفردية Social contract and individual rights morality :

يتمكن الفرد في هذه المرحلة من ادراك نسبية القيم والحاجات الفردية ، مما يعني تطور نظرته للقانون لا بوصفه قواعد جامدة للمحافظة على النظام الاجتماعي فحسب ولكن بوصفه مجموعة من القواعد المتفق عليها ، وعنصرا لعقد اجتماعي بين الأفراد يحمي الجميع ، وبذلك ترتبط أحكام الفرد الأخلاقية بقيمه الشخصية المرتبطة ، وفهم القانون وفقا لاحترام الحقوق الفردية وتحقيق العدالة الاجتماعية ، وهذا يعني امكانية تغيير القواعد الاخلاقية عند فشلها في تحقيق العدالة للجميع (سلطان ،٢٠٠٤) ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

– يسرق .القانون لم يوضع لهذه الظروف .أخذ الدواء ليس صحيحا، ولكن له ما يبرره في هذه الحالة .

– لا يسرق .لا يمكن لك أن تلوم تماما أي شخص على السرقة في مثل هذه الحالة، ولكن الظروف· الشديدة لا تبرر فعلا اخذ القانون في مصلحتك .لا يمكن أن نترك كل شخص يسرق عندما يكون يائسا .الغاية يمكن أن تكون جيدة و لكنها لا تبرر الوسيلة . (الغامدي،٢٠١١)

٦. اخلاقية المبادئ العالمية (الإنسانية) universal ethical principles morality:

يعد كولبرج ان هذه المرحلة افتراضية اكثر مما هي واقعية ، لأن ندرة من الأفراد يمكنهم الوصول الى هذه المرحلة ، كذلك ان أحكام الفرد الأخلاقية عبارة عن مبادئ اخلاقية مجردة ذاتية الاختيار (Self–chosen ethical principles) ترتبط بالفهم المنطقي والعالمية والضمير ، مما يعني النظر للعدالة والمساواة والتبادلية وحقوق الأفراد بوصفها مبادئ انسانية عامة تعنى باحترام حقوق الإنسان والإنسانية من دون اعتبار لأية مؤثرات اخرى (الغامدي ، ٢٠٠٤ ، ص١٦) و(السلطان ،٢٠٠٤) ومن الأمثلة على هذا النوع من الحكم اجابة المفحوص على بند من بنود اختبار الحكم الاخلاقي بقوله :

– يسرق .لأنه في وضع الاختيار بين السرقة أو موت زوجته .في الحالة التي يتوفر فيها الاختيار،· تكون السرقة مقبولة أخلاقيا .يجب أن يتصرف من منطلق مبدأ حفظ واحترام الحياة."

– لا يسرق .يواجه هاينز بقرار اعتبار الناس الذين يحتاجون الدواء كزوجته .لا يجب أن يتصرف هينز· من منطلق مشاعره نحو زوجته، بل بالنظر إلى قيمة حياة كل المحتاجين(الغامدي،٢٠١١،ص١١) .

سادسا.نظرية النمو الديني (فولر،١٩٧١):

قدم جيمس فولر **Fowler** عام ١٩٧١ نظرية في تطور الوعي الايماني faith consciousness الديني لدى الاطفال ، والتي يرى أنها تؤسس أبنية صلبة للعلاقات الاجتماعية ، والهوية الشخصية ، ، وتكوين المعاني الشخصية والثقافية للعالم (Dell,2000) إذ أن الوعي الايماني بالدين يمكن أن يحدد تطورنا التعاطفي مع الاخرين ، وتماسك علاقاتنا الاجتماعية ، ووكيفية استجابتنا الاخلاقية ، وطرقنا في فهم العالم والتعامل معه ، فضلا عن فهمنا للحياة والموت الذي يحدد نوعية وجدودة حياتنا. وقد توصل فولر الى مراحل الوعي الايماني اعتمادا على الخصائص المعرفية لدى بياجيه في النمو ، والتي على اثرها توصل الى ست مراحل تطورية توازي المراحل المعرفية الاربعة في نظرية بيايجه . ويرى فولر انه من الممكن للفرد ان يثبت في تطوره الديني على مرحلة معينة وتلازمه مدى الحياة ، ويمكن ان نطور من وعي الفرد الذي ثبت عليه في المراحل السابقة كي ينتقل الى مرحلة اخرى (Fowler,2004) أما المراحل التي وضعها فولر هي :

أ. الايمان الاساسي Primal Faith (من الولادة ولغاية ٢ سنة) :

يؤكد فولر أن في هذه المرحلة لا يوجد لدى الطفل وعي ديني بالقضايا والمفاهيم الروحية ، وكذلك ان الطفل لم يكتسب بعد هذه المفاهيم ولا يفهم لا يبالي بما عندما يتحدث له الوالدين عن الله والصلاة والجنة والنار . ولكن الذي يحدث في هذه المرحلة هو النضج العصبي والجسمي الذي يؤسس في المرحلة القادمة اساس عصبي ادراكي لما سيتعلمه الطفل من مفاهيم وقضايا دينية ، وكذلك تتشكل لديه اللغة التي تساعده على التواصل ، وفهم الاشياء بالرموز ، فضلا عن ذلك تتحدد في هذه المرحلة علاقة الطفل بالراشدين وعلاقته بالعالم من خلال التعلق الذي يعطي الطفل الشعور بالامان والراحة والحب عندما يتواجد مع الديه ، والذي من خلاله تتكون ثقة الطفل بالاشخاص والناس الذين يتصلون بما ، وتشرب داخليا ما يبلورونه ويعلمونه من مفاهيم ومعايير

مرجعية ودينية في ذاته .

ب.الايمان الحدسي – الاسقاطي Intuitive–Projective faith (٣–٧ سنوات)

بعد أن يتعلم الطفل الثقة بمن حوله ، ويدخل مرحلة ما قبل العمليات تظهر لديه القدرة على التفكير بالصور والرموز ، والتي من خلالها يكون صور حدسية لما هو طيب وشرير والتي تمثل دوافع تحفز الطفل للقيام بالسلوكيات الجيدة ونبذ وعقوبة الافعال المؤذية ، فضلا عن ذلك تتكون لديه الرموز الدينية ومعانيها فالله والملائكة والانبياء اشياء ورموز تدل على الخير في حين ان الشيطان والعفاريت والغيلان والسحرة يدلون على الشر ، وتكون هذه الرموز واضحة لدى الاطفال عندما يرون القصص (Fowler,2004)

ج. الايمان الخرافي – الحرفي Mythic–Literal faith (من ٧–١٢ سنة) :

تظهر هذه المرحلة في سنوات المدرسة الابتدائية أي في مرحلة العمليات المادية ، بعد ظهور تكوين الطفل للرموز الدينية الطيب مقابل الشرير، تظهر قدرة الطفل في هذه المرحلة في التمييز بين المعتقدات الدينية الحقيقة والخيالية مما يؤدي ذلك الى تماسك ايمان الطفل بالمعتقدات الدينية الحقيقة مثل وجود الله والملائكة ونبذ الرموز الدينية غير الحقيقة التي تروى بالقصص مثل الغيلان والعفاريت ، فضلا عن ذلك يكون ايمان الطفل بالرموز الدينية حرفيا على وفق ما تحمله من معاني فالله الطيب يكافئ الانسان الخير ويعاقب الشرير والمذنب ، لذا يجب على الطفل ان يقوم بالفعل الصحيح كي يحصل على المكافأة ، لذا يدرك الطفل هذه المفاهيم على اساس تبادل المصالح لأن الفعل الجيد من قبل الطفل سيبادر بالحصول على المكافأة والعكس صحيح ايضا (Fowler,1996)

د. الايمان بالتوليف (الاندماج) – الاعراف Synthetic–Conventional faith (١٢ الى الرشد المبكر) :

في هذه المرحلة يمتد اعتقاد المراهق وايمانه الى ابعد من قيم العائلة ومعتقداتها ، إذ يقوم المراهقون بتركيب القيم والمعتقدات الدينية التي يكتسبها من العائلة والمدرسة والاقران ومنظمات المجتمع بصيغة أكثر تعقيدا وتنوعا ، لأنها الاساس في تشكيل هويته الشخصية ووجهة نظره نحو المجتمع والعالم . وبما أن المراهق يدخل مرحلة التفكير المجرد الذي يقوم على فهم الاشياء غير المادية تصبح معتقدات وقيمه الدينية أكثر عمقا وتجريدا في فهم الله والاخرة والملائكة ، ويشر فولر على الرغم من ان الفرد يحاول في هذه المرحلة تكوين نظام اعتقادي خاص به ولكن يبقى معتمدا في طاعته وايمانه على وجهات نظر الاخرين او المؤسسات الدينية على سبيل المثال يعتمد الافراد في ايمانهم الديني على ما تعطيه الكنائس من توجيهات وتشريعات من دون مناقشتها وينزعجون اذا ما شكك احد ما باحد هذه التشريعات (Fowler,1996)

هـ.الايمان الفردي – التأملي Individuative–Reflective faith :

تبدأ هذه المرحلة في الرشد ويبدأ الناس هنا بمراجعة المفاهيم والقضايا الدينية التي يؤمنون والتحقيق فيها ، وتكوين وجهة نظر دينية خاصة بهم عن وجهة نظر المؤسسات الدينية والاخرين ، فضلا عن ذلك يبدأ الراشد بتحمل مسؤولية اعباءه والتزاماته الخاصة ومعتقداته الدينية ، امام الله ، ويواجه الشخص في هذه المرحلة مجموعة من القضايا والتوترات المستحيل تجنبها مثل اتباع مصالحه الذاتية أمام مصالح الجماعة أو الانجاز أو التحقيق الذاتي مقابل الانجاز ورفاهية الجماعة . وغالبا ما يفضل الافراد في هذه المرحلة مصالحهم الذاتية امام الجماعة (Fowler,2004)

و. الايمان الموحد Conjunctive faith :

تبدأ هذه المرحلة بعد منتصف العمر وفيها يبدأ الراشدين بحل التناقضات الدينية بخصوص المفاهيم التي اكتسبها في المراحل السابقة وذلك من خلال مراجعة الاحاديث

والقصص الدينية الموجودة في الكتب المقدسة ، وبذلك يحاول الراشد ان يوحد ما اكتسبه من قيم وتشريعات واحكام دينية سابقة مع ما توصل اليه من افكار واحكام خاصة به ، من اجل ان يدمج الراشد كل ما تعلمه واستوعبه في معاني تصورية جديدة لتعطيه نظرة دينية واحد وشاملة عن الكون والحياة (Fowler,1991)

ز . الايمان العالمي (الشمولي) Universalizing Faith :

قليل من الناس من يصل الى هذه المرحلة ، والتي فيها يشعرون بتوحد تام بقوة الله ووجوده ، ويقيمون افعالهم بما ينسجم منطقيا بحب الله وطبيعته الخيرة ، ويتحررون من القيود الاجتماعية والسياسية والاقتصادية عندما يقومون بالافعال الصحيحة ، ولا تؤثر الضغوط الخارجية على احكامهم وقيمهم الدينية ، لذا نجدهم يتسمون بالطيبة والبساطة والنظرة الواعية والارتفاع نحو اعلى درجات السمو والانسانية ، وبذلك نجد ان الاشخاص في هذا المستوى يحبون ان يخدموا الناس من دون أي قلق او تردد أو شكوك أو النظر الى خلفية الناس الاجتماعية والدينية والسياسية (Fowler,1991) .

الفصل الثالث
مرحلة الطفولة

الفصل الثالث
مرحلة الطفولة

ما هي الطفولة ؟

تعد الطفولة أول مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني ، وتمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة ، ولهذه المرحلة الحياتية خصائص فريدة ، ومتطلبات حياتية خاصة مثل الرعاية ، واكتساب اللغة ، وكيفية الاعتناء بالنفس .. وغيرها (الريماوي ، ٢٠٠٣).

ويرى علماء النفس والتربية أن مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان ، ففي هذه المرحلة يكتسب الانسان الخبرات الاولى عن الحياة ، والمعارف والمعلومات لفهم هذا العالم ، فضلا عن ذلك تتكون في هذه المرحلة شخصية الانسان ، وتعتمد عليها مراحل النمو التالية في حياته ، بل إن بعض العلماء يرون ان الاضطرابات السلوكية تبدأ من الخبرات السيئة التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة (الجميلي ، ١٩٩٠) .

وهناك تعريفات عدة لعلماء النفس عن الطفولة ، ومن هذه التعريفات ، هي:

Kail,2011 : اولى مرحلة عمرية من حياة الانسان تمتد من الولادة وحتى مرحلة البلوغ في المراهقة ، ويمر فيها الطفل بتغيرات بيولوجية ، وانفعالية ، والنفسية .

Cherry,2010 : المرحلة التي يبدأ من خلالها الانسان رحلة حياته التطورية ، والتي تمتد من الولادة الى المراهقة ، وفي هذه المرحلة تظهر شخصية الإنسان ، وينمو انفعاليا واجتماعيا وعقليا وجسميا .

وتأتي الدراسات النفسية للطفولة من فروع عدة لعلم النفس ، مثل علم نفس النمو الذي يهتم بدراسة مراحل حياة الانسان جميعها ، وعلم نفس الطفولة الذي يهتم بدراسة

سلوك الاطفال وكيف يفكرون وينفعلون او يتطورون جسديا . وقديما كان ينظر الى الاطفال بوصفهم نماذج صغيرة من الراشدين ، فكانوا يتعاملون معهم بوصفهم أناس كبار في حين أن الحقيقة التي ظهرت على يد عالم النفس التطوري جان بياجه أن تفكير الاطفال الصغار يختلف كليا عن الراشدين في فهمهم ووعيهم لأنفسهم وللأشياء والعالم من حولهم (APA,2011) .

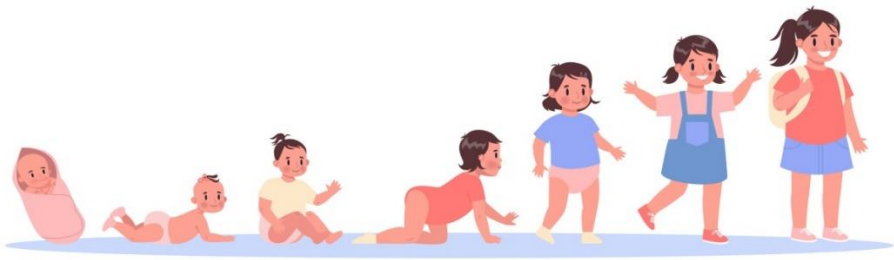
أهمية تعرف الطفولة

تشير الدراسات النفسية أن بداية مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم مراحل نمو الإنسان بعد الولادة ، فخلال هذه الفترة من النمو يمر جسم ودماغ الانسان المسؤولان عن شخصيتنا بفترة نمو سريعة ، واحتياجات ملحة مثل الاطعام والامان والحب والمعرفة يجب اشباعها وتوافرها كي يكون النمو سليما وخاليا من أي مخاطر نفسية كتدني الذكاء والقدرات العقلية ، والتأخر في النطق أو نمو عضلات الجسم وقدراته الحسية والحركية ، (WHO,2013), فضلا عن ذلك أن التعرف على هذه المرحلة من عمر الإنسان تساعدنا على معرفة كيف يفكر الطفل بالاشياء والاحداث والاشخاص في البيئة ، وان نفهم المشكلات التي يمرون بها ، وأن نوفر لهم اشياء تساعدهم على نموهم النفسي والجسمي ، وأن نوجههم ونساعدهم على اجتياز العقبات التي تواجههم اثناء تفاعلهم في البيئة مثل تعليمهم كيفية تنظيف انفسهم ، وطريقة التصرف مع الاخرين ، وتنمية ذكائهم ودوافعهم المعرفية ، وأن نوفر لهم نشاطات والعاب تطور من مناطق الدماغ العصبية والقدرات الحسية والحركية .

ان دراسة الطفولة تساعدنا في :

- كيفية التواصل مع الرضّع والأطفال.
- سُبل تحفيز الأطفال لتحسين نموهم.
- كيفية التعاطي مع مشاكل النماء الشائعة، مثل النوم والتغذية والانضباط.

- سُبل الحد من الإصابات النفسية الشائعة التي تحدث في مرحلة الطفولة مثل الاكتئاب والكذب والسرقة وظاهرة مص الاصبع ...وغيرها .
- تطوير استراتيجيات وبرامج تعمل على دمج الطفل في المدرسة والمجتمع ، وتنمية مختلف المهارات العقلية والفنية والرياضية (Berk,2005) .(WHO,2013)



الخبرات الاولى في الحياة و اثرها في النمو

تشير التقارير العالمية لمنظمة اليونسيف عن الطفولة الى أن أكثر من ٢٠٠ مليون طفل من دون سن الخامسة يعانون من تدني كامل في طاقاتهم الفكرية والاجتماعية ، وذلك نتيجة عدم سوء الخبرات الحياتية وقلة القدرة على النماء بالشكل المناسب (اليونسيف ، ٢٠١٣) إذ للخبرات الاولى من الحياة أهمية كبيرة في دعم نمو الطفل ، وزيادة معدل ذكاءه ، وقدراته الحسية – الحركية ، وتواصله الاجتماعي والعاطفي مع الاخرين (Berk,2005) , فتعد المرحلة المبكرة من حياة الطفل من أشدّ مراحل الحياة احتياجا ، وعليه فإنّ تزويد الطفل بالحب والامان وبالأنشطة الحسية والحركية فضلا عن تغذيته بالطرق المناسبة من الأمور الأساس لنمائه خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته. ويرجع سبب ذلك في كون الطفل لا يستطيع عناية وحماية نفسه بل يحتاج الى رعاية الآخرين ، وان دماغه ما زال في طور النضج ، وأنه شديد الحساسية والانفعال لتأثيرات البيئة الخارجية ولاسيما في تلك السنوات الثلاثة الاولى من العمر مما يؤثّر في نماء الطفل بشكل سريع في نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي

(Blades et .al ,2011) .

ومن الخبرات الاولى التي تؤثر في نمو الطفل ، هي كالآتي :

١. **الحرمان من الامومة :**



تعد الأم أول شخص مهم يتفاعل معه الطفل ، إذ تعد المصدر الرئيس للحصول على الطعام ، والحنان والحب والدفء والشعور بالامان ، وتزود هذه العملية والمشاعر مصادر وخبرات غنية للطفل ، فعلى سبيل المثال ان الام التي تستجيب بالابتسام لطفلها تشعره بالالفة والشعور بالامان والحب وان يعمم هذا مشاعر الحب والمودة إلى الأخرين كالأب والاخوة والاقارب ، في حين ان الطفل الذي يحرم من مشاعر الامومة فأن ذلك سيؤدي الى مجموعة من المشكلات النمائية ، فتشير الدراسات النفسية ،الى إن الطفل الذي يُحرم من الأم في السنة الأولى من عمره – ولاسيما في بدايتها – يفقد شهيته للطعام، ويقل نومه، ويميل للخمول، وعدم الزيادة في الوزن، وهو لا يستجيب للمُدَاعبة بالابتسام، أما إذا ابتعد الطفل عن أمه في السنة الثانية أو الثالثة من عمره، فإنه يحس بالقلق والحزن، ويكف عن الكلام، ويكثر من البكاء، ويرفض الطعام والنوم، ويصر على أن يُحْمَل ، ومن جهة ثانية، فإن الطفل يعود إلى السلوك السوي إذا عادت العلاقات الطيبة بينه وبين أمه بعد فترة لا تزيد على ثلاثة أشهر، أمَّا إذا استمر الحرمان من الأم فترة تزيد عن خمسة شهور، فإنه لا يتحسن بل يزداد تأخرا (سمارة وأخران ، ١٩٩٣) .

٢. طريقة الاطعام والتغذية :

إن للرضاعة في المرحلة المبكرة أهمية كبيرة على الصحة النفسية لدى الطفل ؛ لأن الطفل عندما يرضع من ثدي أمه يلتصق بها جسديا وروحيا ، فتنمو المشاعر العاطفية بينه وبين والدته، فيشعر الرضيع بالحنان والرحمة والمودة وهذا يمنحه شعوراً بالأمان النفسي والراحة الجسدية التي تساعده على أن ينمو نمواً طبيعياً ومتوازنا في فترة الرضاعة، وبذلك فان طريقة الرضاعة او تغذية الطفل خبرة مهمة ، ويجد علماء النفس ومنهم أريكسون أن طريقة التغذية الامنة والتي يسودها الحب والمودة تجعل الطفل يشعر بان العالم مكانا امنانا ورحبا ، في حين يرى سوليفان الام التي ترضع طفلها بطريقة قاسية او مهملة او بطريقة غير كافية ومشبعة يجعل الطفل يشعر بعدم الامان ، والقلق ، وان العالم مكان غير أمن (الغامدي ، ٢٠٠٠) .

٣. الحرمان من الخبرات الحسية–الحركية :

يرى عالم النفس المعرفي جان بياجيه الى ان الاستثارة الحس حركية امر هام وضروري للنمو العقلي ، ففي السنتين الاوليتين يبدأ الاطفال فيها التعلم والتعرف على الاشياء باستعمال حواسهم وحركتهم ، فتطور هذه الخبرات الكثير من القدرات العقلية وحل المشكلات وتعرف الاشياء في حين الحرمان الحس حركي المبكر قد تظهر آثاره على الجانب المهم من النمو . وتشير الدراسات النفسية ان الحرمان من الخبرات الحسية والحركية قد تؤثر على عمل الدماغ لأنه كلما تعرض الطفل الى خبرات جديدة أو تعلم جديد تقوم الخلايا العصبية بخلق ومد اراتباطات عصبية فيما بينها والتي تشكيل ممرات عصبية توصل اجزاء الدماغ مع بعضها وهذا من شأنه زيادة كفاءة عمل الدماغ وقدرته على التذكر والتخيل وتطوير مناطق اللغة وحل المشكلات (Healy,2004).

٤. التدريب على الاخراج :



تشير الدراسات ان تدريب الطفل على استعمال التواليت له تأثير على نموهم النفسي ، فاجبار الاطفال على التواليت قبل سن ١٨ شهرا يكون مستحيلا بل يجب ان يكون بعد هذا العمر ، لأن الطفل قبل عمر ١٨ شهرا ليس لديه استعداد عصبي وعضلي للتغوط ، ثم أن عليه أن يكون على درجة من الفهم لكيفية القيام بهذه العملية . لذا فأن اكراه الطفل على استعمال التواليت قبل هذا السن المحدد من شأنه أن يترك خبرات سيئة لدى الطفل مثل الرفض ، والعناد ، والقلق ، والخوف من التواليت ، والعدوانية (دافيدوف ، ١٩٨٣) .

٥. التطبيع الاجتماعي :

يعد التطبيع الاجتماعي أحد أنواع الخبرات الحسية التي تشكل شخصية الطفل ونموه اللاحق ، ويعرف التطبيع بأنه عملية اكساب الطفل وتوجيهه نحو اتباع القيم والمعايير والعادات الاجتماعية للثقافة التي نشأ فيها (دافيدوف ، ١٩٨٣) ومن خلال هذا العملية يتزود الطفل بالمهارات الاجتماعية الضرورية التي تساعده على أن يتصرف بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية المتنوعة ، ويكتسب الدور الجنسي المناسب له ، وأن يقوم بالسلوكيات التي يرغب بها المجتمع . في حين ان فقر الطفل لعملية التطبيع الاجتماعي سوف تعرضه للكثير من المشكلات والعقوبات الاجتماعية ، وقد يتعرض

للنبذ والاهمال والرفض من قبل الاخرين (Carlson et .al ,2005) . فضلا عن ذلك أن سوء تطبيع الطفل مثل الاهمال وعدم اشباع حاجاته للحب وللاكل واللعب والرعاية الصحية سوف تجعل الطفل يشعر بالدونية ، والخضوع ، ونقص الثقة بالنفس ، والشعور بأنه شخص غير محبوب أو ، وكذلك أن معاملة الطفل بطريقة قاسية مثل الضرب والاهانة والتهديد بالحرمان من الحب تجعله عدوانيا وعنيفا مع الأخرين ، فيتعلم ان العنف وسيلة جيدة للتعامل مع الامور وحل المشكلات ، فيكون مشاكسا ، ومتمردا على الكبار ، ومخالفا لتعليماتهم وأوامرهم وهذا ما يطلق عليه بـ (التنمر) .

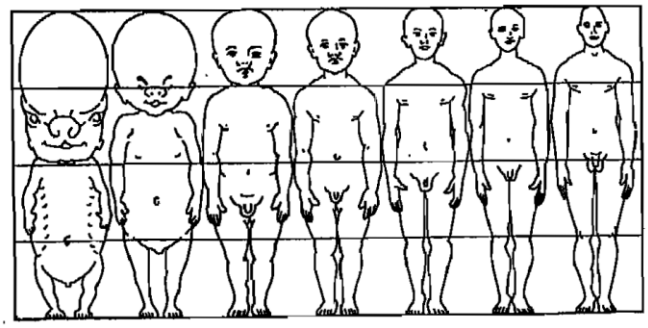
مظاهر النمو النفسي والجسمي

اولا. النمو الجسمي :

يعرف النمو الجسمي بأنه التغيرات التي تحدث في اعضاء الجسم الخارجية وتكوينه الداخلي خلال فترات النمو المختلفة، مثل الزيادة في الطول والحجم والاعضاء الداخلية (Berk,2005). وأول ما يأتي المولود بعد الولادة إلى هذا العالم مخيفا ، اذ يكون جلده مجعدا ، وأحمر اللون ، وتغطيه طبقة شمعية كانت تحميه عندما كان جنينا ، وبعض المواليد يأتي ورأسه مغطى بشعر كثيف لا يلبث أن يتساقط كله ، وقد يكسو جسمه حصير من الشعر مما يزيد شكله غرابة مما يؤدي ذلك الى شعور الوالدين بخيبة الامل عندما يقارنوه بالصورة النمطية عن الاطفال الذين يظهرون في وسائل الاعلام (اسماعيل ، ١٩٨٦) .

ويبلغ طول الطفل الوليد بالمتوسط العادي في بداية نموه ٥٠سم مقاسا من الرأس إلى الكعب ، ويتراوح هذا المتوسط عادة بين ٤٥سم – ٥٥سم ، أما وزن الطفل فيكون في المتوسط ٣,٥كغم (Tanner,1990) متراوحا بين ٢كغم و٤كغم ، ويتفوق الأولاد عادة على البنات في الطول والوزن ، كما أن المولود الأول يكون أخف وزنا وأقل طولا من أخوته وأخوانه الذين يولدون فيما بعد (علاونة ، ٢٠٠٩) فضلا عن ذلك يكون حجم رأس الوليد كبير نسبيا مقارنة بالجذع والاطراف صغيرة وتكون نسبة الرأس (٤/١) أما

في مرحلة الرشد يكون الرأس صغير نسبيا مقارنة بجذع وأطراف طوال بنسبة (٨/١) (Tanner,1990) .



٢٥ سنة ١٢ سنة ٦ سنوات سنتان مولود ٥ أشهر شهرين (جنين)

على العموم أن من أهم مظاهر النمو الجسمي في مرحلة الطفولة كالآتي :

- **الطول والوزن** : ينمو الاطفال بسرعة كبيرة في الشهور الاولى بعد الولادة ولاسيما السنتين الاوليتين ، وغالبا ما يتزايد وزن الطفل – كما حددناه سابقا– في الشهور الاربعة الاولى الى الضعف اي ٧كغم بالمتوسط في حين يتضاعف في نهاية السنة الاولى الى ثلاث مرات في نهاية السنة الاولى اي ما يقارب ١٠,٥كغم (Feldman,2011) . أما الطول فيزيد طول المولود في السنة الاولى ٢٤سم في المتوسط ، ثم يتناقص النمو فيزيد الطول ١٠سم اضافية على النمو السابق في السنة الثانية ، في حين تبلغ زيادة الطول ٥سم بعد سن ٤سنوات ، وكذلك يبلغ نمو الطول ١٠سم نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة ، وصبح صفرا بعد مرحلة البلوغ (سليم ،٢٠٠٢) .

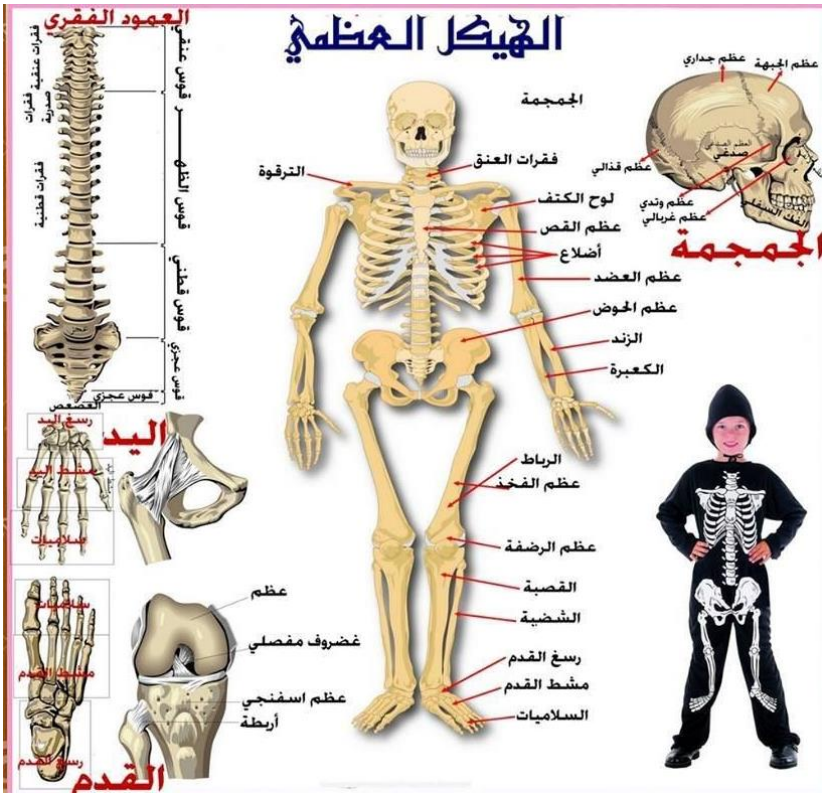
الجدول التالي يعطينا عناصر مهمة جداً لقياس هذا النمو .

العمر	الوزن	الطول	محيط الرأس	الوعي
يوم واحد	3300غ	50سم	35سم	-
شهر واحد	3800غ	53	36،5	يرفع رأسه
شهران	4800غ	56	38	يضحك
أربعة أشهر	6300غ	62	41	يتابع بنظره الأشياء
ستة أشهر	7300غ	65	43	يعتاد وضعية الجلوس
تسعة أشهر	8600غ	70	45	يقف على رجليه
سنة	9500غ	74	46،5	يمشي مستنداً إلى شيء صلب
سنة ونصف	11000غ	80	48	يتكلم

الأرقام في هذا الجدول هي تقريبية وقد تختلف اختلافاً بسيطاً تبعاً لجنس الطفل وحسب توقيت الولادة ، أي إن كانت تمت في حينها أو هي مبكرة . هذا الجدول يسمح بتحديد الشك في احتمال أن يكون النمو غير طبيعي . عند ادنى شك لا بد من مراجعة الطبيب على الفور ، وهو سيقوم بفحوصات اشمل و اوسع ، بعدها يؤكد أو ينفي الشكوك .

- **تطور الهيكل العظمي** : يبدأ تكوين الهيكل العظمي خلال مراحل الحمل والذي يكون في وقتها غضروفيا ولينا ثم يتصلب شيئا فشيئا ليتكدس ويتحول إلى مادة عظمية . عند ميلاد الطفل تكون معظم عظام الاطفال غضروفية ولينة من الصعب أن تكسر ، لهذا لا يستطيع الوليد أن يجلس أو يحافظ على توازنه عند محاولة إيقافه ، فعظامه ما زالت صغيرة ومرنة إلى حد كبير (الريماوي ،٢٠٠٨) . وبمرور الوقت تتكدس المادة العظمية خلال مرحلة الطفولة ، على سبيل المثال يتكدس لدى أكثر الاطفال ما يقارب (٣/١) ثلث المجموع من عظام الرسخ واليد في الهيكل العظمي في نهاية السنة الاولى ، كما أن جمجمة عظام الوليد الجديد تكون طرية في ستت بقع منها ، ومن ثم تتصلب تدريجيا حتى تتصلب بالكامل لتشكل جمجمة واحدة في العام الثاني ، ومن نمو العظام ايضا ظهور الاسنان اللبنية الموجودة لدى الجنين بعمر ١٠-١٣ اسبوعا والتي تظهر عادة عندما يصل عمر الطفل (٧) شهور ، وبعمر سنة واحدة يمتلك الطفل (٦) اسنان في حين

تبدأ هذه الاسنان بالسقوط بعمر ٦ سنوات لتحل محلها الاسنان الدائمية ، وعادة ما تسقط الاسنان بالترتيب بدءا من القواطع الامامية السفلى ، ومن ثم القواطع الامامية العليا ، فالقواطع الجانبية ، ثم الاضراس الاولى ، فالانياب ، وانتهاءا بالاضراس الثانية(موسن وكنجر وكاجان ،١٩٨٨) .



- **تطور العضلات :** عندما يأتي الوليد الى هذا العالم توجد لديه عند ولادته جميع الانسجة العضلية Muscle fibers التي يمكن أن توجد لديه في حياته ، وتكون هذه الانسجة صغيرة نسبيا إلى الحجم الكلي للطفل الرضيع ، وعلى أي حال فأن وزن العضلات يتضاعف ٤٠ مرة عندما يصل الطفل الرضيع الى مرحلة الرشد . ولا تكون العضلات الإرادية في الهيكل العظمي لجسم الإنسان تحت السيطرة الكاملة للطفل الرضيع خلال السنة الاولى من حياته ، وبسبب ذلك فأن الطفل غير قادر على تنظيم طاقته بشكل كفؤ ، ولا يستطيع ان يستعمل عضلاته في

حركات معقدة ، وكذلك يشعر بالتعب بسرعة ، وهناك استعداد عام للعضلات القريبة من الرأس والرقبة للتطور قبل عضلات الجذع Torso والذراعين والساقين ، أو من الرأس إلى القدمين (أبو جادو ،٢٠٠٧) وأخيرا فأن الذكور يمتلكون نسبا أعلى من تركيب العضلات مما لدى الإناث ، وأن هذا الفرق يبقى في كل الاعمار من كلا الجنسين (موسن وكنجر وكاجان ،١٩٨٨) .

ثانيا. النمو الحركي :

يعرف هذا المجال من النمو بأنه التغيرات التي تطرأ على قوة الفرد وشدة عضلاته وقدرته على تحريك أعضاء جسمه وانتقاله من مكان إلى آخر (الوقفي ، ١٩٩٨) . أو هو التغيرات التي تطرأ في قدرة الفرد في السيطرة على حركاته الجسمية والقيام بالمهارات الأساسية التي تتطلب اشراك عضلاته الكبرى مثل المشي والركض والقفز (Gross Motor skill)، والمهارات الدقيقة التي تتطلب إشراك عضلاته الصغيرة (Fine Motor skill) كمسك الاشياء أو رميها والتقاطها (علاونه ، ٢٠٠٩) .

ان الوليد اول ما ياتي إلى هذا العالم يقضي معظم وقته مستلقيا على ظهره ، ويون عاجزا تماما عن تحريك جسمه ، وتكون حركاته عشوائية والكثير منها غير هادفة ، ويرجع سبب ذلك الى ضعف نضج الجهاز العصبي ، وعضلات الجسم (سليم ،٢٠٠٢)



بوجه عام يطلق على سلوك الطفل خلال الاشهر الاولى بأنه سلوك انعكاسي ، وهو عبارة عن سلوك تلقائي يظهر نتيجة المثيرات البيئية التي يستجيب لها الرضيع كاللمس والضغط على جسم معين او الاصوات . والسلوك الانعكاسي في مجمله حركات غريزية ذات طابع تكيفي من أجل البقاء على الحياة ، ومن أمثلة السلوكيات الانعكاسية Reflexive الفعل الانعكاسي للمص والبلع ، والتي هي ضرورية للحصول على الطعام . ومن امثلة السلوكيات الانعكاسية منعكس بابنسكي Babinski reflex فعند لمس اسفل القدم من الأضافر وحتى الكاحل تتفتح الأصابع إلى الخارج ثم تعود وتنكمش . تحريك الطفل الرضيع الجائع لرأسه عندما نقربه من ثدي أمه ، ومنعكس القبض Grasping reflex فعند وضع شيء في راحة يد الطفل الرضيع نجده يمسكه بقوة شديدة ، ومنعكس الخطو Stepping reflex فعند حمل الطفل وتقفيزه على سطح صلب نرى أنه يمد اطرافه السفلى ومن ثم سحبها ويرفع القدم بعد الأخرى وكأنه يخطو إلى الامام ، ومن الامثلة الاخرى عندما نلمس خد الرضيع نجده يوجه راسه نحو مصدر الشيء الذي لامسه (سليم ،٢٠٠٢) (Garcia& Garcia,2006).

ويرى علماء نفس النمو أن هذه الافعال الانعكاسية ضرورية لظهور الحركات الجسمية الاخرى ، وتختفي تدريجيا ما بين مرور الاشهر السته الى الثمانية الاولى وذلك بسبب تطور القشرة الدماغية والزيادة التدريجية في السيطرة الارادية على السلوك فضلا عن ذلك أن اكتمال التحكم بالبصر وتمييز الاجسام الثابتة في حلول الشهر الرابع يعطي للطفل قدرة على استعمال يديه (Laura ,2006).



وعلى العموم يمكن ان نلخص تطور النمو الحركي بالآتي :

- **الشهر الأول :**

يكون الوليد في هذا الشهر مستلقي على ظهره ، وعند رفعه نجد أن رأسه يتدلى الى أسفل ، ولا يستطيع أن يرفع رأسه ، ولكنه يستطيع أن يديره عند ملامسة الخد. ويستطيع تتبع حركة أفقية وليس عموديا لكرة مثلا ، كما يستطيع أن يقبض على شيء أذا وقع في كفه.

- **في الشهر الثالث :**

تكون الأجهزة الحركية الكبرى التي تتحكم في حركة الرأس والجذع والساقين والذراعين قد نضجت الى الحد الذي يمكن فيه للرضيع ان يجعل رأسه مرفوعا عندما يوضع في وضع الجلوس ، وكذلك يمكنه أيضا أن يرفع رأسه والجزء الاعلى من صدره عندما يكون منبطحا ، ويستطيع تتبع كرة تتحرك عموديا ، ويمكنه أن ينظر إلى يديه وأن يجعلهما تتشابكان ، وأن يفصلهما عندما تتشابكان ، ويمكنه كذلك أن يحضر إلى فمه شيئا ما أمسك به .

- **الشهر السادس :**

يستطيع الطفل أن يصل إلى درجة أكبر من التحكم في العضلات الكبيرة ، فيستطيع أن يجلس مستندا ، وأن يرفس بقوة ، وأن يمسك برجليه . وكذلك تكون الأجهزة الحركية الدقيقة قد نضجت إلى الحد الذي يمكنه من أن يقبض على شيء بيديه الاثنين ، وأن يحرك هذا الشيء الى فمه وأن يقوم بامتصاصه .

- **الشهر التاسع :**

يمكن للطفل أن يجلس بمفرده ، وأن يرفع نفسه لوضع الوقوف ، وأن يبدأ في الحبو (يزحف) . كذلك يمكنه أن يمسك ببعض الاشياء أو الخيوط بين الابهام والسبابة .

- **سنة واحدة :**

يستطيع الرضيع أن يحبو بسرعة ، ويستطيع بعضهم أن يمشي منفردا ، ويستطيع اللعب بالاشياء غير وضعها في الفم ، ويستعمل الأدوات اليومية كالامشاط للغرض التي خصصت لها ، وكذلك يتعلم أن يستخرج الأشياء التي خبئت أمام ناظريه .

- **سنة ونصف :**

يتعلم الأطفال صعود السلم وهبوطه مع المساعدة ، ويجرون باللعب ذات الثلاثة عجلات ، ويمشون وهم يحملون لعبهم ، ويبنون أبراجا من المكعبات ، ويستمتعون بالنظر في الكتب وتقليب صفحاتها لهم .

- **السنتين :**

يستطيع الوليد أن يمسك بالقلم ويخطط ، ويقلب صفحات الكتاب صفحة صفحة ، ويشرب وهو واقف ، ويبني برجا عاليا من المكعبات (اسماعيل ، ١٩٨٦) .

- **ثلاث سنوات :**

يمكن للطفل المشي أو الجري في خط مستقيم ، ويقز بقدميه وحتى على قدم واحدة ،

ويستطيع قذف الاشياء والتقاطها ، ولكنه لا يستطيع الاستدارة أو التوقف بسرعة أثناء الجري . فضلا عن ذلك يستطيع الطفل ارتداء بعض الملابس البسيطة وخلعها ، واغلاق سحابات الملابس الكبيرة وفتحها ، واستعمال الملعقة بفاعلية .

- أربع سنوات :

يصعد الطفل الدرج ولكنه يجد بعض الصعوبة في النزول ، واستعمال القدمين عند الصعود بشكل متناول ، ويمكنه القفز والوثب ، والمشي على قدم واحدة ، والتقاط الكرة عن طريق ضمها الى الصدر ، وقيادة دراجة هوائية ذات ثلاث عجلات ولكنه يجد بعض الصعوبة في توجيهها نحو اليمن او اليسار او الدوران الى الخلف. فضلا عن ذلك ربط الازرار الكبيرة في الملابس وفكها ، والقدرة على تناول الطعام اعتمادا على الذات من دون الحصول على مساعدة الآخرين ، ورسم الخطوط العمودية والافقية ، ورسم صورة للشخص .

- خمس سنوات :

زيادة السرعة والركض والوثب بطريقة أكثر سهولة ، ومهارات وحركات فنية في قذف الاشياء والتقاطها ، ومهارة في قيادة الدراجة . فضلا عن ذلك يستطيع الطفل استعمال السكين في قطع المواد الغذائية ، وربط الأحذية ، ورسم شخص بمهارة أكبر ، وكتابة بعض الارقام والكلمات البسيطة (أبو جادو ، ٢٠٠٧) و (Berk,2005) .

يلخص الجدول الآتي التطور الحركي للطفل لغاية ٦ سنوات

العمر	التطور الحركي
طفل حديث الولادة	يدير رأسه نحو اتجاه مفضل، سواء وضع على بطنه أو ظهره ويثني أطرافه إلى ناحية جسمه .ويبقي الطفل يديه مقبوضتين معظم الوقت وبسبب الامساك الانعكاسي اللا ارادي فإنه يمسك باصبعك بقوة وبضجيج مفاجئ فإنه يفرد أصابع يديه في حركة اجفال انعكاسية لا ارادية.
٤ اسابيع	ما تزال عضلة الرقبة ضعيفة في هذه المرحلة ومن الممكن ان يتدلى رأسه اذا لم تقم

	الأم بإسناده واذا وضع على بطنه فإنه يستطيع رفع ذقنه من مستوى السرير بضع ثواني، وإذا امسك به وهو في وضع الجلوس فقد يتمكن من رفع رأسه للحظة. امساك الطفل الانعكاسي غير الارادي يضعف ولكنه يظل مبقيا على يديه مقبوضتين.
٦ اسابيع	يستطيع ان يرفع وجهه بمستوى ٤٥ درجة من سطح السرير وعندما يسند ليجلس فإن رأسه لا يتدلى بالقدر الذي كان يحدث من قبل. وفي هذه المرحلة تصبح ركبتاه ووركاه اقوى وليست مثنية كما كانت. يكاد يكون امساك الطفل الانعكاسي غير الارادي قد انتهى تماما وفي هذه المرحلة تكون يدا الطفل مفتوحتين معظم الوقت.
٨ اسابيع:	يستطيع رفع رأسه الى أعلى عندما يكون في وضع الجلوس أو الوقوف او عندما يكون منبطحا. ويستطيع ابقاء رأسه في خط مستقيم مع بقية جسمه عندما يكون منبطحا. تصبح يدا الطفل مفتوحتين بصورة اكثر ارتخاءا ويبدأ بالشعور بهما.
١٢ اسبوع	يستطيع الابقاء على رأسه مرفوعة باستمرار عندما يكون منبطحا واذا وقف او جلس فإن رأسه لا يتدلى ابدا. ويختفي امساك الطفل الانعكاسي ويبدأ بالنظر الى يديه، ويمسك بخشخيشة اطفال اذا ما وضعت في يده وقد يبقيها بضع دقائق.
١٦ اسبوع	يحب الجلوس في هذا العمر والنظر الى الأشياء الموجودة حوله ولكنه يحتاج الى اسناد. واذا كان مستلقيا فيستطيع النظر الى الوجوه بصورة مستقيمة. أصبح بمقدوره السيطرة على يديه وقدميه ويحركهم مع بعضهم بعض، كما يستطيع هز الخشخيشة ولكنه لا يستطيع التقاطها. ويمكنه جذب ملابسه فوق وجهه.
٢٠ اسبوع	يصبح الطفل متحكما بصورة كاملا برأسه. اكتشف الآن اصابع قدميه ويضع يده وكل الأشياء في فمه. يمسك بالأشياء الكبيرة بكلتا يديه.
٢٤ اسبوع	اصبحت العضلات قوية بدرجة كافية تجعله قادرا على حمل جزء كبير من جسمه على ذراعيه ويستطيع في هذا العمر الجلوس واضعا يديه امامه .كما يستطيع رفع يديه مطالبا ان يحمل. اصبحت حركاته اكثر دقة ويستطيع نقل الاشياء من يد الى اخرى ويستطيع الامساك بزجاجة الرضاعة.
٢٨ اسبوع	: يستطيع حمل وزن جسمه بيده وهو منبطح على بطنه فوق الأرض ويجلس من دون مساعدة ويرفع رأسه تلقائيا عندما يكون مستلقيا على ظهره. يستطيع ان

	يمسك بأصابع يديه ويحول من يد الى اخرى بسهولة ويبقي على الأشياء داخل يده
٣٢ اسبوع	قد يحاول التحرك ويمد يده للإمساك بلعبته وقد يهز جسمه إلى الأمام والخلف. وتكون ركبتاه قد أصبحت أقوى وهو يستمتع بحمل وزن جسمه بالوقوف. يبدأ بضرب لعبه وتمزيق الورق.
٣٦ اسبوع	يستطيع حمل وزن جسمه على ساقيه. ويبقي على توازنه ويتدحرج ويحاول الحبو. يقل ادخال الأشياء الى فمه ويستطيع الاشارة باصبعه السبابة ويلتقط الأشياء الصغيرة بسهولة.
٤٠ اسبوع	يحبو ويغير مواضعه من الجلوس الى الاستلقاء ويبدأ بلوي جذعه من جهة الى اخرى اثناء جلوسه .يلتقط باستخدام السبابة والابهام ويرمي الأشياء عامدا. ويكون لديه القدرة على بناء برج من مكعبين.
٤٤ اسبوع:	يستطيع التحرك بصورة كاملة وسيحاول رفع قدمه اثناء جلوسه. يستطيع التخلي عن الاشياء بسهولة ويضع الاشياء داخل حاوية. ويحب اللعب الذي ينطوي على تصفيق باليدين.
٤٨ اسبوع	يستطيع المشي بجانبيه ممسكا بقطع اثاث المنزل ويستطيع الدوران عندما يكون بوضع الجلوس والتقاط أشياء دون تأرجح. يحاول الامساك بكتلتين في احدى يديه.
سنة واحدة:	يستطيع الطفل المشي اذا امسكته بيد واحدة. يستطيع تغذية نفسه وتقل كمية الطعام التي تسقط منه
١٣ شهر	يستطيع الوقوف مستقلا وقد يخطو خطوته الأولى .يستطيع رسم خطوط بقلم ويمسك بكتلتين في يد واحدة.
١٥ شهر	يستطيع الركوع وخفض جسمه ليجلس بدون مساعدة كما يستطيع الوقوف والحبو الى الطابق العلوي والمشي وتكون خطواته غير متساوية. يستطيع اخذ الكوب والامساك به والشرب منه ووضعه على الارض. ويستطيع اطعام نفسه بالملعقة.كما يستطيع بناء برج من ثلاث مكعبات .وارتداء بعض ملابسه.
١٨ شهر:	يمشي مستقل و بثبات اكبر. ويصعد سلم بمساعدة اليد فيستطيع صعود الدرج من دون مساعدة واضعا قدميه على كل عتبة. يستطيع تقليب صفحتين او ثلاث صفحات من كتاب واحد يستطيع ان يفتح السحاب ورسم خطوط على الورق.-

	جلوس بمفرده فوق كرسي .
٢١شهر	يصعد سلم بمساعدة اليد .وينزل من السلم بمساعدة اليد .يجلس القرفصاء .
سنتان	يجري بسرعة،ينزل و يصعد السلم بدون مساعدة ،يركل الكرة برجلة
٣سنوات	يمشي على حافة القدمين ،يجري على حافة لقدمين ،يقود درجة بثلاثة عجلات .يستطيع القفز برجلين مضمومتين ،ويقف على رجل واحدة .يصعد السلم بتناوب الرجلين
٤سنوات	ينزل السلم بتناوب الرجلين .يقف على رجل واحدة (٤-٨ ثواني).يقفز على رجل واحدة
٥ سنوات	يقفز من رجل الى اخرى .يقف على رجل واحدة ٨ثواني فما فوق .يمشى بخطوات عادية

(سرية ،٢٠٠٦) و(الحمداني ، ١٩٨٩) (روسان،٢٠٠١)

– من عمر ٦ – ١١ سنة : ما أن يصل الطفل إلى سن السادسة حتى يكون قد أتقن المهارات الحركية الأساس وتطور الحركات الدقيقة مما يساعد ذلك لأن يصبح الطفل أكثر سلاسة وتنسيقا في استعمال عضلاته الكبيرة والدقيقة في الحركة ، فيستطيع الطفل ان يضرب كرة التنس ، وان يلعب كرة السلة ، وأن يشارك في الالعاب الرياضية مثل الركض ، والتسلق ، والسباحة ، وقيادة دراجة هوائية بعجلتين بمهارة (علاونة ، ٢٠٠٩) .

تطور بعض المهارات الحركية والاساسية لدى الاطفال	
المهارة	تطورها
الركض	يعد الركض أمتداداً طبيعياً لحركة المشي التي يؤديها الطفل، إذ إن تطور الركض يعتمد بشكل أساسي على حركة المشي السريع للطفل، إذ تعد بمثابة مرحلة تمهيدية لمهارة الركض، وتظهر المحاولات الأولى للركض عندما يؤدي الطفل حركة المشي السريع في حوالي الشهر الثامن عشر بعد الولادة، ولكن لا يعد حركة ركض حقيقي لأن الطفل لايمتلك القوة العضلية بالقدر الكافي الذي يسمح للقدمين إن

	تتركان الأرض بصورة دقيقة، ويختلف الركض عن المشي في إن هناك فترة طيران قصيرة أثناء كل خطوة وتسمى مرحلة عدم الارتكاز أو مرحلة الطيران، في حين يكون المشي على اتصال دائم بالأرض أما بقدم أو بالقدمين معاً، ويمكن ملاحظة فترة الطيران أثناء الركض خلال السنة الثانية من عمر الطفل، وتعد مهارة الركض من المهارات الأساسية التي يتوقف عليها نجاح الكثير من المهارات الرياضية والألعاب المختلفة. وفي السنة الرابعة من عمر الطفولة يلاحظ حركة الرجلين والذراعين التوافقية أثناء الركض عند حوالي ٣٠٪ من الأطفال، ولكن عند النظر بشكل عام نلاحظ إن حركة الطفل تؤدى بصورة غير منتظمة وتكون حركة الرجلين قصيرة وذات ضربات قوية مع قلة مجال الحركات وعدم انتظام حركات الذراعين، وفي عمر خمس سنوات نلاحظ إن تطور توافق الركض يصل إلى حوالي ٧٠-٧٥ % وبعد سنة يصل التطور إلى ٩٠٪ فتظهر حركة الركض بوضوح في عمر ٥-٧ سنوات وبصورة خاصة زيادة سعة الخطوة نتيجة لزيادة قوة الدفع المناسبة في لحظة المد من مفصل الركبة مع زيادة رفع الفخذ كذلك تتحسن سرعة الركضة ورشاقتها عند الأطفال في عمر ٥-٧ سنوات، إن نسبة النمو السنوية عند الطفل في السنوات الأولى من الدخول إلى المدرسة تكون أكبر مقارنة مع نموه في مراحله الأولى
الوثب	تعني مهارة الوثب اندفاع الجسم في الهواء بوساطة دفع أحدى الرجلين أو الرجلين معاً، ثم الهبوط على أحدى القدمين أو القدمين معاً، ويمكن إن تؤدى مهارة الوثب في اتجاهات مختلفة وباشكال متنوعة، مثل الوثب لأعلى أو لأسفل أو للأمام أو للخلف أو للجانب، ومن الأهمية إن ينظر إلى مهارة الوثب كأحدى المهارات الأساسية المستقلة و الهامة، فضلاً عن أنها مهارة تتسم بقدر من الصعوبة يزيد عن مهارة الركض، ويعود سبب ذلك إلى إن مهارة الوثب تتطلب من الطفل فضلاً عن توافر قدر ملائم من القوة يسمح بدفع الجسم في الهواء، إن يمتلك قدراً كافياً من التوافق العضلي العصبي الذي يسمح باحتفاظ الجسم بتوازنه أثناء الطيران وعند الهبوط. وتظهر المحاولات الأولى للوثب عندما يكون الطفل في وضع مرتفع قليلاً على درجة مثلاً وينزل عن ذلك المستوى المرتفع نزولاً قوياً، فيبدو قفزه وكأنه خطوة ثقيلة إلى الأسفل، ويتمكن الأطفال عند سن الثانية والنصف تقريباً من القفز مستخدمين القدمين معاً"، وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث والرابع يشهد

	تقدماً ملحوظاً لأداء مهارة الوثب لأسفل وذلك من حيث مسافة الوثب وتنوع أنماط الوثب. "وفي عمر خمس سنوات يستطيع الطفل تأدية القفز من الثبات وكذلك القفز لأعلى والقفز العريض ومن الركضة التقربية كذلك فأنه يستطيع القفز فوق خطين أو منطقة محددة ومرسومة على الأرض.
الرمي	تعد مهارة الرمي من أكثر المهارات أهمية وشيوعاً للتعبير عن حركات المعالجة والتناول للعضلات الكبيرة في هذه المرحلة، ويمكن إنجاز هذه المهارة بطرائق عديدة، حيث تؤدى مهارة الرمي والذراع مفرودة من أعلى الرأس، كما يمكن إن تؤدى باليدين من أسفل الحوض، تؤدى بحركة الذراع للجانب... وتعد مهارة الرمي والذراع مفرودة من أعلى الرأس من أكثر مهارات الرمي استخداماً في مجال دراسات تطور النمو الحركي لمهارة الرمي، كما يمكن أداء هذه المهارة باستخدام أدوات مختلفة حيث يختلف الشيء المراد رميه من حيث الحجم والوزن والشكل، كما إن الهدف من الرمي يختلف فقد يكون دقة الرمي، أو قوة الرمي، أو زيادة المسافة، لذلك من الصعوبة تحديد نمط ثابت ومعين لأداء هذه المهارة. ويقوم الطفل في العام الثاني من عمره بمحاولات قذف بعض الأشياء الصغيرة (كرات مثلاً) إلى الأسفل ويظهر سعادة كبيرة عندما يقذف هذه الأشياء على الأرض وينظر إليها بعينيه، وبتطور النمو يستطيع الطفل تحديد اتجاه الرمي، ولكن ليس في مقدور الطفل أداء مهارة الرمي بدرجة توافقية جيدة فلا يستطيع الطفل التحكم في توقيت الرمي، إذ تكون هناك برهة انتظار بين المرحلة الابتدائية للرمي والمرحلة الرئيسية وفي لحظة إطلاق الكرة من اليد، وفي العام الثالث تتطور مهارة الرمي عند الطفل حيث يمكنه رمي الكرة بقوة، ولكن النقل الحركي من الجذع إلى اليد الرامية لايكون بدرجة متقنة . ومع تطور النمو يزداد تحسن مهارة الرمي، إذ يستطيع الطفل في العام الرابع رمي الكرات الكبيرة والصغيرة، مع توجيهها إلى هدف معين إذ يكون الرمي بيد واحدة من وضع الوقوف وتكون أحدى القدمين للأمام والأخرى للخلف، أو يكون الرمي من وضع الوقوف والقدمان متباعدتان وعلى خط واحد والرمي من أسفل للأعلى وللأمام. ويتمكن الطفل من أداء مهارة الرمي على هدف كبير على بعد (٢ م) على إن يكون الهدف بموازاة ارتفاع رأس الطفل ويتم ذلك بدءاً من عمر ٤-٥ سنوات وعندما يبلغ الطفل العام السادس يصبح في مقدوره إن يتقن دقة الرمي على هدف يبعد

	حوالي (٥ م)، ويرمي الاولاد لمسافة أبعد وبدقة أكثر من البنات.
مهـــــــارة الاســـــتلام (اللقف)	تعد مهارة الاستلام (اللقف) من اكثر المهارات الحركية الأساسية تمثيلاً لمهارة المعالجة والتناول للعضلات الكبيرة في الجسم، ويعد المحك العلمي لنجاح مهارة الاستلام لدى الطفل هو استلام الشيء المقذوف أو الكرة باليدين. ويبدأ بزوغ المحاولات الأولى لاستلام الكرة لدى الطفل في سن الثانية عندما يكون جالساً والرجلان متباعدتان للخارج، بينما تتدحرج الكرة بين الرجلين فيحاول إن يمسك الكرة ويسحبها نحو أحد الرجلين، في الوقت الذي يعجز فيه طفل الثانية من العمر عن استلام الكرة الطائرة في الهواء حتى وان تم تمريرها ببطء ولمست صدره . وعندما يبلغ الطفل من العمر ثلاث سنوات وعند ملاحظة مهارة الاستلام لديه نجده يمد يديه بصورة متوازية وعلى شكل (سلة) لاستلام الكرة ولكنه يجتاز هذه الحالة بالتدريج إلى إن يصل إلى وضع الاستعداد أو التهيؤ لاستلام الكرة، فنلاحظ امتداد الذراعين للأمام نحو الكرة وتكون راحتا اليدين مفتوحة بفتحة مناسبة لاستلام الكرة والأصابع مبتعدة عن بعضها قليلاً ويقوم الطفل بسحب الكرة إلى الصدر لأجل الأمان، ويكون هناك ثني ومد في مفصلي الورك والركبتين لأجل استلام الكرة بشكل أسهل . وتتطور مهارة الاستلام مع تقدم عمر الطفل ففي السنة الرابعة يقوم الطفل بمد الذراعين في اتجاه الكرة القادمة في الهواء من وضع الاستعداد و يكون اتساع اليدين أكثر قليلاً من حجم الكرة وتكون الأصابع متباعدة، وعندما تلمس إحدى اليدين الكرة فأنه يقوم بالقبض عليها بمساعدة اليد الأخرى . وتعد بداية العام الخامس من عمر الطفل تغيراً كبيراً في مهارة استلام الكرة إذ يستمر تطور هذه المهارة، وبذلك يستطيع الطفل استلام الكرة إذا كان هناك أنحراف في اتجاهها نحو اليمين أو اليسار أو الأعلى، وتتطور تلك المهارة بالنسبة للأطفال المتدربين إذ يمتلكون مستوى من التوقع الحركي والذي يمكنهم من متابعة سير الكرة ثم النجاح في استلامها وهي في الهواء، إن هذه المرحلة من التطور يمكن الوصول إليها عندما يكون الطفل في عمر (٦) سنوات تقريباً، وان قابلية السرعة والانسيابية تتحسن مع تقدم عمر الطفل و إن (١٠ %) من أطفال بعمر (٦-٧ سنوات) قادرين على أداء مهارة الاستلام بقدر من السرعة والانسيابية.

(الخياط ،٢٠٠٦) و(علاوي ،١٩٩٢)

ثالثا. النمو المعرفي:

ويعرف بأنه التغيرات المعرفية الكبيرة التي تحدث مع الولادة و تتطور اثناء مرحلة الطفولة و الى نهاية مرحلة المراهقة ، و تصاحب هذه التغيرات ، تطور في انتباه و ادراك و ذاكرة الاطفال ، كما تنمو القدرة على التفكير و حل المشكلات ، و العمليات الرمزية ، و هذه جميعا لها نتائج مهمة في التعلم ، و اكتساب مهارات الحياة الاخرى (Bjorklund , 2000) او التغيرات النمائية التي تطرأ على البناء المعرفي للفرد (الزغول والزغول ،١٩٩٩) . وتركز دراسات النمو المعرفي على الكيفية التي يتطور من خلالها ذكاء الفرد ومعالجته المعلومات ، والزيادة التطورية التي تحدث في عمليات التذكر ، والجوانب الأخرى من نمو الدماغ و تطور المعرفة (Feigenson et . al 2004) , لذا يعمل هذا المجال من النمو مع جميع جوانب التفكير ، فكم نحرز من المعرفة ؟ ، و كم من تلك المعرفة نخزنها ؟ ، و كم نعدل منها؟ ، و كيف ستتطور ؟ ، جميع هذه الاسئلة ذات يحاول علماء النمو المعرفي الاجابة عنها .

يبدأ النمو المعرفي للطفل منذ الولادة ، فحالما يولد الاطفال يبدءون باستعمال أحاسيسهم لاستكشاف العالم من حولهم ، ويتمثل ذلك في بدأ الرضيع في استطلاع العالم المحيط به إذ ينظر إلى الاشياء ويتمعن فيها من أجل أن يكوّن صورة لملامحها تنطبع في ذاكرته (سليمان ،٢٠٠٥) لذا نجد أن اكثر المواليد الجدد يمكنهم ان يركزوا على الاجسام المتحركة والملونة ، كما يمكنهم أن يميزوا درجة وحجم الصوت ، و ان يروا الالوان وسطوعها ، كما يبدأون بتوقع الاحداث ، مثل المص عند رؤية الحلمة (Bjorklund , 2004) .

أ. الانتباه :



وتشير الدراسات أن الطفل عندما يبلغ شهرين من العمر يستطيع أن يميز بين الاصوات عن طريق حاسة السمع فيوجه نظره ويديه جهة الصوت ، ويستطيع أن يميز بين صوت مألوف وصوت عادي وصوت مرتفع ، وبين صوت هادئ ومزعج وحاد . لذلك فان الرضيع يظهر قدرا معينا من الانتباه ، ويكون الرضيع منتبها ايضا للأشياء التي تتحرك مثل الالعاب التي توضع فوق سريره ، وادراك الجزء من الكل مثل النظر الى العيون التي هي جزء من الوجه ، وعندما يصل الطفل (٣-٩) شهور يبدأ بتوجيه انتباهه الى الاشياء او المثيرات التي تختلف عن تلك التي ألفها في حين تزداد القدرة على الانتباه (الريماوي ،٢٠٠٣) . وبذلك يكون قد تطور لدى الطفل في السنة الاولى مجموعة من القدرات المعرفية :

أ. تذكر الاحداث التي وقعت في الماضي .

ب.الوعي بكلا الحدثين الماضي والحاضر معا .

ج. المقارنة بين الحدثين في محاولة فهم العلاقة بينهما (اسماعيل ،١٩٨٦) .

وتشير الدراسات ان ما بين السنة الاولى والثانية يظهر الاطفال الرضع سيطرة انتباهيه اعلى من السابق ، إذ يفضلون الانتباه الى مثيرات بيئية معينة من دون الاخرى، أو أنهم يوجهون انتباههم لشيء معين من دون غيره ، وهذا ما يساعد على زيادة نمو الطفل وتفاعله الكبير مع البيئة وهو ما تطلق عليه عالمة النفس لوريا بالسيطرة الانتباهية الإرادية ، على سبيل المثال وجدت دراسة روس وراينكولد وايكرمان في تجربة على الاطفال الرضع أنهم يوجهون انتباههم الى اللعب الجديدة على اللعب المالوفة (Posner and Rothbart,1998,p.1922) (الحمداني ، ١٩٨٩) .

عندما يدخل الاطفال في السنة ٢-٤ من العمر يظهر لديهم تغير كبير في درجة الانتباه عن السابق ، فمع تقدم النضج العصبي ، يولي الاطفال انتباها كبيرا للاشياء التي يفضلونها مثل اللعب التي يفضلونها او متابعة افلام الكارتون ، وعلى الرغم من هذا الانتباه فانهم يظهرون ضعفا في توجيه انتباههم لأكثر من مثير فعلى سبيل المثال

وجدت دراسة اندرسون وليفي عندما راقبا اطفال في سن ٢-٤ سنوات وضعوا في غرفة يوجد فيها تلفزيون يعرض برنامج معين والى جانبه مجموعة من الالعاب ، واثناء ذلك طلب منهم مشاهدة البرنامج التلفزيوني مع اللعب بالالعاب الموجودة في الغرفة، وقد وجدت الدراسة أن الاطفال سرعان ما صرفوا انتباههم عن التلفزيون وركزا انتباههم على الالعاب وحسب حين ركز الاطفال الاكبر سنا ٧-٩ سنوات الاطفال على مشاهدة البرنامج التلفزيوني والالعاب معا (الريماوي، ٢٠٠٣) فضلا عن ذلك : أن الطفل في المرحلة السابقة حتى سن السابعة ، تكون لديه القدرة على تركيز الانتباه لمدة (١٥) دقيقة تقريبا ، نظرا لتأثير بعض المنبهات الخارجية على انتباهه ، و التي تشكّل عاملاً مشتتاً له . في حين أن قدرة الطفل على الانتباه تزداد ما بين سن السابعة و الحادية عشر من العمر ، و يتضح ذلك في قدرة الطفل على تنظيم نشاطه العقلي ، و تركيز انتباهه على المواضيع لمدة طويلة ، و يصبح قادرا على منع مشتتات الانتباه (طه , ٢٠٠٦) .

ب. الادراك :



ان القدرة على الانتباه مهمة لمساعدة الرضيع في الادراك الحسي والاجتماعي للاشخاص والاشياء فعلى مستوى الادراك الحسي والاجتماعي يبدأ الرضع بالحصول على المعلومات عن البيئة من خلال ادراك وجوه الاشخاص وافعالهم والتفاعل مع الاشياء التي ينتقلون ويتحركون فيها، مما يساعدهم على تطوير عدداً من القدرات و

الاستعدادات في اكتشاف الوجوه الانسانية والاصوات المثيرة و تعرف المثيرات (Flavell , 2000) وأن يستجيبوا بشكل متنوع لها ، مثلا يعملون اشياء تتناسب مع حاجاتهم و اهدافهم ، و يبدأون باستنتاج افعال الناس ، ليتصرفوا بشكل مختلف عن الاشياء التي إذا عملوها لم تتناسب مع توقعاتهم ، او يكرروا هذه الاشياء ليختبروا ثانية استجابتهم (Pouil & Doubis , 1999) .



Figure 5.21
Myers/DeWall, *Psychology in Everyday Life*, 4e,
© 2017 Worth Publishers

فضلا عن ذلك يطور الرضع بعد الشهر السادس مفاهيم السببية الفزيائية أي أن التصادم بين الاشياء الجامدة هي التي تسبب حركتها ، في حين يدرك الرضع ان ارادة البشر كافية في المجتمعات الانسانية لجعل الافراد يتحركون من تلقاء أنفسهم ؛ لذا يدل هذا الفهم على ان الرضيع استوعب مبدأ السببية الذهنية (هودي , ٢٠٠٩) . وكذلك يبدأ الرضع في عمر ٥ شهور يدركون العمق من حبوهم على مسافة عالية ، وادراك ثبات حجم الاشياء ، والمسافات بينها بواسطة تجربة الجرف البصري Visual Cliff التي ابتكرها عالما النفس الينورجبسن وريتشارد ووك ، إذ قام الباحثان ببناء منحدر يتكون من لوح كبير من الزجاج المتين ، مرفوع على أربع أرجل عالية بعض الشيء ، وقد بطن نصف هذا اللوح بورق أو قماش مشكل على نسق لوحة شطرنج ، في حين وضعت هذه الخامة نفسها على الارضية المقابلة للنصف الاخر من اللوح الزجاجي ، بحيث يبدو هذا النصف شفافا عميقا في حين يبدو الطرف الاخر ضحلا. وكان يوضع

الطفل على منتصف اللوح الزجاجي ، ومن ثم يشجع عن طريق الام على الحبو إلى أحد اطراف اللوح ، ثم الى الطرف الاخر مرة أخرى ، فاذا كان الطفل يدرك العمق فان الطفل يتوقف على الجانب الضحل فقط (اسماعيل ،١٩٨٦) . وبتقدم العمر تزداد مهارة الطفل الادراكية خلال (٢-٦) سنوات ، إذ يستطيع ان يعزل الخصائص المميزة للبيئة التي يعيش فيها على سبيل المثال تمييز شارعهم او بيتهم عن بقية الشوارع والبيوت ، وكذلك يستطيع الطفل ان يدرك اشكال الالوان مثلا هذه السيارة حمراء والاخرى صفراء ، والحروف فهذا حرف الألف وذاك حرف الباء ، واحجام الاشياء من جهة الكبر والصغر ، وكذلك المسافة بينها (الحمداني ،١٩٨٩) . وعلى الرغم من ادراك الطفل لهذه الفروق الا انها تظهر في جانب واحد كملاحظة كادراك الفرق او التشابه بين شيئين في الحجم او اللون فقط ، في حين ان دخول الطفل مرحلة المدرسة من ٦-١٠ سنوات فان قدرته على التمييز تزداد في درجتها إذ يبدأ الاطفال التمييز وادراك الفرق باللون ومن ثم الحجم والشكل ..وغيرها ، وبذلك تزداد قدرة الطفل على ادراك خصائص الشيء وتصنيف الاشياء تبعا لأكثر من خاصية ، ومن ثم فان ذلك يساعده على استخلاص وتنظيم معاني الاشياء في البيئة الخارجية (Odom,1987) .

ج. الذاكرة :

يرى علماء النفس أن ذاكرة الرضيع في الاشهر الاولى تكون محدودة ، ولكنه يستطيع ان يحتفظ بصورة أمه وابيه وإخوانه ، فعلى سبيل المثال أن غياب الام عند الرضيع يجعله يبكي ولكن حالما تعود الام يبدأ الطفل بالابتسام ، وكذلك يحفظ الرضيع بذكريات عن الأمكنة التي يألفها دائما والالعاب التي يتفاعل معها، ويحاول ان يخزن ذكريات وخبرات عن الاماكن الجديدة التي يذهب إليها (سليمان ،٢٠٠٥) . وبزيادة تفاعل الطفل الرضيع مع البيئة الاجتماعية والمادية وزيادة نضج الدماغ والتشابك العصبي يقوم الطفل بخزن المعلومات في ذاكرته ، مثل صور الاشياء وصوتها وحركتها واسمائها ، فعلى سبيل المثال عندما يصل الطفل الى عمر أكثر من (٧)

اشهر يستطيع الرضيع ان يتذكر اسماء الاشياء عندما ينطق بها امامه ، فعندما نقول ساعة او كوب نجد ان الطفل يلتفت نحوها. وكذلك يستطيع الطفل الرضيع من عمر (١٠)أشهر ان يتذكر الاشياء التي تخيفهم مثل الطبيب الذي فحصه . فتشير Lahey,2001 ان الاطفال في عمر (٦) اشهر يتذكرون خبرات مرت عليهم بمتوسط اسبوعين ، في حين ان الرضع في عمر سنة يتذكرون خبرات مر عليها (٨) اسابيع ، بينما يتذكر الاطفال من عمر سنة ونصف خبرات مر عليها (١٢) اسبوعا . وبتطور اللغة يمكن للاطفال الذين يصلون الى عمر سنتين ان يستعملوا اسماء الاشياء التي حفظوها في ذاكرتهم ومعالجة المعلومات (Imuta,2012) في حين عندما يصل الاطفال الى عمر (٤) سنوات نجدهم يستطيعون حفظ رسالة شفوية واسترجاعها بعد تلقينها . وكذلك وجدت دراسة Dempster,1980 أن مدى الذاكرة لدى الاطفال الذين يبلغون من العمر اربعة اعوام يصل الى مدى (٣-٤) فقرات ، و خمس فقرات في العام السابع ، في حين ان المدى المتوسط لذاكرة الراشد (٧) فقرة (طه، ٢٠٠٦) وكذلك تزداد قدرة الطفل على الحفظ ، فيستطيع الطفل حفظ ٦ ابيات من الشعر سن السابعة ، ، وحوالي ١١ بيتا من الشعر في سن الثامنة ، و ١٣ بيتا من الشعر في سن التاسعة (الحمداني ، ١٩٨٩) ورغم خزن الاطفال للذكريات والخبرات التي مروا بها فأن الطفل لا يتذكرون الخبرات التي حدثت قبل عمر ٣ سنوات ، ويطلق على هذه الحادثة بالنسيان الطفولي Infantile amnesia ويرجع العلماء سبب ذلك الى تفسيرات عدة منها فيرى بياجيه ان سبب ذلك يرجع الى عدم خزنها في الذاكرة اصلا ، ويرى فرويد ان هذه الخبرات تكتب بسبب الاحداث المؤلمة التي يمر بها الطفل ، في حين تظهر الدراسات الحديثة خلاف ذلك ، فيؤكد نيوكمبي وفوكس ،١٩٩٤ أن الاطفال في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة يحافظون على ذكرياتهم ولكنهم لا يكونون واعين لها كما انها تبقى تؤثر بشكل دفين على سلوكهم ، وفي تجربه اجراها هذان العالمان على اطفال بعمر ٩-١٠ سنوات وجد ان هؤلاء الاطفال تذكروا صور لزملائهم لم يشاهدونهم قبل أكثر من ٥ سنوات (ابو غزال ، ٢٠٠٧).





أما فيما يخص باستراتيجيات التذكر يتعلم الاطفال اكثر حول كيفية عمل الذاكرة ، فهم يقومون بافعال مقصودة تساعدهم على التذكر ، فالاطفال قد يكتشفون بانفسهم الاستراتيجيات التي تساعدهم على التذكر او قد يتعلمونها من الاخرين ، و عندما يكبر الاطفال يطوروا استراتيجيات افضل ، و يستعملونها بفاعلية أكثر ، و يكيفونها لانجاز اهداف و حاجات خاصة ، و تعد مساعدات الذاكرة الخارجية External memory ، و استراتيجيات التسميع Rehearsal ، و التنظيم Organization ، و التوسعة Elaboration اكثر الاستراتيجيات شيوعا بين الاطفال و الراشدين . إلا أن اطفال الروضة يدركون قيمة المساعدات الخارجية ، و هم يستعملونها بكثرة عندما ينضجون ، فطفل رياض الاطفال اكثر احتمالا لان يفكر بوضع كرته الصغيرة في حقيبته اذا اراد أن يتذكرها ليأخذها الى روضته في اليوم التالي ، اما الطفل في عمر (٦) سنوات فقد يقوم بتكرار رقم هاتف جدته مرة تلو الاخرى حتى يصل الى مكان الهاتف و يبدأ

اتصاله ، و بذلك يقوم باستراتيجية التسميع او التكرار الواعي ، التي تقدم العون والمساعدة للذاكرة العاملة.

إلا ان الاطفال من عمر(١٠ – ١١) سنة يوظفون استراتيجية التنظيم ، عبر تنظيمهم للمعلومات عقليا في فئات او اصناف ، كما يوظفون استراتيجية التوسيع ، والتي يقصد بها ربط الفقرات او المعلومات باشياء اخرى ، مثل : مشهد او قصة متخيلة ؛ لذا فالاطفال الاكبر سنا اكثر احتمالا للاستعمال التلقائي لإستراتيجية التنظيم و التوسعة موازنة بالاطفال الاصغر سناً منهم (ابو غزال , ٢٠٠٧) .

د. الذكاء :

يشير عالم نفس النمو جان بياجيه أن اول نوع من انواع الذكاء الذي يظهر لدى الاطفال بعد الولادة يدعى بالذكاء الحسي الحركي ويستمر حتى عمر السنتين تقريبا ، ويتمثل هذا الذكاء في استعمال الطفل الرضيع قدراته الحسية والحركية في التفاعل مع الاشياء والتعرف عليها ، مثل مسك الرضيع للشيء بكلا يديه ومصه بواسطة الفم ، او محاولة امساك لعبة معينة والتركيز عليها ومحاولة تفكيكها ومعرفة ماهيتها (سليم ،٢٠٠٦) . لذا يعد الذكاء الحسي الحركي عملية عقلية يمارسها الرضيع لمحاولة فهم المعلومات عن الاشياء الخارجية التي يلاحظها الطفل الرضيع عن طريق حواسه (البصر والسمع والشم والذوق والاحساس) وعن طريق انتاج رد فعل حركي مناسب اتجاهها . ويضيف بياجيه ان هذا النوع من الذكاء فطري ، ويؤسس لظهور الانواع الاخرى من الذكاءات ، ويساعد الطفل على اكتشاف البيئة وتكوين البنى المعرفية الاولى عن العالم) .وتشير الدراسات العقلية ومنها دراسة قام بها "(هوسين ١٩٥١) على عدد ٧٢٢ طفلا إن الأطفال الرضع الذين يجيدون المهارات الحس حركية تكون نسبة الذكاء عالية مقارنة بالاطفال الرضع الاخرين (أبو حطب ، ١٩٨٣)

بعد عبور الطفل الرضيع السنتين من العمر ودخول مرحلة ما قبل المدرسة من (٣–٧) سنوات كون الطفل قد اتقن بعض القدرات المهمة مثل اللغة ، وادراك الاشياء ،

والقدرة على تمييزها ، فضلا عن ادراك الزمان المكان ، وتخيل الاشياء. وعندما يصل الطفل عمر ثلاث سنوات يظهر لديه الذكاء الحدسي والذي يتمثل بقدرة الطفل على التمثيل الرمزي للاشياء فيرى الطفل ذهنيا الاشياء التي يسميها له والديه او التي يرون حولها قصة معينة ، وهذا ما تساعده على تفسير الاشياء وفهما بدرجة كبيرة ، والاستدلال عليها ، وتصنيفها بصورة اولية وفق فئة واحدة فقط كاللون والشكل والحجم (سليم ،٢٠٠٦) .



فضلا عن ما سبق تظهر في هذه المرحلة القدرات العقلية لدى الاطفال ، ونذكر منها على سبيل المثال ما يأتي:

- **القدرة على الفهم اللغوي:** وتشير إلى القدرة على فهم الأفكار التي تعبر عنها الكلمات عن طريق سماع الاشياء ورؤية شكلها. وتعتمد هذه القدرة على عدد الكلمات التي يعرفها الطفل، ويستطيع استعمالها في عبارات مفيدة .

- **القدرة الميكانيكية :** وتدور هذه القدرة حول التعامل مع الالعاب وكيفية أدائها وفكها وتركيبها، وإدراك العلاقات بين أجزائها.

- **القدرة المكانية:** وتشير إلى القدرة على تصور ما قد يبدو عليه الشيء إذا ما تغير وضعه، والى القدرة على رؤية علاقة شيء بآخر في الفراغ كما يحدث في الرسم

الهندسي للاشياء .

– **القـدرة العدديــة :** وهـي القدرة علـى معالجـة الأرقـام والقيـام بحـل المسـائل البسـيطة بسرعة ودقة مثل الجمع والطرح .

– **القـدرة اللفظيـة :** وتتمثل بالاستجابة اللفظية للطفل التـي تتضـمن السرعة والسـهولة اللتين تستطيع بهما أن تستعمل الكلمات التي تعرفها .

– **سهولة الإدراك :** وهي القدرة على تحديد التفاصيل بدقة، وسرعة التعرف أو التمييز بين ما هو متشابه وما هو مختلف .

– **التذكر:** وهي القدرة على استدعاء ما حدث في الماضي، ولهذه القدرة أهمية كبيرة في جميع المواقف تقريبا (الموسوي ، ٢٠٠٩)

وقد تضـمنت هـذه القـدرات فـي اختبـارات الـذكاء الاولـى للاطفـال ، فقد ضـمن العـالم الفرنسـي ألفرد بينيه Binet عام١٩٥٠ فـي اختباره الاول عن الـذكاء الـذي يتكون من ٣٠سؤالا (أو اختبارا فرعيا) مرتبة ترتيبا تصاعديا من جهة مستوى الصـعوبة، القدرات الآتية :

١. **العمليــات العقليــة العليــا** تشـمل جميـع القـدرات التحليليـة والتركيبيـة، والابتكاريـة، وحددها إجرائيا فيما يلي:

– القدرة على الفهم.Comprehension

– القدرة على الحكم. Judgment

– القدرة على الاستدلال. Reasoning

٢. **العمليات العقلية الدنيا،** بأنها تلك الوظائف ذات الطبيعة التكرارية أو الإستدعائية التي يقوم بها الإنسان ،وحددها أيضا إجرائيا فيما يلي:

–القدرة على الحفظ. Retention

-القدرة على التذكر. Memory والاستدعاء Recall

-القدرات الحسية -حركية . Sensory-Mot

- القدرة الادراكية Percept

وكان هذا الاختبار يطبق من عمر سنتين فما فوق .

وفضلا عن بناء اختبار الذكاء قام بينية بتحديد مستويات النمو العقلي للاطفال ، أي تحديد متوسط ذكاء الاطفال بعمر ثلاث سنوات او اربع سنوات وهكذا مع بقية الاعمار المختلفة ، فتحديد العمر العقلي للسنوات العمرية يمكننا من معرفة مدى تقدم أو تأخر الطفل عن أي طفل أخر من ناحية المستوى العقلي (محمود،١٩٧٣).

لذا يعني العمر ان الطفل الذي يجتاز بنجاح جميع اختبارات مستوى عمري معين، يتساوى في قدرته العقلية مع الأطفال المتوسطين الذكاء في هذا المستوى ، مثال ذلك الطفل الذي ينجح في حل جميع اختبارات سن (٨) سنوات حلا صحيحا يمكن القول أن عمره العقلي ثمان سنوات بغض النظر عن عمره الزمني الحقيقي، فإذا كان عمره الزمني الحقيقي عشر سنوات صار متخلفا عقليا، أما إذا كان عمره الزمني الحقيقي ثمان سنوات صار متوسطا في قدرته العقلية(مليكة ،١٩٩٩).

وكانت الطريقة التي اتبعها بينية هي أن يجمع إجابات أطفال من مختلف الاعمار على اسئلة عديدة تقيس نواحي مختلفة من النشاط العقلي كحل المشكلات ، وتذكر المعلومات ، والانتباه للاشياء ، والحكم عليها كما تظهر في حياتنا اليومية . وبعد ذلك كان بينية يدرس نسبة الاطفال الذين يجيبون على كل سؤال من هذه الاسئلة إجابة صحيحة في كل عمر زمني . ويعد السؤال ممثلا لسن معينة إذا اجاب عنه ٦٦٪ إلى ٧٧٪ من أطفال عمر هذه السن ، إذ تجعل هذه النسبة للسؤال كما يرى بينية صالحا لهذا العمر ، مثال ذلك ، إذا اعطي سؤال معين لمجموعة من الأطفال وأجاب عنه :

- ١٠٪ من أطفال السن السادسة .
- ٧٠٪ من أطفال السن السابعة .
- ٩٠٪ من أطفال السن الثامنة

فإن هذا السؤال يمثل أطفال السابعة لأنه يعد صعبا بالنسبة لأغلبية اطفال السادسة وسهلا بالنسبة لأغلبية أطفال الثامنة (نجاتي،١٩٨٨) و(الزوبعي وأخرون ،١٩٨١) .

النسبة العقلية Intelligent Quotient :

اشار عالم النفس ترمان أن العمر العقلي لا يبين لنا بدقة اذا ما كان الفرد ذكيا أم غبي ، ولكن يمكننا أن نستدل على ذكاءه أو غبائه إذا قارنا بين العمر العقلي للفرد وعمره الزمني . ونحصل على نسبة الذكاء بقسمة العمر العقلي على العمر الزمني وضرب الحاصل في ١٠٠ للتخلص من الكسور ، فالطفل الذي عمره العقلي ٨ سنوات ، وعمره الزمني ٨ سنوات تكون نسبة ذكاءه كما يلي :

٨/٨ x ١٠٠ = ١٠٠ .

وتدل نسبة الذكاء ١٠٠ على مستوى الذكاء العادي أو المتوسط . إما إذا كان العمر العقلي لطفل ما ١٠ سنوات ، وعمره الزمني ٨ سنوات ، فإن نسبة ذكائه تصبح كما يلي :

٨/١٠ x ١٠٠ = ١٢٥ ؟

وتدل هذه النسبة على أن الطفل ذكي جدا ، أما إذا كان العمر العقلي لطفل ما ٦سنوات ، وعمره الزمني ٨سنوات ، فإن نسبة ذكاءه تصبح كما يلي :

٨/٦ x١٠٠ = ٧٥

وتدل هذه النسبة على أن ذكاء الطفل يقع في الحد الفاصل بين الذكاء من دون المتوسط والتخلف العقلي . وعلى هذا الأساس فإن نسبة الذكاء ليست إلا وسيلة وحَسب

لتوضيح مركز الفرد من حيث مستوى الذكاء بالنسبة لأقرانه من الأفراد في مثل سنه (نجاتي ،١٩٨٨) .

وصف اختبار بينيه الاول للذكاء على وفق المستوى العمري

المستوى العمرى	مضمون الاختبارات الفرعية فى المقياس	عدد الاختبارات الفرعية
سن ٢ إلى ٢,٦	١- لوحة الأشكال ٢-الإشارة إلى الأشياء المألوفة ٣-الإشارة إلى أجزاء الجسم ٤-بناء المكعبات ٥-الصور ٦-مجموع الكلمات الاحتياطي /تنفيذ الأوامر	ستة اختبارات بمعدل "١"شهرلكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
سن ٢,٦	١- تمييز الأشياء باستعمالاتها. ٢-الإشارة إلى أجزاء الجسم ٣-تسمية الأشياء ٤-إعادة رقمين ٥-لوحة الأشكال بعد تحريكها دائريا. ٦-الصوروتسميتها. الاحتياطي /الإشارة إلى أشياء مألوفة	ستة اختبارات بمعدل "١"شهرلكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
سن ٣سنوات	١- عمل العقد ٢-الصور ٣-بناء كوبري من المكعبات ٤- تذكر الموضوعات ٥-نقل دائرة ٦-إعادة أربعة أرقام الاحتياطي / لوحة الأشكال بعد تحريكها دائريا	ستة اختبارات بمعدل "١"شهرلكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
سن ٣,٦	١- تنفيذ أوامر بسيطة ٢-الصورتسميتها ٣- مقارنة أطوال العصي ٤-الاستجابة للصور ٥-تمييز الأشياء باستعمالاتها ٦-الفهم الاحتياطي /نقل علامةX	ستة اختبارات بمعدل "١"شهرلكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار.

المســـــــتوى العمرى	مضمون الاختبارات الفرعية في المقياس	عدد الاختبارات الفرعية
سن ٤سنوات	١-الصورتسميتها ٢-تسمية الأشياء من الذاكرة ٣-تكميل الصورة"رجل" ٤-تمييز الأشياء ٥-الفهم ٦-تمييز الصور الاحتياطي / إعادة الجمل	ستة اختبارات بمعدل "١"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
سن ٤,٦	١- تمييز الجمال والقبح ٢-إعادة أربعة أرقام ٣-التشابه والاختلاف فى الصور ٤-المواد ٥-تنفيذ ثلاثة أوامر ٦-التناسب العكسي الاحتياطي /تمييز الصور	ستة اختبارات بمعدل "١"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
ســن خمســة سنوات	١-تكميل الصورة"الرجل" ٢-ثنى الورقة مثلث ٣-تعاريف ٤-نقل مربع ٥-إعادة الجمل ٦-عد أربعة أشياء الاحتياطي /ربط عقدة	ستة اختبارات بمعدل "١"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ١,٥ شهر لكل اختبار
سن ٦سنوات	١- المفردات ٢-عمل عقد من الذاكرة ٣-الصور الناقصة ٤-إدراك الأعداد ٥-التشــابه والاخــتلاف فى الصــور ٦-تتبــع المتاهة.	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبـارات بمعـدل ٣أشـهر لكل اختبار
سن ٧سنوات	١-السخافات فى الصور"١" ٢-ذكر أوجه الشبه بين شيئين ٣- نقل رسم ماسة ٤-الفهم ٥-التناسب العكسي ٦-إعادة"٥"أرقام	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبـارات بمعـدل ٣أشـهر لكل اختبار
المســـــــتوى العمرى	مضمون الاختبارات الفرعية فى المقياس	عدد الاختبارات الفرعية

سن ٨سنوات	١-المفردات ٢-تذكر القصة ٣-اكتشاف السخافات اللفظية ٤-معرفة أوجه الشبه والاختلاف ٥-الفهم ٦-إعادة الجمل	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ٣أشهر لكل اختبار
سن ٩ سنوات	١-قطع الورق"١" ٢-الرسم من الذاكرة ٣-اكتشاف السخافات اللفظية ٤-اختبار السجع ٥-إعادة أربعة أرقام بالعكس ٦-صرف العملة	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ٣أشهر لكل اختبار
سن ١٠سنوات	١- المفردات ٢-اكتشاف السخافات فى الصور ٣- إعطاء الأسباب ٤-القراءة لتذكر عشرة أفكار ٥-إعادة ١٦اعداد ٦-ذكر ٢٨كلمة فى دقيقة	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ٣أشهر لكل اختبار
سن ١١سنة	١-الرسم من الذاكرة ٢-اكتشاف السخافات اللفظية ٣-إعادة الجمل ٤-المعاني المجردة"١" ٥-اختبار الاستنتاج ٦-معرفة أوجه الشبه بين ثلاثة أشياء	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ٣ شهر لكل اختبار
سن ١٢سنة	١-المفردات ٢-اكتشاف السخافات اللفظية٢ ٣- الاستجابة للصور ٤-إعادة ٥أرقام بالعكس ٥-المعاني المجردة ٦-اختبار تكميل الجمل	ستة اختبارات بمعدل "٢"شهر لكل اختبار،أو أربع اختبارات بمعدل ٣أشهر لكل اختبار

ومن الاختبارات التي تضمن القدرات العقلية اختبار ويكسلر التي طورها ديفيد ويكسلر عام ١٩٦٧ والذي اجرى عليه تعديلا اخر في عام ١٩٧٤م(WISC–R) ، وهذا الاختبار فردي يستغرق ساعة من الوقت ويستعمل مع الاطفال من عمر الثالثة الى السابعة ، وينتج درجات لفظية ودرجات اداء منفصلة فضلا عن درجات مشتركة (الخيري ،٢٠١٢) (قريوتي ، ١٩٨٠) .

(١)	(٢)
الاختبارات اللفظية	الاختبارات العملية
المعلومات العامة	ترتيب الصور
الفهم العام	تكميل الصور
العادة الأرقام	رسوم المكعبات
المتشابهات	تجميع الأشياء
الاستدلال الحسابي	رموز الأرقام
المفردات	

رابعا . النمو الانفعالي :

النمو الانفعالي يتمثل في التغّيرات الانفعالية التي تحدث مع زيادة العمر (Denham.1998) هذه الاستجابات تبدأ لدى الرضيع حديث الولادة على حالات انفعالية قليلة، و على مظهرين أما ضيق (عندما يكون الرضيع جائع او متعب او يشعر بالوحدة او يحتاج الى تغيير) او رضا (عندما يكون شبعاً او مرتاحاً او يشعر بالأمان)(Lewis , 2008, p . 361). و عندما يصبح الأطفال الرضع بعمر ثلاثة أشهر، تتسع مجموعة الانفعالات لتتضمن السعادة والإثارة عند مشاهدة الموضوعات والوجوه المألوفة ، والحزن عند غياب المثير الايجابي ،فضلا عن ذلك

يظهر الأطفال الاشمئزاز خلال هذه المرحلة ، ويستجيب بالبصاق عند تذوق الأشياء غير الحلوة (santroock , 2004, p35) .

وما بين الأربعة أشهر والستة أشهر يبدأ الاطفال الرضع بالتعبير عن الغضب ، وذلك عندما يغضبون ، كما يعّبرون عن الدهشة عندما يواجهون مواقف حياتية غير متوقعة . وعندما يبلغون سبعة وثمانية أشهر يظهر معظم الأطفال الرضع الخوف ، بعد أن يطور الأطفال القدرة على موازنة أحداث الخوف التي يستخلصونها في صور و رموز للأحداث المألوفة التي يواجهونها سابقا ،على سبيل المثال: عندما يشاهد الأطفال الرضع بعمر ثمانية أشهر راشدا ، فأنهم يقارنون وجه الراشد مع الصورة الداخلية لذكرياتهم عن وجوه الراشدين التي واجهوها سابقا ، بناءّ على هذه الموازنة ، فهم يقررون فيما إذا كان الراشد غريبا أو شخصا ما يخاف منه ، أو شخصا مألوفا يمكن الوثوق به ، وذلك بعد أن يطوروا قدراتهم المعرفية على تذكر وموازنة الشيء ويبدي معظم الرضع الانفعالات الأساسية من (سعادة ، و دهشة ، و خوف ، و اشمئزاز) التي حددتها دراسات التغّيرات الانفعالية، يبقى النمو الانفعالي للرضع مستقرا ولا تظهر انفعالات جديدة بالنسبة للسنوات القادمة من الحياة ،على الرغم من ان هذه المجموعة من الانفعالات السابقة يزداد تأثيرها في حياة الطفل الرضيع أثناء التقدم بالعمر (Comer &Could ,2009, p.951)

الوعي الانفعالي الذاتي– الآخرين:

إلا أنه عند حلول نهاية العام الثاني ، يكون الأطفال الصغار أكثر وعيا بانفعالاتهم الذاتية ، إذ يولون الانتباه إلى أنفسهم ، والوعي بأنهم مختلفون عن الآخرين (Repacholi&Gopnik , 1997, p.13) . هذه القدرة في النظر إلى أنفسهم تعد موضوعات منفصلة عن الآخرين ، وتمكن الأطفال الرضع بان يختبروا ما يسمى بـ (انفعالات وعي الذات) مثل التعاطف والخجل (317 . Lewis ,2008,p).



ومع نمو الأطفال ودخولهم مرحلة ما قبل المدرسة ، يفهم الأطفال الأسباب والنتائج والدلائل السلوكية المؤدية الى الانفعال ، ومع مرور الزمن يصبح فهمهم أكثر دقة وتعقيدا ، ففي بداية السنة الرابعة والخامسة من العمر ، يبدأ الأطفال بإصدار تعليلات صحيحة حول أسباب ردودهم الانفعالية الأساسية ،على سبيل المثال :عندما يسال الطفل عن سبب السعادة أو الحزن الذي يبدو على احد أقرانه ،فانه يستطيع وصف ما يحدث بطريقة تشبه تلك التي يقدمها الراشدون ،مثال ذلك انه يشعر بالسعادة لأنه يرتفع في أثناء اللعب بالأرجوحة إلى أعلى ، أو انه حزين لأنه افتقد امه ، ولكن على أية حال فأن الاطفال يؤكدون أن أسباب تغيراتهم الانفعالية هي بسبب العوامل الخارجية أكثر من الحالات الداخلية ، إلا أن هذه الحالة تميل نحو التوازن مع مرور الزمن ، ويتميز أطفال هذه المرحلة بالقدرة على التنظيم الذاتي الانفعالي ، إذ يوظف الطفل استراتيجيات عدة لجعل الاستثارة الانفعالية في مستوى يوفر له قدرا اكبر من الراحة ،على سبيل المثال :أطفال هذه المرحلة يعرفون أنهم يستطيعون التخفيف من حدة الانفعالات أو التخّلص من الإحساس بها عن طريق الحد من المدخلات الحسية التي تسبب هذه الانفعالات ، فتراه يغلق عينية أو أذنيه لتجنب رؤية منظر مخيف أو صوت مرعب ، كما أن الطفل يمكن أن يتحدث مع نفسه ، ويقول " قالت أمي ستعود بسرعة " ، وهذا بدوره يخفف من شعور الطفل بالخوف أو القلق ، مما يدلل على وعي طفل مرحلة ما قبل المدرسة بانفعالاته والقدرة على الحد من الاثارات الانفعالية , Berk). 1999 , p. 124)

الكفاية الانفعالية

عندما يصل الاطفال إلى مرحلة المدرسة ،فان الطفل يعيش خلالها مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة ،ويتطور لدى الأطفال عناصر الكفاية الانفعالية ، وهي :

١.التعبير عن الانفعالات :

يكتشف الأطفال الأكبر سنا أن التعبير عن الانفعالات لاسيّما غير السارة منها يكون غير مقبول اجتماعيا من الأقران ، ويدركون ان أقرانهم ينظرون إلى ثورات الغضب التي تصدر عنهم ، بعّدها تصرفات طفولية ، و بذلك يتعلم الأطفال التعبير عن انفعالاتهم ، فضلا عن فهمهم لذواتهم وتطوير التقدير الايجابي لها . فيفهم الاطفال مع مرور الزمن و استمرار تقدمهم في السن ، عبر تطوير وجهات نظر متمايزة و أكثر تعقيداً عن أنفسهم ، مما يؤدي إلى تبلور مفهوم الذات استنادا إلى خبراتهم السابقة وأراء الآخرين ، أما التقدير الايجابي في هذه المرحلة فان الطفل يشعر من خلاله انه كفوء في أداء مهمات متنوعة ، ويرجع ذلك إلى تطور مهمات الطفل العقلية والحركية والعلاقات الاجتماعية (ابو جادو ,٢٠٠٧,ص٣٨٦).



٢. التنظيم الذاتي :

عندما يصل الاطفال مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة ، يحدث لديهم تزايد سريع في حدوث التنظيم الانفعالي من بداية السنة السادسة إلى العاشرة من عمرهم ، إذ يطوّر الأطفال مجموعة من الأساليب المعدلة لتنظيم الانفعالات ، ففي المواقف التي تكون

تحت سيطرتهم فأنهم ينظرون إلى حل المشكلات بوصفها أفضل إستراتيجية ، أما عندما تكون المواقف خارج نطاق سيطرتهم فأنهم يسعون إلى أعادة تحديد المواقف بطريقة تساعدهم على قبول الظروف الراهنة ، ويظهر الأطفال الأكبر سنا في حوالي السادسة والعاشرة من العمر طرائق تدل على أنهم يعرفون كيفية التجنب الكامل للمشاعر السلبية عن طريق الابتعاد عن مصادرها (ابوجادو ,٢٠٠٧,ص٣٨٩).

٣. الوعي بالانفعالات المعقدة :

مع تطور الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة يبدأ الاطفال بفهم انفعالاتهم على نحو أكثر تعقيدا كالاعتداد بالنفس ، والشعور المفاجئ بالسعادة ، والشعور بالذنب والخجل . تتمثل هذه القدرة بتحديد الأطفال للانفعالات الداخلية في ذواتهم ، والخارجية لدى الأطفال الآخرين تجاه الأشخاص والقضايا بصورة دقيقة على سبيل المثال تسمية الانفعال ، وإظهار تعبيراته ، وبما يشعرون به ، كقول الطفل (يتبين من وجه جون انه يشعر بالسعادة) فضلا عن ذلك تحديد أسباب الانفعالات ومراقبة الحالات الانفعالية لديهم ولدى الآخرين ، مثل الاستجابات الجسدية ، والاستجابات الحركية، و السلوكيات ، والانفعالات المتمايزة ، والانفعالات المندمجة كالحسد المتكون من الغضب والغيرة (Bajgar.et .al , 2005, p.572) .

خامسا. النمو اللغوي :

ويعرف بأنه عملية من التغيرات تبدأ منذ بداية الحياة ، إذ يبدأ الاطفال بلغة الصراخ ، ومن ثم يميزون الاصوات اللغوية ويفهمونها ، ومن بعدها يثرثرون ، ومن ثم يبدؤون في اصدار الكلمات وبعدها الجمل (Bornstein et .al ,2004) . ويعرف كذلك بأنه سلسلة من التغيرات التي يتطور فيها الانسان من كائن غير لغوي الى كائن قادر على تحرير الاصوات ، والقدرة على نطقها وفهمها وفق قواعد محددة **(Anderson, 1995) .**

وتشير الدراسات النفسية التجريبية حول نمو اللغة أن الإنسان يبدأ في تعلم اللغة في

مرحلة ما قبل الولادة ، فأثناء الثلث الأخير (٣ اشهر الأخيرة من الحمل) يمكن للجنين fetus أن يسمع صوت أمه ، إذ يظهر أن الجنين تزاد معدل ضربات قلبه ونشاطه الحركي عندما تتكلم الأم ، وهذا ما يؤثر على تفضيلاته اللغوية (أي تفضيل اللغة التي تنطق بها الأم أو الاصوات التي يسمعها) (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2001) . وهذا الشيء يمكن برهنته من خلال تجربة (DeCasper & Spence, 1986) إذ قامت مجموعة تجريبية من النساء الحبالى في قرأت قصيدة من كتاب دكتور سيوس Dr. Seuss book عن (القطة المحجوزة في القبعة) ، لمدة ٥-٦ اسابيع ، وكانت هذه النساء تقرأ القصيدة مرتين في اليوم عندما يكون الجنين صاحيا

وبعد ما ولد الاطفال الرضع الذين سمعوا القصيدة ، عرض الباحثان القصيدة بطريقتين عن طريق التسجيل الآلي ، تقوم الطريقة الاولى بتسميع قصيدة أخرى بصوت الام او القصيدة الاصلية بنبرة مختلفة ، والطريقة الثانية تقوم بعرض القصيدة الاصلية وبالنبرة نفسها عندما كان الطفل جنينا . وجدت نتائج التجربة أن الاطفال الرضع لا يصغون ابدا عندما تقرأ لهم الام قصيدة غيرها او القصيدة نفسها بنبرة مختلفة في حين أبدى هؤلاء الاطفال انتباها كبيرا وتفضيلا كبيرا عندما قرأت لهم الام القصيدة الاصلية بالطريقة والايقاع نفسه عندما كانوا أجنة (Goldstein,2009).



بعد الولادة يسير النمو اللغوي لدى الأطفال عبر تتابع متصل ينتظم في مرحلتين: تعرف المرحلة الأولى بمرحلة ما قبل اللغة أو "ما قبل الكلمة الأولى"، بينما تعرف المرحلة الثانية بالمرحلة اللغوية (عدس وتوق، ١٩٩٨).

اولا: مرحلة ما قبل اللغة Pre-linguistics Stage :

وهي مرحلة لا يكون فيها الطفل قادرا على نطق اية رموز لغوية بصورة صحيحة ، كما أن الطفل لم تحدد لديه اية لغة سوف يتحدث او ينطق بها ، **وتمتد خلال السنة الاولى من العمر** . وتشمل هذه المرحلة مجموعة من التغيرات المنتظمة ، وهي :

- البكاء Crying :

يبكي الاطفال الجدد حالما يولدون ، ويكون هذا البكاء في بداية العمر سلوك انعكاسي وليس سلوك للتواصل مع الآخرين . وكذلك يشكل سماع بكاء الطفل للوالدين ازعاجا

كبيرا مما يدفعهم الى محاولة اسكات الطفل الرضيع وتهدئته عندما يبدأ في البكاء . بمرور الوقت يتعلم الطفل أن البكاء يمكن أن يكون وسيلة للتواصل مع الآخرين ، فيتعلم أن البكاء اشارة جيدة لجلب المساعدة او الاغاثة لإشباع جوعه ، والتخلص من الشيء الذي يضايقه ، والوحدة (Gustafson, Wood, & Green, 2000)

- **السجع (الهديل) Cooing :**

يظهر السجع بين الشهر الثاني والرابع بعد الولادة ، حيث يبدأ الاطفال بنطق مقاطع صوتية سارة ترتبط بحالة الرضا والحلات الوجدانية للطفل.، وهذه المقاطع الصوتية (الفونيمات) لا تصل إلى مستوى الكلمة، وهي ليست ذات معنى؛ مثل: (دو، مو، كا، وو...) ، وفي هذه المرحلة يبدأ الاطفال بالضحك ، مما يشجع ذلك الاباء الى التحدث مع اطفالهم وزيادة عمليات التواصل ، فمرة الرضيع ينظر إلى والديه ويضحك ، ويستجيب الوالدان بالضحك والتكلم مع الرضيع مما يحفز الرضيع على نطق ويهيئه نحو عملية التكلم (Tamis-LeMonda, Cristofaro, Rodriguez, & Bornstein, 2006) .

- **المناغاة Babbling :**

يبدأ الاطفال بعمر ٤-٦ اشهر بتشكيل المقاطع ذات الصوت الواحد بدرجة كبيرة مثل (با ، دا) في حين عندما يصل الاطفال عمر ٦-٨ اشهر يقومون بدمج هذه المقاطع بصورة متكررة معا لتشكل مقطعا واحدا ، مثل دمج با + با لنطق (بابا) أو دا +دا لنطق (دادا) ، وهذه المقاطع لا تشكل كلمات لها معنى (Sachs, 2005) **إن** المناغاة والثرثرة هي سلوكيات عالمية غير متعلمة، لا علاقة لها بنوع الثقافة أو بنوع اللغة، ولكن عادة ما يفهمها الناس بطرق مختلفة فيعملون على تعزيزها والاهتمام بها وإظهار علامات السرور والاستحسان لها، مما يساعد على تحريفها لتصبح كلمات ذات معنى مع نهاية السنة الأولى وبداية السنة الثانية (الترتوري ،٢٠٠٠) .

ثانياً: المرحلة اللغوية:Linguistics Stage

وتبدأ هذه المرحلة مع دخول الطفل سنته الثانية، إذ يبدأ الطفل باستبدال مقاطع السجع والمناغاة بكلمات لها معان واضحة. ويمكن أن تشمل تعلم المهارات اللغوية التالية:

- مرحلة الكلمة:Word Stage :

يتعلم الطفل كلماته الأولى في مرحلة (٨-١٨) شهراً من خلال تجميع صوتين أحدهما ساكن والآخر متحرك. وعادة ما ترتبط هذه الكلمات مع حاجات الطفل الأساسية كحاجات الطعام والشراب ومناداة الأم والأب والإخوان وغيرهم من الناس المقربين إلى الطفل مثل(ماما، بابا، تيتا، عمو، حليب، عصير...). وقد أظهرت الدراسات أن كمية الكلام غير الواضح تبدأ بالانحسار تدريجياً مع بداية الشهر التاسع من العمر. وبغض النظر عن اللغة القومية للطفل، فإن الكلمات الأولى تتألف من المقاطع: (ت، ب، ن، م) والتي تصدر عن مقدمة اللسان، وكذلك أحرف العلة (ا، ي، و) التي تصدر عن مؤخرة اللسان. وهذا الامر قد يكون هو السبب وراء تشابه الكلمات: بابا، ماما في كل اللغات. ولهذا السبب يلفظ الأطفال الإنجليز كلمة tut قبل كلمةCut ، والأطفال السويديون يلفظون كلمة tata قبل كلمةkata ، والأطفال العرب يلفظون كلمة ماما قبل كلمة جدّي، وهكذا. ومن الشيق جداً أن نعلم بأن الحروف الصامتة التي تصدر عن مؤخرة اللسان ووسطه مثل: (ع، ق، ك، ج..) التي لا يحسن الطفل المبتدئ النطق بها في الأحوال العادية، إلا أنه يحسن النطق بها أثناء اللعب .ويقدّر عدد الكلمات التي يمكن للطفل استعمالها في مراحله الأولى بـ: نهاية ١٨ شهراً(حوالي ٥٠ كلمة) ونهاية السنة الثانية(حوالي ٢٥٠ كلمة) ونهاية الثالثة (حوالي ٤٥٠ كلمة) ، وما أن يبلغ الطفل أربع سنوات من العمر حتى يصبح قادرا على استعمال عشرة آلاف كلمة في اليوم الواحد، وعندما يبلغ الست سنوات من عمره تكون قد تشكلت لديه حصيلة كبيرة من المفردات تصل إلى ٢٥٠٠ كلمة مختلفة (علاونة ، ٢٠٠٩) و(**الترتوري ، ٢٠٠٥**)

- مرحلة الكلمة- الجملة:Holophrase Stage :

يستعمل الأطفال في هذه المرحلة (من ١٨- ٢٤ شهراً) كلمة واحدة لتدل على عدد من الأشياء أو الأحداث أو الظواهر المحيطة به. ومن خصائص هذه المرحلة: ارتباط الكلمة بالأفعال والحركات نتيجة للعلاقة القوية بينهما، فتجد الطفل يستعمل الكلمة مقترنة بفعل أو حركة حدثت أمامه. والكلمة تدلل على معنى جملة مفيدة، حيث يستعمل الطفل كلمة "ماما" ليعني بها: "ماما أعطني العصير" أو "ماما ضربني أخي"، ويستعمل كلمة "بابا" ليعني بها: "بابا انتبه إليّ " أو "بابا أين أنت .."وهكذا، حيث تكون للكلمة عدة وظائف نحو الاخبار عن شيء ما، أو السؤال عن شيء ما، أو طلب شيء ما (علاونة ، ٢٠٠٩) و(الترتوري ، ٢٠٠٥)

- مرحلة الجملة:Sentence Stage :

يبدأ الطفل مع نهاية السنة الثانية بتطوير الجمَل القصيرة والبسيطة التركيب، إذ يربطون كلمتين أو ثلاث كلمات أساسية لتكون جملة ذات معنى، ولكن من دون مراعاة لقواعد اللغة أو حروف الجر والوصل وظرف الزمان والمكان، أو كما شبهها بعضهم بلغة البرقيات، مثل: (طارت طيارة، راح كلب، بابا راحت) ويتميز نمو الجملة بالطئ الشديد في بداية المرحلة، ثم ما يلبث أن يزداد بسرعة عالية. ومع بساطة الجمل في هذه المرحلة إلا أنها ابداعية، ويستطيع الطفل تركيب جمل جديدة ليصف عملاً أو ظاهرة ما (الترتوري ، ٢٠٠٥) و(الحكيم ، ٢٠٠٣) .

تطور اللغة عند الطفل على وفق عالم النفس النمائي لينبرج Lenneberg	
العمر	التطور اللغوي
١٢ اسبوعا	يبتسم لمن يتحدث إليه ، ويقوم بالهديل
١٦ اسبوعا	يدير رأسه استجابة للأصوات البشرية
٢٠ اسبوعا	يخرج أصوات مناغاة تشبه الحروف المتحركة والحروف الساكنة

٦ شهور	تتحول المناغاة إلى لعب كلامي يشبه الاصوات ذات المقطع الواح
٨ شهور	زيادة في تكرار مقاطع معينة
١٠شهور	يبدو وكأنه يميز بين الكثير من كلمات الراشدين المختلفة عن طريق الاستجابات المتمايزة
١٢ شهرا	يفهم بعض الكلمات وينطق بابا وماما ودادا
١٨ شهرا	له حصيلة لغوية ما بين ٣٠-٥٠ كلمة ينطقها منفردة
٢٤ شهرا	تزداد حصيلته اللغوية إلى أكثر من ٥٠ كلمة ويستعمل عبارة من كلمتين
٣٠ شهرا	زيادة هائلة في المفردات المنطوقة والكثير من الجمل التي تحتوي على ٣-٥ كلمات
٣ سنوات	يبلغ عدد المفردات حوالي ١٠٠٠ كلمة ينطقها بوضوح تام
٤ سنوات	تبدو اللغة وقد اكتمل لها الاستقرار

(اسماعيل ،١٩٨٦)

على العموم تشير العديد من الدراسات أن الأناث يتفوقن قليلا على الذكور في النمو المبكر لحصيلة الطفل من المفردات ، ويرجع التفسير البيولوجي والبيئي في ذلك بسبب سرعة النضج الجسمي للرضيع ، وتحدث الأم بشكل أكبر مع المواليد من الإناث مقارنة بسنبة قليلة مع المواليد الذكور ، ولعل ذلك يسهم الى حد ما في تفسير تقدم الاناث على الذكور في هذه المرحلة (أبو جادو ، ٢٠٠٧) .

سادسا. النمو الاجتماعي :

يعرف النمو الاجتماعي بأنه العملية التي من خلالها تتطور المهارات الاجتماعية التي يحتاجه الفرد في أقامه العلاقات والصلات الاجتماعية مع الآخرين . ويعرف كذلك بأنه تطوير السمات الفردية بما يوافق الانماط الاجتماعية السائدة ، والتي تراعي قيم المجتمع وعاداته وأنظمة الاجتماعية (مرشد والأحمد ، ٢٠١٠) .

يبدأ النمو الاجتماعي بعقد الفرد أولى صلات الارتباط مع الاخرين ، ويمكن القول أن أولى العلاقات التي يرتبط فيها الفرد ترجع الى المرحلة الجنينية إذ يرتبط الجنين في صلة بيولوجية مع أمه ، والتي تزوده من خلالها بالغذاء والاوكسجين عن طريق الحبل السري .

على الرغم من هذه العلاقة البيولوجية فإن الصلة الاجتماعية التي ستتكون لاحقا بين الرضيع وأمه تعتمد على مشاعر الام أو اتجاه الوالدين نحو هذا الجنين ، فعلى سبيل المثال أن تقبل الام لهذا الحمل ، وشعورها بالحب تجاه الكائن الذي يتحرك في داخلها يشكل أساسا للعلاقة الاجتماعية التي تنشأ فيما بعد ، في حين ان عدم ارتياح الام وكرهها لما في بطنها أو وجوده او مجيأه الى هذه الحياة يمكن أن يزعزع هذه العلاقة ، وأن تكون العلاقة بين الرضيع وأمه علاقة سلبية ومتوترة .

لذا تتحول علاقة المولود مع أمه بعد الولادة الى العلاقة اجتماعية ، وتمارس الأم دورا كبيرا في دعم السلوك الاجتماعي والانفعالي في نمو الطفل . وتشكل عملية الرضاعة أولى العلاقات الاجتماعية والبدائية القائمة بين الرضيع والاخرين (الام) (روسان ،٢٠٠١) .

وتعد عملية الرضاعة عن طريق ثدي الام ونمط سلوكها تجاه الرضيع من أهم العوامل التي يمكن ان تطور النمو الاجتماعي او تأخره لدى الطفل ، إذ أن طريقة ارضاع الام لطفلها ومدى سرعتها في الاستجابة لحاجات الرضيع من غذاء وحب وطمأنينة وحمايته من الاشياء الضارة فضلا عن **العناق والتقبيل والحمل والارجحة** والغناء له يمكن أن يوفر مناخ ملائم لنمو الثقة والعاطفة والصلة الاجتماعية معها ومع الآخرين في حين أن القصور الامومي الذي يتميز بغياب الام او اهمالها للرضيع من شأنه يؤدي الى مشكلات تطورية خطيرة مثل نقص الحركة ، واضطراب النوم ، وتعاسة المظهر ، ونقص الوزن ، وانخفاض في مستوى الاستجابة للمثيرات الخارجية ، وهذا ما يدعى بالاكتئاب المبكر (نصار ،١٩٩٥) .

أ. التعلق :



إن نوع العلاقة مع الام تشكل بمرور الوقت ولاسيما الاشهر الثمانية الاولى ما يدعى بالتعلق Attachment ، ويعرف التعلق بأنه رابطة اجتماعية قوية تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة والفرح والأمن عندما يكون مقدم الرعاية (الأم) قريبا منه ، والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصل عنه ، ويعرفه شيفر ،٢٠٠٠ بأنها علاقة اجتماعية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما . إن هذه العملية تشكل ما يسمى بالتعلق الآمن في حين ان خلاف ذلك يظهر ما يسمى بالتعلق غير الآمن . وأول شخص يتعلق به الطفل أمه إلا أنه قد يتشكل بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب أو أحد الجدين أو بعض الأقارب . ويشير عالم النفس بولباي ,Bowlby (منظر رئيس لعملية التعلق) أن هذه العملية مهمة جدا في تأسيس العلاقات الاجتماعية المستقبلية مع الاقران والمعلمين وابناء المجتمع ، لأن من خلال التعلق يشكل الطفل نماذج او صور معرفية عن الذات والاخرين .فإذا كان مقدم الرعاية رافضاً للطفل وساخراً منه وغير حساس لحاجاته، فإن الطفل سوف يطور نموذجاً عاملاً يُظهر فيه مقدم الرعاية على أنه شخص يرفضه وأن الطفل غير جدير بالمحبة .ومن جهة أخرى، إذا مر الطفل بخبرة شعر من خلالها أن مقدم الرعاية شخص مُحب حساس يمكن الوثوق به، فانه عندئذٍ يطور نموذجاً عاملاً يعزز فيه ثقته وحبته للاخرين ، ويشعر الطفل بأنه مقبول من قبل الآخرين (أبو غزال وجرادات ، ٢٠٠٩) .

أنواع التعلق لدى Mary Ainsworth

التعلق الأمن: Securely attached	60-70 %	استكشاف البيئة أثناء تواجد الأم؛ الانزعاج الشديد عند مغادرة الأم؛ الارتياح والتحية الدافئة عند عودة الأم؛ السعي إلي الاقتراب البدني من الأم عند عودتها وعلامات الارتياح.
التعلق غير الآمن: التجنب. Insecure: avoidant	15-20 %	تجاهل الأم عند وجودها بالحجرة؛ ضيق أو استياء قليل عند مغادرة الأم الحجرة؛ الابتعاد النشط عن الأم عند عودتها.
التعلق غير الأمن: المقاوم أو المعارض Insecure: resistant.	10-15 %	استكشاف قليل للبيئة أثناء تواجد الأم في الحجرة؛ البقاء بالقرب من الأم؛ انزعاج أو استياء بسيط جدًا عند مغادرة الأم للحجرة؛ تناقض أو غضب ومقامة الاتصال البدني بالأم عند عودتها إلي الحجرة.
التعلق غير الأمن: المفكك أو غير الموجه Insecure: disorganized disoriented.	5-10 %	غموض فيما يتعلق بالإقدام أو الإحجام عن الأم أثناء تواجدها في الحجرة؛ يظهر غالبية الأطفال انزعاج أو استياء عند ترك الأم للحجرة؛ بعد عودة الأم إلي الحجرة تصدر عنهم أفعال مرتبكة أو متشابه مع سلوك التأرجح بين الإقدام الإحجام في النماذج الحيوانية.

(Ainsworth et .al ,1978)

تساعد عملية تعلق الطفل بوالديه أن يكتسب من خلالها اللغة ، والانماط السلوكية المرغوبة ، والمهارات الاجتماعية الضرورية حول كيفية التصرف المناسب في المواقف المختلفة ، فضلا عن الثقة بالآخرين والتوافق الاجتماعي الجيد معهم ، على سبيل المثال وجدت دراسة Booth, et. al.,1998 أن التعلق الآمن يساعد الطفل أن يتوافق اجتماعيا مع الاخرين خلال السنوات الثمان الاولى ، فكان الاطفال متوافقين في رياض الاطفال والمدارس الابتدائية . وكذلك وجدت دراسة Alexander; Miller; Hengst,2001 أن الاطفال الذين تميزوا بالتعلق الآمن كانوا أفضلا من الاطفال الذين ظهر لديهم التعلق غير الامن في اكتساب قيم المجتمع ، والالتزام بالمعايير الاجتماعية والخلقية . في حين وجدت **Lyons- Ruth,1996** أن الاطفال الذين تربوا في بيئات غير أمنة وتنشئة شديدة مثل الكوارث الأسرية، وعنف الوالدين والاحباط المستمر للحاجات ارتبط ايجابيا بعدوانية الاطفال وعنادهم ورفضهم لاتباع قيم الوالدين ومعلميهم .

ب. اكتساب المهارات الاجتماعية :

تشكل الخبرات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية السابقة الاساس في النمو الاجتماعي للطفل مستقبلا . على العموم ان الخبرات الايجابية تظهر العديد من المهارات الاجتماعية لدى الاطفال **والتي عرفها** Spencer, 1991, **بأنها** مكونات معرفية وسلوكية ضرورية للفرد من اجل الحصول على نواتج إيجابية عند التفاعل مع الآخرين ، أو هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي وبما يتناسب مع طبيعة الموقف . وتساعد المهارات الاجتماعية الطفل في الاندماج مع جماعة الأقران، والاقتراب من جماعة الكبار، وإقامة تفاعلات اجتماعية ناجحة، مما يؤدي إلى اكتساب المزيد من الخبرات الاجتماعية التي تحقق نمواً اجتماعياً سليماً ، في حين بينت دراسة Fraidman et al,1982 أن الأطفال الذين لديهم قصور في مهاراتهم الاجتماعية يجعلهم أطفالاً مرفوضين ومنسحبين، ولا يتمتعون بأية شعبية بين أقرانهم وغيرهم من الأشخاص الآخرين (سليمان والأحمد ،٢٠١١) و(عبد الرحمن ، ١٩٩٨) .

ومن أنواع المهارات الاجتماعية :

- **التحكم الذاتي والسلوكي :**

وتظهر من ٢-٤ سنوات وتتمثل في قدرة الطفل على الاستجابة لطلب ما من الوالدين او الاقرباء او المعلمين في رياض الاطفال ، وتعديل سلوكه بما يتوافق مع الموقف الذي يتعامل معه ، وقدرته على تأجيل أحتياجاته ، والتعامل بطريقة مقبولة اجتماعيا من دون تلقي التوجيه من أحد . لذا في هذه المرحلة نجد أن الطفل يستمع الى توجيات الاباء بشكل رحب ومن دون اعتراض او اصرار ، وكذلك يحاول الطفل ان يعدل من تصرفاته عندما يتلقى انتقادات لسلوكه (سليمان ،٢٠٠٥) .

- **التعاون :**

تتسع دائرة تفاعلات الطفل وعلاقاته الاجتماعية بالاخرين كلما تقدم بالعمر ، وكي يستطيع الطفل ان يلعب ويشارك الاخرين حاجاتهم فأنه يجب أن يتعلم وبصورة تدريجية التعاون مع الاخرين ، وما يساعد ذلك هو وعي الطفل بأن الاخرين لهم الحقوق والواجبات نفسها التي يتمتع بها ، فالاشياء التي يمتلكها الاخرين تعود لهم ولملكيتهم وليس له ، في حين ان الطفل الذي لا يصل الى هذا المستوى من النضج المعرفي والانفعالي نجده طفل اناني ويرى أن كل شيء ملك له وليس للاخرين ومن حقه ان يلعب بها او يحتفظ بها أو يكسرها مما يقلل يحد من تعاونه مع الاطفال الاخرين (الريماوي ،٢٠٠٩) .

- **التعاطف :**



وهي مشاركة الطفل مشاعر الاخرين وحاجاتهم وألآمهم ، وذلك من خلال تعّرف انفعالاتهم أو وكيف يشعرون (Brehman et .al , 2007 , p. 405). لذا تتيح هذه القدرة للطفل معرفة انفعالات أفراد أسرته و أصدقائه و أبناء جيرانه ، والاستجابة لها سواء كانت هذه الحالات الانفعالية سعادة أو حزن أو خوف من أشياء مخيفة . وهذه القدرة تجعل الطفل متعاطفا ومتفهما لمشكلات الاخرين وأفراحهم ومساعدتهم على تجنب الظروف الصعبة (Saarni , 1999 , p . 59). على سبيل المثال : قول الطفل لا تخف أن أمك ستحضر لتأخذك من المدرسة ، أو لا تبكي سأشاركك اللعب

أو سأضرب الطفل الذي سرق دراجتك ، فيظهر التعاطف بمشاعر الآخرين ، من خلال استجابة الطفل لمشاعر طفل أخر ليشاركه اهتماماته او لعبته او خوفه (Beukelman & Miranda , 2005 , p . 103).

- **مهارة التفاعل الايجابي مع الكبار :**

ويعرفها Merrel,1993 بأنها قدرة الطفل على مصاحبة الناس، ومبادرة الحديث مع الكبار، والترحيب بهم، وعدم الخشية من التحدث مع الغرباء من الكبار، مما تسمح للطفل في أن يكون قادرا على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة ، والتعليم ، والتقبل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم .

- **مهارات حل المشكلات والتغلب عليها**

يعرفها Hunt& Marshall بأنها قدرة الطفل في البقاء هادئا عندما تتعارض حاجاتهم واهدافه مع طفلا أخر ، والقدرة على الاستماع وايجاد الحلول التي يمكن ان يتشارك بها مع الاخرين عندما يتنازعون في أمرا ما ، واختيار أفضلها ، ومواجهة المضايقات ومعالجتها والبعد عن الإزعاج (أبو منصور ، ٢٠١١) .

- **مهارة تكوين الصداقة :**

تعرف الصداقة بأنها علاقة مودة بين شخصين أو أكثر ، وتقوم على التعاون والمشاركة والمساعدة بين اطراف الصداقة (Conger & Galambos,1997) وتظهر الصداقة في نهاية السنة الثانية عندما يرافق الطفل شخصا أخر في اللعب، في حين يميل الاطفال الى تكوين صداقة أكثر من ثلاثة اطفال في بداية السنة الثالثة، وتتميز الصداقة في عمر الثالثة بتعاون الاطفال فيما بينهم ، والمشاركة في حاجاتهم ، وتقاسم الالعاب والدمى ، ومحاولة تخفيف مشاعر الصديق ومحاولة اسكاته عندما يبدأ في البكاء أو التقليل من خوفه وتهدئته ، وعلى العموم تمتاز صداقات الطفل بانها صداقات من الجنس نفسه ، إذ ينفر الطفل من تشكيل علاقات الصداقة مع الجنس

المغاير ، فنشاهد الصبيان لا يلعبون دائما مع البنات بل يبتعدون عنهم ، وهو ما نراه في جماعات اللعب في الطفولة المتوسطة والمتأخرة (ميلر،١٩٨٧).

ج. التنميط الجندري :

ويعرف بأنه تعليم الطفل الافكار العامة التي يدركها افراد المجتمع بشأن المواقف والسلوكيات الملائمة لكل جنس ، والتي على ضوءها تتحدد الأدوار والمنزلة الاجتماعية لكل من الرجال والنساء "(Lok , 1994 , p. 3) إذ يتلقف الطفل اثناء نموه الاجتماعي التصورات عن دوره الجندري لجنسه او عن الجنس الاخر مما قد يسهل من تعامله وتفاعله مع الجنس المغاير في المواقف الاجتماعية المختلفة (Leaper , 1994 ,P.49) .



ويبدأ التنميط الجندري بالتشكل في مرحلة مبكرة من ولادة الطفل. فعند ولادة الرضيع، يحدد نوعه على اساس اعضائه الجنسية ويمنح بموجبها اسماً مناسباً. وفي معظم الثقافات تكون اسماء الذكور مختلفة عن اسماء الاناث، ويتعلم الاطفال سلوكيات وتصرفات النوع (الجندر) الذي يناسب جنسه ، فيتعلم الولد او البنت التصرف بطريقة معينة طبقاً للثقافة بوصفها انماط السلوك المحددة بمعايير اجتماعية، (صالح ، ٢٠٠٧ ، ص ١٦) وتشير الدراسات النفسية أن الوعي بالهوية الجندرية يتشكل بين عمر ٢-٣ سنوات ، وذلك عندما يبدأ الاطفال بتطوير الاحساس والوعي بالاختلافات الجنسية بين الذكر والانثى ، فيبدأ الاطفال واعين للتصرفات التي تلائم الجنسين فعلى

سبيل المثال يكون الطفل واعيا ان استعمال مكائن الحلاقة تلائم الرجال ، وان استعمال احمر الشفاه تلائم النساء (Dowshen,2011) .

سابعا. النمو الخلقي :

يركز النمو الخلقي على ظهور ، وتغير ، وفهم المبادئ الاخلاقية من الرضاعة الى مرحلة الرشد (Killen & Smetana,2006) ويعرف بأنه العملية التي من خلالها يطور الاطفال سلوكيات وقيم صحيحة نحو الناس الاخرين في المجتمع اعتمادا على معايير المجتمع وثقافته وقواعده وقوانينه (Coles,1997) فخلال رحلة الحياة يكتسب الفرد من اسرته ومدرسته ومؤسسته الدينية المبادئ الاخلاقية التي تحدد له كيف يجب أن يتعامل مع الاخرين بعدالة ، وان يحترم حقوقهم وواجباتهم ، وأن يتصرف بطريقة صحيحة على وفق ما حددته المؤسسات التي ينشأ فيها ، لذا فأن الهدف من ترسيخ وتطبيع المبادئ او المفاهيم الاخلاقية في منظومة الفرد النفسية أن يكون سلوكه صائبا وان لا ينحرف نحو الخطأ .(Killen& Rutland,2011) وتشير الدراسات النفسية أن المولود الجديد يأتي الى هذا العالم صفحة بيضاء ولكن لديه استعداد فطري لاكتساب المفاهيم الخلقية ، وبمرور الوقت يحاول الوالدان أن يعززوا السلوكيات والمفاهيم الاخلاقية لدى الاطفال من خلال عمليات الثواب والعقاب أو من خلال استجابتهم على تجاوزات الاطفال الاخلاقية مثل المشاغبة او الكذب او قول اشياء سيئة او مخالفة قواعد البيت والمجتمع ، ويكون الغرض من هذه الاستجابات غرس القواعد الحميدة والجيدة التي تنسجم مع معايير الجماعة والثقافة (Smetana,1997) وفضلا عن ما سبق يعتمد فهم الطفل للمبادئ الاخلاقية على التطور المعرفي للطفل ، أي على فهم الطفل لنوايا الاخرين عندما يقوم بسلوك ما ، لأن فهم الطفل لسلوك الاشخاص الاخرين سيعطيه معلومات ووعي فيما اذا كان هذا السلوك مقبولا او غير مقبولا ، فأحيانا يقوم الاخرون بسلوكيات قد تبدو سيئة ولكنها غير مقصودة بالأصل ولا تهدف في نية الشخص الاخر الاساءة او خرق القيم الاخلاقية (Killen et.al,2011) .



وقد حاول علماء النفس تحديد السن الذي يكتسب او تظهر من خلالها المفاهيم الخلقية لدى الطفل ، فتشير العديد من الدراسات ومنها (Berkowitch & Grych, 1998) و (Selman ,1980). أن مرحلة تنشأ فيها المفاهيم الخلقية أي القواعد التي تحدد السلوك الاخلاقي لدى الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (٢-٣) سنوات والتي تكون مرتكزة على مفهوم الخطأ مقابل الصواب أو جيد مقابل سيء ، فيبدي الاطفال فهما أن بعض الشروط التي يضعها الوالدان يجب الالتزام بها والتي تقود طاعتها الى الحصول على رضاهم واستحسانهم في حين ان مخالفتها شيء سيء ويجلب غضب الوالدين وسخطهما . وعلى الرغم من معرفة الاطفال بشروط الوالدين وقواعدهم إلا أنهم يخالفونها احيانا ، وذلك بسبب ضعف سيطرتهم على أنفسهم امام المغريات التي تجذبهم نحو مخالفة هذه القواعد ، مثل عدم طاعة الطفل لتحذيرات الوالدين لأكل قطعة من الكيك توضع أمامهم .(Berkowitch & Grych,1998).

معايير النمو الأخلاقي:

وقد حدد سيرز وماكوبي وليفين ثلاثة معايير للنمو الخلقي في هذا السن وهي :

١.مقاومة الاغراء (Resistance of Temptation):

تتضح هذه الظاهرة حين يعزف الطفل عن الاقدام نحو مثير يجذبه او يغريه لكونه غير اخلاقي من وجهة نظر الثقافة التي ينتمي اليها .

٢ .توجيه الذات او التعلم الذاتي : (Self instruction) :

ان الطفل يتعلم طاعة القواعد الأخلاقية والمبادئ الأخلاقية من خلال ما يملكه والده من تلك المبادئ والقواعد الأخلاقية . فمن تفاعلات والديه معه ومن خلال ملاحظاته الأنماط السلوكية اللفظية لهما، يتعلم هذه الأنماط من دون الحاجة الى من يعلمه اياها.

٣. الشعور بالذنب عند الخروج على القواعد :

ان الطفل عندما يقوم بعمل خاطئ غالبا ما يتعرض لعقاب ، او عدم رضا من الوالدين ، ولكي يسترد الطفل عطف والديه : اذا ما اقترف عملا خاطئا فانه يعترف بخطئه ويكف عن تلك الأفعال (العبيدي ، ١٩٩٥ : ص٤٤) .

عندما يصل الاطفال الى ٤-٥ سنوات تتغير يظهر تغير جديد في تفكير الطفل الاخلاقي أو فهمه للمبادئ الاخلاقية ، إذ يظهر الاطفال في هاتين السنتين فهما للدوافع وراء سلوكيات الاخرين او الاسباب الكامنة وراء القيام بسلوكيات معينة ، وهذا ما يجعل الاطفال قادرين على ان يضعوا انفسهم مكان الاطفال الاخرين ويفهمون لماذا قاموا بهذا السلوك او فهم نيتهم ، فالطفل قد يضع نفسه بمكان الطفل الذي لم يطع الوالدين ويستنتج ان هذا الطفل قد يكون جائع جدا مما أدى به الى أكل الحلوى . (vaish et.al,2010)

وعندما يصل الاطفال من عمر ٦ سنوات فأكثر تتطور مفاهيمهم الاخلاقية لتصبح أكثر تعقيدا ، إذ يصبح حكم الطفل الاخلاقي أو قراره الاخلاقي يعتمد كثيرا على ما يشعر ويعتقد به هو أكثر من اعتماده على معايير وشروط الوالدين ، أي أن الطفل يفكر ويفهم الموقف الذي يتفاعل فيه ومن ثم يصدر القرار الاخلاقي المناسب ، لذا يصبح الاطفال في هذه المرحلة اكثر استقلالية في اصدار الحكم الاخلاقي او اتباع معايير المجتمع ، فهم الان يقيمون الاسباب التي دفعت سلوك الاخرين أكثر من السابق ، ويخضعونه للمعايير الاخلاقية فيما اذا كان يستحق العقاب أم لا ، كما يكونون مرنين في تقديم بعض المبررات والمسوغات للافعال التي تحتاج الى تغيير

بعض القواعد الاخلاقية بما يناسب الموقف ، يتوصلون الى استنتاج أن جميع القواعد الاخلاقية قد لا تنطبق على كل المواقف ، فبعضهم قد يحتاج الى مرونة وتغيير بما يناسب حاجات الشخص او الدواعي الضرورية لذلك ، فاحيانا تطبيق المعايير الاخلاقية على جميع المواقف قد يؤدي الى حدوث ظلم اجتماعي بحق الاشخاص الاخرين وهذا لا ينسجم مع المفهوم الاخلاقي (Killen et.al,2011) .

ويعلل بياجيه هذه الزيادة في التطور الى فهم معنى القاعدة وتعليلها على نحو منطقي ، فمع ازدياد سعته المعرفية يكتسب الاستقلالية في أحكامه الخلقية ، فهو يكتسب القدرة على اخذ اكثر من دور ، وطاعته لسلطة الراشدين تتغير في إطار الاحترام المتبادل والتساوي في التعاون الاجتماعي ، والالتزام بالأخلاق ليس مبنياً على قواعد مطلقة الثبات قررت من قبل السلطات التي لا يمكن تغييرها ، انها الآن مبنياً على القواعد التي ينظر اليها على انها نظام يعبر عن الحقوق المتبادلة التي يتساوى فيها الجميع والنظام الذي يهدف الى جعل المجموعة الاجتماعية كاملة تعمل على نحو سليم (Turner , 1991 : p.135) .

مهارات النمو الاخلاقي :

وضعت ميشيل بوربا نظرية حول مهارات الكفاءة الاخلاقية التي تتطور لدى الاطفال في نهاية مرحلة الطفولة(٩-١١سنة) ، والتي تتمثل بالقابلية لتمييز الصواب من الخطأ، وأن يكون لدى المرء معايير أخلاقية يعمل على وفقها. ويتم ذلك عبر استدماجه لعدة فضائل جوهرية تتمثل في: التمثل العاطفي ، ويقظة الضمير، الرقابة الذاتية، الاحترام، العطف التسامح، العدالة.

وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه المكونات (الفضائل):

١- التمثل العاطفي: Empathy :

يعني القدرة على فهم اهتمامات الآخرين، والشعور بها، بحيث يصبح المرء أكثر

حساسية إزاء حاجات ومشاعر الآخرين، وأن يقدر ظروفهم ويساعدهم، ويتفهم المشاعر الوجدانية المصاحبة للحظات الألم والفرح، وبشكل يحول من دون معاملة الآخرين بقسوة، أو لا مبالاة وعدم التقدير لمشاعرهم.

٢- الضمير Conscience :

هو الذات المثالية Ideal self أو ذلك المخزون الداخلي لدى الفرد من القيم والمثل العليا التي تراقب عمل الذات العامة، أو الاجتماعية، والتي تجعل الفرد يميز بين الصواب والخطأ، وأن يشعر بالإثم أو وخذ الضمير عندما ينحرف عن ذلك، إنه حجر الزاوية لنمو الفضائل الأساسية مثل: الكرامة والإحساس بالمسئولية والتكافل.

٣- الرقابة الذاتية Self- control :

تسمى أيضا بمراقبة الذات Self monotering هي ما يساعد الأفراد على تنظيم سلوكهم وإدراك تناقضاتهم، إنها المعضلة الأخلاقية التي توقف الأفعال المضرة بشكل مؤقت، عن طريق إعطائنا ثوان إضافية نحتاجها لإدراك العواقب المتحملة لأفعالنا، وكبح جماحها.

٤- الاحترام Respect :

يعني أن تعامل الآخرين بالطريقة التي تحب أن يعاملوك بها، وأن تحب لهم ما تحب لنفسك، والأشخاص المحترمين أكثر اهتماماً بحقوق الآخرين، والتفكير بالآخر بطريقة أكثر إيجابية وأكثر اهتماماً ، أن احترام الذات واحترام الآخر حجر الزاوية للوقاية من العنف والظلم والكراهية.

٥- العطف Kindness :

القدرة على إبداء الاهتمام براحة الآخرين ومشاعرهم"، إن الحقارة وعدم العطف – كما توضح بروربا (٢٠٠٣) – موجودة بنسب وبائية بين شباب اليوم، إن عدم العطف يمكن أن يترك جروحاً عاطفية دائمة، ويمزج نسيج النمو الأخلاقي للفرد والمجتمع.

٦- **التسـامح: Tolerance :**

هو احترام كرامة وحقوق جميع الأشخاص، وحتى أولئك الذين يختلفون عنك في المعتقد والسلوك ، التسامح فضيلة أخلاقية مهمة، تساعد على تلاشي الكراهية والعنف والحقد، وتسهم في معاملة الآخرين بعطف واحترام وفهم، أنه يعني احترام الفروق بين الناس، وأن كل الأشخاص يستحقون المعاملة بحب وعدل واحترام، بغض النظر عن مدى اتفاقنا معهم في بعض معتقداتهم أو سلوكياتهم.

٧- **العـــدل: Fairness :**

وجوب معاملة الآخرين بطريقة فاضلة وعادلة وغير متحيزة، وأن تكون متفتحي الذهن ونزيهين (مسلم ،٢٠١٠) و(العبيدي والانصاري،٢٠١١) .

ثامنا: النمو الديني : Religious development:

يقصد بالنمو الديني تلك التغيرات التي تطرأ على تفكير الاطفال وما يؤمنون به من مفاهيم دينية مثل الله والملائكة والجنة والنار والصلاة ..وغيرها .

اختلف العلماء والباحثون في هذا المجال حول العمر الذي يبدأ فيه الشعور الديني فمنهم من يرى إن الشعور الديني يبدأ في مراحل الطفولة المبكرة، وان الشخصية الدينية تنمو لدى الطفل في سن الثالثة أو الرابعة ويستمر ويكتمل حتى الخامسة عشرة، ومنهم من يرى إن الطفل لا يقوى على إدراك المفاهيم الدينية إلا بعد الوصول إلى مرحلة متقدمة من النضج العقلي، لان الطفل لا يستطيع إدراك المفاهيم والمصطلحات المجردة الخاصة بالدين كالخالق والعدالة والإحسان والمحبة إلا ما بعد السنة الرابعة عشرة (محمود ،٢٠٠٣) .



التساؤلات الدينية:

يرى عالم النفس (الج) أنه قبل سن الثالثة من العمر يكون الطفل غير قادرا على فهم الاراء الدينية ، ولكن عندما يدخل السنة الثالثة ولغاية السنة السادسة من العمر تظهر لدى الطفل مؤشرات النمو الديني ، ويسعي الطفل في هذه الفترة بطرح تساؤلاته في مجال الدين مثل:

- من هو الله ؟
- اين يسكن الله .
- هل يرانا الآن .
- من هم الملائكة ؟
- كيف نذهب للجنة وكيف نعيش فيها؟
- عندما يموت الانسان الى اين يذهب؟ .

ومن الملاحظ ان الاطفال عندما تتم الاجابة على تساؤلاتهم هذه نجدهم يشعرون بالحيرة وعدم القناعة ببعض مثل المسائل مثل عدم رؤية الملائكة او تخيل اشكالهم ، ويرجع سبب ذلك الى قدرتهم المحدود في تمثيل المفاهيم المجردة للقضايا الدينية وشيوع التفكير المادي المحسوس الذي لا يصل الى فهم المجردات . وعلى الرغم من هذه

الحيرة نجد ان الاطفال يتقبلون هذه الاجابات ويعتنقونها كما هي ، وتمارس عمليات الحفظ والتلقين والقصص التي يلقيها الوالدان للطفل دور مهم في غرس المفاهيم الدينية ، وحفظها غيبيا من دون مناقشتها او الاعتراض عليها ، ويؤكد علماء النفس ان هذه المراحل هي البداية لتكوين معايير الضمير الديني وما هو حلال وحرام .

خصائص النمو الديني		
٣ سنوات	٤ سنوات	خمسة سنوات
يكون الشعور الديني لدى الطفل فطريا. .تثير الأمور الدينية اهتمامه فيكثر من الاسئلة الدينية حول صفات الله والخلق والبعث والجنة والنار. .يتقبل ما يقدم إليه من إجابات. .يمكن أن يردد أربعا من السور القصيرة دون فهم لمعناها. .يكتسب العبادة و آداب السلوك عن طريق ملاحظته للآخرين. .يقوم بآداء الصلاة من قبيل التقليد دون إدراك لما يقوم به من حركات. .يصغي للقصص الدينية القصيرة. .فكرة الطفل الأمور الغيبية	.يقوى لدى الطفل حب الاستطلاع في الأمور الدينية فيكثر من الأسئلة عن صفات الله، وخلق الكون والموت والأنبياء. .يقتنع بما يقدم إليه من إجابات. .يستطيع أن يحفظ خمسا من السور القصيرة دون فهم لمعناها. .يمكن أن يقلد بعض مظاهر السلوك الديني. .لا يستطيع أن يقوم بأركان الصلاة كاملة. .يستمتع بسماع القصص الدينية. .يتصور الطفل الأمور الغيبية على نحو حسي. .يجسد المفاهيم الدينية	١.يستمر الطفل في توجيه الأسئلة الدينية. .لا يناقش الإجابات ولا يجادل فيها إلا في مرحلة الطفولة المتأخرة. .يستطيع أن يحفظ سورا أطول من السور السابقة دون فهم معناها. .تكون ممارسة العبادة تقليدا ومسايرة للمجتمع. .يستطيع أن يؤدي الصلاة دون ارتباطه بمشاعر الخشوع و الورع. .يظهر شوقا لسماع القصص الدينية. ٢.يستمر التصور الحسي للأمور الغيبية. .يفسر المفاهيم الدينية في ضوء انفعالاته الوجدانية.

فكرة مادية ملموسة. .لايـدرك المفـاهيم الدينيـة المجردة. .يعتمد على خياله في تفسيره للمفاهيم الغيبية. .يلجأ الطفل للعبادة لتحقيق مطالبه فيعتقد أن دعواته ستجاب فورا	المجـردة فـي ضـوء خبراتـه الحسية. يضـفي على المفـاهيم الغيبيـة وجودا ملموسا. .يسـتمر الطفـل فـي اللجـوء للعبـادة كوسـيلة لتحقيـق مطالبه	.يفسـر المفـاهيم الغيبيـة تفسـيرات حسـية واقعيـة ملموسة. ٣.يـدرك الطفـل أن العبـادة وسيلة لتحقيق رغباته. .يـدرك أن دعواتـه لـن تجـاب جميعها ومع ذلك يلجأ إليها

اليقظة الدينية:

تظهر لدي الطفل بعمر ٦ إلى ٨ سنوات من العمر مرحلة جديدة من اليقظة الدينية إذ يصبح الطفل مستمعا وناقدا لما يسمعه ، وتظهر لديه الرغبة والفضول في المعرفة ، ومحاولة سؤال أكثر من شخص إذ لا يكتفي باجابات والديه وحَسب بل يسال معلميه او الافراد المقربين عليه ، على الرغم من ذلك فان الطفل ما يزال مقلدا في هذه المرحلة ، ويؤدي الاعمال نفسها التي يؤديها أبويه في مجال الدين والمذهب. فعلي سبيل المثال هو يرغب في ان يستيقظ في وقت السحور في شهر رمضان المبارك ويقلدهم في السلوك والكلام ، ويذهب مع والده الى الجامع للصلاة ، والتبرع بالمال للمساكين ....غيرها , فضلا عن ذلك يتطور لدى الطفل الضمير الديني بدرجة كبيرة فيستطيع ان يتبع المعايير الدينية بصرامة ولا يخالفها ، ويبدأ بتطبيق هذه المعايير على سلوكياته اليومية والشعور بالذنب والخوف اذا ما خالف هذه المعايير لأن الاطفال يعتقدون ان الله يحتفظ بسجل كبير يسجل فيه افعالنا السيئة والحسنة ، واننا يجب ان نصلي جيدا لكسب رضاه ، وان لا نخالف تعاليمه .

، ومن خصائص النمو الديني في هذه الفترة :

- يميز الطفل الشعور الديني إذ يتأثر بالبيئة الاجتماعية

- تتسع آفاق الطفل فيربط بين الله وبين ذاته والعالم
- يعرف الطفل أن الدين يجمع جماعة كبيرة ، وأن هناك جماعات أخرى تتبع أديان أخرى
- يعرف الطفل بعض المفاهيم كالجنة والنار والحسنات والسيئات والصلوات المفروضة
- يتّجه الشعور الديني لدى الطفل نحو البساطة والوحدة ويقترب من المنطق والعقل.



الوعي الديني:

ينمو الشعور الديني في الطفولة المتأخرة من ٩ –١١ سنة بدرجة كبيرة فيعي الافكار الدينية بدرجة اكثر نضوجاً ، فيدرك بعض المفاهيم الدينية التي عجز عن فهمها من قبل مثل الملائكة والجنة والنار ، وتتكون عنده مجموعة من الأفكار الدينية التي اكتسبها عن وعي ، وبالإجابة عن أسئلته, فتتسع آفاقه , ويشعر بانتمائه إلى جماعته الدينية , ويجتهد في عبادته وطاعة ربه , ويتعصب لما يدين به . لذلك ترتبط ذات الطفل مع الله تعالى ارتباطا وثيقا ويشعر أن الله يراقبه ويشاهده ويحاسبه في كل لحظة ، ويدرك أنه اذا وقع في شدة ما فان الله يساعده على حلها . فضلا عما سبق يدرك الطفل أن الله ليس ربه وحده بل هو اله كل الناس ، ويعرف ان الدين يجمع جماعة كبيرة اوسع من أسرته ، وأن هناك جماعات أخرى تتبع ديانات مختلفة. ومن خصائص

هذه المرحلة :

- يناقش الطفل ويجادل معلميه ووالديه في النواحي التي تتفق مع منطقه في الدين.
- يعرف الطفل الله بصفة عامة بواسطة التفكير العلمي .
- معرفة أن الله موجود في كل مكان .
- معرفة أن الجنة لا يدخلها إلا الناس الطيبين وان النار يدخلها الاشرار.
- معرفة الصلوات والواجبات المقررة.
- وعي بعض المفاهيم الدينية المجردة التي كان يعجز عن فهمها في طفولته المبكرة ويتم ذلك عن طريق ممارسة بعض العبادات، فهو حينما يصلي مثلا يتوقع أن يحقق له الله أمانيه .
- وعندما يريد شيئا فهو يهتم بالشعائر الدينية التي يعتقد أنها تساعده على إتمام الشيء المتمنى.
- يستعمل الطفل شعوره الديني وعلاقته في الله في حياته اليومية .

أنماط الطفولة



منذ عام ١٩٥٠م والكثير من الدراسات العلمية تثبت أن سمات الطفل وطبعه الذي يولد به تؤثر على صحته وتطوره، فتوصل توماس وتشاس ١٩٧٧ ومانجنو ١٩٩٠وغيرهم الى تسع سمات مزاجية مختلفة تنظم الفروق الفردية بين الاطفال وتحدد كيفية تفاعل الاطفال مع الوالدين والبيئة الاجتماعية ، وهذه السمات هي :

السمات المزاجية

مسلسل	السمة المزاجية	التعريف
١	مستوي النشاط	هل لا تتوقف عن التحرك والعمل وتجد نفسك دائمًا في حالة من التوتر الحركي العام أم أن لديك أسلوب حياة هادئ مسترخ أو فاتر؟
٢	الإيقاع البيولوجي	هل لحياتك نسق منتظم مثل عادات تناول الأكل والنوم في مواعيد محددة أم أن الأمر متروك للظروف؟
٣	الإقبال/الإدبار، الإقدام الإحجام أو التفاعل/الانسحاب أو الجرأة/التهيب	هل تحذر مقابلة الغرباء أو هل لديك ميل للخجل وبالتالي الابتعاد عن الناس والمواقف الجديدة أم لديك جرأة وإقبال علي الآخرين والتفاعل التلقائي معهم؟

٤	الحالة الوجدانية العامة أو المزاج العام.	هل تشعر بمشاعر سلبية بصفة عامة أم هل أنت شخص إيجابي وفي حالة وجدانية إيجابية بصفة عامة؟ هل تشعر بالكدر والضيق الانفعالي عمومًا أم هل تسيطر عليك مشاعر وانفعالات السعادة والبهجة؟ هل تتغير حالتك الوجدانية بصفة مستمرة أم أنت مبتهج حتى وإن تعرضت لخبرات سلبية؟
٥	شدة أو كثافة رد الفعل	هل ردود أفعالك للمواقف سواء الإيجابية أو السلبية عنيفة، شديدة تفرح بعنف، تحزن بعنف، تغضب بعنف، تبالغ في الخصومة أم أنك تحافظ علي هدوءك وسكينتك في مثل هذه المواقف؟
٦	الحساسية.	هل تستاء أو تنزعج من مثيرات معينة مثل الأصوات العالية أو الأضواء الساطعة أم تميل بصفة عامة إلي تجاهل هذه المثيرات؟
٧	التكيف أو القدرة العامة علي التوافق.	هل تستطيع تغيير روتين حياتك أو خططك الحياتية بسهولة أم تحتاج إلي مزيد من الوقت لتقبل التغيير أو لإحداث هذا التغيير؟
٨	تشتت الانتباه والقابلية للشرود	هل يسهل تشتيت انتباهك وإخراجك عن تركيز في الأعمال التي تقوم بها أم أنك تتجاهل المثيرات الخارجية المحيطة بك وتبقي في ممارسة النشاط الذي تقوم به.
٩	الإصرار والتصميم والمثابرة.	هل تتوقف عن العمل بمجرد مواجهتك لعقبة أو مشكلة أم تظل تحاول وتثابر إلي أن تنجز هذا العمل؟

ولقد تم تجميع هذه الصفات التسع في ثلاثة أنواع للسمات الشخصية للأطفال وهي:

١.السهل المرن:

نجد أن ٤٠٪ من الأطفال يتصفون بهذا النمط، وتجدهم يتصفون بالهدوء والسعادة وطريقة نومهم وأكلهم منظمة، ولا يمكن إزعاجهم بسهولة ويتعاملون مع ما يحيط بهم بسهولة، ودائماً مزاجهم إيجابي، يتكيفون بسهولة مع أي تغيير كالانتقال إلى مدرسة أخرى أو مسكن آخر، لا يتحدثون عما يضايقهم أو يجرحهم بسهولة، بل يحتاجون من الوالدين أن يكتشفا ذلك بأنفسهما، ولهذا على والدَي هذا النوع من الأطفال أن يخصصا

وقتاً معيناً يتحدثان فيه معهم، وعليهما تقوية علاقاتهما بهم.

٢.الصعب الحركي:

هناك ما يقارب ١٠٪ من الأطفال يتصفون بهذا النمط، وهم أطفال قد يتصفون بالغموض وعدم الانتظام في النوم والأكل، يخافون من الأشخاص الغرباء والأحداث، كثيراً ما تزعجهم الأصوات والأضواء وردود أفعالهم تتصف بالشدة، يجدون صعوبة في التأقلم مع المدرسة، وقد يشتكي مدرسوهم منهم، وهم يحتاجون إلى إفساح المجال لهم للعب الحركي، ويحتاجون لمساحة من الحرية للتصرف حتّى يعيشوا النجاح، قد يتطلب الأمر من الوالدين تهيئة الطفل قبل أي تغيير قد يحدث في الحياة الأسرية حتى لا تكون آثاره قوية على الطفل.

٣.البطيء الحذر:

نجد أن ١٥٪ من الأطفال يتصفون بهذا النمط، فهم غير نشيطين وغامضين، ينسحبون بسهولة ويتصرفون بسلبية تجاه أي تغيير ويتأقلمون ببطء معه، ولكن قد تتطور ردود أفعالهم كلما كرروا ممارسة الحدث، وحتّى يشعروا باستقلاليتهم يحتاج الأمر إلى إعطائهم بعض الوقت الإضافي لبناء العلاقات والتكيف مع الأحداث.

أما الباقي ونسبته ٣٥٪ فهو عبارة عن خليط من الأنواع السابقة، الأنواع السابقة تُ

عد مؤشراً مبدئياً ولا تعطي صورة كاملة عن الطفل، بل من الأفضل التعرف على الأنماط التسعة للطفل متفرقة حتى يسهل التعامل معه.

وتجدر الإشارة إلي أن كل طفل حالة بذاتها ، ويجب أن يتم التعامل معه وتنشئته كشخص فريد له طابعه المميز والمختلف عن غيره من الاطفال. لذا على الآباء والمعلمين أن ينظروا إلى نمط الطفل عند تعليمه وتربيته. فراقب ردود أفعال ابنك/تلميذك، اعرف وتفهم نمطه المزاجي وكيف يؤثر علي تصرفاته وسلوكه ثم تفاعل معه بطرق إيجابية وساعده في تعلم تقبل ذاته لكي تضعه علي سلم جودة الحياة النفسية والاجتماعية (أبو حلاوة ، ٢٠٠٦) .

اللعب عند الطفل

عندما يدور الحديث عن الأطفال, فإنّ أوّل ما يتبادر إلى الذّهن حول طفولتهم البريئة الفرح والسعادة اللذان يتجسّدان في انشغالهم بلعبهم ، إذ العلاقة بين الطفل والعابه علاقة وثيقة جداً، لأن اللعب هو حب الطفل وملاذه وعالمه وحياته، وأسعد لحظات حياته تلك التي يقضيها مع لعبته، فيحادثها ويحكي لها حكاية، ويشكو لها، ويعرض عليها مشكلته، ويضربها، ويبعثرها ويفكها ويعيد تركيبها وحتى يتخيلها أشخاصاً أمامه ومعه ، لذا فان اللعب ولا شك هو أكثر من مجرد ترويح وتسلية ، بل هو عملية مهمة في سبيل النمو و تطور المهارات والقدرات العقلية والاجتماعية والانفعالية .



إن عن طريق اللعب يبدأ الطفل بإشباع حاجاته المختلفة ، وصرف طاقاته الجسمية ، وكذلك يبدأ الطفل في التعرّف على الاشياء وتصنيفها, ويتعلم ما هيتها وكيفية تشغليها, ويتعلم كذلك من خلال اللعب الادوار والوظائف الاجتماعية والمهنية التي يمارسها الاخرون عبر لعب دور الاب والام او الطبيب .. وغيرها من الادوار, فضلا عن ذلك إن عن طريق اللعب تنفتح أمام الطفل أبعاد العلاقات الاجتماعية القائمة مع الاطفال الاخرين ، فيشاركهم فرحهم وسعادتهم ويتعلم التعاون والتعاطف معهم ، وان يكون فردا ضمن الجماعة ، وكذلك يكتسب قيم الجماعة ومعاييرها .

ما هو اللعب ؟

يعرف اللعب بأنه أي نشاط حر وموجه يكون على شكل حركة و عمل يمارس فرديا او جماعيا ، ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية (أبو جادو ، ٢٠٠٧) . أو هو نشاط ارادي يؤديه الفرد بحماس ورغبة ولا يفرض عليه من الخارج إنما ينبع من ذاته ويتحمس له ويقوم به لمجرد الشعور بالرضا والارتياح (زهران وراشد ، ٢٠٠٥) كما هو أي نشاط نابع من رغبة الطفل يكون بهدف الرضا والتسلية وتناول الاشياء والتعرف عليها (الجميلي ،١٩٩٠)

لذا يتصف اللعب بسمات عدة يمكن إجمالها في الآتي :

-اللعب نشاط لا إجبار فيه وغير ملزم للمشاركين فيه، وقد يكون بتوجيه من الكبار أو بغير توجيه كما في الألعاب الشعبية.

- تعد المتعة والسرور جزءًا رئيسًا وهدفًا يحققه اللاعبون من خلال اللعب، وغالبًا ما ينتهي إلى التعلم.

- من خلال اللعب يمكننا استغلال الطاقة الذهنية والحركية للاعب في آن واحد.

- يرتبط اللعب بالدوافع الداخلية الذاتية للطفل، حيث إنه يتطلب السرعة والخفة والانتباه وتفتح الذهن.

- اللعب مطلب أساس لنمو الطفل ولتلبية احتياجاته المتطورة ولتعليمه التفكير.

- اللعب عملية تمثل، أي أن الطفل يتعلم باللعب.وحتى يكون اللعب فعالاً لا بد للطفل من تمثله.

- اللعب مطلب أساس لإثارة تفكير الأطفال، وتوسيع مجال تخيلاتهم، وبناء التصورات الذهنية للأشياء (الحيلة، ٢٠١٣).

فوائد اللعب :-

للعب فوائد وقيم عديدة شملتها سيكولوجية اللعب وتتلخص في النقاط التالية :-



- القيمة الجسدية : اللعب الهادف الموجه ضروري لنمو عضلات الطفل فهو يتعلم خلاله مهارات عدة ، الاكتشاف وتجميع الأشياء وتنمية الحواس بتعويدها وتدريبها على معرفة حقيقة الأشياء من خلال ملمسها أو صوتها أو لونها أو شكلها .

- القيمة التربوية : إن اللعب يفسح المجال أمام الطفل كي يتعلم أشياء كثيرة من خلال أدوات اللعب المختلفة كمعرفة الطفل للأشكال المختلفة وفائدة كل منها كالمنشار للنجار والمطرقة للحداد واستعمال الكهرباء والنار في المنازل ومعلومات كثيرة لا يمكن الحصول عليها من مصادر أخرى أحياناً .

- القيمة الاجتماعية : يتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يتعامل معهم بنجاح وبذلك يكسبه معايير السلوك الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة.

- القيمة الخلقية : يتعلم الطفل من خلال اللعب مفاهيم الصواب والخطأ ، كما يتعلم بعض المبادئ والقيم الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والصبر والروح الرياضية .

- القيمة الابداعية : يستطيع الطفل أن يعبر عن طاقاته الإبداعية وذلك بأن يجرب الأفكار التي يحملها ، ويحولها إلى حركات إبداعية مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن

هواياته وإمكانياته والعمل على تنميتها وصقلها .

– القيمة الذاتية : يكشف الطفل الشيء الكثير عن نفسه لمعرفة قدراته ومهاراته من خلال تعامله مع زملائه ومقارنة نفسه بهم ، كما أنه يتعلم التعامل مع مشاكله وكيفية مواجهتها .

– القيمة العلاجية : يعرف الطفل عن طريق اللعب التوتر والخوف والكبت الذي قد يكون تولد لديه نتيجة القيود المختلفة التي تفرض عليه من بيئته ، لذا نجد الأطفال الذين يعانون من القيود والأوامر من أهاليهم ينشدون الانطلاق والتحرر واللعب أكثر من غيرهم ، ويجدون فيه متنفساً لتصريف ما بداخلهم من عدوان مكبوت . (سويد ،٢٠٠٤).

أنواع اللعب :

تتعدد أشكال وأنواع اللعب ، وهذه الانواع كما جاء في .(عقل ،١٩٩٨) (الهنداوي ،٢٠٠٣) (القحطاني ،٢٠٠٩) كالآتي:

- **الألعاب التلقائية:** تمثل الأشكال الأولية للعب، وفيه تغيب القواعد والمبادئ المنظمة للعب. وهو في معظمه انفراديًا ولا يتم ضمن مجموعات، ويلعب الطفل فيه كلما رغب، ويتوقف عنه حينما لا يهتم به، ومعظم ألعاب هذا النوع هي استقصائية واستكشافية.

- **اللعب التمثيلي:** هو تلك النشاطات التي يقوم بها الاطفال محاولين تقليد ادوار الكبار وحياتهم واعمالهم من خلال تقمص شخصياتهم واساليبهم في التعامل مع مفردات الحياة، كان يحاول الطفل تقليد الطبيب الذي يعالجه او سائق السيارة او اي دور اخر يلاحظه وفي مراحل مبكرة من اللعب التمثيلي فان الاطفال يقلدون الحركات التي يقوم بها الاخرون مثل التحدث بالهاتف وقيادة السيارة وفي مراحل متقدمة يكونون قادرين على استعمال الكلمات لوصف

الحركات التي يقومون بها، كان يجلس الطفل على المنضدة ويقول انا طبيب ويسأل الاخرين عن ماذا يشكون؟

- **الألعاب الترويحية والرياضية:** يشمل هذا النوع من الألعاب جميع الأنشطة التي يقوم بها الأطفال والتي تنتقل من جيل إلى جيل ومنها الألعاب الشعبية.



- **الألعاب الإيهامية:** من أكثر الألعاب شيوعًا في عالم الطفولة المبكرة، وهي من الألعاب الشعبية، فيها يتعامل الطفل مع المواد أو المواقف كما لو أنها تحمل خصائص أكثر مما تتصف به في الواقع.
- **الألعاب الفنية:** هي إحدى أنواع الألعاب التركيبية، وتعد من الأنشطة الفنية التعبيرية التي تنبع من الوجدان والتذوق الجمالي، ومنها الرسم بالمواد المختلفة.
- **الألعاب الاستطلاعية الاستكشافية:** يشمل هذا النوع من الألعاب كل عملية يقوم بها الطفل لمعرفة المكونات التركيبية لشيء ما وكيف يعمل ذلك الشيء.
- **الألعاب اللغوية:** تمثل نشاطًا مميزًا للأطفال يحكمه قواعد موضوعة، وله بداية ونهاية محددة، من خلالها يمكن تنمية كفاءة الاتصال اللغوي بين الأطفال وتدريبهم على الاستعمال الصحيح لكثير من أدوات اللغة حروفًا أو أسماء أو أفعالاً، كما أنها تمنح الأطفال فرص الإبداع اللغوي عن طريق التدريبات الشفوية الحرة.
- **الألعاب الثقافية:** من خلال هذه الألعاب يكتسب الطفل معلومات ومعارف

وخبرات متنوعة، ويدخل ضمنها الأنشطة القصصية المختلفة، كالمطالعة والكتابة.

- الألعاب التركيبية البنائية: يمثل هذا النوع ألعاب البناء والتشييد بالطرق والمواد المختلفة.
- **الألعاب العلاجية:** وهي أوجه النشاط المختلفة التي توجه للأطفال الذين يعانون اضطرابات نفسية مختلفة لتخليصهم مما يعانون وقد صنفها
- **الألعاب الإلكترونية :** وهي نمط جديد من الألعاب ظهرت حديثاً في القرن العشرين إذ تمارس هذه الألعاب بأجهزة معقدة ، وقد أشارت بحوث عديدة أن هذه الألعاب تنمي التفكير وحلّ المشكلات عند الطفل ، وتزيد من قدرته على التركيز والانتباه ، ولكنها في مقابل ذلك تزيد من توتر الطفل وتقلل من فرص التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين . وتتدرج هذه الألعاب من حيث التعقيد بما يتناسب مع مراحل النمو .

نظريات اللعب

١. نظرية الطاقة الزائدة:

طورت هذه النظرية على يد الفيلسوف هربرت سبنسر, وخلاصتها أن اللعب مهمته التخلص من الطاقة الزائده, فبما أن الأطفال يحاطون بعناية أوليائهم ورعايتهم, فهؤلاء الاولياء يقدمون لهم الغذاء ويعنَون بنظافتهم وصحّتهم دون أن يقوم الأطفال بعمل ما, فتتولّد لديهم طاقه زائدة, يصرفونها في اللعب (ابراهيم ،٢٠٠٨).

٢. نظرية الاعداد للحياة:

يرى صاحب هذا النظرية (كارل غروس) أن لعب للكائن الحي هو عبارة عن وظيفة بيولوجية هامّة, فاللعب يمرّن الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل ان يسيطر, سيطرة تامّة, عليها وأن يستعملها استعمالاً حراً في المستقبل, فاللعب إذن, إعداد الكائن الحي

كي يعمل في المستقبل الأعمال الجادة المفيدة, فالطفلة في عامها الثالث, تستعدّ, بشكلٍ لا شعوريٍ لتقومَ بدور الأمّ, حيث تضع لعبتها وتهدهدها كي تنام, وهكذا, فإنّ مصدر اللعب هو الغرائز أي الآليات البيولوجية (الحيلة ،٢٠١٣) .

٣. النظرية الفرويدية :

يرى سيجموند فرويد مؤسس التحليل النفسي أن للعب جانبين ، الاول يهدف الى اللذة والتسلية وقضاء الوقت ،والاخر يساعد الطفل على التخفيف مما يعانيه من القلق الذي يحاول كل إنسان التخلص منه بأية طريقة كانت(الجميلي ،١٩٩٠) واللعب إحدى هذه الطرائق, وتشبه النظرية الفرويدية الى حد ما نظرية الطاقة الزائدة. واللعب, حسب هذه النظرية, هو تعبير رمزي عن رغبات محبطة أو متاعب لا شعورية, وهو تعبير رمزي يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل, فالطفل الذي يكره أباه كراهية لا شعورية, قد يختار دمية من الدمى النى يعدها الأب فيفقأ عينيها أو يدفنها في الارض, وهو بهذه الحالة يعبّر عن مشاعره الدفينة بواسطة اللعب. وترى الولد الذي يغار من أخته التي تقاسمه محبة والديه يضمر لها عداء يعبّر عنه من دون قصد بالقسوة على دميته التي يتوهم فيها شخص أخته, لذا فالأم تستطيع أن تعرف شيئاً عن حالة طفلها النفسية من الطريقة التي يعامل بها دميته, فهو يضرب دميته أو يأمرها بعدم الكلام أو يقذفها من الباب, وهذه كلها رموز تدل على اشياء تسبب له القلق, وعن طريق اللعب يصحح الطفل الواقع ويطوّعه لرغباته (إن دميتي تنام متى تشاء) وبه يكتشف حوادث المستقبل ويتنبأ بها (ستعاقبين يا دميتي لأنك لم تسمعي كلمة ماما). ولا شك أن الطفل الذي يخاف من أطباء الأسنان يكثر من الألعاب التي يمثل فيها دور طبيب اسنان, إذ أن تكرار الموقف الذي يسبب الخوف من شأنه أن يجعل الفرد يألفه والمألوف لا يخيفنا (زهران وراشد ،٢٠٠٥)

٤. النظرية المعرفية:

يرى جان بياجيه صاحب اشهر نظريات النمو المعرفي أن اللعب يشكل مؤشرا دالا

على نمو الطفل ونضجه العقلي، فضلا عن انه متطلب أساس وضروري لحدوث النمو بجميع إشكاله المعرفية والاجتماعية والانفعالية ، ويركز بياجيه في نظريته عن دور اللعب كأساس للنمو العقلي وتطوره بوصفه أداة لتنشيط قدرات الطفل العقلية كالذكاء وحل المشكلات واكتساب المعرفة ، فضلا عن ذلك يربط بياجيه تطور اللعب وتغيره بمراحل نمو الطفل المعرفية ، لأن لكل مرحلة من الحياة انواع خاصة من اللعب . وقد صنف بياجيه اللعب على ثلاثة أنواع ، هي

أ. ألعاب التمرن أو السيادة Mastey play : وتظهر في المرحلة الاولى من الحياة الولادة – نهاية السنة الاولى ، وهدف اللعب هنا تقوية العضلات والمهارات الاساسية المسؤولة عن اللقف والركض والقفز والتسلق ، ويرى بياجيه ان اللعب في هذه المرحلة يتمركز فقط على تقوية عضلات ومهارات الجسم من دون استعمال القدرات المعرفية والفكرية (ابراهيم ، ٢٠٠٣) و(الجميلي ،١٩٩٠)

ب. اللعب الرمزيSymbolic play : يتطور لعب الاطفال في عمر ٢-٧ سنة ، إذ تدخل العمليات التفكيرية واستعمال اللغة في لعب الاطفال ، ويغلب على لعب هذه المرحلة استعمال الخيال مثل دفع الطفل للصندوق متخيلا بأنه سيارة ، أو وضع شارب على الوجه ليتقمص دور الاب ، وقد يظهر اللعب في هذه المرحلة بشكل فردي او جماعي (عرفات ،٢٠١١)

ج . اللعب المنظمOrganized play : ويظهر بعد سن ٧ سنوات ، ويتضمن اللعب هنا بدرجة كبيرة التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ، ويدعى بالمنظم لأنه يتم على وفق قواعد اجتماعية تفرض من قبل الجماعة تعمل على تنظيم اللعب مثل اللعب بالدور ، وفرض العقوبات في حال اذا خالف الطفل قواعد اللعب مثل أن لعب الاطفال كرة القدم له قواعد تحدد هذه اللعبة (ابراهيم ،٢٠٠٨) و(عرفات ،٢٠١١).

الفصل الرابع
المشكلات النفسية لدى الاطفال وعلاجها

الفصل الرابع
المشكلات النفسية لدى الاطفال وعلاجها

١. اضطراب قلق الانفصال Separation anxiety disorder :

حالة يواجه فيها الطفل قلق مفرط عندما يفترق من البيت أو من الناس الذين يتعلق بهم بدرجة انفعالية عالية كالام والاب والاجداد والاشقاء (Beesdo et .al 2009,) ووفقا للجمعية الامريكية للطب النفسي فان عرض الخوف الذي يظهره الطفل عندما يواجه موقف الانفصال من البيت او الاسرة غير ملائم ومفرط ولا يتلائم مع المستوى العمري للطفل . ويظهر الاضطراب لدى الاطفال بعد عمر ٣ سنوات ولغاية ١٨ سنة ، وتستمر حالة القلق لدى الشخص لمدة اربعة اسابيع متتالية حتى يشخص هذا القلق (Masi et .al ,2001)

ينتشر هذا الاضطراب بنسبة ٥-٢٥٪ بين الاطفال في العالم ، وينتشر في الاناث أكثر من الذكور . ومن اعراض هذا الاضطراب :

- الشعور المتكرر بالتوتر الشديد عند الابتعاد عن البيت أو أحد الوالدين (أو من يحل محلهم)
- الشعور المستمر بالخوف الشديد من فكرة إصابة أو فقدان الأم أو الأب (أو من يحل محلهم)
- استمرار الخوف الشديد من أن حدثًا ما سيؤدي إلى انفصاله عن والديه.
- استمرارية رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة أو أى مكان آخر خشية أن يبتعد عن والديه.
- الخوف الشديد أن يصبح الطفل وحيدًا من دون والديه أثناء بقائه في المنزل أو

حتى غياب الرفيق البالغ في الأماكن الأخرى.

- الإصرار على عدم الذهاب إلى فراشه لينام إلا في حالة وجود أحد ممن يرتبط بهم (الأب أو الأم) بالقرب منه أو رفضه أن ينام خارج المنزل (عند الجدة مثلاً)
- تكرار الكوابيس والأحلام المزعجة والتي غالبًا ما تدور عن فكرة بعده عن والديه.
- تكرار الشكوى من آلام جسدية (صداع، آلام بالمعدة، الغثيان، القئ) بمجرد البعد عن الوالدين أو من يرتبط بهم بشدة أو حتى عند توقعه حدوث ذلك (Bogels & Zigterman,2000) .

ولكى يتم تشخيص قلق الانفصال في الأطفال فلابد أن يعاني الطفل من ٣ أعراض على الأقل من الأعراض المذكورة اعلاه لمدة لا تقل عن ٤ أسابيع.

ومن اسباب هذا الاضطراب : وجود أساس جيني لاضطراب قلق الانفصال. إذ أظهرت دراسات الأُسَر، أن الأولاد البيولوجيين لآباء يعانون القلق، هم أكثر عرضة لقلق الانفصال. كما لوحظ وجود تداخل بين قلق الانفصال والاكتئاب لدى الأطفال، إلى درجة أن بعض المتخصصين، يرون أن قلق الانفصال، هو وجه من وجوه الاكتئاب. فضلا عن العوامل النفسية والاجتماعية مثل :

- الاعتمادية الشديدة للطفل على أمه، (أو من ينوب عنها)، يهيئه لقلق الانفصال.
- مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة، ارتبطت بأحد أنواع مخاوف النمو، التي يتعرض لها (مثل: الخوف من فقْد الأم، الخوف من الفزع الليلي، الخوف من فقد جزء من جسده، الخوف من الأنا الأعلى).
- موت شخص، يرتبط به الطفل، أو سفره لمدة طويلة.
- الانتقال من مسكن إلى آخر، في مراحل الطفل المبكرة، وعدم استقرار علاقاته.
- تعلم القلق من أحد الوالدَين، بشكل مباشر، مثل خوف الوالد من المواقف الجديدة. فإن هذا ينمي الخوف في الطفل نفسه من هذه المواقف، خاصة دخول المدرسة،

كبيئة جديدة.

- الحماية المفرطة من الأخطار المتوقعة، بوساطة الوالدَين، تهيئ الطفل لقلق الانفصال.

ولعلاج هذا الاضطراب يمكن الاعتماد على العلاج الدوائي , ففي دراسة على عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال خضعوا للعلاج بعقار فلوفوكسامين كانت نسبة التحسن ٧٦٪ وبالطبع لم يظهر تأثير الدواء المبدأي قبل أسبوعين من انتظامهم على الدواء بجرعة ٥٠ – ٢٥٠ جم يوميًا ويلزم انتظام الطفل على الدواء لمدة لا تقل عن ٦ أشهر . وكذلك يمكن استعمال العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على تدريب الطفل في مواجهة مخاوفه عند الانفصال عن والديه والاعتماد على نفسه كثيرا ، فعلى سبيل المثال يمكن تعريض الطفل بعد تهدئته وزرع الثقة في نفسه لبعض المواقف التي يمكن ان يتواجد فيها وحده ، إذ تُولد هذه المواقف الشجاعة والانجاز والاعتماد على الذات (Masi et .al ,2001).

٢. التبول اللاإرادي (سلس البول) Enuresis :

يتبول الأطفال الرضع لاإراديا في أثناء فترات النوم واليقظة ويستمرون في ذلك إلى أن يصلوا مرحلة يمكنهم فيها التحكم بالمثانة ، وهذه المرحلة تبدأ بعد السنة الثالثة. ويبدأ التطور الطبيعي لضبط عملية التبول من خلال عملية تدريجية فخلال السنة الأولى يتبول كل طفل صغير في ثيابه و في سريره. ، وخلال السنة الثانية يبدأ بعض الأطفال مرحلة عدم التبول اللاإرادي في أثناء ساعات النهار وتنخفض نسبة تبولهم أيضا في الليل. وخلال السنة الثالثة: تصبح الليالي التي لا يتبول فيها الطفل اكثر تكرارا ويبدأ الوالدين بملاحظة ظاهرة استيقاظ الطفل عند امتلاء مثانته فيناديهما ليأخذاه إلى المرحاض (بركات واخرين ،٢٠٠٩) . وينبغي أن يدرب الطفل في سن الثالثة من عمره على ضبط عملية التبول ، ولكن في حال تجاوز هذه العملية بعد سن ٣ سنوات فان الطفل يعاني من مشكلة تدعى بالتبول اللاإرادي (ابراهيم ،٢٠٠٨) . وتعرف هذه

المشكلة بأنها تكرر اخراج البول في السرير او الملابس على الاقل مرتين في الاسبوع لمدة ثلاثة اشهر مستمرة للطفل الذي تجاوز عمر ثلاث سنوات مما يسبب ذلك الشعور بالضيق للطفل وقلة النوم (*Gregory& Randy,2004*) لذلك تظهر هذه المشكلة عند الطفل عندما يفرغ البول المتجمع في مثانته على نفسه أو اثناء نومه على سريره في عمر يتوجب عليه أنه يسيطر فيه على نفسه ، وهناك نموذجان أساسيان لسلس البول يجب الاطلاع عليهما قبل البدء بدراسة الموضوع بتمحيص أكبر:

١. سلس البول الأولي والثانوي :

أ . سلس البول الأولي : ويمثل حالة سلس البول عند الأطفال الذين لم يبدوا أي قدرة على استمساك البول خلال الفترة السابقة من حياتهم ، أي أنّهم عانوا من اضطراب التبول وحالة سلس البول طوال الفترة السابقة .

ب . سلس البول الثانوي : وهم الذين أبدوا قدرة على استمساك البول وضبط فعل التبول خلال الفترة السابقة من حياتهم ثمّ عادوا بعد فترة ليعانوا من سلس البول .

٢ . سلس البول الليلي والنهاري :

أ . سلس البول الليلي : وهو الذي يحدث في حالة نوم الطفل ليلاً ، إذ يكون الطفل قادراً على ضبط مثانته ومصراته البولية خلال النهار ، ويشمل هذا الاضطراب بحدود ٨٥٪ من مجموع حالات سلس البول عند الأطفال .

ب . سلس البول النهاري : وهنا يحدث سلس البول فقط خلال ساعات النهار ، ويمثل بحدود ٥٪ من حالات سلس البول عند الأطفال (عزاوي ، ٢٠١٠)

وتنتشر نسب حدوث سلس البول لدى الاطفال في عمر ٥ سنوات من ١٥-٢٠ % ، بينما تنتشر نسبته لدى الاطفال الاكبر من ٥ سنوات بنسبة ٧٪ عند الذكور ، و٣٪ عند الاناث ، وفي سن ١٠٪ تصبح نسبته ٣٪ لدى الذكور و٢٪ لدى الاناث (الجلبي ، ٢٠٠٦)

أما سبب حدوث هذا الاضطراب فتشير الدراسات الى سببين رئيسيين :

١. الأسباب الجسدية العضوية : وتتمثل باصابة الطفل بمرض السكري ، وتشوه المثانة والحالب ، والصرع ، وامراض الدم المنجلية ، ولحسن الحظ فإنّ الأسباب العضوية لسلس البول تمثل فقط جزءاً صغيراً من الأسباب المؤدية لسلس البول وتبلغ بحدود ١ . ٥٪ وهذا حقيقة جعلنا نتوجه غالباً إلى السبب النفسي بعد نفي الأسباب العضوية الشائعة.

٢.. الشدة النفسية التي يتعرض لها الطفل والتي قد تتراوح ما بين المعاناة من أسباب عائلية كالطلاق أو مدرسية مثل تخويف المعلمين للاطفال ، وكثيرا ما تشير الدراسات ان حالات العنف الجسدي الموجه للطفل (كالضرب والصراخ) تحدث تأثير عنيفا في البنية النفسية للطفل ومنها حدوث سلس البول .وهناك أيضاً سبب شائع للشدة النفسية التي تسهم في أحد مفاعيلها حالات من سلس البول عند الأطفال وهي حالة ولادة أخ جديد للطفل في العائلة ، وهنا يجب الإشارة إلى وجوب قبول هذا الموضوع كمحاولة غير واعية عند الطفل لجذب الانتباه إليه هو ، خوفاً من ذهاب محبة واهتمام الوالدين تجاه الطفل الجديد ويصبح مهملا من قبلهما (عزاوي ، ٢٠١٠) .

اما العلاجات التي أجريت في هذا المجال عديدةٌ و متنوعةٌ و تعطي نتائج متفاوتةٌ و لذلك فالجوانب الهامة في العلاج تتمثل في الآتي:

– ينبغي على الأباء ان يتذكروا أن الأطفال نادرا ما تتبول أثناء النوم عن قصد و عادة ما تشعر بالخجل من هذه الفعلة و بدلا من أن يُشعر الأباء الطفل بالخجل و الدونية إذ لابد تشجيع الطفل وإشعاره بأنه في القريب العاجل سيصبح قادرا على الحفاظ على نفسه أثناء النوم و يمكن الاستعانة برأي طبيب الأطفال في هذه النقطة.

– توفير جو اسري طيب أمام الأطفال و يجب أن تكون مناقشة الوالدين – ناهيك عن شجارهما – بمأوى عن الأولاد الذين يجب أن يشعروا انهم يعيشون في بيت كله سعادة و حب.

– إعطاء الطفل الثقة في النفس بان المشكلة ستزول و لو نجحنا في إشراكه في حل هذه المشكلة لكانت النتائج أفضل.

٤– تعويد الطفل الاعتماد علي نفسه في وقت مبكر حتى يتعود كيف يواجه الأمور و يتصرف في حلها – تحت إشراف والديه – فان الطفل الذي يتعود الاعتماد علي نفسه نادرا ما يعاني من هذه المشكلة.

–عدم إعطاء الطفل سوائل كثيرة في النصف الثاني حتى تقل كمية البول ومن ثم لا يتبول في فراشه. جعل الطفل أو تعويده علي أن يتبول عدة مرات قبل نومه و إذا أمكن إيقاظه قبل الموعد الذي تعود أن يتبول فيه فانه لن يبلل فراشة ومن ثم يكتسب الثقة في نفسه مما يساعده علي تحسنه بسرعة.

–العلاج التشريطي و يكون باستعمال وسائل للتنبيه و الإنذار بجرس من خلال دوائر كهربائية تقفل عندما يبلل الطفل ملابسة الداخلية أو المرتبة و هذا بالتدريج يعوده على الاستيقاظ في الموعد الذي يبلل فيه فراشة و يمكنه الذهاب إلى الحمام وقضاء حاجته.

– تدريب المثانة لزيادة سعتها إذ يشرب الطفل كميات كبيرة من السوائل إثناء النهار و يطلب منة تأجيل التبول لبعض الوقت و يزداد الوقت تدريجيا علي مدي عدة أسابيع و خلالها يكون قد تم له التحكم في التبول. و هناك دراسات عديدة الآن علي العلاج بالإبر الصينية.

– هناك العديد من الأدوية تمت دراستها و تجربتها في هذه الحالات و نتائجها متباينة مثل استعمال عقار تفرانيل بجرعة (٢٥ – ٥٠ ملم) إذ يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول بالمقارنة باستعمال عقار إيحائي في مجموعة ضابطة. و لعل تأثير هذا العقار يرجع إلى تعديل نمط النوم و الاستيقاظ و إلى مفعوله المضاد للاستيل كولين في عملة علي المثانة البولية (بركات وأخرون ، ٢٠٠٩)

– كما تم استعمال عقار منيرين في حالات التبول اللاإرادي الأولى إذ انه يعمل كشبيه

لهرمون التحكم في إفراز البول مما يقلل من كمية إفراز البول أثناء النوم إذ ثبت انه في حالات التبول اللاإرادي الأولى يكون مستوي هرمون التحكم في إفراز البول ليلا اقل من المستوى الطبيعي مما يسبب كثيرة إفراز البول و حدوث التبول الليلي اللاإرادي و قد وجد أن نسبة الشفاء تصل إلى ٨٠٪ عند حسن استعمال الدواء للمريض المناسب و بالجرعة المناسبة (بركات وأخرون ،٢٠٠٩) .

٣. مص الابهام او الاصبع Thumb sucking :

تعد عملية مص الاصبع او الابهام بعد الولادة مباشرة أمر طبيعي ، وذلك بسبب الفعل الانعكاسي للمص ، إذ يقوم الرضيع في حالة شعوره بالجوع بوضع اصبعه في فمه حتى تقوم الام بارضاعه ، وبما أن هذه الحالة قد تعطي للرضيع الشعور بالراحة أو كمهدئ عن جوعه او توتره من غياب أمه ، فأن استمرار هذه الحالة بعد سن (٣ – ٥) يشكل سلوكا سيئا لدى الطفل (Howard et.al ,2003) فتؤثر هذه المشكلة على شكل الاسنان للطفل ، وعلى الحنك ، وكذلك على غضب الوالدين منه ، والشعور بالخجل والخوف من التعليقات ممن حوله على هذه العادة (الجلبي ، ٢٠٠٦) .فضلا عن ذلك تشير منظمة الصحة العالمية أن هذه المشكلة خطيرة على صحة الطفل إذ إن مص الابهام ينقل الامراض والفايروسات إلى الطفل عن طريق مص ابهامه ، وان سحب ابهام الطفل من فمه اثناء النوم يجعله في حالة من اليقظة والبكاء ، وان مص الابهام اغلب الوقت يحرم الطفل من اكتشاف الطفل للاشياء من حوله عن طريق حاسة الذوق (Meyerhoff,2003) .

ويرجع السبب في استمرار الاطفال بمص اصابعهم الى المتعة والراحة والأمان والشعور بالدفء والإسترخاء ، وكذلك الى :

– عدم كفاية أو تنظيم الغذاء أو الحرمان من الرضاعة الطبيعية أو الزجاجة أوحتى مجرد الحرمان من اللهاية يدفعهم إلى مص أصابعهم.

– عدم إشباع الحاجات النفسية: مثل الحب الحنان العطف أو عدم حصوله على القدر

الكافي من الرضاعة الطبيعية التي تمنحه ما يحتاجه من الحب والحنان والامان.

– المرور بأوقات صعبة: كالتهديد بالإنفصال عن الأم أو العقاب أو الشعور بخيبة رجاء.

– التنفيس عن الطاقات الزائدة: وذلك للرغبة في صرف الطاقة والتنفيس عن الملل.

– قصر فترة الرضاعة: بسبب عجلة الأم أو كبر حجم فتحة المصاصة.

– منع الطفل من إستعمال اللهاية.

وعلى العموم تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يمصون أصابعهم يكونون أقل قلقا وأقل إضطرابا عاطفيا من غيرهم (بادواد ، ٢٠١٠)

وللتخلص من هذه الحالة يستطيع الوالدان علاج طفلهما بإتباع الخطوات التالية: . الحديث مع الطفل وبيان هذه العادة السيئة له اذا كان سنه يسمح بالفهم ،إعطاء الطفل مزيدا من الانتباه والاهتمام ومحاولة صرف انتباهه عن عملية المص بإشراكه في كثير من الأنشطة. ، ووضع الأشياء التي تصاحب عملية المص بعيدا عن متناول الطفل . وان تطلب الأم من طفلها عدم مص إصبعه الا في غرفة النوم مثلا. ومن العلاجات ايضا وضع قفاز على يد الطفل، ولف إبهامه او أصابعه للمساعدة في الابتعاد عن عملية المص مع تذكيره بأن هذه الأشياء ليست عقابا . ويجب على الوالدين، لاسيما الأم، أثناء العلاج اتباع الخطوات التالية:

- لا تحاولين إخراج إبهام طفلك من فمه وهو مستيقظ، بل نفعل ذلك وهو نائم.
- لاتعاقبي طفلك لمص إصبعه، وابقي طبيعية وهادئة أثناء مناقشة الموضوع.
- اجعلي الآخرين يلاطفون طفلك.

اما في حالة فشل الأساليب السابقة في العلاج، يجب اللجوء الى الطبيب المختص، لاستعمال الوسائل الأخرى للعلاج والتي تتمثل في:

– العلاج السلوكي ويساعد الطفل في ان يتجنب مص أصابعه، ويتم ذلك من

خلال تقنيات مختلفة لتغيير بعض سلوكياته.

– جهاز الإبهام وهو مصنوع من البلاستيك ويلبس في الإبهام ويثبت بشريط لاصق، ليمنع الطفل من مص إصبعه ويتم رفعه بعد مرور ٢٤ ساعة ويوضع مرة ثانية عندما يحاول الطفل تكرار المص.

– أجهزة للفم وتركب بواسطة طبيب الأسنان، مثل قنطرة توضع في فم الطفل، وتلتصق بسقف الفم فتمنع الطفل من الاستمتاع بعملية المص .أخيرا، فإن التعاون بين الوالدين والطفل ومساعدته للخروج من هذه المشكلة، عن طريق احتضانه، ومكافأته وعدم إحراجه أمام الآخرين ينجحان في توقفه عن تلك العادة (عبد الله ، ٢٠١٢).

٤. قضم الاظافرNail biting:

تعد هذه الظاهرة من المشكلات الشائعة عند الاطفال ، إذ نجد الطفل يقوم بقرض اضافره معظم الوقت كوسيلة لتخفيف التوتر الذي يعاني منه ، وذلك عندما يتعرض للتأنيب من والديه ، او عندما يعامل بقسوة من قبل المعلمين ، أو يواجه بأسئلة محيرة لا يجد لها اجابة (الجميلي ،١٩٩٠) . وغالبا أن الطفل الذي يمارس هذه الحالة يكون في حالة من عدم الانتباه والسرحان والميل إلى القلق (ابراهيم ،٢٠٠٨) .

وتبدأ هذه الظاهرة بعد سن الثالثة من العمر ولاسيما في السنة الخامسة ، فنجد بعضهم يقضم أظافر الأيدي حتى وإن كانت قصيرة ، او أظافر الارجل وحتى أظافر الغير . وقد يقضم بعض الاطفال هذه الاظافر علنا امام الاخرين واحيانا بسرية خوفا من نقد او غضب الاخرين لهم (الخليدي ووهبي ، ١٩٩٧) . وتصنف الجمعية الامريكية هذه المشكلة ضمن الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تحدث في الطفولة والمراهقة ، وهي تنتشر بنسبة ٣٠٪ لدى الاطفال بعمر من ٧–١٠ سنوات ، و٤٥٪ لدى المراهقين (Leung & Robson ,1990)

ولهذه الظاهرة تداعيات خطيرة على صحة الطفل ، إذ تؤدي الى :

- حدوث تشوهات في اظافر الاطفال .
- حدوث تشوهات في اسنان الطفل وجرح اللثة .
- نقل الامراض والجراثيم وبيوض الديدان الخيطية الى معدة الطفل .
- حدوث مشكلات معوية عند بلع الطفل للاظافر .
- السخط والنقد من قبل الاهل والاقرباء (Tanaka et .al ,2008) و (Sung et.al ,2001)

أما أسباب حدوث هذه المشكلة ، فهي :

- تعرض الطفل الى احداث انفعالية حادة تبعث لدى الطفل بعدم الاطمئنان كالتعرض الى الاساءة الجسدية والنفسية .
- تعرض الطفل الى مواقف الفشل في الدراسة او عدم تحقيق رغبات الوالدين وطموحاتهم التي وضعها على عاتقه .
- العلاقات السيئة بين الطفل ووالديه ومعلميه وعدم شعوره بالسعاده معهم (الجميلي،١٩٩٠) .

ومن الاسباب ايضا :

- –تقليد الكبار الذين يقومون بقضم الأظافر أو الأطفال المماثلين لهم بالعمر نفسه.
- رد فعل من جانب الطفل تجاه موقف معين من المعلمة أو الأم.
- محاولة من الطفل للتخلص من زوائد الأظافر.
- تفريغ الطفل لمشاعر القلق والتوتر التي قد تسيطر عليه نتيجة مشاهدة فيلم رعب أو إهانة أحد الوالدين له أو مشاجرة له مع أحد زملائه.
- شعور الطفل بالغيرة من جانب شخص ما، فيلجأ إلى قضم الأظافر.

- إحساس الطفل بأنه شخص غير مرغوب فيه وجميع من حوله ينتقصونه، مما يترتب عليه شعوره بالغربة على الرغم من وجوده بين أسرته (بادواد ، ٢٠١٠)

أما علاج هذه المشكلة بالنسبة للأطفال فيتوجب معرفة المشاكل التي يتعرضون لها، سواء في مدارسهم أو مع أصدقائهم أو في البيت، ولذا على الآباء الانتباه إليها والتعامل معها بحذر، بأن تتم مناقشة أسبابها بهدوء مع الطفل، وعلى الأرجح فإنهم يقلعون عنها عندما يدركون أسبابها، كأي عادة فإنه ليس من الصعب التغلب عليها،ويُمكن أيضاً اتباع بعض الخطوات البسيطة التالية :

١-الحرص على تقليم الأظافر والعناية المنتظمة بها، فهذا يشجع على المحافظة عليها جذابة طوال الوقت.

٢ -استخدام المانيكير بصورة منتظمة أو أي وسيلة أخرى لتلميع الأظافر، بما في ذلك الاستعانة بالأظافر الصناعية، بالنسبة للفتيات، لأنها حتما ستمنع من قضم الأظافر، مما سيساعدها على النمو أيضا.

٣-مُعالجة حالات التوتر أو الملل أو العصبية التي قد تزيد من احتمالية حدوث الحالة

٤ -يمكن وضع مادة تلميع طعمها مر على الأظافر.

٥-محاولة ملأ أوقات الفراغ بممارسة هوايات ونشاطات تستدعي استعمال اليد مثل الرسم أو الكتابة أو استعمال كرة الضغط .

٦-محاولة وضع قطع جزر جاهزة يمكن ان قضمها في تلك اللحظات التي يشعر فيها الشخص بالرغبة في قضم أظافره، أو مضغ علكة أو ما شابه.

٧ -و ضع شريط لاصق على أطراف الأصابع لتذكر الشخص بالمشكلة كلما حاول قضمها

٨ -ارتداء قفازات إذا استدعى الأمر وشعر المرء بأن إرادته ضعيفة لاسيما إذا عرف

المشاكل التي يمكن ان تترتب عن هذه العادة العصبية (الشوبكي ، ٢٠٠٩) .

٥. الغيرة Jealousy :

تصنف الغيرة من ضمن احد المشكلات النفسية التي تواجه الطفل خلال مرحلة نموه ، وتعرف بأنها حالة انفعالية سلبية يعانيها الطفل نتيجة ظروف معينة (كولادة أخ جديد) تجعله يشعر بنوع من الخوف المصحوب بالغضب ، وتوقع فقدان الطفل منزلته الكبيرة التي يحرص على الاحتفاظ بها (ابراهيم ،٢٠٠٨) .

لذا تأتي الغيرة من خوف الطفل من أن يفقد حقه وحبه الكبير وامتيازاته في الاحترام والتقدير ، لذا فأن الاخر يشكل له تهديد كبير ، ومنافسة بغيضة ، والخطر على هذه المكانة ، لذلك يشعر الطفل بالغضب والسخط على محبينه لأنهم تركوه ، سيحاول بشتى الطرق ان يرجع ما فقده ، لذا فالغيرة بمجملها شعور سلبي ينتج من الخسارة الفعلية والمتوقعة لمكانة الطفل بين احبائه ، ويجعله يشعر بالتنافس (Edalati,2010).

ويرى الباحثون أن من خصائص الغيرة :

- أنها انفعال مركب من الكره والحقد ، إذ تثور في نفس الطفل الغيور مشاعر الكراهية والبغض والعدوانية تجاه الطفل الذي يغار منه .
- الشعور بالنقص ، إذ يشعر الطفل بأن هناك شخص أخر أفضل منه واكثر منه حبا من قبل الآخرين ، مما يجعل الاخرين يقتربون عليه ويفضلونه عليه .
- الشعور بالضيق والقلق كلما رأى الطفل الشخص الذي ينافسه ويحصل على ما كان يحصل عليه الطفل من امتيازات .
- احساس بالألم ، والحزن ، فضلا عن الغضب العارم تجاه الطفل الاخر .
- القيام بسلوكيات مؤذية تجاه الشخص المنافس ومحاولة الطفل الغيور رد المكانة التي فقدها .

- النكوص الى سلوكيات طفلية سابقة كأن يعود الطفل الى الحبو ، والتبول على نفسه (أبو جادو ، ٢٠٠٧)

لذا فأن المظاهر الشائعة للغيرة هي :

١. التعبير بعدوانية عن مشكلة الغيرة أما بالضرب والاعتداء الجسمي أو السب والشتيمة على الطفل المنافس.
٢. الانطواء ، إذ يعاني الطفل الغيور من الشعور بالفشل والاحباط مما يدفعه ذلك الى الانعزال عن الاخرين فلا يشارك الاخرين العابهم أو حديثهم ويكتفي بالصمت.
٣. سلوكيات نكوصية وسلبية ، إذ يعود الطفل الى مرحلة عمرية سابقة وسلوكيات لا تتلائم مع سنه مثل مص الاصبع ، والنوم في حضن الام ، والعودة الى لغة الصغار ، والبكاء المتكرر .
٤. مظاهر جسمية ، كالشعور بالصداع ، والتعب ، والتمارض من أجل جذب انتباه المحيطين (الشيخلي ، ٢٠٠٩) .

ويرى الباحثون أن من أسباب الغيرة لدى الاطفال ، هي :

أسباب مشكلة الغيرة لدى الطفل :

-شعور الطفل بالنقص ومروره بمواقف محبطة : كنقص الجمال أو في الحاجات الاقتصادية من ملابس ونحوه ومرور الطفل بمواقف محبطة او فشله المتكرر ويزداد هذا الشعور ويثبت نتيجة سوء معاملة الوالدين وقسوتهم معه والسخرية من ذلك الفشل.
-أنانية الطفل التي تجعله راغبا في حيازة اكبر قدر من عناية الوالدين .

-قدوم طفل جديد للأسرة .

-ظروف الأسرة الاقتصادية فبعض الأسر دخلها الاقتصادي منخفض وشديدة البخل على أبنائها مقارنة بالأسر الأخرى فتنمو بذور الغيرة في نفس الطفل نتيجة عدم

حصوله على مايريد من أسرته .

-المفاضلة بين الأبناء فبعض الأسر تفضل الذكور على الإناث أو عندما يفضل الصغير على الكبير وهكذا فتنمو الغيرة بين الأبناء .

-كثرة المديح للإخوة اوالاصدقاء أمام الطفل وإظهار محاسنهم إمامه .

أما علاج مشكلة الغيرة يجب اتباع التعليمات الآتية:

- المساواة فى المعاملة بين الابن والابنة ، لآن التفرقة فى المعاملة تؤدى إلى شعور الأولاد بالغرور وتنمو عند البنات غيرة تكبت وتظهر أعراضها فى صور أخرى فى مستقبل حياتهن مثل كراهية الرجال وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر الضارة لحياتهن.

- عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل المريض ، فأن هذا قد يعزز من الغيرة ، وقد يثير الغيرة ايضا بين الأخوة الأصحاء ، وتبدو مظاهرها في كراهية الطفل المريض أو غير ذلك من مظاهر الغيرة الظاهرة أو المستترة .

- زرع الثقة في نفس الطفل وان نشجعه على النجاح وانه عندما يفشل في عمل ما سينجح في عمل آخر.

-إن نتجنب عقابه أو مقارنته بأصدقائه او اخوته و إظهار نواحي ضعفه وعجزه فالمقارنة تصنع الغيرة بين الإخوة والأصدقاء وأبعاده عن مواقف المنافسات غير العادلة.

-إن نعلمه أن هناك فروقا فرديه بين الناس ونضرب له الأمثلة على ذلك.
-إن نزرع فيه حب المنافسة الشريفة وان الفشل ليس هو نهاية المطاف بل ان الفشل قد يقود الى النجاح .

-تشجعيه لأن يعبر عن انفعالاته بشكل متزن .

- أشعار الطفل بأنه مقبول بما فيها لدى الاسرة ، وان تفوق الآخرين لايعني أن ذلك

سيقلل من حب الأسرة له وتزلزل مكانته .

– فى حالة ولادة طفل جديد لا يجوز إهمال الطفل الكبير وإعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه ، فلا يعط المولود من العناية إلا بقدر حاجته ، وهو لا يحتاج إلى الكثير ، والذى يضايق الطفل الأكبر عادة كثرة حمل المولود وكثرة الالتصاق الجسمى الذى يضر المولود أكثر مما يفيده. وواجب الآباء كذلك أن يهيئوا الطفل إلى حادث الولادة مع مراعاة فطامه وجدانياً تدريجياً بقدر الإمكان، فلا يحرم حرماناً مفاجئاً من الامتياز الذى كان يتمتع به.

–تنمية الهوايات المختلفة بين الأخوة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع والقراءة وألعاب الكمبيوتر وغير ذلك..... وبذلك يتفوق كل فى ناحيته ، ويصبح تقيمه وتقديره بلا مقارنة مع الآخرين (أبو العزائم ، ٢٠٠٠) و(السويحي وبخيت ، ٢٠٠٥) .

٦. الكذب Lying:

يعد الكذب احد السلوكيات التي تتميز بها مرحلة الطفولة ، فيقوم الطفل بصنع بعض الخيالات والمغامرات كنوع من انواع اللعب ، ولكن قد تتطور في بعض الاحيان هذه الظاهرة اذا اقترنت ببعض الظروف السيئة التي يعيشها الطفل مثل شعوره بالنقص او الغيرة او الاهمال ، مما يحاول جذب انتباه الوالدين نحوه ، وفي حال نجاح الطفل في ذلك قد تتحول هذه الظاهرة الى مشكلة كبيرة لدى الطفل ، فيقوم دائما بالكذب على الاخرين وصنع قصص واخبار وهمية واحيانا عدائية بحق الاطفال الاخرين .

ويعرف الكذب بأنه تعمد الطفل تشويه او تضخيم الحقيقة بقصد تضليل الاخرين وخداعهم (McGinley ,2001) في حين يعرف الطفل الكاذب هو الذي يتجنب قول الحقيقة وابتداع مالم يحدث مع المبالغة في نقل ماحدث واختلاق وقائع لم تقع (السويحي وبخيت ، ٢٠٠٥) .

لذا قد يظهر الكذب لدى الاطفال من نسج خيالهم الخصب من أجل محاولة تضليل

الوالدين والمعلمين ، أو تشويه الحقيقة من خلال تحريفها أو اضافة بعض الاشياء التي ليس لها صلة بالحادث التي ينقل الخبر عنها (الجسماني ،١٩٩٤) .

على العموم يشير الباحثون أن كذب الاطفال يختلف على وفق نوع الحادثة ، والاسباب التي تدفعه الى قول الكذب ، وما يتوقعه من نتائج عند قول الكذب ، ويميز العالم Gamble,2000 أربعة أنواع من الاكاذيب التي تظهر لدى الاطفال :

أ.الكذب قبل الاجتماعي Prosocial : ويظهر بغرض حماية شخص ما أو لطلب المساعدة من الاخرين .

ب. الكذب من أجل تحسين الذات Self-enhancement : ويظهر الكذب لحفظ ماء الوجه ، او التخلص من عقوبة او أحراج او رفض الآخرين .

ج. الكذب الاناني Selfish : ويظهر في محاولة الطفل اخفاء عيوبه ،و الحصول على امتيازات الطفل الاخر .

د. الكذب المضاد للمجتمع Antisocial : ويظهر بقصد ايذاء الاخرين وحرمانهم من الحصول على الامتيازات التي يحصلون عليها (Godber,2004)

وترجع جذور كذب الاطفال بصورة مرضية ، الى عدة اساب هي :

- شعور الطفل بالنقص أمام زملائه ، وقد يوجه بغرض السيطرة عليهم والتأثير فيهم.

- محاولة الطفل الحصول على حب الآخرين والتقدير والعلو وأن تكون له مكانة كبيرة بينهم(الخلدي ووهبي ،١٩٩٧) .

- افتقار الطفل لوجود القدوة الحسنة في بيئته التي يعيش فيها فمشاهدة الصغير للكبار عندما يمارسون أسلوب الكذب في حياتهم اليومية له اكبر الأثر في حذو الصغير لهذا السلوك فمثلا عندما يتصل شخص بالهاتف يطلب الأب يبادر الأب بقوله للصغير : انه غير موجود .

- انفصال الوالدين ومكوث الطفل مع الزوجة الجديدة فيتخذ الكذب كوسيلة لتسهيل

أموره.

– القسوة في التعامل مع الطفل عندما يعمل خطأ فيلجا الطفل للكذب ليحمي نفسه من العقاب. (السويحي وبخيت ، ٢٠٠٥) .

–قد يرجع الكذب الى شعور الطفل بالغيرة ، فيتخذ الكذب وسيلة لإيقاع الاذى بالطفل الذي يغار منه او يكرهه .

–قد يكون الكذب وسيلة لتخفيف الطفل عن ألمه وحقده وما عاشه من احداث مؤذية (فهمي ، ١٩٨٧)

أما علاج الطفل الكاذب فيمكن التخلص منه من خلال التعليمات الآتية :

_من المهم أن نتعرف عما إذا كان الكذب عارضا أم عادة عند الطفل وهل هو بسبب الانتقام من الغير أو أنه دافع لاشعورى مرضى عند الطفل وكذلك فان عمر الطفل مهم فى بحث الحالة إذ إن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولكن علينا توجيهه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة فيجب أن تحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح من المحبة والعطف من دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن تكون على درجة من التسامح والمرونة ويجب أن تذكر الطفل دائما بأنه قد أصبح كبيرا ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال .

–تعويد الطفل على المصارحة وان لايخاف مهما أخطأ لأن الطفل يندفع للكذب في بعض الأحيان خوفا من الضرب والعقاب .

–تجنب عقاب الطفل فالعقاب أسلوب غير مجدي ووسيلة مضلله لتعديل سلوك الكذب

–يجب أن نزرع في الطفل المفاهيم الأخلاقية والدينية وان نوضحها له .

–ناقش معه السبب الذي دعاه للكذب واخبره بأنه إن اعترف بخطأه لن يعاقب .

–ابتعد عن تحقيره والسخريةاو التشهير به إمام أخوته منه لأن ذلك يخفض من مفهوم ذاته ومن ثم قد يلجأ للكذب لإخفاء مواطن الضعف في شخصيته إمامك .

–قدي كون طفلك لايكذب بل يتخيل وتتوقع أنت انه يكذب فوضح له الفرق بين الاثنين .

– إثابة الطفل على صدقه فى بعض المواقف فذلك سيعطيه دافعا إلى أن يكون صادقا دائما ، وإشعاره بثقتنا فى كلامه ، واحترامنا وتقديرنا له.

–كذلك يجب عدم عقاب الطفل على كل خطأ يرتكبه مثل تأخر عودته من المدرسة أو زيارة لصديق من دون إذن أو القيام بعمل من دون علم والديه فانه سيضطر للكذب هروبا من العقاب، وليكن فى كلامنا لأطفالنا التوجيه والنصيحة ،ولكن قد نلجأ إلى العقاب أحيانا (أبو العزائم ،٢٠٠٠) و(الجسماني ، ١٩٩٧) .

٧. السرقة Stealing:

تعد السرقة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الطفل ، وذلك لما لها من تداعيات خطيرة على مستقبله ، وصورة الطفل عن نفسه ، وعقوبات صارمة قد تصل الى النبذ من قبل الوالدين والمجتمع . وتعرف السرقة بأنها استحواذ الطفل على ما ليس له حق ، وبإرادة منه ، عن طريق استغفال مالك الشيء المراد سرقته (الشربيني ، ٢٠٠٠) و**كذلك تُعرف بأنها عملية ترمي الى الحصول على ما يملكه الآخرون وهذا التعريف للسرقة يبدو انه اجتماعي ، وتعرف السرقة الناحية النفسية بأنها سلوك صادر عن حاجة او رغبة لدى الطفل في الاستيلاء على ما يملكه الآخرون من دون حق (البحتي ، ٢٠١٠) .**

وتبدأ السرقه كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية (٤–٨) سنوات ، في حين اذا استمرت بعد سن العاشرة من العمر فأنها تصبح جنوحا ، وتدل على وجود اضطراب انفعالي خطير عند الطفل وهي بحاجة الى مساعدة متخصصة فورية (كاظم ، ٢٠٠٦) وتقوم السرقة بوصفها مشكلة سلبية وخطيرة على مظاهر عدة واهمها :

أ– العدوان : السرقة عدوان من طرف السارق على ما يملكه الاخرون .

ب- الخيانة : السرقة نقيض للأمانة كفضيلة من الفضائل التي يسعى المجتمع الى تحقيقها في حياته .

ج- سوء التكيف : السرقة مؤشر سوء تكيف الفرد السارق مع الآخرين نتيجة لما يعانيه من علل نفسية كالحرمان والاحباط وعدم اشباع الحاجات .

د- سوء التوافق الاجتماعي : السرقة تحمل الفرد على الانسحاب من المجتمع لشعوره بالذنب وهذا يؤدي الى عدم توافق السارق اجتماعيا مع الآخرين (البحتي ، ٢٠١٠) .

أما أسباب السرقة لدى الاطفال فكثير ، ومن أهمها :

- الفقر والعوز الاقتصادي ، فعندما يرى الطفل الاشخاص الاخرين يملكون اشياء لا يملكها أو بالاحرى بسبب فقرهم أو عدم وجود نقود يشترون بها، أو يحصلون على ما يريدون مما يضطر للسرقة لتعويض ذلك النقص .
- تدهور الحالة الاجتماعية ، فبعض الأطفال تؤثر عليهم البيئة الاجتماعية التي يعيشون بها ولاسيما إذا كان أحد الوالدين متوفى، أو كان الوالد مدمن على الكحول أو أن تكون البيئة نفسها ضعيفة اجتماعيا من جهة امتثالها لمعايير المجتمع وقيمه مما تساعد ذلك في تحفيز الطفل نحو السرقة .
- شعور بعض الأهل بالسعادة عندما يقوم ابنهم بسرقة شيء ما وبهذا يشعر الطفل بالسعادة ويستمر في عمله.
- بعض الأطفال يقومون بعملية السرقة لإثبات أنهم الأقوى لاسيما أمام رفقاء السوء، ولعلهم يتنافسون في ذلك، وبعضهم يشعر بمتعة هذا العمل.
- قد يكون دافع السرقة أخراج كبت يشعر به الطفل بسبب عدم تحقيق حاجات معينة في نفسه ، لذا يقوم بالسرقة طلباً إلى تحقيق الرغبات غير المشبعة التي قد تدفع الشخص المحروم الى سرق لعب أو طعام أو حلوى أو نقود الاطفال الاخرين.

- تأثير البيئة والتقليد والوقوع تحت تأثير الآخرين: سواء كان ذلك عبر التأثير المباشر للأصدقاء أو عبر عروض الأفلام ووسائل الإعلام التي تقدم مغامرات وممارسات تصور السارق على أنه بطل قوي يحقق إنجازاتٍ لا يقدر عليها الكثيرون، وهذا من ميادين القدوة السيئة التي تعزز هذا السلوك السيئ لدى بعض الأطفال.

- الرغبة في الانتقام: بسبب صرامة وقسوة الوالدين وسوء المعاملة فتأتي السرقة كردة فعل عدوانية من الطفل ورغبةً في التمرد على السلطة.

- فقدان الحنان والرعاية: ومن ثم يسعى الطفل للسرقة رغبةً في الإثارةِ وجذب الاهتمام أو التدليل الزائد ، فالطفل الذي تعوَّد أن يدرك كل ما يتمناه ثم يُفاجأ بالمنع أو الرفض لطلبٍ من طلباته قد يلجأ إلى السرقة بسبب دوام تعوده على تلبية كل ما يريده.

- الغيرة من الآخرين: بسبب إحساس الطفل بتفوقهم عليه أو بسبب استشعاره أن أحدًا يميزهم عنه فيسعى لسرقتهم من باب الإيذاء وليس من باب تحقيق الاحتياجات وفي هذه الحالة قد يسرق أشياء لا قيمةَ لها.

- الرغبة المرضية في التملك: وهذه تحدث في بعض الأطفال المدللين الأنانيين الذين لا يشبعهم، شيء، على الرغم من سعي الوالدين لتوفير كل شيء لهم إلا أنهم لا يملأ عيونهم شيء، وتمتد أيديهم إلى كل ما تراه عيونهم.

- هوس السرقة: وهي حالة مرضية يلجأ فيها الطفل لسرقة أشياء ليس لها قيمة حقيقية، وفي الوقت نفسه هو ليس في حاجةٍ إليها، وهذه الحالة تأتي في صورة نوبات وكل نوبة تكون مسبوقة بتوتر شديد لا يخف إلا بعد السرقة، وهي نوع من الفعل القهري وقد يشعر الطفل بالندم بعدها (الجسماني ، ١٩٩٧) و(البحتي ،٢٠٠٠) و(زهران ،١٩٨٨) .

فضلا عن تنوع الاسباب السابقة ، فأن للسرقة انواع عديدة ، ومنها :

أ –السرقة الكيدية:

بعض الاطفال يلجأون الى سرقة الاشياء كعقوبة على رد العدوان والاهانة من قبل الكبار او الاطفال ، فالغرض من هذه السرقة أصابة الشخص المسروق بالهلع والفزع والحزن من فقدان أغراضه.

ب –السرقة كحب للمغامرة والاستطلاع:

قد يسرق بعض الاطفال ليس الجوع والحرمان ولكن من اجل حب الاستطلاع والمخاطرة ، وروح المغامرة ، وقد يسرق الطفل طعاماً لم يره من قبل ولم يتذوقه.

ج –السرقة كاضطراب نفسي:

وقد تكون السرقة جزء من حالة نفسية او ذهانية مرضية يعاني منها الطفل ، وتظهر بشكل اضطراب سلوكي مثير له دوافعه النفسية العميقة ، ناتج عن صراعات مرضية شاذة في نفس الطفل ، لايمكن معرفتها إلا بالتحليل النفسي.

د –السرقة لتحقيق الذات:

قد يلجأ الطفل الى السرقة لاشباع ميل او رغبة يرى فيها نفسه سعيداً او تظهره بصورة افضل كالذي يسرق نقود للذهاب الى السينما ليحكي عن الافلام لمثل غيره من الاطفال ، او ليركب دراجة مثل اصحابه ، وربما كان فشله الدراسي خلف محاولة تعويضه بالظهور مادياً على غيره من الاطفال.

هـ –السرقة نتيجة الحرمان:

قد يلجأ الطفل الى السرقة تعويضاً للحرمان الذي يقاسيه فقد يلجأ الى سرقة ما هو محروم منه او ما يساعده على الحصول على ما حرم منه(الشربيني ، ٢٠٠٠).

علاج السرقة

قبل ان نحكم على الطفل بوصفه سارقا لابد من ان نعرف هل ان الطفل قام بهذا الفعل للمرة الاولى أم لا ؟ وما هو نوع الشيء الذي سرقه ، وكميته ، واسباب هذا السلوك . لذا يجب عدم الاستعجال في اصدار الاحكام قبل التعرف على الطفل ، او مستواه التعليمي والاقتصادي والاجتماعي وحتى علاقته بالاقران الذين يختلطون معه ، وهذه الاشياء من سهل تصحيحها بالنصح والارشاد والعقوبة البسيطة (الخليدي ووهبي ، ١٩٩٧) ولكن اذا عرفنا ان الطفل قام متعمدا بالسرقة ، فيجب اتباع الخطوات الآتية:

المرحلة الاولى : عرض الطفل السارق على المختص النفسي في مواجهة مشكلة السرقة:

عند إحالة الطفل السارق إلى الإخصائي النفسي نتيجة لشكوى الوالدين، وإدارة المدرسة أو معلم الفصل ، عليه أن يقوم بما يلي:

- تنظيم مقابلة مع الطفل يقوم خلالها بالتعرف على الدوافع التي تجعل الطفل يقوم بهذا السلوك وأسباب ذلك، لتحديد أي أنواع السرقة يقوم بها الطفل، ليتسنى له وضع البرنامج الإرشادي الملائم له، أو قد يحتاج الأمر بعض التوجيهات والنصائح فقط والتي تتعلق بتعريف الطفل الفرق بين ملكيته وملكية الآخرين.

- قد يتطلب الأمر تنظيم مقابلة مع الوالدين ليتعرف منهما على مدى تكرار هذا السلوك، وما يمكن أن يقدماه من مساعدة لابنهما في التخلص من هذا السلوك، مع طمأنتها على السرية في معالجة المشكلة والتركيز على أهمية التصدي لها وعدم التهاون معها من خلال إنكارها أو نفيها وتوعيتهما بخطورتها وما يترتب عليها من نتائج سيئة.

- تستعمل وسائل جمع المعلومات المتنوعة كالملاحظة ودراسة الحالة والاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية وذلك لتحديد ما يلي:

هل سلوك السرقة عرض لأحد الاضطرابات النفسية أو هي مشكلة مستقلة ؟

ما الدوافع الخفية وراء قيام الطفل بهذا السلوك ؟ وما مدى تكراره ؟

ما الصراعات والإحباطات التي تواجه الطفل فتدفعه لهذا السلوك ؟

ما نوعية الأشياء التي يتم سرقتها ؟

ما مدى نجاح الطفل أو فشله الدراسي ؟

ما المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرة الطفل ؟

وفي ضوء الإجابة على هذه التساؤلات وغيرها مما يثار في ذهن المختص النفسي يتم وضع الحلول المناسبة ، لتغيير سلوك الطفل السارق ، ومنها :

أولا : استعمال النمذجة في إنقاص السلوك:

إذ تُستعمل طريقة الأثر الكافي أو المانع وفيه يعرض على الطفل نموذج يتلقى عقابا على سلوك السرقة فيصبح أقل ميلا للقيام بهذا السلوك في المستقبل. وفي إطار ذلك يمكن أن يجلس الطفل مع بعض المساجين في حوادث سرقة ليحكوا له عن تجربتهم داخل السجن ومدى المعاناة التي يلقونها. وعادة ما تُستعمل تلك الطريقة مع الأطفال الذين تفشل معهم الطرق الأخرى لما لها من أثر سيئ في نفس الطفل.

ثانيا: التعزيز:

يمكن من خلال التعزيز تقليل أو الحد من سلوك السرقة عند الأطفال. حيث يمكن للإخصائي النفسي بالاشتراك مع الوالدين في المنزل والمعلم في المدرسة تنظيم بعض المواقف التي تظهر أمانة الطفل وما يعقب ذلك من تعزيز سواء كان تعزيز رمزي أو اجتماعي أو مادي أو معزز غذائيا.. وإلى غير ذلك من المعززات. كما يمكنه استعمال فنيات أخرى كالانطفاء والعقاب بأنواعه للحد من سلوك السرقة (البلاوي والحميد ، ٢٠٠٠) .

المرحلة الثانية : وتقع هذه العملية على عاتق الوالدين ، الذان عليهم اتباع الخطوات الآتية :

- تعليم القيم الحميدة : على الأهل أن يدربوا اطفالهم ويغيروا معارفهم وقيمهم حول تأدية وطاعة القيم والعادات الجيدة ، وحثهم على المحافظة على ممتلكات الآخرين ، وتمارس هنا المكافأة والعقوبة دورا كبيرا في ترسيخ العادات الجيدة لدى الاطفال.
- يجب أن يكون هناك مصروف ثابت للطفل . يستطيع أن يشتري به ما يشعر أنه يحتاج إليه فعلاً، حتى لو كان هذا المصروف صغيراً، ولو كان مقابل عمل يؤديه في المنزل بعد المدرسة، فيجب أن يشعر الطفل بأنه سيحصل على النقود من والديه إذا احتاج لها فعلاً.
- عدم ترك أشياء يمكن أن تغري الطفل وتشجعه للقيام بالسرقة مثل النقود وغيرها من الوسائل التي تسهم بتسهيل السرقة باعتراضهم.
- تنمية وبناء علاقات وثيقة بين الأهل والأبناء، علاقات يسودها الحب والتفاهم وحرية التعبير حتى يستطيع الطفل أن يطلب ما يحتاج إليه من والديه من دون تردد أو خوف.
- الإشراف المباشر على الطفل ، لأن الطفل السارق بحاجة إلى إشراف ومراقبة مباشرة حتى لا يقوم بالسرقة مرة ثانية ، وإن قام بها تتم معرفتها من البداية ومعالجتها، لسهولة المعالجة حينها.
- يجب أن يكون الوالدين ومن يكبرون الطفل سناً المثل الأعلى في التعامل بأمانه وإخلاص وصدق، مما يعلم الطفل المحافظة على أشياءه وأشياء الآخرين.
- تعليم الأطفال حق الملكية حتى يشعرون بحقهم في ملكية الأشياء التي تخصهم وحسب، وتعلمهم كيف يردون الأشياء إلى أصحابها إذا استعاروها منهم وبإذنهم (البحتي ،٢٠٠٠) .

٨. العناد Obstinacy :

يظهر العناد كسلوك طبيعي لدى الطفل في مرحلة متقدمة من النمو ، فالطفل قبل السنتين من العمر لا يظهر عنادا كبيرا في سلوكه لأنه معتمد كليا على والديه في توفير حاجاته المادية والحسية والعاطفية فيتصف الطفل بالوداعة والطاعة والانصياع لتعليمات الاهل، ولكن بعد السنتين يظهر سلوك العناد واضحا في محاولة الطفل في الحصول على استقلاليته وتجربة قدراته ومهاراته المختلف في البيئة ، ولكن في بعض الحالات يصل العناد الى حد المشكلة المرضية ، فيرفض الطفل أي توجيه او أمر من والديه وعدم التعاون معهما ولاسيما بعد سن الثالثة من العمر (الشيخلي ،٢٠٠٩)

لذا يعرف العناد بأنه الرفض المباشر للاوامر والنواهي التي يصدرها البالغون الى الطفل ، أو المعارضة المستمرة للمحاولات التي يبذلها الراشدون في قيادة الطفل وتوجيه سلوكه ، وتبديل انماطه الخلقية ، مما يجعل الامر صعبا في ادارته وتنظيم شؤونه على وفق المستويات التي يقترحها الكبار ويفضلونها (الجميلي ،١٩٩٠) .

فيعاند الطفل في شراء لعبة معينة أو ارتدائه للملابس من والديه ، أو الطلب منه تناول طعام ما وقد يصر ويفضل عدم تناوله لوجبة الطعام على الرغم من أنه يتضور جوعا (الجلبي ، ٢٠٠٦) . فضلا عن ذلك يأخذ العناد بعض المظاهر ، ومنها :

– **كاضطراب سلوكي:** يتجلى هذا النوع من العناد على شكل إصرار الطفل على العناد ومقاومة سلبية متواصلة نحو مواقف وحاجات. فالطفل في هذه الحالة ينزع نحو معارضة الآخرين ومشاكستهم، ويكون في حالة تذمر وشكوى مستمرة من أوامر الآخرين (الوالدين أو غيرهم).

–**التحدي الظاهر:** ويكون هذا العناد على شكل إصرار الطفل على استكمال ما يريده (مثل مشاهدة فيلم تلفزيوني) على الرغم من إقناع والدته له بالنوم من أجل الاستيقاظ مبكراً للذهاب إلى المدرسة. ويكون عناده على شكل رفض لما يطلب منه، ويكون مستعداً لتوجيه إساءة لفظية أو الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

– **الحقد:** يتمثل هذا العناد في قيام الطفل بخلاف ما يطلب منه، فالطفل الذي يطلب منه أن يهدأ يصرح بصوت عال، والذي يطلب منه أن يأكل يرفض الطعام على الرغم من حاجته إليه. (غيث، ٢٠٠٦) (الخميس ، ٢٠٠٨)

فضلا عن ذلك يحدد (ملحم ، ٢٠٠٢) العناد بوصفه مشكلة سلوكية لدى الاطفال من خلال الآتي :

نمط من سلوك السلبية العدائية، والجرأة، يستمر على الأقل لمدة (٦) شهور، والتي يظهر خلالها أربعة أو أكثر من السمات التالية:

- فقد الأعصاب غالباً.
- جدال مع الكبار غالباً.
- غالباً ما يعارض أو يرفض أن يستجيب لمطالب أو أوامر الكبار.
- غالباً ما يتعمد مضايقة الناس.
- غالباً ما يلوم على أخطائه أو سلوكه السيئ.
- غالباً ما يكون شديد الحساسية أو يتضايق بسهولة من الآخرين.
- غالباً ما يكون غاضباً وسريع الامتعاض.
- غالباً ما يكون حاقداً.
- يؤثر العناد على حياته الاسرية والنفسية والمدرسية (ملحم، ٢٠٠٢، ٣٢٣).

وتوجد أشكال متعددة لعناد ألاطفال نذكر منها:

أولاً: عناد التصميم والإرادة: يظهر هذا النمط من العناد عند بعض الأطفال لدى إصرارهم على محاولة إصلاح لعبه. لاسيما إذا أصيب الطفل بالفشل عند إصلاحها في المرة ألأولى. عندها يزداد إصراره على تكرار محاولته مرة أخرى.

ثانياً: العناد المفتقد للوعي: كإصرار الطفل على الذهاب إلى السوق على الرغم هطول

الأمطار الشديدة وعدم توافر وسيلة نقل لذلك. وعلى الرغم محاولة والديه إقناعه بعدم الذهاب. وكذلك إصراره على عدم النوم من أجل مشاهدة برنامج تلفزيوني على الرغم من محاولات أمه حتى يستيقظ مبكراً صباح اليوم التالي. ويكون إصرار الطفل في مثل هذه المواقف عناد أرعن مفتقد للوعي والإدراك.

– العناد مع النفس: وقد يعاند الطفل نفسه كرفضه تناول الطعام وهو جائع على الرغم محاولات أمه بضرورة تناول الطعام.

– العناد كاضطراب حركي: قد يكون عناد الطفل نتيجة اضطراب سلوكي لاسيما حينما يعتاد الطفل على مثل هذا السلوك لصبح مع العمر نمطاً راسخاً وسمة من سمات تشخيصيه. وهذا النمط من العناد يسبب له نزوعاً إلى المشاكسة والتعارض مع الآخرين. ليمثل سلوكاً مرضياً يستدعي استشارة المختصين في ذلك.

خامساً: عناد فيزيولوجي: وقد يصاب الطفل إصابات عضوية في الدماغ كالتخلف العقلي مثلاً, فيظهر الطفل أنماطاً من السلوك العنادي أمام الآخرين (ملحم، ٢٠٠٢: ٣٢١).

أما اسباب عناد الاطفال ، فترجع الى الآتي :

أ. توجيه طلبات غير معقولة للطفل ، إذ يطلب بعض الاباء والمعلمون من الطفل أن يؤدي اعمالا تفوق طاقته ، فلا يكون قادرا على تأديتها من الجهة العقلية والجسمية ، مما يدفع ذلك بالطفل الى العناد ومقاومة طلبات المربين .

ب. الرغبة الشديدة في الحصول على الاستقلالية ، ورفض الرقابة والمعاملة الشديدة من الابوين ، فيلجأ الطفل الى عناد المربين لإيقافهم عن التدخل في شؤونه الخاصة .

ج. قد يستعمل الطفل العناد كوسيلة لرد اعتباره من الاساءات والسخرية والاعتداء على شخصيته من قبل الاخرين ولاسيما أخوته الكبار ، فيجد الطفل بالعناد ملاذا للحفاظ على كرامته وتقديره لذاته .

د. تعرض الطفل للمقارنة باطفال آخرين بوصفهم نماذج يجب ان يحذوا حذوهم في اكتساب السلوك المرغوب ، مما يؤدي ذلك الى جرح مشاعر الطفل واحساسه بالدونية ، مما يؤدي به ذلك الى رد اعتباره لنفسه من خلال العناد ، فضلا عن قد يظهر العناد في هذه الحالة كوسيلة للدفاع عن نفسه وفرض احترام شخصيته

هـ. خوف الطفل من الامتياز والحياة التي تعود عليها ، مما يشكل ذلك تهديدا لاستقرار الطفل ولعادته المحببة لنفسه ، مما يؤدي الى كره الطفل لهذا التغيير ، واللجوء الى العناد كضرب من ضروب الرفض ومقامة التغيير الجديد (الجميلي ،٢٠٠٩) .

وللتخلص من عناد الاطفال ، هناك بعض الخطوات الهامة ومنها :

– توفير القدوة المناسبة: فالأب الذي يحترم قواعد المرور، ويتحدث عن رجل الأمن بشكل جيد، فمن المرجح أن يكون الأطفال أكثر امتثالاً للسلطة والطاعة من سلوك التمرد والعصيان.

– الثواب والعقاب: لابد من الثناء على سلوك الطاعة عند الطفل في كل مرة يقوم بذلك. كما أن الجزاء المادي لسلوك الطاعة يكون فعالاً عند الأطفال من عمر ١٢ سنة وما دون ذلك (مثل مشاهدة التلفزيون، أو قطعة حلوى.. الخ). (غانم، ٢٠٠٦).

– عدم التدخل المبالغ فيه في حياة الأبناء ، يجب أن يقلع الآباء عن عصبيتهم وثورتهم لأتفه الأمور أمام الأبناء وضبط النفس قدر الإمكان حتى لا يقلدونهم.

–إن لا يكثر الآباء من نقد الطفل أو السخرية منه لاسيما أمام الآخرين أو الشدة معه لإرغامه على الطاعة.

–احترام ممتلكات الطفل وعدم حرمانه منها لمجرد الغضب منه.

– إن لا يظهر أحد الوالدين الضعف أو التراخي أو الإهمال، ويظهر الآخر الشدة والتسلط، وأن تكون السياسة مع الأطفال ثابتة ومرنة.

–أن يسود الأسرة روح التعاون والود والتسامح والاستقرار والهدوء النفسي ، وكذلك

مساعدة الطفل على الأخذ والعطاء حتى يكف عن أساليبه الطفلية الأولى التي تتميز بالغضب والعناد.

-شغل أوقات فراغ الطفل وتشجيعه على الاختلاط بالأقران لاستنفاذ الطاقة الزائدة.

-مساعدة الأطفال على حل مشكلاتهم بأنفسهم واستعمال التوجيه والنصح الهادئ من دون تحيز لطفل.

-إن لا يكون الآباء سبب عناد الطفل – بالحزم المبالغ فيه وإرغامهم على الطاعة العمياء، أو ثورتهم في المنزل لأتفه الأسباب، واللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف.

– تحلي الآباء بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة عناد الطفل.

عدم اللجوء إلى القول بأن الطفل عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين ليسوا عنيدين مثله (الخميس واخرون ،٢٠٠٨) .

٩. السلوك التخريبي Destructive Behavior :

تعد هذه المشكلة السلوكية أحد الانواع الشائعة في سلوكيات الاطفال والتي تظهر في جميع المجتمعات ، إذ يتسم سلوك بعض الاطفال بالرغبة في تدمير الممتلكات الخاصة بالاخرين ، والمرافق والمنشآت العامة سواء كانت خدمية او حكومية مثل ممتلكات المدرسة ، او اشارات المرور أو الكتابة على الجدران في المرافق العامة ، وكذلك قد يتوجه السلوك التخريبي نحو المقتنيات العائلية في البيت والحديقة المنزلية والحاجات الشخصية كالملابس والكتب واللعب وغيرها . وقد يرتبط السلوك التخريبي بحالة من العنف وقد لا يرتبط بها ويظل حدود هذا السلوك في حد العبث غير المسؤول (الشيخلي ،٢٠٠٩) لذا تشير كلمة «تخريب» إلى تكسير الممتلكات وتدميرها سواء كانت ممتلكات شخصية أم عامة، ومن ثم فإن السلوك التخريبي هو ذلك السلوك

المرافق لعملية التخريب والذي يسبب في أغلب الحالات انزعاجا نفسيا واجتماعيا للآباء كونه يؤدي إلى إتلاف الممتلكات الخاصة بالعائلة أو بالآخرين أو الممتلكات العامة والتي غالبًا ما تكون باهظة الثمن (عبد اللطيف ، ٢٠١١)

ويرجع السلوك التخريبي لعدد من الاسباب ، وأهمها :

• نمو الطفل جسمياً مع عدم توفير اي مجال له للتمتع او اللعب او اللهو مما يولد لديه ملل وضيق من وضعه فضلا عن وجود طاقة ونشاط كبيرين مخزونين ومعطلين والسبب هنا راجع لعدم وجود التفريغ المناسب للطاقة الموجودة فعلاً .

• النمو الجسمي السريع والذي يصاحبه في بعض الاحيان نمو غير متناسب في القدرات العقلية مع بطء في نمو قدرات الذكاء وهو يعد خللا طبيا غير متناسباً في التناسق بين النمو الجسدي والنمو العقلي مما يولد لديه ضعف الفهم والادراك للسلوك الذي يقوم به وهو السلوك التخريبي

- من المحتمل ان يكون لدى الطفل حالة نفسية يعاني منها مثل اضطراب نفسي او حالة نفسية بسبب شعوره بالالم النفسي بسبب سوء معاملة والديه او احدهما او حالة انفصال او وجود مشاكل داخل الاسرة وانعكاس ذلك عليه .
- من المحتمل ان تلذذ الطفل في سلوك التخريب والعبث بالاشياء إذ تُحدث لديه شعوراً بالانتصار والنشوة وهو بذلك يحقق لذاته من خلال هذا السلوك بالانتقام من الذين يمارسون عليه القسوة والشدة والمهانة ، إذ يكون بذلك اسقاطا لمشاعر مكبوتة وحبيسة وجد في التخريب تفريغا ملائما .
- ربما يمارس الطفل السلوك التخريبي بسبب تعلمه سلوك خاطئا نشأ عليه مثل التدليل الزائد عن اللزوم وعدم توجيهه خلال مراحل الطفولة الاولى بحيث نشأ على سلوك كل ما يفعله صحيح ويجد التعزيز والاثابة من المحيطين به وازاء ذلك اصبح سلوكه التخريبي سلوكاً يراه صحيحاً ، وحينما يمنع ويوجه ، يرفض ويصر انه على حق فيما يفعله ويمارسه فيصر على العناد والتحدي وممارسة التخريب .

- من المحتمل ان شعور الطفل بالنقص من المواجهة والتغير ومواكبة متطلبات النضج ، يلجأ للتخريب كرد فعل نفسي مع عدم قدرته على التواصل في المراحل النفسية اللاحقة .
- اما التخريب الذي يمارسه الطفل في المدرسة بدافع ما فهو نوع من اثبات عدم الرضا والتمرد على السلطة المدرسية او الادارة (الامارة ،٢٠١٢) .

ويبيّن BECK ,2007 أن الأسباب الكامنة وراء السلوك التخريبي لدى الطفل متعددة ، ويمكن حصرها في الأسباب التالية:

- الإحباط: يُعد العدوان والغضب من أهم الاستجابات الطبيعية للإحباط. وقد دلت الدراسات أن لدى الأطفال الصغار ميلاً واضحًا للتعبير عن نوبات الغضب لديهم بشكل عدواني وهدام، وغالبًا ما يتجسد ذلك في تخريب ألعابهم وممتلكاتهم الخاصة.
- المزاح أو الهرج: إذ يلجأ الطفل إلى السلوك التخريبي أو المزاح التخريبي هادفًا من ذلك الإثارة واللعب وليس التخريب. وغالبًا ما يلجأ الطفل إلى هذا النمط عندما يكون لديه وقت فراغ ولا يوجد ما يُشغله ويملأ وقته. ويهدف الطفل من ذلك إلى التعبير عن استقلاليته ومكانته بين أفراد الأسرة أو بين رفاقه في المدرسة، وعلى المحيطين به في هذه اللحظات التحلي بالصبر وعدم نعت ووصف الطفل بأنه منحرف ومخرب، لاسيما إذا كانت هذه هي المرة الأولى.
- المكر والخبث: إذ يقوم الطفل بتدمير وتخريب أغراضه أو أدوات منزله أو مدرسته أو حَيّه بشكل متعمد وبدافع الأذى والعداء. ومن الأمثلة على ذلك إشعال الحرائق في الستائر، أو ملء حوض الحمام بالماء حتى يفيض.. إلخ. ولعل هذا النمط من السلوك التخريبي الأكثر صعوبة من بين الأشكال الأخرى، ويعده علماء النفس من أكثر أشكال سلوك التخريب صعوبة كونه (أي السلوك التخريبي) يعبر عن وجود اضطراب انفعالي دفين.

فضلا عن الاسباب السابقة تشير درسة wool&worth,2008 التي قامت بدراسة

استقصائية حول الأسباب الكامنة وراء السلوك التخريبي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (٣ – ٦ سنوات) على عينة مقصودة بلغت ١٨٥ طفلاً من الاطفال المخربين. وأشارت النتائج إلى أن نسبة الأطفال الذين يلجأون إلى التخريب بلغت ٤٥ في المائة لأسباب مجهولة، ٣٣ في المائة لإثبات الذات، ١٢ في المائة نتيجة للغيرة،١٠٪ نظرًا لشعورهم بالخوف (عبد اللطيف ، ٢٠١١)

وهناك أنواع من السلوك التخريبي ، يقسمها الباحثون على نوعين سلوك تخريبي بريء ، وسلوك تخريبي متعمد .

أ. السلوك التخريبي البريء ، ويقسم على :

– التخريب المتطور المندفع : ويظهر هذا النوع من التخريب لدى الاطفال الذين يتميزون بالنشاط الحركي الزائد ، فيندفعون الى تخريب الاشياء من دون علمهم بقيمة الشيء الذي يخربونه ، ومن خصائص هؤلاء انهم لا يملون ولا يتعبون لكنهم يلحقون الاذى بكثير من الاشياء والممتلكات من وجهة نظر الاباء.

– التخريب الفضولي المنظم : يظهر هذا النوع من التخريب بهدف حب الاستطلاع ، ويغلب على سلوكياتهم التخريبية محاولة أرجاع ما خربوه الى حالته كما كانت من قبل، وهم بذلك يفككون الاشياء ثم يحاولون إعادة تركيبها.

– التخريب اللاواعي : يقوم الاطفال بتخريب الاشياء أو المواد من دون معرفة أو وعي منهم ، فغالبا ما يجدون أنفسهم امام وضع تخريبي نتيجة لمسهم الاشياء ، فتنفرط ايديهم من دون وعي لمحاولة تخريبها وتفكيكها .

– التخريب كانعكاس للطاقة البدنية : قد يظهر التخريب لدى الاطفال نتيجة الطاقة الزائدة لديهم ، فيقوم الطفل بتمزيق المقاعد والمفارش واسقاط الستائر والتسلق عليها ، فضلا عن تكسير غرف الطعام ... وغير ذلك من السلوكيات التخريبية .

ب. التخريب المتعمد ، وينقسم على نوعين :

- تخريب الشلة : حيث يظهر سلوك التخريب بوصفه سلوك جماعي يصدر من مجموعة من الاطفال بهدف اثارة الانتباه ، والتسلية ، واثبات مكانتها ، او الانتقام من الكبار .

- تخريب مرضي : وهو سلوك مرضي نتيجة وجود دوافع لاشعورية عدوانية ضد الاهل والناس فيظهر على شكل سلوك هدفه الايذاء والانتقام ورد الاعتبار ، وهذا السلوك مثل تمزيق الكتب ، وتكسير الالعاب والممتلكات العامة او ممتلكات البيت (ملحم ،٢٠٠٢) .

أما لعلاج مشكلة التخريب لدى الاطفال ، فيجب اتباع التعليمات الآتية :

- يجب إشباع الحاجات النفسية الضرورية للطفل، وندع ابنائنا يعبرون عن ثورتهم على سلطة البالغين بطريقة تسمح بإظهار غضبهم بدلاً من كبته والتنفيس عنه بالتخريب في الخفاء. لأن ذلك يقلل من التوتر النفسي للطفل.

- توفير الحرية للأطفال: لابد من التقليل من القيود التي تفرض على الطفل في المنزل أو المدرسة، وعدم المبالغة في كثرة الأوامر والنواهي التي تجعل الأطفال يشعرون بالضيق والملل، بل نراعي الحزم مع المرونة حتى يتحقق غرض التربية الاستقلالية السليمة. ولابد أن نعرف أن التعسف مع الطفل وتعويده ألا يسلك مسلكاً إلا وفقاً لأوامر والديه نخلق منه طفلاً اعتمادياً، عديم الثقة في نفسه، يميل إلى الخضوع والاستسلام والطاعة العمياء التي تجعله يشب ضعيف الشخصية.

علاج اضطراب السلوك: استعمل في بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية بعض المهدئات العصبية والأدوية المضادة للعدوانية، ولكن يفضل استعمال العلاج النفسي فله دوره المهم.

- اكتساب المهارات المعرفية والقدرة على حل المشكلات: يعطي الطفل الثقة بنفسه ففهم التعليمات في استعمال اللعبة –على سبيل المثال– يساعده على ضبط الغضب

والانفعال.

- تنمية الهوايات والأنشطة الترويحية: هذه الهوايات والأنشطة تعد خير استثمار لوقت الفراغ لدى الطفل وهي تؤدي إلى نمو شخصيته وتطويرها. ويرى الكثير من علماء التربية ضرورة الاهتمام بتشكيل أنشطة وقت الفراغ، لأن ذلك يكسب الطفل العديد من الفوائد الخلقية والصحية وتجعله يبتعد عن السلوك التخريبي.
- اللعب كوسيلة لعلاج التخريب لدى الأطفال: يعد اللعب أحسن وسيلة تساعد الأطفال على إشباع الحاجة إلى حب الاستطلاع والمعرفة، ولا يجب إعطاء الطفل ألعاباً ميكانيكية كالعربات والسيارات وغيرها، فهي لا تسمح للطفل بإشباع حاجته إلى الاستطلاع والمعرفة. لذا يجب أن تتيح اللعبة للطفل الحركة والحل والتركيب كلما أمكن(مصر ،٢٠٠٩)
- وبيّن KOFOMAN ,2005 إن المكافأة أو التعزيزات من أكثر إجراءات العلاج فاعلية في ترسيخ أو تصويب أي سلوك نود تدريب الطفل عليه.، وتقدم المكافأة بعد عدد من المرات ينخفض فيها السلوك التخريبي للطفل ، على ألا يكافأ الطفل إلا بعد انخفاض عدد المرات وليس لمرة واحدة فقط يلجأ فيها إلى التخريب، وفي المقابل زيادة بالعقوبة في حال ازداد عدد مرات التخريب ، كي يشعر الطفل بجدية الوالدين في قراراتهما (عبد اللطيف ، ٢٠١١)

١٠ . اضطراب نقص الانتباه – فرط الحركة attention-deficit/hyperactivity disorder :

يعد هذا الاضطراب الذي يصيب الاطفال في الطفولة المبكرة والمتوسطة من أخطر المشكلات والمعوقات التي تواجه حياتهم الشخصية والاجتماعية والمدرسية ، إذ يصاحب هذا الاضطراب العديد من المشكلات مثل صعوبة التعلم ، وفقدان القدرة على تركيز الانتباه عند التعامل مع الاشياء ، فضلا عن فرط النشاط الحركي الذي يكون مصحوبا بالسلوك الاندفاعي مما يضع هذا الاضطراب الطفل في مواقف صعبة تعيق

توافقه مع مطالب الحياة أو اشباع حاجاته .

لذا يعرف هذا الاضطراب بأنه عبارة عن صعوبة في التركيز والبقاء على المهمة التي يتفاعل معها الطفل او يرغب بتنفيذها ، ويصاحبه نشاط حركي زائد غير هادف ولا يتناسب مع الموقف أو المهمة ويسبب الإزعاج للآخرين (الزراع ،٢٠٠٧) لذا يوصف الطفل كثير الحركة وقليل الانتباه بالنشاط المفرط ، وضعف القدرة على التركيز في أمر ما لأكثر من دقائق ، وضعف السيطرة على تصرفاته (الجلبي ،٢٠٠٦) . و قد يؤثر هذا الاضطراب في مناطق معينة من المخ والتي تختص بحل المشكلات، والتخطيط للمستقبل، وفهم تصرفات الآخرين، والتحكم في الدوافع(Wiener,2003) .

ويظهر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قبل سن السابعة ، وكي نتعرف بصورة مبكرة على هذا الاضطراب لدى الاطفال تشير الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP) إلى ضرورة الالتزام بالمعايير التالية قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

- يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن السابعة.
- يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.
- يجب أن تعوق الأعراض أيضا الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته :
  - في الفصل
  - في فناء اللعب
  - في المنزل
  - في المجتمع
  - في البيئات الاجتماعية (Wiener,2003) .

ويظهر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قبل سن السابعة ، وكي نتعرف بصورة مبكرة على هذا الاضطراب لدى الاطفال تشير الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين (AACAP) إلى ضرورة الالتزام بالمعايير التالية قبل تشخيص حالة الطفل على أنها اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه:

- يجب أن تظهر السلوكيات الدالة على هذا الاضطراب قبل سن السابعة.
- يجب أن تستمر هذه السلوكيات لمدة ستة أشهر على الأقل.
- يجب أن تعوق الأعراض أيضا الطفل إعاقة حقيقية عن مواصلة حياته بصورة طبيعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية من حياته :
  - في الفصل
  - في فناء اللعب
  - في المنزل
  - في المجتمع
  - في البيئات الاجتماعية (Wiener,2003) .

وكي نكون أكثر دقة فأن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، كما يحدده الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية للجمعية الامريكية للطب النفسي كالآتي :

أولا . نقص الانتباه ، ويتضمن وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نقص الانتباه التالية لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة ، ومن هذه الاعراض :

١. في كثير من الأحيان لا ينتبه المريض تماما للتفاصيل أو يرتكب أخطاء تبدو ناجمة عن عدم الانتباه واليقظة عند أدائه الواجبات المدرسية أو في العمل أو غير

ذلك من أنشطة.

٢. غالبا لا يتمكن من التركيز باستمرار في المهام الموكلة إليه أو في أنشطة اللعب.

٣. في كثير من الأحيان لا يبدو منصتا عند التحدث إليه مباشرة.

٤. كثيرا ما لا يتبع التعليمات ويتعذر عليه إنهاء الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية الروتينية، أو المهام في محيط العمل (ليس بسبب سلوك معارض أو عدم فهم التعليمات).

٥. غالبا ما يشكل تنظيم الأنشطة صعوبة بالنسبة له.

٦. يتجنب في كثير من الأحيان أداء المهام التي تتطلب الكثير من الجهد الذهني لفترة طويلة من الوقت (مثل الواجبات المدرسية أو الأعمال المنزلية).

٧. وغالبا ما يضيع الأشياء الضرورية لممارسة المهام والأنشطة (مثل اللعب أو الواجبات المدرسية أو الأقلام الرصاص أو الكتب أو الأدوات).

٨. يتشتت ذهنه غالبا بسهولة.

٩. كثير النسيان في أثناء ممارسة الأنشطة اليومية.

ثانيا فرط الحركة والاندفاع،وجود ستة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية للنشاط المفرط والاندفاع لمدة ستة أشهر على الأقل وبدرجة تؤثر على مستوى النمو بصورة سلبية وغير مناسبة ، ومن أعراضه :

١. يكون المريض كثير التململ، فإما يقوم بتحريك يديه أو قدميه أو يتحرك في مقعده.

٢. غالبا ما ينهض من مقعده على الرغم من عدم الحاجة لذلك.

٣. كثيرا ما يقوم بالركض أو التسلق في المكان والزمان غير المناسبين (قد يشعر المراهقون أو البالغون بحالة شديدة من عدم الاستقرار).

٤. غالبا ما يصعب عليه اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية في هدوء.

٥. يتميز بالحركة الدائبة والنشاط في كثير من الأحيان، وكأنه آله يحركها موتور.

٦. كثيرا ما يتحدث بشكل زائد عن الحد.

٧. غالبا ما يسارع بالإجابات قبل الانتهاء طرح من الأسئلة.

٨. لديه صعوبة في الانتظار حتى يأتي دوره في كثير من الأحيان.

٩. كثيرا ما يقاطع الآخرين أو يتطفل عليهم (على سبيل المثال: المقاطعة في أثناء الحديث أو اللعب

ويشرط في ظهور هذه الاعراض أن لا تحدث أثناء الإصابة باضطراب النمو العام أو الفصام أو أي اضطرابات نفسية أخرى. ولا يوجد أي اضطراب آخر (مثل اضطراب المزاج أو اضطراب القلق أو اضطراب تعدد الشخصية الفصامي أو اضطراب الشخصية).(Schneider, Eisenberg ,2006) و (AAP,2001)

ويعلل المختصون سبب الاصابة بنقص الانتباه وفرط الحركة ، بالآتي :

١. اسباب بيولوجية عضوية : وجدت الدراسات أن بعض الاطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم شذوذ طفيف في الدماغ ، فذكرت إحدى الدراسات التابعة لمنظمة الصحة العالمية (NIMH,2007) أن سبب نقص الانتباه وفرط الحركة يرجع الى تأخرا في نمو أنسجة معينة في الدماغ بمتوسط ثلاث سنوات فقد لوحظ بين مرضى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ممن هم في سن المدرسة الابتدائية. وأبرز منطقتين حدث فيهما هذا التأخر هما القشرة الأمامية والفص الصدغي واللذان يعتقد أنهما المسؤولان عن القدرة على التحكم في السلوك والتركيز. في المقابل، لوحظ نمو القشرة الحركية لدى المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بمعدل أسرع من المعدل الطبيعي. ومن ثم ، يحدث عندهم التململ الذي يميز هذا المرض والذي ينجم عن كل من النمو البطئ للتحكم السلوكي والنمو الحركي السريع (Joshi & Adam,2002) .

٢. يشير كل من علماء النفس التطوري والمرضي بينكر ،٢٠٠٢ وكوفمان ،٢٠٠٦ أن هذا الاضطراب ينشأ في الاسر التي تعاني منه ، فتقدر نسبة انجاب الاباء المصابين بهذا الاضطراب ٧٪ . (نعمية ،٢٠١٢) . وتصل نسبة التوافق الوراثي بين التوائم المتماثلة في ظهور هذا الاضطراب بينهم ٧٥٪ . أما أكثر الجينات الوراثية خطورة في ظهور هذا الاضطراب والأليل المكرر العاشر للجينDAT1 ، والأليل المكرر السابع للجينDRD4 (Swanson,2000)

٣. الاسباب البيئية : تنحصر هذه الاسباب بالظروف الخطرة التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل ، مثل التعرض للاشعة السينية ، وتعاطي المخدرات والكحول ، والتسمم بالرصاص ، والتعرض للاشعاع والمواد الكيمياوية (نعمية ، ٢٠١٢) .

تقدر نسبة انتشاره ما بين ٣-٥٪ بين الاطفال ، في حين تشير دراسات اخرى ان نسبة انتشار هذا الاضطراب في المدارس الابتدائية يتراوح بين ٥-١٥٪ . وتزداد نسبة انتشاره بين الذكور بدرجة أكبر من الاناث على سبيل المثال تفيد التقارير الصادرة من المملكة المتحدة في عام ٢٠٠٣ أن معدل انتشاره يبلغ ٣.٦٪ بين الأطفال الذكور بينما يقل عن ١٪ في الإناث وقد يستمر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الى مراحل عمرية متقدمة ، فتشير الدراسات التتبعية الى أن هذا الاضطراب يستمر بنسبة ٣٠-٨٠٪ الى سن المراهقة والرشد ما لم يعالج في مبكرا (سيد يوسف ، ٢٠٠٠) .

الفصل الخامس
مرحلة المراهقة

الفصل الخامس
مرحلة المراهقة

صراع المراهقة بين الطفولة والرشد :

تعد مرحلة المراهقة من المراحل التي نالت اهتماما كبيرا بين الباحثين ، إذ تهتم الكثير من دراسات النمو بفترة المراهقة اهتماماً شديداً(عبد الخالق والنيال ،٢٠٠٣) ويمكن تفسير هذا الاهتمام بأن الفرد عندما يصل إلى نهاية مرحلة الطفولة ويدخل البلوغ (بداية المراهقة) تحدث لديه سلسلة من التغيرات النفسية والجسمية الجديدة التي لم تظهر لديه سابقا ، فبصورة مفاجئة يزداد طول الفرد ، ووزنه ، وتظهر لديه ملامح الرجولة أو الانوثة في شكله الخارجي لكن تطوره العقلي يبقى أبطئ , مما يؤثر ذلك في نظرة الاسرة والاقرباء والمعلمين لهذا الفرد ، فيعاملونه مرة بوصفه راشدا نتيجة الزيادة الحاصلة في التغير الجسمي ، ومرة بوصفه طفلا نتيجة بطئ التغير العقلي ، وبذلك يدخل الإنسان في مرحلة لا يكون فيها طفلا ولا شخصا راشد (واطسون وليندجرين ،٢٠٠٤) ويمكن أن نشبه ذلك بمن يقف بين بابين وينتظر ليعرف من هو؟ (سليم ،٢٠٠٢) .

إن المراهقة فترة خطرة وحرجة لأنها السن التي يحدد فيها الفرد هويته ومعتقداته الدينية وقيمه الاجتماعية والمهنية التي سيعمل فيها . وبما أن مرحلة المراهقة فترة فيها تغيرات جسمية ونفسية سريعة ، ويحاول فيها المراهق ان يستقل عن اسرته ، وتكوين صورة عن جسده وتبني دور جنسي جديد وعلاقات اجتماعية أكثر نضجا فأن المراهقين يواجهون هذه التحديات بأنفسهم ، والمشكلة الأكبر من ذلك أن ليس لدى هؤلاء المراهقون خبرة كافية لمواجهة هذه التحديات ، وان اساليبهم التوافقية لم تنضج بعد ، وبذلك فأن الكثير من المراهقين عرضة للاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والاغتراب

النفسي والعزلة الاجتماعية .. وغيرها (Mussen et.al ,1980) .

طبيعة المراهقة في المنظور القديم والحديث

كان ينظر الى المراهقة في القدم نظرة استسلامية وتشاؤمية ، إذ كانت المراهقة تعد فترة من العواصف والأزمات الشديدة التي تجتاح المراهق ، والتي لا يمكن تجنبها إلا بإقامة الحواجز المضادة ، وهذا ما أكد عليه افلاطون وارسطو قبل أكثر من ٢٣٠٠ سنة ، إذ عد افلاطون المراهق شخص أناني وانفعالي ، ويعتقد أنه يعرف كل شيء ، ومتأكد جدا مما يفعله من أشياء (Santrock ,2005) . وكذلك يرى ارسطو أن المراهقة مرحلة من التهيج والانفعالات القوية ، وإن المراهقين يغلب عليهم الهوى في أمرهم وتجرهم نحو نزعات عاطفية وغريزية شديدة ، فضلا عن كونهم عرضة للجدل والخلاف (دوبز ،٢٠١١) .



وقد بقيت هذه النظرة مستمرة حتى في القرون الوسطى والقرن العشرين ، إذ عد الفيلسوف ارنولد جزل المراهقة فترة تتسم بالثورة والقلق والصراع (معوض،د.ت) وكذلك وصفها عالم النفس ستانلي هول في أول كتاب علمي ومنهجي عن المراهقة عام ١٩٠٤ بأن المراهقة هي الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (بهادر ،١٩٨٠) . إلا أن هذه النظرة قلت تدريجيا عندما نشرت العالمة الاجتماعية مارجريت ميد ***Margaret Mead*** عام ١٩٢٨ دراستها عن المراهقين في جزيرة البحر الجنوبية (ساموا) ، إذ استنتجت ميد أن الطبيعة الاساسية للمراهقة ليست انفعالية ولا تتميز بالصراع وسرعة التهيج ، فالمراهقين

لا يعيشون التوترات والاضطربات التي يعيشها نظراؤهم في المجتمع الغربي، كما وجدت أن ظاهرة صراع الأجيال غير موجودة في تلك الجزر؛ وانعدام ظاهرة الثورة على التقاليد، بل أن ذلك الصراع يرجع الى ثقافة المجتمع التي تحدد طريقة انتقال الفرد من الطفولة إلى الرشد. ووجدت ميد أن المراهقين في هذه الجزيرة كانت حياتهم خالية من الصراع والاضطراب الانفعالي ، في حين يظهر لدى مراهقينا القيود الاجتماعية والاقتصادية التي تضعها تلك الثقافة للمراهق مثل الاستقلال المادي والاسري (Santrock ,2005) . وبذلك تعد المراهقة مرحلة نمو طبيعية طالما سار هذا النمو في مجراه الطبيعي ، فالمراهق لا يعاني الصراع وحدة الانفعالات اذا عاش في بيئة متفاهمة وهادئة تشبع حاجاته وتحقق مطالبه (الشهري ، ٢٠٠٩) .

دراسة مارجريت ميد على المراهقين



انطلقت ميد في دراستها لتحليل العلاقة بين سمات الشخصية في مرحلة المراهقة وثقافة المجتمع من سؤالها الذي كان ثمرة مراقبة دقيقة من قبلها لسلوك مجموعة من المراهقين في المجتمعات الغربية وهو: هل التوترات والاضطربات التي تتجلى في سلوك المراهقين في الثقافة الغربية يعود إلى المدنية الغربية؟ أم إلى مرحلة المراهقة بعينها؟ ثم هل ترجع هذه السمة السلوكية إلى تغيرات عضوية أم إلى عوامل وأنماط ثقافية – اجتماعية محددة ومعيّنة في بنية المجتمعات الغربية.

وخلصت في دراستها الحقلية لجزيرة «ساموا»؛ والتي اعتمدت فيها على الملاحظة بالمعايشة والاندماج في مجتمع الساموا إلى مجموعة من النتائج؛ منها:

إنَّ التغيرات الفيزيولوجية لا تكوّن خلفية للاتجاهات والسمات الشخصية.

لو أن التغيرات الفيزيولوجية هي المكون للاتجاهات وسمات الشخصية لكان هذا معناه وجود خصائص لمرحلة المراهقة في كل الثقافات.

ولذلك فإنّ العوامل الثقافية هي المسؤولة عن خصائص مرحلة المراهقة.

المراهقة لغة واصطلاحا

ترجع كلمة المراهقة الى الفعل العربي (راهق) الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب من الاحتلام ، ورهقت الشيء رهقا أي قربت منه . والمعنى يشير هنا إلى الاقتراب من النضج والرشد (الشيخلي ،٢٠٠٩) . في حين اشتقت كلمة المراهقة Adolescnce من الفعل اللاتيني Adolescerre ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي (فهمي ، د.ت) وهذا المعنى يشبه تعريف علم نفس المراهقة تقريبا (الشيخلي ،٢٠٠٩) وعلى العموم تعرف المراهقة على وفق اراء علماء النفس كالآتي :

– مارسول وبراكني ، ١٩٩٩ : مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد تتضمن العديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية .

– دوبيس ، ١٩٧١ : مرحلة تتميز بالتحولات الجسمية والنفسية التي تحدث بين الطفولة والرشد ، حيث تتمثل التغيرات الجسمية بنمو الاعضاء الداخلية ، وتتمثل التغيرات النفسية بالتغير الانفعالي والتعبير عنه الى جانب نمو القدرات العقلية كالتفكير المجرد والمنطقي والتخيل (رزيقة ،٢٠١١) .

– Santrock,2005 : فترة النمو التي ينتقل بها الفرد من الطفولة الى الرشد ، وتتضمن تغيرات بيولوجية ومعرفية واجتماعية وانفعالية .

– مكفارلند ،١٩٩٤: مرحلة تقع بين الطفولة والرشد تتضمن الكثير من التغيرات الجسمية والجنسية والنفسية .

لذا نستنتج من التعريفات السابقة أن المراهقة مرحلة تغيرات جسمية وجنسية واجتماعية وعقلية ينتقل من خلالها الفرد من الطفولة الى الرشد ، ويحاول من خلالها المراهق أن يحدد هويته المهنية المستقبلية ، ويصبح قادرا في الاعتماد على نفسه ، ويتحمل الكثير من المسؤوليات الاجتماعية ، ويصبح كائن قادر على الانجاب والتناسل (الشهري ،٢٠٠٩) .

تحديد العمر الزمني للمراهقة

حاول علماء نفس النمو تحديد المراحل العمرية لكل فترة نمو من حياة الإنسان ، إذ أن تقسيم حياة الفرد الى فترات زمنية محددة تسهل دراسة وبحث خصائص نمو كل مرحلة ، وكذلك يساعد على تعرف مطالب نمو كل مرحلة والمشكلات التي تحدث فيها (الفقيهي ،٢٠٠٧) . وبما أن المراهقة مرحلة تمتد من الطفولة الى الرشد فأن العلماء حددوا مرحلة المراهقة بالفترة الزمنية الواقعة بين هاتين المرحلتين ، ورغم ذلك اختلف هؤلاء العلماء في تحديد الفترة الزمنية لمرحلة المراهقة ، على العموم تتحدد المراهقة على وفق رأي علماء النفس كالآتي :

العالم	امتداد المرحلة
اليزابيث هارلوك	١٢-٢١ سنة
لولاكول	١٣-٢١ سنة
لاندز	١٢-٢٤ سنة
جيرزلد	١٢-٢٠ سنة

(هرمز وابراهيم ،١٩٨٨) .

على الرغم من هذا الاختلاف في تحديد سن المراهقة بشكل عام ، فأن كل الجنسين من بني الإنسان يختلفون ايضا في الوصول الى مرحلة المراهقة فالذكر تبدأ لديه المراهقة كمتوسط عمري من ١١- ١٢ سنة في حين حدد بعض العلماء ١١-١٣ سنة ، والانثى تبدأ لديها المراهقة من ١٠-١١ سنة في حين يحددها البعض من ٩-١١ سنة (Kaplowitz et.al,2001) . ويرجع السبب في اختلاف العلماء بشأن تحديد المرحلة العمرية للمراهقة لأمرين مهمين ، هما :

١. إن لدى كل فرد جدول وراثي خاص في الوصول الى فترات النمو ، وهذا الجدول يختلف من فرد إلى أخر (Kaplowitz et.al,2001) .

٢. ترجع بعض الاختلافات في الفروق العمرية الى أسباب ثقافية واجتماعية ، على سبيل المثال نجد ان المراهقة في المدن الكبيرة تنتهي في عمر ٢١ سنة ، في حين تنتهي المراهقة في المناطق البدوية عند عمر ١٥ سنة (عوض ،١٩٩٩) .

لذا فأن تحديد مرحلة المراهقة مسالة مربكة ، وكل الذي يمكن قوله أن المراهقة تبدأ لدى الفرد عند ظهور علامات البلوغ Puberty ، وتنتهي بنضج الفرد الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي (ليندجرين وواطسون ، ٢٠٠٤) .

خصائص مرحلة المراهقة

كي نصل الى فهم عميق وشامل لمرحلة المراهقة ، هناك مجموعة من الخصائص يجب التعرف عليها بصورة أولية ، لأن التعرف عليها سيعطينا فكرة واضحة عن ما يمر به المراهق من تغيرات متنوعة ومشكلات ومراحل انتقالية عمرية ، ومن هذه الخصائص هي :

١. المراهقة مرحلة تحول :

إن المراهقة فترة من التغيرات الجسمية والنفسية التي يتحول فيها الفرد من الطفولة الى شخص مراهق ، ومن التحولات التي تطرأ على المراهق كما حددها عالم النفس (ميك) التحول من ملامح الطفولة الى ملامح الاشخاص الكبار من جهة الشكل والجسم ، وكذلك تتحول ميول الشخص وتوجهاته فبعد أن كانت ميول الطفل بسيطة مثل ركوب دراجة وشراء الالعاب تتحول الميول نحو أقامة العلاقات مع الجنس الآخر والانتماء الى حزب معين وتبني افكار جديدة ..وغيرها ، فضلا عن ذلك تتحول اهتمامات المراهق من والديه الى الاهتمام بمعايير الرفاق ومكانته بينهم ، وكذلك تتحول انفعالات المراهق وصداقاته بعد أن كانت تتسم بأنها مؤقته وقصيرة الأمد الى صداقة تتسم بالقوة والاستمرارية (منصور وعبد السلام ،١٩٩٠) .

٢. المراهقة فترة من التردد وعدم الثبات :

تعد المراهقة كما وصفها علماء نفس النمو فترة من التردد الدائم وعدم الثبات المستمر في سلوكياته وتصرفاته ، فنجده احيانا يتصرف كما لوكان ناضجا وراشدا وكبيرا ، واحيانا أخرى يعود ويتصرف كما لو كان طفلا صغيرا غير ناضج عقليا . ويكون هذا التردد دليلا واضحا وعلامة ظاهرة على حالة عدم النضج واختلال التوازن التي يمكن أن تتصف بها سلوكياتها (بهادر ،١٩٨٠) .

٣. المراهقة بوصفها فترة من صعوبات التوافق:

يرى علماء نفس النمو ومنهم (اليزابيث هيرلوك) أن المراهق ولاسيما في المدن والحضارات الكبيرة يعاني من الشقاء نتيجة التغيرات الجسمية والسريعة التي يواجهها ، وقلة خبرته في التوافق معها ، على سبيل المثال يواجه الفتى مشكلات نفسية وصحية عندما تظهر عليه علامات البلوغ مثل الاحتلام ، وظهور الدورة الشهرية لدى الفتاة ، نتيجة لذلك يعانون من مشكلات سلوكية عديدة مثل زيادة القلق والاكتئاب ، ونقص التركيز ، والحساسية النفسية من كلام الاخرين ، والاندفاع ، والاستغراق في احلام اليقظة ، وتدني التحصيل الدراسي (الفقيهي ،٢٠٠٧) .



٤. المراهقة فترة تتصف بقلة السعادة :

يشعر المراهق بالصعوبة في ظل المشكلات التي تواجهه والاعباء التي تلقى على عاتقه بأن يشعر بالسعادة ، فالمراهق يواجه بازدياد المطالب الاجتماعية ،

والرضوخ لأوامر المجتمع ومعاييره التي كان معفى عنها في مرحلة الطفولة ، وتأجيل رغباته الى وقت مناسب ، وكذلك يجب عليه في هذه المرحلة أن يتعلم الحفاظ على مشاعره وانفعالاته تجاه الاخرين ، ومما يزيد الأمر صعوبة إذا كان المراهق يعيش في اسرة ومدرسة لا توجه له النصح والارشاد او كيفية التصرف السليم ، وبذلك تنغص هذه الاحداث حياة المراهق ، وتجعله يشعر بالاكتئاب والحزن (بهادر،١٩٨٠) .

٥. المراهقة مرحلة تكتشف فيها الذات :

في هذه المرحلة الجديدة من النمو يزداد وعي المراهق بذاته والتغير الجسمي الذي يحدث له ، ويظهر لديه شعور جديد بأنه بدأ يختلف في افكاره وفهمه للأمور والمفاهيم والاحداث عما سبق ، نتيجة لذلك يصبح المراهق شديد الاهتمام بنفسه وبالناس من حوله ، لذا يرى العالم كله ولاسيما ذاته بعينين جديدتين فيطرح على نفسه أسئلة ، ومنها (أي نوع من الاشخاص أنا ؟) و(هل يهتم بي الآخرون ؟) و(هم يحبونني وهل أنا مرغوب فيّ بالنسبة اليهم؟) نتيجة لذلك تتصف هذه الفترة بالحساسية الفائقة ، فلا يمكن للمراهق أن يتقبل أي لوم أو نقد ، لأن ذلك يؤدي الى شعورهم بالغضب والقلق والانعزال ، وعدم استقرارهم انفعاليا ، والارتباك والصراع النفسي (الجسماني ،١٩٩٤) .

الفترات الزمنية لمرحلة المراهقة :

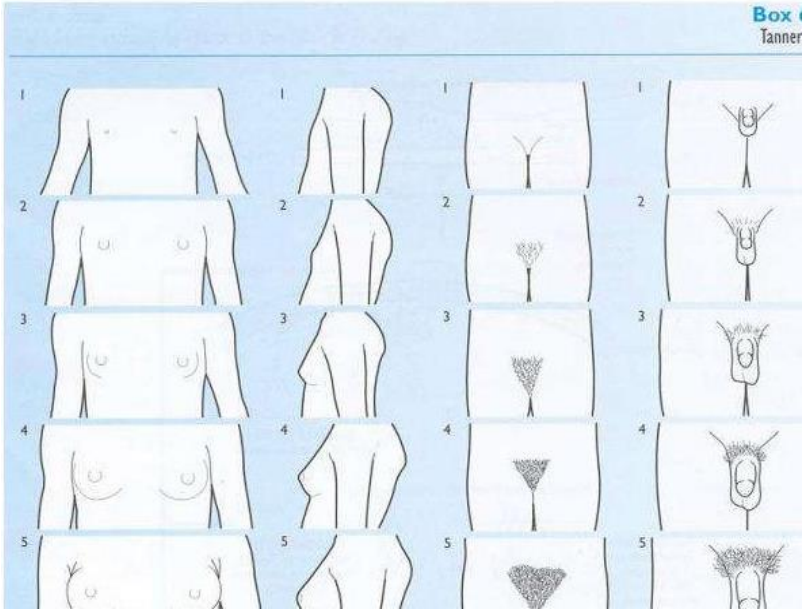
حاول الباحثون تقسيم فترة المراهقة على الرغم من أنها فترة نمو متصلة ومستمرة ، ويرجع السبب في ذلك إلى أن مرحلة المراهقة تختلف عن وسطها ونهايتها في التغيرات النفسية والجسمية ، فبعد أن تبدأ المراهقة نشاهد خلال أول سنتين من العمر حدوث تغيرات في شكل المراهق الخارجي وكذلك تغير داخلي في تفكير المراهق وشعوره ، وبمرور الوقت نرى أن هذه التغيرات تهدأ تدريجيا في حدتها وتأثيرها ، على سبيل المثال نجد المراهق بعد أن كان شخصا تكثر لديه الاخطاء وشدة الانفعالات والتشدد الفكري والشكل الجسمي غير المنظم مثل كبر حجم الانف وطول الذراعين مقارنة

بالساقين يتحول في نهاية المراهقة الى شخص متزن ولديه القدرة على ضبط انفعالاته ونفسه وذو هيئة جسدية متزنة (عبد الخالق والنيال ، ٢٠٠٣) .

وعلى العموم يقسم علماء النفس مرحلة المراهقة على ثلاث فترات زمنية ، وهي :

١. المراهقة المبكرة (البلوغ) :

تعد هذه الفترة مرحلة دخول الطفل الى المراهقة وتمتد من ١١-١٤ لدى الفتى و١٠- ١٣ لدى الفتاة ، وفيها تحدث الكثير من التغيرات الجسمية والجنسية ، إذ تنضج الاعضاء التناسلية وتبدأ بممارسة وظائفها ، فيتحول الفرد من كائن غير قادر على الانجاب الى كائن جنسي قادر على الزواج ، وان يحافظ على نوعه وسلالته . وتحدث هذه التغيرات بسبب النضج العصبي والهرموني في جسم الإنسان ، فعندما يصل الفرد الى مرحلة البلوغ تبدأ الغدة النخامية في تنشيط الغدة التناسلية حتى تنضج ، ومن ثم يبدأ افراز الهرمونات الجنسية للذكور والاناث التي تعمل بدورها على نمو الاعضاء التناسلية حتى تصل الى نضجها الكامل في نهاية مرحلة البلوغ ، وظهور الخصائص الجنسية الثانوية (السيد ،١٩٨٠) .



٢. المراهقة المتوسطة :

تمتد هذه الفترة من ١٥-١٧ سنة ، فبعد أن يصل المراهق الى النضج الجنسي وتهدأ لديه التغيرات الجسمية وما يصاحبها من تغيرات نفسية وعقلية تقريبا ، يستعيد المراهق توازنه الجسدي والنفسي وتخطي الأزمة التي حدثت في المرحلة السابقة (الديدي ،١٩٩٥) . وتمتاز هذه الفترة بالشعور بالهدوء ، والتوجه نحو تقبل الذات والمعايير الاجتماعية ، وتقبل المراهق لدوره في الحياة ، وكذلك يحاول المراهق أن يتبنى مجموعة كبيرة من الاتجاهات والميول والافكار فيما يخص الجماعات والاحداث الاجتماعية والاشياء الموجودة في البيئة ، فضلا عن ذلك يحاول المراهق تحديد مهنته المستقبلية ، وعلاقاته مع الآخرين ولاسيما مع الجنس الآخر ، لذلك يسعى المراهق الى تكوين هوية نفسية خاصة به يستطيع من خلالها تعريف ذاته وللاخرين من هو؟ (زهران ،١٩٩٥) .

٣. فترة المراهقة المتأخرة :

تمتد هذه الفترة من ١٨-٢١ سنة ، وفيها يصل المراهق الى مرحلة النضج الجسمي والنفسي ، فتثبت ملامح الوجه لدى المراهق ويثبت معدل ذكاءه ، ويستقر انفعاليا ، ويتقبل المفاهيم السائدة بروح ايجابية (ديدي ،١٩٩٥) لذا تكتمل هنا مظاهر نمو المراهقة ، والتي تمكن المراهق من أن يصبح عضوا في جماعة الراشدين ، وهذا ما يمكنه على وفق رأي عالم النفس (جنكز) أن يلعب الدور المناسب للجنس ، وأن يتزوج بكفاءة كبيرة ، وأن يستقل نفسيا وعاطفيا عن الأبويين ، وأن يختار مستقبله المهني ، وتكوين اسرة صغيرة ، فضلا عن ذلك تتكون لديه المهارات والمفاهيم الضرورية المتعلقة بالمواطنة ، والواجبات والمشاركة السياسية والمجتمعية ، وأن يساهم بوصفه عضوا فعالا في مجتمعه ووطنه (عقيل ،١٩٩٩) و(جلال ،١٩٨٥) .

التغيرات النفسية والجسمية في مرحلة المراهقة

أولا. النمو الجسمي :

تتمثل التغيرات الجسمية بالتغيرات السريعة في نمو أعضاء ووظائف الجسم ومقاييسه ومظهره (الشهري ،٢٠٠٩) . وتعد التغيرات الجنسية من أولى التغيرات التي يمكن ملاحظتها على المراهق ، إذ يتحول الشخص من الطفولة الى تغيرات قريبة من مظهر الشخص الراشد ، وهذه التغيرات تمكن الفرد لأن يأخذ الشكل والوظيفة الملائمة لجنسه ، وأن يمارس دوره بدرجة كبيرة جدا (واطسون وليندجرين ، ٢٠٠٤) وعلى العموم تنقسم التغيرات الجسمية على نوعين هما :

١. مظاهر التغير الفسيولوجي للأجهزة الداخلية: ، ومن أهمها :

– نمو المعدة : حيث تتسع حجم المعدة وتزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية وتحويلها الى عناصرها الأولية ، وتظهر اثار هذا الاتساع في زيادة الرغبة في تناول الطعام بكميات كبيرة ، فضلا عن ذلك أن لهذا الاتساع اهمية كبيرة لاستقبال المعدة كمية كبيرة من الطعام وتحويلها الى طاقة ضروري جدا للبناء الجسمي السريع لدى المراهق .

– نمو القلب : يتسع القلب ويزداد حجمه في المراهقة ، وكذلك تزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من طاقة مناسبة .

– نمو الغدد الجنسية : ففي هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية ، ويصبح الذكر قادر على افراز الحيوانات المنوية ، وتصبح الأنثى قادرة على انتاج البيوض ويتبعها دورة الطمث .

– نمو الغدد الصماء : فبعد ضمور الغدة الصنوبرية والتيموسية تقوم الغدة النخامية بالقيام بوظائف جديدة من خلال تأثيرها على بقية الغدد ووظائفها ، ومن وظائف الغدة النخامية تنظيم النمو ، واعطاء الصفات الجنسية الثانوية ، وتوزيع الاملاح في الجسم .

٢. النمو العضوي للاعضاء الخارجية : ، ومنها :

– نمو الهيكل العظمي : حيث يتسع الطول لدى كلا الجنسين ، ويلاحظ اتساع الكتف والصدر لدى البنين ، واتساع الحوض والارداف ونمو الثديين لدى البنات . وعلى العموم تكون البنت اطول من الولد في عمر ١٣ سنة ، ومن ثم يتساوون بالطول في عمر ١٥ سنة ، وفي عمر ١٨ سنة يصبح الولد أطول من البنت بحوالي ٢–٣ بوصة تقريبا . وكذلك الحال بالنسبة للوزن إذ تسبق البنات البنين بالوزن في عمر ١٣ سنة بسبب البلوغ المبكر في حين يسبق الولد البنات في عمر ١٦ سنة (فهمي، د.ت) .

– تغير نبرة الصوت : إذ تزداد خشونة الصوت لدى الذكور ، ونعومته لدى الإناث .

– ظهور الشعر : إذ ينمو الشعر لدى المراهقين وفي اماكن مختلفة ، مثل نمو شعر الشارب واللحية ومنطقة تحت الابط (الشيباني ،٢٠٠٠) و(سليم ،٢٠٠٢) .

إن نتيجة هذه الاختلافات الجسمية يصبح المراهق شديد الاهتمام بالنمو الطارئ الذي يظهر لديه ، فيقوم بمقارنته مع زملاءه ، كما يعجب بنفسه ، ويقف أمام المرآة وقتا طويلا ، ويتأمل نفسه ، ويعدل مظهره ، فضلا عن ذلك يصبح كثير العناية بملابسه ، ويبحث عن ارتداء أحدث الموديلات كي يبدو مميزا أمام اصحابه ، وأمام الجنس الآخر بالذات (محمود،١٩٨١) .

– صورة الجسم :

تحدد التغيرات الجسمية لدى المراهق مدركاته وافكاره عن شكله الخارجي وقوته البدنية ، والتي تتمثل بـ (صورة الجسم) وهي صورة ذهنية نكونها عن اجسامنا بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية .ان تلك الصورة التي يجدها الفرد في عقله بشأن كيفية أو شكل جسده وما هو حجم أجزائه ، فضلاعن مشاعره اتجاه هذه الصورة ، يضم مفهومين داخلين متداخلين هما:–

أ– مفهوم الصورة العقلية المدركة للجسد وهو مفهوم معرفي ادراكي يشمل افكارنا

ومعتقداتنا مثلا هل شكلي جميل او مقبول ، أو أن بشرتي دهنية ، و ان قوتي الجسمية ضعيفة ، او أن انفي كبير ..وغيرها .

ب–مفهوم الشعور بالرضا او الرفض او الضيق اتجاه هذه الصورة المدركة وهذا مفهوم معرفي شعوري ، ويتمثل بمدى تقبل الفرد لجسمه ، واقتناعه بخصائصه الجسمية مثل لون العين او كبر الفم أو استدارة الوجه او طول الجسم ..وغيرها .



ت–فكرة الشخص عن كيف يراه الاخرين ، وهو جزء مهم من مفهوم الادراك لصورة الجسد ، ويتمثل باعتقاد الفرد ان الناس يرونه (جميلا أو قبيحا) و(طويلا أو قصيرا) و(قويا او ضعيفا) (عبود ،٢٠١٠) .

وتمارس صورة الجسم في حياة المراهق أثرا كبيرا على حياته ، فالمراهق الذي يعتقد بأنه يتمتع بخصائص جسمية جيدة وجذابه يشعر بالرضا والتوافق النفسي مع الاخرين ، وكذلك يكون فرداً قوياً وكفوءاً واثقاً من قدراته ، فضلاً عن مكانته وارتفاع مستوى القيمة الذاتية لنفسه ، وهذا يظهر ايجابيا على سلوكه وامكانياته ، في حين نلاحظ ان الاشخاص غير الراضين عن صورتهم الجسدية ولاسيما لدى الفتيات نجدهن يبالغن في تقدير احساسهن لصورة الجسمية على سبيل المثال ترى نفسها بأنها بدينة جدا او نحيلة جدا في حين ان الصورة الحقيقية للجسد طبيعية ، وتؤثر هذه الصورة المتخيلة الى شعور المراهق بقلق نحو طبيعة جسده والاكتئاب ، وقلة الثقة بالنفس ، ومحاولة عدم الاختلاط بالآخرين نتيجة الخوف من رؤية عيوب المتخيلة ، والنظر طويلا في

المرآة ، والتمني بتغيير اشكالهم ، وكثرة استعمال المساحيق ومواد التجميل ، وقد يصل الأمر الى القيام بعمليات تجميل (Cash,1997) .

ثانيا . النمو الحركي :

يلاحظ على الفرد قبل دخول مرحلة المراهقة النشاط وكثرة الحركة وقلة القابلية للتعب مع ميل شديد للعمل لفترات طويلة ، ويرجع ذلك كله إلى أن النمو في نهاية مرحلة الطفولة يسير بخطوات معتدلة ، ولكن عندما يدخل الفرد مرحلة البلوغ أي بداية المراهقة يحدث لديه ولمدة سنة تقريباً حالة من عدم التوافق بين الجهاز العضلي ونمو العظام ، إذ يتسارع النمو العظمي للساقين والذراعين والجذع قبل نمو واكتمال العضلات مما يؤدي ذلك الى أن يكون لدى المراهق ميل نحو الخمول والكسل والتراخي ، وسرعة الشعور بالتعب والإعياء عندما يبدي نشاطاً معيناً ، فضلا عن ذلك تكون حركات المراهق غير دقيقة ، فقد يكثر تعثر المراهق واصطدامه بالاشياء ، وسقوط ما يحمله من يديه وشعوره بالحرج ، لذا يطلق على هذه المرحلة "سن الارتباك" (فهمي ، د,ت) .

على الرغم من ذلك فأن هذا الارتباك يقل تدريجيا ولاسيما مع بداية سن ١٦ سنة ، إذ تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما ، ويزداد نشاطه وقوته ويزداد اتقان المهارات الحركية مثل العزف على الآلات الموسيقية والكتابة على الآلة الكاتبة والألعاب الرياضية ، وشيئا فشيئا يقترب النشاط الحركي الى الاستقرار والرزانة والتآزر التام (عويضة ، ١٩٩٦) .

وتزداد في مرحلة المراهقة المهارات الحركية الدقيقة التي تتطلب استعمال العضلات الصغيرة والتوافق الحسي ، ولكن هذه المهارات تحتاج ايضا للوقت والنمو العضلي ، لذلك نجد المراهق في بداية هذه المراهقة سيء جدا في استعمال العضلات الدقيقة والتي تظهر في طريقة كتابته ، أو رسمه ، أو مسكه للكتب أو تصفح الجرائد أو استعمال الآلات الحادة مثل السكين لهذا نجد أن المراهقين كثيرا ما يجرحون أنفسهم

عند استعمالها . وتشير الدراسات النفسية أنَ على المراهقين أن يطوروا مهاراتهم الحركية الدقيقة لأن عدم توافر خبرات كافية للمراهقين سيضعهم في صعوبات مستقبلية نحو استعمال هذه العضلات بمهارة كافية (Welton & Media ,2003) و (Angela & Zupanick,2013) . وعلى العموم يتفوق البنين على البنات من جهة القوة والمهارة الحركية (عويضة ، ١٩٩٦) . فيتفوق الذكور في أنشطة القفز والرمي والجري وحمل الاشياء الثقيلة والتلائم الحركي السريع مع الظروف الجديدة ، في حين تتفوق الاناث في الحركات الدقيقة مثل الرسم والحياكة والخياطة والرسم والخط (McCaul , Baker & Yardley,2004) .

ثالثا . النمو العقلي :

في هذه المرحلة يكتمل التكوين العقلي بصفة عامة ، فتنمو القدرات العقلية من البسيط الى المعقد أي من الادراك الحسي والحركي الى أدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة (رزيقة،٢٠١١) . إذ يقترب المراهق بتفكيره من نمط التفكير لدى الراشدين ، فالمراهق لم يعد يقبل التعامل مع القضايا والمشكلات بشكلها المحسوس بل يحاول أن يفكر بالأمور بصورة مجردة أي أنه يتمثل المشكلة ويحولها الى مجموعة من الصور الذهنية (الفروض) ومن ثم يختبرها ليصل الى حلها ، ومن ثم يطبقها على الواقع (العمر ،١٩٩٠) . ومن مظاهر النمو العقلي لدى المراهقين :

- التفكير المجرد :

يتطور لدى المراهقين في هذه المرحلة ما يطلق عليه بالتجريد ويعني التفكير بالاشياء المجردة من المحسوسات المادية ، فيصبح المراهق قادر على استحضار مفاهيم الاشياء في ذهنه والتفكير فيها وتفسيرها أو محاولة فهمها مثل التفكير في الله ، ومفاهيم الحرية والعدالة ، فضلا عن ذلك يكون المراهقون قادرون على فهم المفاهيم الرياضية العليا المتمثلة بالمعادلات الرياضية و الاحصائية (Zinner , 2004) وكذلك يكون المراهقون قادرون بشكل افضل في التفكير حول ما هو محتمل للحدث او

الظاهرة ، بدلا من حصر اعتقادهم بما هو حقيقي او مؤكد . فمثلا عندما يرى الاطفال الغيوم في السماء ، فأنهم سيقولون أن السماء ستمطر ، في حين عندما يرى المراهقون الغيوم في السماء فأنهم سيضعون مجموعة من الاحتمالات عن سقوط المطر ؛ لذا فتفكير الاطفال موجه نحو ما هو موجود وآني للاشياء و الاحداث التي يمكن ملاحظتها مباشرة ، بينما يستطيع المراهقون على الاعتبار او التفكير بما يلاحظونه مقابل خلفية ما هو محتمل . و بذلك فأن المراهقين يمكنهم التفكير بصورة افتراضية (Thornton , 2003)

يرى بياجيه Piaget أن المراهق في هذه النمو العقلي تظهر لديه الاستدلالات المنطقية Logical Reasoning نتيجة تغير تفكير من التفكير المادي الى التفكير المجرد ، والذي يعرف بأنه القدرة على حل المشكلات باستعمال العمليات المنطقية، وتتضمن الاستدلالات المنطقية مجموعة من الاستدلالات المعرفية ، وهي	
الاستدلال التناسبي Proportional Reasoning	القدرة على إقامة علاقة بين علاقتين للوصول إلى حل للمشكلة التي تشكل أساس العلاقة النسبية ، وفقاً للقواعد التناسبية
الاستدلال الاحتمالي Probabilistic Reasoning	إحكام احتمالية حول المواقف والموضوعات المختلفة بشكل دقيق وموضوعي.
الاستدلال التركيبي Combinatorial Reasoning	القدرة على تشكيل احتمالات مختلفة من ترابطات وعلاقات في محاولة لإيجاد حل للمشكلة.
الاستدلال الافتراضي (الاستنباطي) - Hypothetic Deductive Reasoning	هو القدرة على طرح مجموعة من الفروض ومحاولة اختبار صحتها واستنباط الحل والوصول إلى نتائج ، إي استدلال بشان نتائج ممكنة الوقوع.
القياس المنطقي Logical Analogy	القدرة على استخلاص النتائج من حقائق معينة
ضبط المتغيرات Controlling Variables	القدرة على معرفة تأثير احد المتغيرات المرتبطة بالمشكلة ، وعزل وضبط المتغيرات الأخرى غير المرتبطة بالمشكلة

(ابراهيم ، ٢٠١٠) .

- الذكاء :

يرى علماء النفس أن نمو الذكاء يكتمل في عمر ١٤-١٦ سنة بنسبة ٩٥٪ على وفق مقاييس الذكاء ، فيصبح المراهقون أكثر قدرة على الانتاج وحل المشكلات ، وكذلك تزداد لديهم القدرة على التعلم واستعمال العلميات العقلية بصورة مرنة ودقيقة ، وهذا ما نجده في حواراتهم ومناقشتهم وتفكيرهم بشأن القضايا المختلفة والمتنوعة (واطسون وليندجرين ،٢٠٠٤) . ومن خصائص الذكاء في مرحلة المراهقة كما يرى علماء النفس نمو القدرة على التعلّم وسرعة التحصيل المعرفي وإمكانياته؛ وزيادة قدرة القراءة ، وايجاد الأجوبة للكثير من الاسئلة المحيّرة التي تظهر في مرحلة الطفولة ، واستيعاب المشكلات المعقدة في سهولة ويُسر ، وتطور المهارات العقلية مثل تحليل الامور ، والقدرة على النقد ، وتحليل المعلومات، وتطور الاستدلال من رؤية الاشياء ، والانشغال في تجارب ومشروعات يظنها اختراعات ويسعى لتحقيقها عن طريق الإنجاز، محاولاً تأكيد تفوّقه وذكاءه قدر المستطاع (فخري ،٢٠٠٤) .



- القدرات العقلية :

مع زيادة نمو الذكاء تزداد القدرات العقلية (الرياضية واللغوية والميكانيكية ..وغيرها) تطورا ، إذ تزداد قدرة المراهق اللغوية فيصبح قادرا على على استعمال الالفاظ المتنوعة والحساسية للكلمات ويفهم معاني الكلمات بدرجة كبيرة ومعرفة قواعد النحو والقدرة على

معرفة الشعر وحسن الإلقاء. وكذلك تزداد قدرته الرياضية مما يظهر المراهق القدرة على حل المشكلات أو المعادلات الرياضية المعقدة تنظيم العلاقات واستعمال الأرقام والرموز المجردة ، واجراء العمليات الحسابية في عقله ومخيلته ، وكذلك تزداد قدرة المراهق الميكانيكية كحل الاجزاء الميكانيكية وتركيبها وقدرته على فهم الاشكال الهندسية (السيد ،١٩٨٠) وايضا تزداد قدرة المراهق الحركية ودقة التوافق اليدوي العيني كما تزداد مهارات استعمال الاصابع واليد توافقا ، لذلك نجد ان المراهقين يظهرون مهارت كبيرة في الرسم والنحت وتصنيع الأشياء الفخارية والزخرفية (ملحم ،٢٠٠٤) .

- التخيل :

تتطور في مرحلة المراهقة قدرة التخيل الذي هو استحضار ورؤية وتشكيل الصور والرموز العقلية للموضوعات والأشياء والإحساس بها بعد اختفائها ماديا عن مرأى ومسمع الفرد ، فيتطور التخيل لدى المراهق بعد أن كان يقوم على أساس الصور البصرية ومحدودية الموضوع ، الى تخيل يقوم على الصور البصرية والانفعالات والتجريد المبنى على الصور اللفظية . وعلى أثر ذلك تزداد خيالات المراهق ، ويستغرق في احلام اليقظة ، فيعيش قصصاً استطرادية ذهنية خيالية تدور بشأن الانجازات الخاصة واعمال الانقاذ البطولية والهروبات المدهشة والاعمال الرياضية غير الواقعية او الخارقة فضلا عن الهروب الرومانسي او الجنسي والافعال العدوانية غير المحتملة ضد الاشخاص الذين يضايقونه او يحبطون اشباع حاجاته (klinger 2000,) و(نمر ، ٢٠١٢). لذلك يتميز خيال المراهقين ولاسيما في مواضيعهم القصصية الخيالية بمجموعة من الخصائص ، ومنها :

أ. وسعة الافكار والانفعالات ،وكثرة الاشخاص ضمن الموضوع المتخيل .

ب. يدخل المراهقون في خيالاتهم الكثير من التجميل والاضافات الفنية والعاطفية .

ج. التشويق والاثارة وكثرة المثيرات والاحداث المتخيلة (سليم ،٢٠٠٢) .

– الذاكرة : عندما يصل الفرد الى مرحلة المراهقة يصبح المراهقون قادرين على تنمية استراتيجيات تساعدهم على تلقي كم كبير من المعلومات في ذاكرتهم ، بحيث تسهل عملية تفسيرها وخزنها واستدعائها واستعمالها بدرجة كبيرة (سليمان ،٢٠٠٥) لذلك نجد المراهقين يستطيعون خزن الكثير من الافكار والمعلومات البسيطة والمعقدة ، وكذلك يستطيعون استرجاع المعلومات بصورة أكثر دقة وعمقا من الاطفال ، لذلك نجد المراهقين ينجحون في الغالب عندما يريدون حفظ شيئا ما او استرجاعه ، ويستعملون طرقا واسعة في تذكرة المادة المحفوظة (سكر ،٢٠١٢) . ومن الطرائق التي يستعملها المراهقون في التذكر او الحفظ مثل استراتيجية التدريب الموسع elaborative الذي لا يتوقف عن حفظ المادة من خلال تكرارها وحسب بل عن طريق معالجتها بدرجة أكثر عمقا كفهما ومحاولة ربطها بخصائص الاشياء ومعناها ، وكذلك يميل المراهقون الى استعمال استراتيجية التلخيص Summarizing وهي طريقة تقوم على ربط المادة التعليمية او الجزء الجديد منها مع المعلومات المعروفة ، وكذلك التسميع الذاتي الذهني Mental rehearsing وهي محاولة الطالب استذكار ما يريد حفظه جهرًا وبشكل متكرر من دون النظر الى المادة الدراسية (غيبًا) مما يؤدي ذلك الى ترسيخ الافكار المهمة وتحويلها من الذاكرة قريبة المدى الى الذاكرة بعيدة المدى (بركات ، ٢٠١٠).

رابعا . النمو الانفعالي :

نتيجة ما يمر به المراهق من تغيرات جسمية وعقلية واجتماعية سريعة مثل زيادة الطول والحجم والذكاء والوعي بالدور الاجتماعي الجديد الذي يجب ان يمارسه وان يتخلى في الوقت نفسه عن مشاعر الطفولة وتصرفاتها ، فأن المراهق يواجه موجه من التغيرات الانفعالية الشديدة التي يجب ان يتوافق معها (Grotevant ,1997) لذا توصف انفعالات المراهق بأنها عنيفة ومتهورة ولا تتناسب مع مثيراتها ، وفي كثير من الاحيان لا يستطيع المراهق التحكم فيها أو في المظاهر الخارجية التي ترافقها فنجد المراهق سريعا ما يبكي أو يضحك حتى في المناسبات التي لا تلائم الانفعال الذي يصدر منه مثل ضحك المراهق في موقف وفاة او جنازة . وتوصف انفعالات المراهق

ايضا بالتذبذب الانفعالي وتقلب سلوكه بين سلوك الاطفال تارة وسلوك الكبار تارة أخرى ، كما يلاحظ في هذه المرحلة التناقض الانفعالي وثنائية المشاعر نحو الذات او الموقف ، فتتذبذب انفعالاته بين الحب والكره وبين الخوف والشجاعة وبين التدين والالحاد وبين الحماس واللامبالاة (ابو جادو ، ٢٠٠٧) .



ومن خصائص التغير الانفعالي للمراهق الانفعالات الشديدة نجد المراهق ولاسيما في السنوات الاولى يثور لأتفه الاسباب شأنه شأن الاطفال الصغار إذ يغضب بدرجة كبيرة ويصرخ ويرفس ويحطم الأشياء وكذلك في مواقف الفرح إذ نجد المراهق يقوم بحركات غريبة في حالة السرور مثل القفز والتصفيق الشديد او يجذب أذن من أمامه او يحضن أحدهم (فهمي ، د.ت) وكذلك من التغير الانفعالي شدة الحساسية الى حد الافراط فنجد المراهق حساس ويتأثر بشدة بالمواقف التي تواجهه ولاسيما فيما يتعلق بآراء الاخرين حول شخصيته او شكله أو افكاره وتصرفاته ، فعلى سبيل المثال ان توجيه النقد للمراهقين قد يسبب لهم ألما وقلقا شديدا يستمر لعدة أيام ، وقد تصل حساسية المراهق الى حد شعوره بالاكتئاب وحتى الانتحار (الجسماني ، ١٩٩٤) .

على العموم تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من المظاهر الانفعالية العامة ، وهي كالآتي:

١. الاكتئاب :

نتيجة لعدم تقبل افكار المراهق واعطاءه الحرية الكافية في ممارسة حياته تنتابه مشاعر من الحزن ، والهم ، وهواجس بأنه شخص غير مرغوب به وأن لا أحد من افراد عائلته يحترمه ويحترم خصوصيته ، لذا يشعر الكثير من المراهقين بالحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والبكاء، وانخفاض الدافعية للعمل المدرسي، واضطراب النوم، والشعور بالوحدة، والشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين ، وعلى العموم تشير الدراسات أن أكثر من ٢٠٪ من المراهقين يشعرون بالاكتئاب ، وينتشر بين الاناث بدرجة أكبر من الذكور (Dixon & Reid,2000) .

٢.القلق :

يعد القلق من الانفعالات الشائعة جدا بين المراهقين ، وذلك بسبب ان المراهق يمر في مرحلة من الصراعات المستمرة مع عائلته ، والخوف من الفشل في الدراسة أو عدم تحقيق احلامه المستقبلية، أو قلقه من الاحداث المستقبلية كموت أحد والديه ، فضلا عن ذلك يواجه المراهقون مشكلات تتعلق بطبيعتهم الجسمية والتغيرات التي تحدث لهم ولاسيما فيما يتعلق بالجانب الجنسي مثل الاحتلام لدى الذكور والدورة الشهرية لدى الاناث ، مما يحدث ذلك مشاعر سلبية مثل مشاعر ذاتية غير سارة تتضمن التوتر والخشية والشعور بالتهديد والانزعاج وعدم الارتياح والخوف من الفشل وما يضمره المستقبل من متاعب كثيرة (عبدالخالق، ١٩٨٧، ص ٢٩) وتشير الدراسات ان نسبة القلق لدى المراهقين يصل أكثر من ١٩٪ وهو لدى الاناث أكبر من الذكور وغالبا ما كان القلق يرتبط لدى المراهقين بفقدان والديهم ، ومن المستقبل ، والحصول على مردود اقتصادي يساعدهم على العيش ، واقامة علاقات حميمة مع شخص من الجنس الآخر ، والقلق من الرسوب في الامتحانات (غريب ، ١٩٩٣) .

٣. الغضب :

يشير كثير من علماء نفس النمو أن الغضب هو السمة الظاهرة على المراهقين ، إذ سرعان ما نجد المراهقين يتوترون في ابسط المواقف ولاسيما اذا حرموا من اشياء يحبون ان يفعلوها كالسهر على التلفاز ، او منعه من ارتداء ملابس يفضلها ، او تقليل مصروفه اليومي . وتختلف استجابة غضب المراهق في هذه المرحلة عن الطفولة ، إذ تأخذ ثورة الغضب في المراهق فترة اطول من الطفولة حتى يحقق المراهق مطالبه وحاجاته ، وتتميز استجابة غضب لدى المراهق بالمظاهر اللفظية كالوعيد والتهديد والشتائم والسخرية ، فضلا عن المظاهر التعبيرية للوجه مثل العبوس والتجهم والغيض ، وقد يصل غضب المراهق احيانا الى حد الاعتداء وتلف الممتلكات (السيد ، ١٩٨٠) . وتشير الدراسات أن استجابة الغضب لدى المراهقين الذكور يختلف نوعا ما عن المراهقات ، إذ غالبا ما يستجيب المراهقون بالصراخ والالفاظ النابية والقسم بأغلظ الايمان وتصغير الآخرين وتحقيرهم وذرع الارض جيئة وذهابا في حين تستجيب الاناث بالبكاء والانعزال . وفي المراهقة تختفي معظم هذه الاستجابات لدى المراهقين لأن الفرد يصبح قادرا على أدارة غضبه والسيطرة عليه في كثير من الاوقات والمناسبات التي تثير الغضب (بهادر ، ١٩٨٠) .

٤. الحياء :

إن نتيجة ابتعاد كلا الجنسين في مرحلة الطفولة ، وعدم وجود تقارب بينهما فضلا عن قلة الخبرة في التواصل وكيفية التحدث يجعله يشعر بالحياء , فالمراهق عند اقترابه من الجنس المغاير ومحاولة التحدث معه نجده يشعر بالحرج واحمرار الوجه ، وحني الرأس ، وخفض العينين ، والتلعثم في الكلام او ارتعاش الصوت ونسيان ما يرغب في قوله . ويظهر الحياء لدى الاناث أكثر من الذكور وذلك بسبب الطبيعة الانفعالية للانثى ، وقد يصل الأمر بها اتخاذ موقف هروبي أو التحفظ عن الكلام والشعور بالانزعاج والتواضع (سليم ،٢٠٠٢) . وتشير الدراسات ان الاناث اكثر حياء من

الذكور وذلك بسبب ثقافة المجتمع التي تطبع الانثى على الخجل والتواضع في حين يكون الذكور أكثر جرأة وشجاعة في مواجهة مواقف الحياء لأنهم يربون على القوة والمجابهة وعدم الخوف والثقة بالنفس . وتنتشر نسبة الحياء بين ابناء المدينة بنسبة ٣٧٪ في حين تبلغ هذه النسبة في ابناء الارياف الى ٣٩ % (المدني وأخرون ، ٢٠١٠) .

٥. **الحب :**

يعرف عالم النفس ماسلو الحب بأنه رغبة الفرد في حب شخص آخر ، وأن يكون محبوباً بالمقابل والحصول على الاهتمام والعناية . ويظهر هذا الانفعال الايجابي بدرجة كبيرة في مرحلة المراهقة ، إذ يسعى المراهق بأن يجد اشخاصا يحبونه وأن يكون محبوبا من قبل الجميع من قبل اصدقاءه ومعلميه وابناء محلته ومن الجنس الأخر ، وهذا ما يدفع المراهق نحو الاعتناء بنفسه ، وبطريقة كلامه ، وانتقاء أجمل الملابس ، والمبالغة في تصرفاته وحركاته ، والاستعداد لمساعدة أي شخص . ويشير هاتفيلد وزملاؤها إلى نوعين أساسيين للحب هما

– الحب العاطفي الجنسي: وهو حالة من الرغبة الشديدة للاتحاد والارتباط بالشخص الآخر وهو أيضاً حالة من الآثار الفسيولوجية(Physiological arousal)العميقة.

– والحب الرفاقي:Companionate Love : هو حالة الحب الذي نشعر به تجاه أولئك الذين ترتبط حياتنا بهم بعمق كالاصدقاء (عبيد وناصر ،٢٠١١).

وعلى العموم تتوجه عاطفة الحب بدرجة كبيرة في المراهقة نحو الجنس المغاير ، فنجده يبحث عن شخص يحبه ويشاركه عواطف وافكاره ورغباته المستقبلية والمهنية والدراسية . وفي بداية المراهقة غالبا ما يتجه المراهقون في هذه المرحلة الى الحب الرومانتيكي أي الحب الذي يعتمد على المشاعر والاحساسات التي لا تمت إلى التجربة والحياة والواقعية بصلة مثل حب الفتاة أو الفتى بعض نجوم السينما والغناء الذين لم يشاهدونه قط في حياتهم ، فينسجون حولهم القصص الرومانسية ويتخيلون

بـأنهم يغنـون أو يمثلـون لهـم ، فـي حـين يقـل الحـب الرومانسـي بمـرور الوقـت ليتجـه المراهق في وسط وأخر هذه المرحلة نحو الحب الواقعي ليبحث عن شريك حقيقي يعبر له عن عواطفه (هافيلد ، د.ت) .

خامسا . النمو الاجتماعي :

عنـدما يـدخل الفـرد مرحلـة المراهقـة تبـدأ علاقاتـه الاجتماعيـة بـالتغير سـواء علـى صـعيد العلاقـات الاسـرية والاصـدقاء والمعلمـين ، فبعـد أن كانـت علاقـة الفـرد بوالديـه ومعلميـه تقـوم علـى الطاعـة وسمـاع كلامهـم وتنفيـذ اوامـرهم ، ففـي هـذه المرحلـة يـرفض المراهق الاسلوب الذي تعود عليه في مرحلة الطفولة ، فيعترض عليه ويخالف أوامر والديه . وكذلك نجد أن كيفية صداقة الفرد في الطفولة تختلف عما هي في المراهقة ، فعندما كان الفرد في الطفولة ينفر من اقامة علاقات الصداقة مع البنات نجده في هذه المرحلـة يتفاعـل معهـن ولديـه رغبـة قويـة فـي أقامـه علاقـات الصـداقة معهـن (Smetana,1988) فضلا عن ذلك يحاول المراهقون في هذه المرحلة تأسيس عالم اجتماعي خاص بهم أي عالم خاص من القيم والمبادئ والمعايير الاجتماعية ، وذلك من خلال تشكيل جماعات معينة لديها اهداف محددة مثل جماعة الرفق بالحيوان او جماعة الدفاع عن الحقوق المدنية او خلاف ذلك, وقد تكون هذه الجماعات مؤذية وتخالف انظمة المجتمع مثل الجماعات الدينية المتعصبة ، وتشمل هذه الجماعة عدد من المراهقين ويتزعمهم مراهق يجدون فيه القدرة والثقة على ادارتها وتوجيهها ، وشيئا فشيئا تزداد علاقات المراهق الاجتماعية ، وتتغير نظرته نحو الاشخاص والمجتمع وتأثيرهم عليه (Barenboim,2012) .

لذا فمن خصائص السلوك الاجتماعي للمراهق في هذه المرحلة :

- الـوعي الاجتمـاعي بالعلاقـات الاجتماعيـة ومطالـب المجتمـع التـي يجـب ان يتبعها المراهق، فضلا اتساع نطاق الاتصال الاجتماعي مع الاخرين .
- نزعـة المراهـق فـي الاسـتقلال النفسـي عـن والديـه ومحاولـة تـولي مسـؤولياته

وواجباته الاجتماعية بنفسه .

- تحول ولاء المراهق من الوالدين والمربين الى الرفاق .
- تكوين هوية نفسية واجتماعية خاصة بالمراهق تميزه عن الآخرين .
- الانجذاب نحو الجنس الآخر واقامة علاقات الصداقة معه .
- المحاكاة الاجتماعي وتقليد الشخصيات المشهورة .
- الميل للزعامة والتأثير في الآخرين.
- محاولة المراهقين تشكيل جماعات لها اهداف وانشطة خاصة تعبر عن توجهاتهم وقيمهم (Smetana,1988) .

إن النقاط السابقة تقودنا الى مظاهر خاصة تميز التطور الاجتماعي للمراهقة عن غيرها من المراحل ، فضلا عن ذلك إن هذه التحولات في التغير الاجتماعي تؤسس للمراهق مستقبله واستقلاله عن اسرته واعتماده على نفسه في تولي شؤون حياته . لذا فمن المهم شرح كل مظهر من المظاهر السابقة للتعرف على النمو الاجتماعي :

١. الوعي الاجتماعي:

نتيجة النضج العصبي للدماغ وتوسع تفكيره في مرحلة البلوغ يبدأ وعي المراهق نحو الاشياء والاشخاص بالانفتاح ، إذ يزداد فهم المراهق وتفسيره للأشياء ومعرفة مسبباتها والعوامل التي تؤثر عليها . ومع زيادة هذا الوعي لدى المراهق نلاحظ زيادة واضحة بناحية الوعي الاجتماعي والذي يتمثل بالدور الاجتماعي الذي يمارسه ، وأنه يجب عليه أن يتصرف مثل الكبار ، ، وأنه اصبح لديه الحق في التعبير عن افكاره ومشاعره وان يشارك في اتخاذ القرارات المصيرية التي تهم العائلة ، فضلا عن ذلك يجب على افراد الاسرة ان يحترون ما يعرضه من اراء ومقترحات (Carlson ,2010) .

٢. الاستقلال عن الوالدين :

ينزع المراهقون في هذه المرحلة الى الاستقلال عن والديه ، فنتيجة الوعي المعرفي والاجتماعي يبدأ المراهقون يشعرون بأنهم اصبحوا كبارا ، ولديهم القدرات والمهارات التي تساعدهم في الاعتماد على أنفسهم ، مما نجدهم دائما يطالب بالحصول على الاستقلال الشخصي مثل اختيار ملابسهم بانفسهم ، والسهر لوقت متأخر ، والسفر الى اماكن بعيدة ، والحرية في اختيار اصدقائهم ، والكتب التي يرغبون في قراءتها (هادفيلد ، د.ت) . في حين أن معارضة الوالدين والمربين لهذا الشعور من الاستقلال ينشأ الكثير من المشكلات في علاقة المراهق بوالديه مثل عدم طاعة أوامرهم ، والعناد ، وشعور المراهق بخيبة الامل اتجاه والديه ، والرغبة في استبدالهم ، ، والشجار المستمر والهروب من البيت (Grotevant ,1997).



٣. تكوين الصداقات :

نتيجة عدم فهم الوالدين والمربين لحاجة المراهق في الاستقلال أو فهم افكاره ومشكلاته نجده يبحث عن اشخاص يفهمون افكاره ويشاركونه فيها ويشبعون الحاجات التي يتمنى ان يحققها (Berndt,2002) . واقرب شخص للمراهق أقرانه في المدرسة او الحي الذي يسكن فيه . لذا فان لتشكيل الصداقة مع الاقران دور مهم في حياة المراهق ، فيشير عالم النفس دافيز ان الصداقة تعمل على تحقيق عدة وظائف رئيسة ، وهي

– وظيفة خفض التوتر لدى المراهقين ودعم مشاعرهم الإيجابية، فالصداقة تخفف عن

المراهق شعوره بالسوء من معاملة والديه ، او موقف اشعره بالإحباط في المدرسة ، او شعوره بالحزن نتيجة فشله بالامتحان ..وغيرها .

– تساعد على التعبير عن الذات والميول والمشكلات ، فيفصح المراهق بما يدور في داخله من عواطف ومشاريع مستقبليه او عن الشخص الذي يحبه

– توافر للمراهق المساندة الاجتماعية والذي تتمثل بتقديم المساعدة المادية والمعنوية كالمال والتشجيع والتوجيه والمشورة .

– المساندة في الميول والاهتمامات ، إذ غالبا ما نجد المراهقين يتشاركون في ميولهم وافكارهم عن طريق تكوين جماعات مدنية تهتم بالفن او السياسة او الدين ..وغيرها (أبو سريع ،١٩٩٣).

٤. تكوين الهوية الاجتماعية :

إن نتيجة زيادة وعي المراهق وعلاقاته الاجتماعية يتطور لديه الاحساس بأنه يعيش في جماعة معينة ، له قيم ومعايير وقوانين اجتماعية ولاسيما تختلف بها عن الجماعات الاخرى . وهذا الاحساس يعطي للمراهق الدليل والقوة لمعرفة نفسه ، وأدواره ، والواجبات التي يجب ان يلتزم بها اثناء تفاعله مع ابناء جماعته ، وكذلك يعطي الاحساس بالهوية الاجتماعية وعي المراهق بشأن الاختلاف بين الجماعات ، والاشياء التي تتعارض بها قيم الجماعة واهدافها الدينية والسياسية والفلسفية عن الجماعات المغايرة . وعلى هذا الاساس يبدأ المراهقين تعريف أنفسهم وفقا للجماعة التي ينتمون إليها سواء كانوا في جماعة اسرية (مثلا انا أخ) أو مدرسية (أنا طالب ثانوية) أو دينية (أنا مسيحي) او قومية (أنا أوربي) ..وغيرها .ومن مظاهر الهوية الاجتماعية لدى الافراد والمراهقين ارتداء ملابس الجماعة التي ينتمون اليها ، وارتداء رموز خاصة بها كالصليب مثلا ، والتحدث بلغتها ، والمشاركة في احتفاليتها وانشطتها ..وغيرها وهذا ما نشاهده بدرجة كبيرة لدى المراهقين لأن من خلالها يحاولون اثبات ذواتهم وتأكيد هويتهم النفسية والاجتماعية (Steinberg,2008) .

٥.الانجذاب نحو الجنس الآخر :

يعد هذا التغير في السلوك الاجتماعي من أهم التغيرات النفسية الملاحظة في تصرفات المراهقين ، والذي يظهر في ميول المراهق نحو استمالة واقامة علاقات الصداقة الحميمة مع الجنس المغاير ، فيحاول المراهقون في هذه المرحلة التحدث مع الفتيات ، وكتابة الرسائل الغرامية ، والتحدث معهن عبر الهاتف او الانترنيت . وفضلا عن ذلك يظهر لدى المراهقون الفضول الجنسي الذي يتمثل في معرفة اسرار الجنس المغاير مثل كيف يفكر ؟ أو ماذا يحب؟ أو كيف أثير اعجابه ؟ او ما هي الطريقة الملائمة للتحدث معه وكسب ثقته؟ ، مما نجد المراهقون يسعون دائما الى قرأت الكتب او المقالات العلمية او المجلات التي تهتم بنشر هذه الاشياء ، وكذلك متابعة الافلام والمسلسلات الرومانسية التي تدور احداثها حول الحب بين الجنسين . ومن السلوكيات الدالة ايضا على هذا الميل محاولة المراهقون الاهتمام بمنظرهم وتصفيف شعرهم والوقوف طويلا امام المرآة كي يبدون جذابين أو وارتداء ملابس وحلي عصرية تجذب نظر الجنس الآخر ، وحفظ الكلمات والقصائد والاغاني العذبة للتغني بها امام الشخص المحبوب ، وكذلك كتابة الشعر ، والخواطر الرومانسية (Sawyer ,2011).

٦.المحاكاة الاجتماعية :

يحاول المراهقون في هذا السن أن يقلدوا دائما الشخصيات المشهورة والمحبوبة في المجتمع مثل الرياضيون والممثلون والمدرسون والشخصيات السياسية ..وغيرها لذا يبدأ المراهق على وجه العموم البحث عن شخص يتجسم فيه المثل الأعلى الذي يرتضى لنفسه أن يحتذيه، وقد تصل علاقته من ناحية بالبطل الجديد أحياناً إلى درجة المغالاة فيبدأ بحفظ اقواله وارتداء ملابسه وتقليد حركاته ، ويتبع نصائحه وتعليماته ومتابعة اخباره في المجلات والصحف والفضائيات . لذا تسمى مرحلة المراهقة أحيانا بمرحلة "تبعية الأبطال Hero Worship " . إن للمحاكاة الاجتماعية تأثيرا كبيرا على شخصية المراهق ، وفي اكتسابه للقيم والمثل العليا لأن المراهق اذا اعجب ببطل من

غير ثقافته او مجتمعه واتبع عاداته التي قد لا تنسجم مع مجتمع المراهق المغايرة لمجتمع البطل قد تضعه في مشكلات كبيرة ومن ثم لا يجني المراهق سوى التوبيخ والعقوبة (أبو جادو ، ١٩٩٠) .

٧.الميل للزعامة :

إن الزعيم هو ذلك الشخص الذي يستطيع أن يكون له اتباع ومريدون نتيجة تأثيره عليهم ، وفي مرحلة المراهقة يطمح المراهقون أن تكون لذواتهم القدرة والتأثير على الاخرين أو ان يكونون محط للأعجاب ، وغالبا ما يرأس احد المراهقين جماعة ما نتيجة بعض الخصائص التي يتمتع بها عن أقرانه مثلا لبراعته في كرة القدم أو مهارته الاجتماعية او ذكاءه وتحصيله الدراسي العالي (هادفيلد ،د.ت) . وقد أثبتت دراسة بارتردج ووندكرلي ، أن الخصائص الآتية بصفة عامة يتمتع بها أغلب زعماء جماعة المراهقين مثل :

-خصائص جسمية تتصل بالوزن والطول والصوت والقوة البدنية .

- خصائص تتصل بالملبس والمظهر الخارجي ، وليس معنى ذلك أنه يشترط في الزعيم أن يكون جميل الوجه ، بل أن يكون هندامه نظيفا ومرتبا ، ويكون شكله غير قبيح .

- أن يكون ذا ذكاء فوق متوسط المجموعة التي يتعامل معها لأن ذلك يساعده على توجيه تلك المجموعة وإصدار القرارات .

- المركز الاجتماعي له أثر كبير في اختيار الزعماء ، فأمثال هؤلاء يعيشون في عائلات لها من المسائل ما يمكنهم من اكتساب خبرات لا تتوفر في كل بيئة ، وتكون لديهم خبرات واسعة وغنية .

- خصائص تتصل بالشخصية ، ومن أهم السمات التي تجعل شخصية الزعيم محبوبة ، ما يلي: الفردية ، واعتماده على نفسه ، وقدرته على الابتكار واصدار الاحكام (فهمي ،د.ت) .

سادسا . النمو اللغوي :

نتيجة التغيرات العصبية التي تحدث لدى المراهقين في عمر ١٢ سنة بسبب زيادة المادة السنجابية والبيضاء في القشرة المخية تزداد قدرات المراهقين اللغوية ، إذ يصبح المراهق قادرا على استعمال لغته وفق القواعد اللغوية الصحيحة ، وان يفهم النكات والمجاز والتورية والمعنى الكامن وراء الامثال الشعبية ، فضلا عن ذلك يصبح المراهق قادرا على استعمال اللغة المجردة وفهم معانيها ، لذا تظهر قدرة المراهق على التعبير والانشاء كبيرة ، فنشاهد كتابته جميلة وغنية بالكثير من المعاني والتعبيرات اللغوية والادبية والتي تظهر في الاشعار والقصص والحكم التي يكتبها (Pual,2006)

تتطور كذلك في هذه المرحلة اللغة الاجتماعية Social Language والتي تتمثل في فهم الاشارات اللغوية الكامنة وراء المعنى اللغوي ، وذلك من خلال نبرة الصوت (نبرة الغضب ، والسخرية ..وغيرها) ، وكيفية نطق الجملة اللغوية ، والاشارات الاجتماعية الدالة عليها (Wallach,2008)

على العموم تتلخص مظاهر النمو اللغوي لدى المراهقين :

- تتميز لغة المراهق المنطوقة بكفاية جديدة تتمثل في القدرة علي التعبير المترابط و الإيجاز في الكلام , و يتوقع أن يتسع قاموسه اللغوي في استخدام مفرداته.
- ينتظر من المراهق أن يصير قادرا علي الكتابة الإنشائية السليمة لغويا و نحويا و المرتبة ترتيبا منطقيا , كما و يستخدم الأساليب اللغوية الراقية و ينثر في كتابته الصور البيانية من استعارات و كنايات و تشابيه.

-إذا طلب منه أن يقرا فانه سيتقن القراءة الجهرية والصامتة , و يفهم النص المقروء , و يلخص أهم ما فيه من أفكار و ينتقدها , وقد يتعمق ليفهم المعاني الكامنة وراء السطور , يساعده علي ذلك , فهمه لقواعد اللغة التي من المتوقع أن يتقنها بإحاطة و عمق بواسطة ما يتلقاه من معلومات في المدرسة.

-يتحول المراهق بعد سن الخامسة عشر من الجمل القصيرة التي يربطها بحروف

العطف إلي الجمل المرتبطة بمبادئ نحوية معقدة.

-يتوقع من المراهق في هذا السن أن يفهم المجاز اللغوي بما في ذلك الحكم و الأمثال والأساطير, و يدرك أن لبعض الكلمات معني رمزيا بالإضافة إلي معناه الظاهر المرتبط بموضوع مادي.

-من مظاهر النمو اللغوي قدرة المراهق علي تكييف لهجته و أسلوبه حسب الشخص الذي يتحدث إليه و الموقف الذي يتحدث فيه (يخاطب زميله مثلا بطريقة تختلف عن تلك التي يخاطب بها أستاذه .

-أما في مجال الكتابة فيلاحظ تزايد قدرة المراهق علي الكتابة المتقنة المعقدة التي تظهر العلاقات عبر الزمن الماضي و الحاضر و المستقبل , و التنقل بالأحداث تبعا لترتيبها الزمني

-تزداد مفردات المراهق اللغوية من حيث عددها و نوعها

-تزداد قدرته اللغوية علي تركيب الجمل و التعبير عن الأفكار و المفاهيم و المعاني

-تزداد قدرته علي استخدام الرموز و المصطلحات اللغوية

- تنمو قدرته اللغوية و بخاصة في مجال التعبير عن الصور العقلية و الأنماط اللغوية المختلفة من نفي و استفهام و تعجب.

-يتقن التنقيط (الفاصلة و النقطة و علامة الاستفهام) (زيديه ، ٢٠١٠) .

سابعا . النمو الاخلاقي :



عندما يدخل الفرد مرحلة المراهقة تحدث لديه تغيرات وزيادات كبيرة في الحكم الاخلاقي على الاحداث المشاهدة وكذلك في القابلية لتمييز الصواب من الخطأ والمعايير الاخلاقية التي يعمل وفقاً لها . ويرجع السبب في ذلك الى التطور المعرفي لدى المراهق واكتسابه القدرة على التفكير المجرد والنقدي ، إذ يصبح لدى المراهق القدرة على تحليل الامور ونقدها ومحاولة فهمها ومقارنتها بالواقع كي يصل الى استدلال معين حول الحكم الاخلاقي ، على سبيل المثال عند ارتكاب احد الاشخاص فعل معين كالقيام بسلوك عدواني بحق شخص أخر مثلا ونطلب من المراهق اصدار حكم بحقه فأن المراهق يقوم بتحليل اسباب هذا الفعل العدواني والعوامل التي دفعت الفرد للقيام به ، ومحاولة معرفة هل هذا السلوك الذي صدر من الفرد في موقف الشجار شرعي أم غير مخالف ومن ثم يصدر المراهق حكمه الاخلاقي بالعقوبة او الشرعية (سليمان ،٢٠٠٥) . وبذلك يتوجه تفكير المراهقين في هذه المرحلة نحو :

- التركيز على الصواب أكثر من الخطأ من أجل تبرير الفعل .

- العدالة والتي تتمثل بعدم الانحياز الى فئة معينة والتركيز على الانصاف والمساواة والتوازن وعدم التعدي وحماية المصالح الفردية والعامة.

- الغضب عند عدم تطبيق العدالة بين الافراد ، ومحاولة الضغط على الوالدين

والمعلمين والاصدقاء من أجل ان يطبقوها .

– تقرير العقوبات المناسبة لكل فعل خاطئ ومخالف للقيم والمبادئ المنطقية فالعقوبة للذي يسرق تختلف عن عقوبة الشخص الذي يقتل أو يؤذي شخصا ما (Piquero et al ,2004..)

ومن المظاهر الاخرى للتطور الاخلاقي لدى المراهقين :

١. **التحليل الاخلاقي :**

حيث يحاول المراهقون بصورة مستمرة تقييم افعال والديهم ومعلميهم وأصدقاءهم بشأن مدى انسجامها مع المنطق الاخلاقي ومحاولة تقويمها .

٢. **المناقشة الاخلاقية :**

يحاول المراهقون دائما مناقشة الافراد في المسائل الاخلاقية حول الافعال والتصرفات اليومية من اجل الوصول الى تبريرات شرعية وعادلة لكي نمارسها في حياتنا الشخصية والاجتماعية (Anderson ,1988)

٣ . **العقلانية الاخلاقية :**

يسعى المراهقون دائما من خلال المناقشة الاخلاقية الى ان تكون الاحكام الاخلاقية عقلانية ، وتستند على الواقع ومبرراته وظروفه ، لأن ذلك ينشر الخير والسعادة لجميع الناس (الوحيدي ، ٢٠١٢)

٤.**البحث عن الحقيقة الاخلاقية :**

يحاول المراهقون دائما فهم سبب التشريع الاخلاقي والديني للسلوكيات والظواهر الاجتماعية ومحاولة الوصول جذور القوانين الاخلاقية على سبيل المثال لماذا يتطلب الزواج الشرعي وجود شهود عليه ، ولماذا الخمر محرم أخلاقيا .

٥.المقارنة الاخلاقية :

يسعى المراهقون الى عمل مقارنات مع مبرراتها عندما يقايسون الاختلافات في القيم الاخلاقية والسلوكية بين مجتمعهم والمجتمعات الأخرى (Anderson ,1988)

٦. المرونة الاخلاقية :

نجد أن المراهقين على حد قول عالم النفس كولبرج يحاولون دائما أن يجدوا مرونة في المعتقدات الاخلاقية من أجل التمكن من إجراء تعديلات وتغييرات مناسبة في المعايير الاخلاقية عندما يكون ذلك في مصلحة أعضاء الجماعة (أبو جادو ،٢٠٠٨) .

٧. الوعي الاخلاقي :

يرى بياجييه أن المراهق يصبح واعيا بأن القوانين الاخلاقية هي من صنع البشر ، فعندما يقوم الفرد بالحكم على الافعال فلا بد له أن يأخذ بنظر الاعتبار نوايا الفاعل والعواقب وأن يضع أحتمال الخطأ الاخلاقي (سليم ، ٢٠٠٢) .

٨. روح القانون : لذا نتيجة الوعي الاخلاقي والمرونة الاخلاقية يحاول المراهقون تنفيذ روح القانون في احكامهم الاخلاقية أكثر من تنفيذها حرفيا ، فيمكن تطبيق القاعدة الاخلاقية تبعا للصالح العام وعدم بخس حق أي فرد أو ظلمه (الوحيدي ،٢٠١٢) .

ثامنا . النمو الديني في المراهقة :



بعد أن كان الشعور الديني عند الطفل يتسم بالرضوخ والسلبية والهدوء وتقبل ما يلقى اليه من افكار ومفاهيم دينية يصبح الطابع العام للشعور الديني عند المراهق يقظا ، وتصبح لديه بصيرة أكثر عمقا وتأملا في هذه المفاهيم ، ويرجع سبب ذلك الى التغيرات الفسيولوجية والعصبية لدى المراهق والتي تجعله أكثر قدرة على التفكير بالاشياء غير المادية والمجردة مثل الجنة والملائكة وتزداد درجة ذكاءه ، وترتفع مستوى قدراته ووعيه ، ويصبح قادرا على نقدها وتخيلها وتحليلها ، ليكتسب المراهق خلالها خبرة معرفية ودينية غنية تختلف عما سبق من خبرات ، لذلك تتفتح ذهنية المراهق الدينية في هذه المرحلة ، ويصبح يقظا ودقيقا في الافكار الدينية والتي تجعله أما متدينا متطرفا او شخصا ملحدا ومشككا في دينه (المليجي ، د.ت) .

وهذا ما يشير اليه (السيد ،١٩٨٠) أنه فيما بين الثالثة عشرة والرابعة عشرة من العمر ، نجد المراهق يحاول إدراك الفلسفة الدينية ويشكك بها في الوقت نفسه ، فيقف بقلبه وعقله في تحليل المفاهيم الدينية ، وأن يفهم الأبدية المتمثلة في الجنة والنار، وان يخضع الملكوت في فكره ومخيلته ، إلا أن ذلك يخف في أواخر المراهقة ، وهذا ما دلت عليه الأبحاث التي قام بها (كول) على أن السنة السادسة عشرة من حياة المراهق تعد مرحلة تحول في سلوك المراهق ، وإيمانه الديني ؛ ذلك لأن الثقة الدينية بين المراهقين ترتفع عندئذ إلى ما يقترب من ٦٠ % عند المراهقين ، وإلى ما يقرب من ٦٥٪ عند المراهقات (السيد ،١٩٨٠) .

ومن خصائص النمو الديني في هذه المرحلة لدى المراهقين ، هي :

١. اليقظة الدينية :

حيث يميل المراهق نحو مناقشة الأمور الدينية كالثواب والعقاب ، والجنة والنار ..وغيرها ، فيصبح تفكير المراهق انتقادي ويدفعه الى مراجعة معظم الأمور والمعتقدات السابقة ، وهنا يتوجه المراهق في منحيين –كما ذكرنا سابقا – هما :

– التطرف الانفعالي العميق نحو المفاهيم الدينية : والذي يأخذ شكل الحب الشديد ،

والرهبة ، والاحترام ، ورفض مناقشة المفاهيم الدينية مع أي شخص كان ، والحرص الشديد نحو اتباع تعاليم الدين بدقائقها وصغائرها ، ومحاولة موعظة الاخرين واحيانا اجبارهم وتأنيبهم نحو اهمال بعض التعاليم الدينية او عدم تطبيق البعض منها .

– الألحاد : قد ينشأ بسبب اليقظة الدينية والتفكير البعيد في المفاهيم الدينية المراهق ظاهرة الالحاد والتي تعني أنكار وجود الله ، فتظهر شكوك كثيرة وقوية لدى المراهق وحالة من الارتياب أن الله غير موجود ، وأن هذه المفاهيم الدينة عبارة عن معتقدات خرافية اختراعها الناس نتيجة شعورهم بالخوف من الاشياء الغامضة والمجهولة التي لا يجدون تفسيرا لها . ويفسر علماء النفس هذه الظاهرة بأنها تعبير عن رغبته في التحرر والاستقلال ، وهجوم على معتقدات المجتمع المقدسة . وكذلك هناك تفسير يرى أن ظاهرة الالحاد تنجم عن خبرات طفولية أليمة جعلت إيمان الفرد يهتز من الاعماق ، فيصبح كارها للدين وملحدا به ، فضلا عن ذلك يرى علماء النفس أن للثقافة العلمية والفلسفية مساهمة في أثارة شك المراهق (خوري ، ٢٠٠٣) .

٢. الشك الديني :

أن الالحاد الديني لدى المراهقين يرتبط بحالة الشك والذي يظهر في جدال المراهق الديني الحاد والعنيف ، فيناقش فكرته عن الذنب والتوبة ، والبعث والخلود ، والقضاء والقدر ، والحرية الفردية ، والجبرية اللاإختيارية . ويتطور الشك الديني عند المراهق من العبادات إلى العقيدة ذاتها ، وهو في شكه هذا يراجع نفسه ، ويراجع علاقته بالقيم السائدة ، والمعايير القائمة وعلاقته بالكون كله . ثم تبدأ حدة هذا الشك وذلك عندما يقترب الفرد من الرشد ، فيتحول الشك إلى الشعور بالذنب ، ويتطور به النمو إلى معالجة مشكلاته الدينية بروح موضوعية صحيحة . وهكذا يقترب الفرد اقتراباً واضحاً من شعائره الدينية حتى يصبح قادراً على أن يميز الخبيث من الطيب ، ولا يتعدى حدوده ، ويتحول الشعور بالخوف من العقاب إلى الشعور بالمتعة الروحية الخالصة العميقة ، ويصبح أكثر تسامحاً في علاقاته بالأديان الأخرى (السيد ،١٩٨٠) .

٣. الحماس الديني :

نتيجة شغف المراهق في التفكير بأموره ومفاهيمه الدينية نجده يظهر حماسا دينيا كبيرا في ذلك ، فنجد المراهقين نشطين نحو قراءة الكتب الدينية ، والاستماع الى البرامج الاذاعية والفضائيات التي تناقش مسائل نشوء الخلق والانبياء والعبادات . فضلا عن ذلك يظهر المراهق حماسة كبيرة في الدفاع عن دينية ، والمشاركة في التظاهرات والجمعيات التي تهدف نصرة الدين ونشره ، وقد يتجه بعض المراهقين الى التصوف والتحرر من ملذات الدنيا ، والتشبه برجال الدين وسلوكياتهم وتبني أراءهم ، فنجدهم يطيلون لحيتهم ، ويلبسون نفس ملابسهم وحليهم ، ويتحدثون مثلهم ، ويطيعون تعاليمهم وتوجيهاتهم . ورغم ايجابيات هذا التوجيه الديني النفسي في صلاح المراهق ، ولكنه قد يأخذ احيانا منحا يقلق المجتمع ويسلب راحته ، وذلك عندما تحاول بعض الجماعات الدينية المتطرفة استغلال حماسة المراهقين في تنفيذ بعض الاعمال المتطرفة والعدوانية ضد فئات معينة من المجتمع بحجة انها تنصر الدين وتقضي على اعدائه (معوض ،د.ت) .

٤. القلق الديني :

حالة من عدم الاستقرار والتوتر تظهر في معتقدات المراهق الدينية ، وتظهر هذه الحالة في كثرة تساؤلات المراهق في النواحي الدينية خاصة في مسائل الربوبية والألوهية والوحي وحقيقة الغيب، وكثرة الشكوك في المعتقدات السائدة حول هذه الأمور. وتؤدي هذه الحالة من القلق الى أصابة والدي المراهق بانزعاج شديد ، خاصة وأن الأسرة لديها ميول دينية قوية. هذا نموذج لحالة من حالات القلق الديني لدى المراهقين يمر بها الكثير من المراهقين، ولكن تختلف شدتها من شخص لآخر وأيضا تداعياتها ومضاعفاتها، ويتوقف ذلك على شخصية المراهق وعلى البيئة المحيطة به، فإذا كانت الشخصية متوازنة نسبياً، وكانت البيئة متقبلة ومتسامحة وراعية ومساندة فإن هذه المرحلة تمر سريعاً وبسلام وبدون تداعيات خطيرة ، أما إذا كانت الشخصية

مضطربة أو البيئة المحيطة مضطربة (أو الاثنان معاً)فإن مظاهر هذه الأزمة الدينية تستمر حتى مراحل متأخرة من العمر (المهدي ، ٢٠٠٣) .

انماط التدين لدى المراهقين :

تنحصر نشاطات الإنسان النفسية في الجانب الديني في ثلاث جوانب رئيسة ، وهي الجانب المعرفي المتمثل بالافكار والمعتقدات الدينية التي يتبناها الفرد ، والجانب العاطفي المتمثل في مشاعر الفرد وحبه تجاه تطبيق المبادئ والتشريعات الدينية ، والجانب السلوكي المتمثل بالعبادات الدينية الظاهرية كالصلاة والصوم والصدقة ..وغيرها (بركات ،٢٠٠٦) .

ويشير عالما النفس Calhoun & Acocella, 1990 أن البعد الديني المتمثل بالجوانب الثلاثة السابقة له تأثير في الشخصية يصل الى تغيير وتركيب البناء النفسي للشخصية ، فضلا عن كونه يحدث علاقة ايجابيه بين ذات الفرد من جهة والبيئة من جهة الأخرى لأن لهذا البعد قدرة على خفض التوتر والضبط الذاتي والحفاظ على مستوى مناسب من الاتزان النفسي(Calhoun & Acocella, 1990 ,p.24) في حين وجد (Koenig, 2002) في دراسته على تأثير الدين على الشخصية بوصفه يساعد الناس على تحمل المشقة ، ويحسن من صحتهم النفسية والجسمية ويزيد من فاعلية التفاعل الايجابي بينهم (Koenig, 2002,p.32) .

وبناء على الجوانب الثلاثة السابقة اشتق الباحثين مجموعة من الانماط الدينية التي تلاحظ لدى الافراد بدءا من مرحلة المراهقة ، وهذه الانماط هي :

١. التدين المعرفي الفكري :

يتمثل هذا النمط بمعرفته للكثير من أحكام الدين ومفاهيمه المحصورة في المستوى المعرفي ولكنه غير ملتزم بهذه الاحكام في حياته اليومية (المهدي ، ٢٠٠٣) .

٢. التدين العاطفي الحماسي :

ويتميز هذا النمط بأبداء عاطفة وجدانية جارفة نحو التعاليم الدينية لكنه لا يملك الأحكام المعرفية حولها مما يجعله غير قادر على الحوار والمناقشة المرنة فيصله الى حالة التطرف الديني (المهدي ، ٢٠٠٣) .

٣. التدين السلوكي (تدين العبادة):

وهنا تنحصر مظاهر التدين في دائرة السلوك ، حيث نجد أن الشخص يقوم بأداء العبادات والطقوس الدينية ولكن بدون معرفة كافية بحكمتها وأحكامها وبدون عاطفة دينية تعطي لهذه العبادات معناها الروحي ، ولكن فقط يؤدي هذه العبادات كعادة اجتماعية تعودها وهذا النوع يمكن أن يكتمل ويرشد بإضافة الجانب المعرفي وأيقاظ الجانب الروحي (المهدي ، ٢٠٠٣) .

٤. التدين النفعي (المصلحي):

في هذه الحالة نجد أن الشخص يلتزم بالكثير من مظاهر الدين الخارجية للوصول الى مكانة اجتماعية خاصة أو تحقيق أهداف دينوية شخصية وهؤلاء الناس أصحاب هذا النوع من التدين (أو التظاهر بالتدين) يستغلون احترام الناس للدين ورموزه فيحاولون كسب ثقتهم ومودتهم بالتظاهر بالتدين والشخص في هذه الحالة يسخر الدين لخدمته وليس العكس ، وتجده دائما حيث توجد المكاسب والمصالح الدنيوية الشخصية وتفتقده في المحن والشدائد(المهدي ، ٢٠٠٣)

٥. التدين التفاعلي (تدين رد الفعل) :

نجد هذا النوع من التدين في الأشخاص الذين قضوا حياتهم بعيدا عن الدين يلهون ويمرحون ويأخذون من متع الدنيا وملذاتها بصرف النظر عن الحلال والحرام ،، وفجأة نتيجة تعرض شخص من هؤلاء لموقف معين أو حادث معين ، نجده قد تغير من النقيض الى النقيض ،فيبدأ في الالتزام بالكثير من مظاهر الدين ، ويتسم تدينه

بالعاطفة القوية والحماس الزائد ، ولكن مع هذا يبقي تدينه سطحيا تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة: وفي بعض الأحيان يتطرف هذا الشخص في التمسك بمظاهر الدين حفاظا على توازنه النفسي والاجتماعي وتخفيفا للشعور بالذنب الذي يلهب ظهره وهذا النوع لا بأس به إذا وجد المجتمع المتقبل والمرشد لهذا الشخص التائب المتحمس ليكمل طريقة ويصعد مدارج السالكين برفق ورؤية (المهدي ، ٢٠٠٣).

٦. التدين الدفاعي (العصابي)

قد يكون الدين دفاعا ضد الخوف أو القلق أو الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير أو دفاعا ضد القهر والإحباط ، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد الى التدين ليخفف من هذه المشاعر ويتخلص منها ٠٠ وكلما زادت هذه المشاعر قوة كلما كان اتجاهه للدين أقوى ، ولا باس في ذلك ألا أن هذا التدين تنقصه الجوانب الروحية وجوانب المعاملات والنواحي الأخلاقية في الدين ٠ ويحدث هذا النوع أيضا في بعض الأشخاص الذين يشعرون بالعجز في مواجهة متطلبات اختماءا به في مواجه الصعوبات التي عجزوا عن مواجهتها وإيثارا للراحة في سبيل بعض المفاهيم شبه الدينية ، فنجد الشخص من هؤلاء قد أهمل دراسته أو عمله أو مسئولياته وتفرغ لممارسة بعض الشعائر الدينية التي لا تتطلب جهدا أو مشقة وهدفه (غير المعلن) من ذلك هو تغطية قصوره وعجزه والهرب ن المواجهة الحقيقية مع الواقع (المهدي ، ٢٠٠٣) .

٧. التدين المرضى(الذهاني)

نواجه هذا النوع أثناء عملنا في العيادات والمستشفيات النفسية في بعض المرضى مع بدايات الذهان (المرض العقلي) حيث يلجأ المريض الى التدين في محاولة منه لتخفيف حدة التدهور والتناثر المرضى ولكن الوقت يكون قد الوقت قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة ، فيعتقد المريض ويعلن أنه ولى من أولياء الله أو أنه نبي بعث لهداية الناس ، أو أنه المهدي

المنتظر ويتصرف على هذا الأساس وعلى الرغم من فشل هذه المحاولة المرضية ألا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور والتناثر وبمعني آخر نقول : ان التدين دفاع نفسي صحي ولكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب وبطريقة منهجية مناسبة (المهدي ، ٢٠٠٣) .

٨. التدين التصوفي:

وهو نمط خاص يمر به بعض الافراد ويشعرون من خلاله بالتوحد مع الكون والاحساس بعمق التجربة الشعورية نحو الوجود والخالق والأشياء (بركات ، ٢٠٠٦).

٩. التدين المتطرف :

وفي هذا النمط يظهر المتدين حالة من المبالغة والغلو في بعض جوانب الدين والتزمت في تطبيقها مما يخرجه عن الحدود المقبولة والتي يقرها الشرع ويجمع عليها العامة (بركات ، ٢٠٠٦).

١٠. التدين الأصيل :

وهذا هو النوع الأمثل من الخبرة الدينية حيث يتغلغل الدين الصحيح في دائرة المعرفة ودائرة العاطفة ودائرة السلوك فنجد الشخص يملك معرفة دينية كافية وعميقة وعاطفة دينية تجعله يحب دينه ويخلص له مع سلوك يوافق كل هذا وهنا يكون الدين هو الفكرة المركزي المحركة والموجهة لكل نشاطات هذا الشخص (الخارجية والداخلية) ونجد قوله متفقا مع عمله وظاهرة متفقا مع باطنه في انسجام تام وهذا الشخص المتدين تدينا نجده يسخر نفسه لخدمة دينه وليس العكس وإذا وصل الانسان لهذا المستوى من التدين الأصيل شعر بالآمن والطمأنينة والسكينة ووصل الى درجة من التوازن النفسي تجعله يقابل المحن والشدائد بصبر ورضى وإذا قابلت هذا الشخص وجدته هادئا سمحا راضيا متزنا في أقواله وافعاله ووجدت نفسك تتواصل معه في سهولة ويسر وأمان (المهدي ، ٢٠٠٣) .

أنماط المراهقين



لا يوجد في الحقيقة نمط واحد من المراهقين ، فالمراهقة تأتي بأشكال مختلفة وأساليب متنوعة . ولهذا ينبغي أن نحذر من التعميم العالم على كل المراهقين . وقد حاول عالمان نفسيان Hersen & Eisler,1973 أن يضعا تقسيما للمراهقين وفق الأنماط السلوكية السائدة في كل جماعة منهم ، وعلى النحو الآتي :

١. النمط التقليدي Conventional:

وهو النمط الذي يكون هدفه مسايرة الركب والأنصياع لأوامر المجتمع والسلطة والأسرة والدين . واشخاص هذ النمط ليس من الضرورة أن يكونوا مبدعين .

٢. النمط المثالي Idealist :

ويأتي في أشكال متعددة منها الثوري والمتمرد والاصلاحي والمؤمن بضرورة التغيير الجذري ، والخاصية الرئيسة التي تجمع أشخاص هذا النمط بالرغم من الاختلاف العام هي السخط على المعايير الاجتماعية السائدة والايمان بضرورة تغييرها وتغيير العالم . وأشخاص هذا النمط يجنحون لتبني معتقدات قوية تجعلهم يميلون الى التنفيذ العملي لأفكارهم بكل ما يمثله ذلك من اشترك في التظاهرات أو التخريب أو تنظيم الجماعات السياسية ذات الايدلوجية القوية ، وكذلك يشيع في هذا النمط لدى التقدميين والمؤمنين بالإصلاح الاجتماعي طالما أنهم لم يفقدوا الأحساس بالواقع الاجتماعي ، هذا الواقع الذي يعودون إليه في شكل الأدوار القيادية المهنية كالتدريس أو الطب جنبا الى انغماسهم في أمور المجتمع وتطوره السياسي والاجتماعي.

٣. النمط الباحث عن اللذة Hedonist :

وهو الذي يجعل هدفه الحصول على اللذة أينما كانت ، والإشباع الآني على حساب العواقب ، ومن بين أشخاص هذا النمط نجد منهم الشخصيات المشهورة باللهو . وبالرغم من أن اشخاص هذا النمط يظهرون على السطح بمظهر السعيد والراضي والمستمتع بالحياة ، فإنهم أكثر أنواع المراهقين عرضة للاغتراب والانفصال النفسي عن الذات والمجتمع .

٤. النمط الجانح (السيكوباثي) Psychopathic :

وهو النمط الذي لم ينجح في تطوير معاييره الاخلاقية وبناء ضميره . وتكون علاقته بالاخرين بارة غير مكترثة وتخلو من الاحساس حيال مشاعر الاخرين والمبادئ الاخلاقية العامة . وكذلك يشتركون مع النمط الباحث للذة في بحثهم الأناني عن المتعة الشخصية ، إلا أنهم لا يشعرون بما يشعر أصحاب النمط الباحث عن اللذة من شعور بالذنب والخجل ، لهذا فتصرفات النمط السيكوباثي لا تخضع للضبط الداخلي ، وتصرفاتهم لا تفكير ولا احساس بما فيها من تخريب وتدمير للممتلكات الأخرين . حتى الطموحات التي يشكلها أصحاب هذا النمط تكون من النوع المدمر الأناني سواء فيما يتعلق منها بالطموح في العمل أو ميدان الغزوات الجنسية . ولحسن الحظ أن هذا النمط لا يشكل إلا مقدار قليل من نسبة المراهقين (سليم ، ٢٠٠٦) و(الشيخلي ، ٢٠٠٩) .

إلى جانب هذه الانماط الاربعة هناك نمط أخر من المراهقين ، وهو :

- **المراهقة الإنسحابية المنطوية:**

هذا النوع من المراهقة تتسم بالإنطواء والإكتئاب والتردد والخجل والقلق والشعور بالنقص، كما تتميز بنقد النظم الإجتماعية والثورة على الوالدين، الإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضعات الصراع والحرمان من الحاجات غير المشبعة،

والإتجاه إلى النزعة الدينية بحثا عن الخلاص من مشاعر الذنب، وهذا النوع من المراهقة تتأثر بعدة عوامل منها :إضطراب الجو الأسري، السيطرة والسلطة الوالدية، تركيز الأسرة على النجاح الدراسي والتفوق، مما يثير قلق الأسرة وقلق المراهق، إضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في الأسرة وترتيبه بين إخوته (زهران ، ١٩٩٥) .

الحاجات النفسية والاجتماعية للمراهقين

في كل مرحلة من مراحل النمو تظهر حاجات رئيسية يتمركز حولها نمو الإنسان ، ففي الرضاعة تظهر الحاجة الى الطعام والحب والرعاية والشعور بالامان بوصفها حاجات مركزية ، وفي مرحلة الطفولة تظهر الحاجة الى اللعب والاكتشاف ، وعندما يدخل الفرد مرحلة المراهقة تظهر حاجات مركزية لدى المراهق تحفزه وتثيره وتلح عليه من أجل اشباعها ، لأن من خلال اشباع هذه الحاجات يجد المراهق نفسه ، وسيعيش هذه المرحلة باطمئنان وسلامة ومن دون أية مشكلات نفسية ، في حين أن عدم اشباع هذه الحاجات ستجعل المراهق يعيش في حالة من القلق الدائم ، وسينشغل تفكيره واهتمامه في السعي نحو اشباعها ، وبأية طريقة كانت ، مما يؤثر ذلك على علاقاته بأفراد أسرته وسينشغل عن واجباته الدراسية وقد يؤدي ذلك في بعض الاحيان الى الانحراف والوقوع في شرك الاضطرابات النفسية .

ومن أهم الحاجات النفسية لدى المراهقين في هذه المرحلة هي :

١. الحاجة الى الحب والتقبل :

نتيجة التغيرات الجسمية والنفسية التي تطرأ على المراهقين واحساس المراهق بأن شكله اصبح غريبا عن قبل ، تظهر لديه الحاجة الى تقبل الاخرين على ما هو عليه ، لأن اشباع هذه الحاجة يعد بمثابة دعم اجتماعي وعاطفي له . لذلك يرغب المراهق أن يكون مقبولا عند الآخرين ويهمهم ما يعتقدونه فيه، فهو بحاجة إلى الصداقة والمحبة والعلاقات الاجتماعية، ويكره أن يكون منبوذا من طرف الأخرين وهذه الحاجة تتجسد

في إنضمامه إلى جماعة وإلى بيئة إجتماعية تلائمه من حيث الميول والعواطف ويجمع بينهم رباط متين، وهؤلاء الأفراد الذين يشبهونه ويشاركونه في صفاته وعواطفه (يستجيبون بسهولة لعواطفه ويتبادلون مشاعر السعادة بينهم (العمرية ، د.ت).

٢. الحاجة الى الجنس الآخر :

يشير عالم النفس كنري Kenry في دراسته عن حاجات المراهقين بأن هناك دليل واضح على أن فترة المراهقة هي فترة الرغبات الجنسية القوية، فيظهر المراهقين رغبات وسلوكيات واضحة تعبر عن رغبتهم في اقامة العلاقات العاطفية والجنسية مع الجنس المغاير لهم ، لهذا نجدهم يميلون إليه، ودائما تكون لديهم الرغبة في إكساب إعجابهم وحبهم. ومن الأمور التي تقلق المراهق، أن يكون لهم أصدقاء أو صديقات من الجنس الأخر وأن لا يعرفوا كيف يسلكون معهم، فحسب دراسة كنري أظهر أن 95% من المراهق في أمريكا يكونون فعاليين جنسيا حتى سن 15 سنة ويمارسون فعاليات مثل الإستنماء والتلصص على اسرار الجنس الاخر، ومشاهدة الافلام الجنسية ..وغيرها (رزيقة ،٢٠١١) .

٣. الحاجة الى الاستقلال :

تظهر هذه الحاجة بشعور ورغبة المراهق بالتحرر عن سلطة والديه ، وأن ينفض عن نفسه القيود التي كانت يتقيد بها ،وأن يتخلص من الأسر أو الحبس الذي وضع به مثل ارتداء ملابس معينة وفق رغبات والديه ، والنوم في وقت معين ، وعدم الخروج من المنزل ، لذا يظهر المراهق حاجة في تتجنب عن الأنشطة التي تمليها عليه السلطات المسيطرة ، أن يكون المرء مستقلا وحرا حتى يسلك وفق هواه ، أن يكون غير مرتبط،غير مسؤول، أن يتحدى الأعراف. وهذا ما يؤكده (زيدان ، ١٩٨٥) بإن المراهق يريد دائما التخلص من قيود الأهل والإعتماد على نفسه وهذا ما نلاحظه عندما يريد ويطلب غرفة خاصة له دون أن يشاركه أحد ونجده أيضا يكره زيارة والديه له في المدرسة، لأنها دليل على الوصاية عليه ويحرص أن يظهر تعلقه الشديد بأسرته

وإعتماده عليها، وعلى هذا فإن المعلم الجيد هو الذي يحرص على أن لا يعامل المراهق على أنه طفل، ويعطيه مسؤولياته ويتركه يخطط أعماله ويقوم بها، وهذا ما يدفع المراهق إلى أن يقوم بعمله على أحسن وجه وكذلك يظهر القدرة على الإبداع والإنجاز (زيدان ،١٩٨٥) .

٤. الحاجة إلى مكانة الذات :

تظهر هذه الحاجة في رغبة المراهق أن تكون له قيمة عالية بين اقرانه ، فتراه يطمح بأن يكون نجما مشهورا ، وأن يكون له الكثير من المعجبين يحبونه ويتوددون إليه ، لذا دائما ما يسرح المراهق في احلام اليقظة ويتخيل أنه شخص محبوب ومن حوله المعجبات والناس تصفق له وتشجعه على مكانته العالية والخارقة . وقد تظهر هذه الحاجة قوية لدى بعض الافراد فترى دائما ما يطمح أن يكون زعيما وقائدا وغالبا ما يتولى زعامة اقرانه او شلتهم في الحي او المدرسة ، فتكون لديه سلطة وقدرة على توجيه زملاءه واصدقائه نحو القيام ببعض الاشياء .

٥. الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار :

وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك ، الحاجة إلى تحصيل الحقائق، وتفسيرها ، وتنظيم خبراته ، وتعرف الخبرات الجديدة والمتنوعة في العالم ومحاولة فهما ، وكذلك يطمح المراهقين بتأثير هذه الحاجة أن يكونوا ناجحين ومتفوقين بدراستهم ، وأن يسعون دائما نحو الاشياء الجديدة والعلمية ، والى أن يكونوا علماء في المجالات والاختصاصات التي يحبونها ، لذلك تجدهم يقرأون الكتب ويطلعون على المجلات ويتابعون الافلام والتقارير الوثائقية (دعيمة ، ٢٠٠٧).

اهتمامات المراهقين وميولهم



نعني بالميول هو التوجه الايجابي للمراهقين نحو اشياء يحبون ان يمارسونها ويطلعون عليها مثل قراءة الكتب ، ومشاهدة الافلام ، او ممارسة الالعاب الإليكترونية ، أو القيام بالرحلات ، ولعب كرة القدم ... وغيرها . وللميول دورا كبيرا في تنظيم وتوجيه سلوك المراهقين ، واكسابهم خبرات معرفية غنية حول العالم ، فضلا عن قضاء اوقاتهم بصورة مفيدة ، وتطوير شخصيتهم (سيلبيه ،١٩٩١) . لذلك اهتم بها المربون والمعنين بتربية الشباب ورعايتهم ، وتوجيههم التوجيه التربوي والمهني نحو اختيار هوايتهم والعابهم وأوجه نشاطاتهم المختلفة ، لذا فالميول هي توجهات نحو شي معين تدفع المراهقين نحو الاهتمام بها وحبها والتمثل بها ومتابعتها وبذل جهدا كبيرا فيها ، في حين يرى علماء نفس النمو ، أن خلو الافراد من ممارسة نشاطات وهوايات معينة سيكون له تأثير كبير على شخصية المراهق ، مثل شعوره بالاكتئاب والفراغ وأن الحياة لا معنى لها وغير مثيرة ، وسيجد صعوبة في تقضية وقته ، وسيحرم من متعة ممارسة الكثير من الانشطة المتنوعة والمفيدة (التميمي ،٢٠٠٨) . لذا فمن خصائص الميول كما حددها عالم نفس الشخصية (سترونج Strong) بأنها :

أ.الميول ليست مسألة سيكولوجية منفصلة عن غيرها ولكنها مظهر من مظاهر الشخصية المتعددة ، فهي نزعة شخصية سلوكية لدى الفرد للانجذاب نحو نشاط معين من الأنشطة العملية المختلفة.

ب. تحقق ذاتية الفرد وبالتالي فإن نقص الميول لدى الفرد قد تؤدي به إل ى اضطرابات صحية أو عقلية.

ج.الميول تعبير عن الرضا ولكنها ليست بالضرورة دليلا على الكفاية.

د.يتم تقدير الميول بدقة على يدي موجه مدرب ولكنها تكون أكثر دقة عندما تقوم على أساس التحليل الإحصائي لمئات الحالات.

هـ. التقديرات المبنية على الميول تشير إلى ما يريد الإنسان القيام به ولكنها لا تدل على ما يستطيع القيام به إلا بطريقة مباشرة(أبو كاشف،1999) .

وتشير الدراسات النفسية المتعلقة بالميول لدى المراهقين ، أن هناك انواع مختلفة من الميول الشائعة في هذه المرحلة ، وهي كما حددها (العصفور ،١٩٩٧) و(عياد، ٢٠١١) بالآتي :

- **الميول الواقعيةRealistic tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال التي تتطلب مجهودا عضليا وأغل ب هذه الأعمال تؤدى أداء انفراديا، ويميل هذا النمط نحو النشاطات التي تتطلب تناسبا حركيا وقوة ومهار ة جسدية ويتميز بالقدرات الرياضية والميكانيكية ويفضل العمل خارج نطاق المكاتب ويتجنب المواقف التي تتطلب مهارة لفظية أو لها علاقة بالتعامل مع الآخرين، ويتميزون بأنهم عمليون في التعامل مع مشاكل الحياة ويفضلون الأعمال اليدوية والتعاون مع الآلات والمعدات والنباتات والحيوانات.

- **الميول التحليليةIntellectual tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال التي تتطلب مجهودا عقليا وأغلب هذه الأعمال انفر ادية، و يستمتع أصحاب هذا النمط بنشاطات العمل الغامض كما يمتلكون قيما واتجاهات غير تقليدي ة ويتجنبون التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات ويستمتعون بجمع المعلومات أو إيجاد النظريات أو الحقائق وتحليلها وتفسيرها ويفضلون التفكير

في حلول للمشاكل أكثر من التصرف بها ويميلون إلى التنظيم والفهم ويهتمون بالبحث عن علل الأشياء وعلاقتها ويفضلون المهن العلمية والفكرية.

- **الميول الفنيةArtistic tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال التي تتطلب إبداعا وقدرة فنية على التعبير الرمزي عما يدور في النفس، ويميل للعزلة ومعالجة المسائل التي تعرض له من خلال الرؤية الذاتية والتعبير الشخصي .

- **الميول الاجتماعيةSocial tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال الجماعية التعاونية أو الإرشادي ة، ويفضل أصحاب هذا النمط التدريس والخدمات الاجتماعية والإرشادات النفسية كما أن مهاراتهم الاجتماعية عالية وقيمهم الأساسية هي إنساني ة ودينية ويمثلها الموجه ون الاجتماعيون الذين يستمتعون بأداء أدوارهم من خلال مساعدة الآخرين ويمتلكون مهارات لفظية جيدة بالإضافة إلى مهارات الاتصال التي يتميزون بها .

- **الميول التجاريةEnterprising tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال التي تتطلب قيادة جماعية كالبيع والشراء وإدارة المشروعات ويتميز أصحاب هذا النمط بالم قدرة الفا ئقة على توصيل أفكارهم وآرائهم إلى الآخرين ولديهم قدرةعلى التأثير وإقناع الآخرين ويتقنون مهارة التحدث التي هي بحاجة إلى جهود عقلية ويفضلون العمل في نطاق القضايا الاجتماعية ويهتمون بالقوة والمركز ويميلون إلى الأعمال غير العادية.

- **الميول التقليديةConventional tendencies**

يدل هذا النمط على الأعمال التي تتطلب دق ة في الأداء واتباع التعليمات، ويتميز هذا النمط بأنه يلتزم ويتقيد بالقوانين والقواعد والأنظمة ويفضل العمل مع أصحاب السلطة ويتجنب المواقف التي هي بحاجة إلى علاقات شخصية ومهارات جسدية

ويمتلك قدرة على ضبط النفس ويفضل النشاطات المتطلبة للتنظيم اللفظي والعددي.

وهناك دراسة للعالم (Johnson ,1982) حول ميول المراهقين ، تشير أن ميول المراهقين خلال هذه المرحلة في تطور وتغيير تجاه المواضيع والاشياء التي يهتمون بها حتى يثبتون في عمر ١٦ سنة على نشاط معين يستمر معهم في المراحل المتقدمة من العمر . والتغيرات التي حددها Johnson كالاتي :

– في عمر ١١ سنة يميلون المراهقون الذكور نحو القصص والمغامرات والاختراع ، بينما تميل الفتيات الى الميول المنزلية والمدرسية والقصص الخيالية .

– في عمر ١٢ سنة يتجه المراهقون نحو البطولات والقصص التاريخية وتاريخ مشاهير الرجال والنساء وخاصة المكافحين والعباقرة .

– في عمر ١٤ سنة تظهر رغبة لدى المراهقين في اختيار مواضيع معينة يهتمون بها فقد يميل البعض نحو الشعر والفن ، والبعض نحو الاختراع أو السياسة أو الدين ..وغيرها .

– في عمر ١٥ سنة نلاحظ زيادة في الاهتمام بالاختراعات ، والرحلات والسفرات ، والفن .

– في عمر ١٦ سنة نجد أن المراهقين يتمركزون حول هواية معينة من دون غيرها ، وقد تكون هذه في الرياضة او الفن او الاختراع ...وغيرها (فهمي ، د.ت) .

وبناء على ما سبق هناك مجموعة من التوصيات التربوية التي يجب ان يلتزم بها المربين حول تنمية الميول لدى المراهقية:

١– ضرورة معرفة الاشياء التي يحبها المراهق كالقراءة مثلا، والعمل على تنميتها أو تعزيزها لما له من دور هام وتأثير مباشر على جميع الأنشطة.

٢– ضرورة توفير الكتب والمجلات العلمية في المجالات المختلفة، وتعويد الابناء على زيارة المكتبة المدرسية ومشاهدة الافلام والإطلاع والمناقشة والحوار وآداب

الاستماع، وكذلك الاشتراك في الأنشطة القرائية والمسابقات المختلفة.

٣- على الولدين مساعدة أبنائهم في حثهم على ممارسة ميولهم وإثارة الحماس والمنافسة بينهم لما لذلك من دور في تكوين الاتجاه الإيجابى نحوها والاستمتاع بها ، ومن ثم يؤثر هذا على مستوى تحصيل ابنائهم الدراسي بوجه عام، ومتعتهم في الحياة .

٤- على مختلف المؤسسات التربوية، العمل على تنمية الميول والاتجاهات وتوفير خبرات وأنشطة وأدوات ومناخ للتعلم يدفع الطالب إلى ممارستها ، لأن ذلك ينمي لديه الكفاءة أو المهارة التي تساعده على الإفادة من هذه الميول (النصار وأخران ، ٢٠٠٦) .

٥- دعوة القائمين على المدارس والمعاهد والجامعات إلى ا لأخذ بعين الاعتبار ميول الطلبة من حيث وضع أولوية في القبول في التخصصات المختلفة إلى الميول المهنية لدى الطلبة إلى جانب الاعتبارات الأخرى للقبول أو حتى على أقل تقدير تحديد نسبة في القبول لهذه الميول.

٦ - وضع برامج بواسطة وسائل الإعلام تهدف إلى توعية الطلبة بضرورة الاهتمام بالقيم الإيجابية وتبصيرهم بما لها من دور في تشكيل الشخصية الإنسانية السوية (عياد ،٢٠١١) .

المراهق والعلاقات الاسرية

تعد الأسرة أول وأهم وسيط لعملية التنشئة الاجتماعية، فأسرة الطفل تحدد هويته الاجتماعية ومركزه الاجتماعي على أساس وضعها في المجتمع. كما يؤثر مركز الأسرة اقتصادياً واجتماعياً على الفرص المتاحة لنمو الطفل جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، وعلى أنواع وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تنتقيها الأسرة وتستخدمها مع أبنائها (السيد، ١٩٩٣: ٦٤). وبالتالي فإن الأسرة تحدد إلى درجة كبيرة إن كان الطفل

سينمو نمواً نفسياً واجتماعياً سليماً أو غير سليم، فهي مسؤولة إلى حد كبير عن تحديد سمات شخصيته وسلوكه في المستقبل (حمزة، ١٩٨٢: ٢١٥). وهذا ما يؤكد عالم نفس النمو اونيل بقوله إن الأسرة كانت ولا زالت هي المؤثر الحاسم في بلورة شخصية الطفل وتنشئته، إذ يقضي الطفل معظم وقته فيها، فهو يتشرب اتجاهاتها وأفكارها وقيمها، وهي التي تهذب معتقداته واتجاهاته (O'Neil, 2005)



ويظهر تأثير الاسرة على نمو شخصية الفرد من خلال أساليب المعاملة التي يتبعونها معه ، وتعرف هذه الاساليب بأنها الوسائل التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهما أثناء التنشئة الاجتماعية والتي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه" (Barker, 1987: 168). كما تشير " إلى كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر على الابن وعلى نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أو غير ذلك" (كفافي، ١٩٨٩: ٥٦)

اساليب المعاملة الوالدية :

وبذلك تنقسم اساليب المعاملة الوالدية الى :

أولاً: أساليب المعاملة السلبية:

وهي تلك الأساليب التي يتبعها الوالدان وتتضمن نماذج غير سوية في معاملة الأبناء وتشمل أساليب المعاملة التالية:

١. التسلط: ويعني "فرض النظام الصارم على الابناء من قبل الوالدين معتمدين على

سلطتهما وقوتهما" (الشربيني وصادق، ١٩٩٦: ٢٢٥).

٢. الحماية الزائدة: وهي المغالاة في المحافظة على الابناء والخوف عليهم لدرجة مفرطة وممارسة المهام التي يكلفون بها.

٣. التذبذب في المعاملة: "ويعني اختلاف المعاملة من موقف لآخر قد يصل في بعض الأحيان إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين"

٤. القسوة والنبذ: "ويشير إلى ممارسة العنف مع الأبناء والإيذاء النفسي أو البدني، وحرمانهم من الإحساس بالرعاية الوالدية وإشعارهم بأنهم غير مرغوب فيهم" .

٥. التفرقة في المعاملة: "ويتضمن هذا الأسلوب عدم توخي المساواة والعدل بين الأبناء في المعاملة، ويكون هناك تمييز في المعاملة" .

٦. التساهل والتدليل الزائد: ويعني هذا الأسلوب الإذعان لمطالب الأبناء وتلبيتها حتى ولو لم تكن واقعية" (المفلح، ١٩٩٤: ٩٦) و(كفافي، ١٩٨٩: ٢٢٧) (الشربيني وصادق، ١٩٩٦: ٢٢٥).

وتشير الدراسات التي بحثت اثر اسلوب المعاملة الوالدية السلبية ومنها دراسة ونتزل ، أشير (Wintzel & Asher, 1995) التي هدفت إلى فحص العلاقة الاجتماعية السلبية بين الطفل ووالديه ،أن شعور الأبناء بالرفض الوالدي يرتبط بالسلوك العدواني لدى الأطفال بعلاقة موجبة ، كما أوضحت النتائج أيضاً : أن الرفض الوالدي وسلوك الطفل العدواني يرتبط بانخفاض التحصيل الدراسي لدى الأبناء . وكذلك وجدت دراسة جيري ، دانا (Geri & Dana, 1993) التي هدفت فحص العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ، والاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال إلى أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتمثل في الرفض والإهمال وعدم المبالاة ترتبط بعلاقة موجبة مع كل من القلق والاكتئاب والسلوك العدواني لدى الأطفال . وفي دراسة قام بها جيرالد (Gerald, 1996) كان هدفها فحص العلاقة بين الضغوط الوالدية التي

يعامل بها الوالدان أبناءهم ، ومدى ارتباطها بالسلوك غير الاجتماعي لدى الأطفال ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الوالدية تكمن وراء السلوك غير الاجتماعي بصفة عامة ، والسلوك العدواني بصفة خاصة لدى الأبناء . وكذلك وجد سعود (١٩٩٠)، بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية السائدة، والتعرف على طبيعة العلاقة بين نوع أسلوب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الآباء وما يرتبط به من دوافع للإنجاز والإنتماء، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين أسلوب المعاملة الوالدية ودوافع الإنجاز المتعلقة بالثقة بالنفس وقلق المستقبل إيجابيا، بينما كانت العلاقة سلبية بين دوافع الإنجاز والإنتماء. وكانت علاقة أساليب المعاملة الوالدية إيجابيا بدوافع الإنجاز والإنتماء، والخوف من الفشل، وضعف الثقة بالنفس، ولكنها لم ترتبط بصعوبة التفاعل الاجتماعي، ولا بقلق العمل.

ثانياً: أساليب المعاملة الإيجابية:

وتشير إلى "ذلك النشاط المعقد والذي يتضمن العديد من السلوكيات والتصرفات الإيجابية، والتي تعمل على إحداث تأثير إيجابي على سلوكيات الأبناء وتصرفاتهم الظاهرة" (Baumrind, 1991: 62). كما تشير إلى أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان ويشعر الابن في ظل هذا النوع من الأساليب بالدفء والحب والاستقرار العائلي، وتتاح له الفرصة من خلال اتباع الوالدين لهذه الأساليب في المعاملة النمو الاجتماعي والنفسي السليم، الذي يساعده على التوافق مع الآخرين سواء في محيط الأسرة أو مع البيئة الخارجية.

وتشمل أساليب المعاملة التالية:

١. الضبط التربوي: "ويتميز بالضبط المعتدل الذي يعطي تفسيرات للقواعد التي ينبغي اتباعها في مواقف الحياة المختلفة"

٢. منح الاستقلال الذاتي: "ويعني منح الابن قدراً من الحرية لينظم سلوكه بدون تدخل دائم ومتسلط من الوالدين" (الشربيني وصادق، ١٩٩٦: ٢٢٤) (أبوجادو، ١٩٩٨: ٢٤٩).

وتشير الدراسات ان اسلوب المعاملة الوالدية الايجابية تنمي شخصية الفرد ، فوجدت دراسة إلدر (Elder, 1983)، بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر أنماط التنشئة المستخدمة في الأسرة على شخصية الفرد وجود علاقة بين الآباء الذين يتصفون بالتسامح والديمقراطية واعتماد الأبناء على أنفسهم. وكذلك وجدت دراسة مايكل (Berler H. Michael, 1981) التي هدفت تعرف العلاقة بين أبعاد معينة في السلوك الأبوي والمفهوم الشخصي للأطفال بأن هناك علاقة وطيدة بين القبول الأبوي وإدراك الأطفال للمفهوم الشخصي الايجابي.

بعض المقترحات حول كيفية تعامل الوالدين مع المراهقين :

أ. فهم المراهق فهما جيدا من حيث تكوينه الجسمي وقدراته العقلية و التحولات الوجدانية و الاجتماعية ، واشعاره بأنه مفهوم لدى والديه ومعلميه واخوته.

ب. فهم حاجاتهم ومشكلاتهم ومساعدتهم وقت الحاجة ، وعدم ترك المراهق يعاني وحده لأن ذلك يؤدي به الى الوقوع في شرك المشكلات والاضطرابات النفسية .

ج. مرونة التعامل مع المراهقين ، ومعاملتهم معاملة الكبار ، فالمراهق لم يعد طفلا الآن ويرغب ان يعامل معاملة الكبار ، فضلا عن ذلك أن مرحلة المراهقة مرحلة البحث عن الذات والاستقلالية مع اندفاعية وتشدد في الرأي ، فلا ينبغي التشدد عليه فكل ما هو مقترح من الآباء مرفوض . وكلما كانت العلاقة متوسطة بحيث يتاح للمراهق فرصة التعبير عما يجول بنفسه وإبداء آرائه دون فرض، لكن هذا لا يعني ترك الحبل على الغارب ، فهناك ضوابط دينية و أخلاقية و اجتماعية لا بد من مراعاتها لكن المرونة مطلوبة

د. غرس التدين والضوابط الاخلاقية ، مع تقوية الجانب الديني للمراهقين والاجابة عن اسئلتهم الدينية حول الله سبحانه وتعالى ونشأة الخلق والكون ، مع تشجيع المراهق في الاطلاع على الكتب الدينية المعتدلة .

هـ . مصاحبة المراهقين وتشجيعهم على المكاشفة و المصارحة، ومن ثمار الصحبة ، لأن ذلك يقوي علاقة المراهقين بوالديهم ويبني بينهم جسور الثقة والتعاون .

و. تدريب المراهق على الحوار والمناقشة وتبادل الآراء معه ، وتعويديه على عرض وجهات نظره ، وتعريضه للمواقف المختلفة التي تعوده المشاركة والمبادرة بما لا يتعارض مع الآداب العامة

ز. التوقف عن انتقاد المراهق والسخرية منه حتى ولو على سبيل المزاح لأن المراهق يعيش فترة حساسة ويحتاج فيها الى دعم والديه وافراد اسرته .

ح. تلبية حاجة المراهق للاستطلاع من ملابس وكتب ومجلات والعاب تسلية ، ولكن بطريقة تجعل المراهق يكسب هذه الاشياء بعرق جبينه مثل تكليفه ببعض الاعمال والواجبات مقابل الحصول عليها ، لأن ذلك يجعل المراهق يعتمد على نفسه ، وان يهيئه لأن يستقل اقتصاديا وماديا في المستقبل .

المراهق والمدرسة

تعد المدرسة البيئة الثانية بعد الاسرة التي يقضها فيها الفرد فترة طويلة نسبيا من حياته ، في اداة لنقل ثقافة المجتمع ، وتزويد الافراد بالخبرات والمهارات اللازمة التي تمكنهم في مواجهة مطالب الحياة ، ضلا عن كونها مكانا لتوفير الخبرات المعرفية لعقول التلاميذ ، واشباع حاجات المتعلمين المتعددة من جسمية ونفسية واجتماعية ، وبذلك تمارس المدرسة اثرا اساسيا في تشكيل شخصيات الافراد وتحديد مستقبلهم ، ومؤسسات اجتماعية فاعلة لتعزيز الانماط السلوكية المقبولة والاتجاهات النفسية الايجابية (الصافي ، ٢٠٠٠) .

وتتحدد فاعلية المدرسة في شخصية الفرد في مدى الجو العام الذي يسودها فيما اذا كان ايجابيا او سلبيا، والاتجاهات والتفاعلات التي تحدث بين الطلبة والمعلمين والمدير، والتي تؤثر على سلوكهم تجاه بعضهم البعض (الحجار والعاجز ن ٢٠١٠)

وبذلك هناك نوعان من اساليب المعاملة المدرسية :

ت. اسلوب المعاملة المدرسي السلبي الذي يتبع اساليب تسلطية وعدائية تقوم على الجبر والاكراه والعنف التربوي مع عملية التعليم ، مثل الضرب ، والشتم ، والتخويف ، والسخرية .

ث. اسلوب المعاملة المدرسي الايجابي الذي يتبع اساليب ديمقراطية وايجابية تقوم على التقبل ، وتصحيح الاخطاء ، والتشجيع ، والمشاركة ، وتقديم المكافئات .



وتشر الدراسات النفسية المتعلقة بتأثير اسلوب المعاملة المدرسي السلبي بأن لها نتائج معوقة في تشكيل شخصية المتعلم ، فوجدت دراسة Lorentz, 2005 ان المدرسة التي تتبع اسلوب قاسي مع التلاميذ تسجل اعلى نسب حالات الشغب ، وزيادة في مستوى عدم بالأمن والطمأنينة لديهم . وكذلك وجدت دراسة (Pagerey, 2006)، في دراسة أثر المعلم المتسلط على شخصية الطالب ، بأنه أحد الاسباب الرئيسة في تشكيل سلوك العنف ، والسلوك غير الاجتماعي لدى الطلبة ، وكذلك توصلت الدراسة ان الطلبة الذين يعاملون بصورة قاسية من قبل معلميهم كانوا يعانون من مشكلات نفسية كالخوف من المدرسة والتهرب منها ، والاكتئاب ، وتدني التعليم ، واستعمال العنف مع الطلبة الاخرين . أما دراسة (Ginder, 2005) فقد وجدت ان الادارة التسلطية للمدرسة تعمل على ضعف قدرات الطلبة في القيادة ومهارة حل المشكلات ووضوح

الدور والنمو المهني والشخصي والسلوك الاجتماعي الطالب.

في حين تشير الدراسات التي بحثت تأثير الاسلوب المدرسي الايجابي للمعلم وادارة المدرسة على شخصية الطالب .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية توفر المناخ المدرسي الإيجابي، لما له من علاقة وطيدة بالمتغيرات التربوية المختلفة، ففقد توصلت بعض الدراسات إلى أهمية المناخ المدرسي الايجابي في زيادة شخصية الطلبة . فتوصلت وجدت دراسة ويلسون ، ١٩٨٣ أن الاسلوب المدرسي الديمقراطي ينمي في لدى المتعلمين التفكير الايجابي والابداعي ، ويحفز لديهم دافعية الانجاز ، ويشبع حاجاتهم المختلفة. وكذلك وجدت دراسة مولي أن هناك علاقة ايجابية بين الاسلوب المدرسي الديمقراطية وسمات التفتح النفسي ، والشجاعة ، والاكتشاف ، وقبول الآخرين لدى الطلبة . ومن الدراسات ايضا وجدت دراسة بويد ، ١٩٩٨ أن هناك علاقة ايجابية بين شخصية المعلم والتلميذ ، فكلما كان المعلم ديمقراطيا كان التلاميذ يكتسبون الخبرة التعليمية بسرعة ، ويشعرون بالسعادة وحب الاكتشاف والمعرفة .في حين توصلت Beckham, 2005 , إلى ان المناخ المدرسي الايجابي يؤثر تحسين مستوى المتعلمين وشعورهم بالالتزام والثقة ورفع الروح المعنوية لديهم .

كيف تتعامل المدرسة مع المراهق

يجب على المدرسين والمربين ان يكونوا حذرين في التعامل مع المراهق لأن من شأن هذا التعامل ان يحب المراهق المدرسة أو يكرهها ، وكي تستطيع المدرسة ان تتعامل بنجاح مع المراهق يجب اتباع الاتي :

- أن يدرك المربون أن جميع المراهقين لا يستطيعون الوصول الى درجة واحدة في جميع المواد ، وينبغي أن لا يشعروا المراهق بضعف قدراته أو أنه لا يستطيع أن يصل إلى أعلى الدرجات فهذا يعطي فكرة غير صحيحة عن نفسه وسوف يشعره بالاكتئاب .

- يجب أن لا يصف المدرسون المراهق بأنه غبي او وصفه بعيب معين او لقب سيء فهذا يجهل المراهق حاقدا على المدرس والمدرسة والتعليم ككل ، بل يجب تشجيعه ومدحة على السلوكيات الجيدة التي يقوم بها .

- أن يعملوا على مساعدة المراهقين على فهم أهمية النجاح في الدراسة ، وأن يقللوا من مشاعر القلق بخصوص مستقبلهم وامتحاناتهم وان يتجنبوا العنف لأن ذلك يؤدي الى مشاغبة الطلبة في الصف ويؤثر على نجاحهم في المواد الدراسية .

- على المدرسين أن يوجهوا المراهقين وأن يساعدونهم على حل مشكلاتهم وقت الحاجة ، وهذا من شأنه أن يجعل المراهق يحب مدرسته ومعلميه وأن يحب العملية التعليمية ككل.

- توفير مناخ علمي يشبع حاجات المراهقين من المعرفة مثل توفير الافلام السينمائية والرحلات العلمية وان يجعلوهم يشاركون في متعة البحث العلمي .

- أن توفر المدرسة وسائل الترفيه المختلفة من العاب رياضية وانشطة فنية واليكترونية.

جماعة الاقران Peer group

تشير الدراسات النفسية أن أهم ما يميز العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة هو ألفة المراهقين لبعضهم البعض ، فتراهم يظهرون على شكل جماعات متماسكة ومتحابة يجمعهم الولاء وقوة المساندة ، وهذا ما نشاهده عندما يتجولون في الشارع والاسواق وداخل المدرسة او عندما يخرجون منها . ويطلق علماء النفس على هذه الجماعة بالاقران أو الشلة او جماعة الرفاق ، وتعرف هذه الجماعة بأنها مجموعة من الاشخاص تربطهم شبكة من العلاقات الاجتماعية الوثيقة ويشتركون بخاصية العمر والعادات والهوايات والميول والافكار (Berndt,2002) . وكذلك تعرف بأنها وحدة

اجتماعية تتكون من مجموعة من الافراد يشبه كل منهم الآخر في المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والسلوكي ، ويمكن أن يتعامل كل منهم على أساس المساواة ، وهي مركز اتجاهات وقيم المراهق ، وأعظم مصدر للجذب والتأثير (ابراهيم ، ٢٠٠١).



وظائف جماعة الاقران :

ويشير كل من (Shianbry ,1988) و (Feld&Radin,1982) أن للجماعة في مرحلة المراهقة وظيفة مهمة ، وتتلخص بالآتي :

- تحقيق المكانة الأولية وذلك باظهار قدرات ومهارات المراهق ، إذ تساعد المراهق على تكوين صورة لذاته .
- تزويد المراهق بالمعايير الحاكمة للسلوك ، فقد ينحرف المراهق عن معايير الاسرة في سبيل الامتثال لمعايير الجماعة ، إذ أن امتثال المراهق لأحكام الجماعة يؤدي الى ثقة الأعضاء فيه ، ويكون للجماعة جاذبية عالية بين أعضائها ، وتضغط الجماعة لتحقيق الامتثال عن طريق المكافئات والاقناع والعقاب .
- تيسير التحرر من قيود الأسرة ، فجماعة الاقران تساعد على استقلال المراهق ، كما تشجعه على القيام بأدوار مختلفة لأختبار قدراته وعواطفه وقيمه وأساليب حياته ، فهي تتيح له الفرصة لتنمية خبراته واهتماماته .

فضلا عن ذلك يفترض كولمان أن للأصدقاء والأصحاب والأقران على وجه العموم دورا خاصاً في نمو اليافع خلال مرحلة المراهقة . ويطرح الأسباب التالية لهذا الافتراض :

١: تؤدي عملية التحرر من الوالدين ومن الوضع الأسري (تلك العملية التي تعتبر من الملامح الأساسية لمرحلة المراهقة).إلى إحداث فجوة لا بد من أن تملأ وفي الغالبية العظمى من الحالات فان اليافع يتجه نحو جماعة الرفاق من أجل الحصول على الدعم خلال هذه الفترة الانتقالية.

٢: تعمل الخبرة المشتركة لدى المراهقين على إيجاد روابط مشتركة بينهم. وهكذا فان اعتماد المراهق على الأصدقاء يقوي بسبب الصراعات والقلق والصعوبات التي يواجهها في المنزل, مما يؤدي به إلى أن يشرك الآخرين بها,وغالبا ما تحل بهذه الطريقة كنتيجة للتعاطف والفهم المتبادل بينهم.

٣: يتصل السبب الثالث بالعلاقة القوية بين المراهقين بسبب الحساسية المرتفعة لديهم عند تفاعلهم مع الآخرين في محيطهم خلال هذه الفترة من الحياة. حيث تنخفض الثقة بالذات لدى الفرد في هذه المرحلة, ويكون غير واثق من قدراته ,وعليه أن يتكيف مع التغيرات الرئيسة التي تحدث لديه. ففي هذه الفترة بالذات يكون المراهق بحاجة ماسة إلى الدعم. وبما أن أقل الفترات التي يتجه فيها المراهق إلى والديه, فليس مستغربا إذن أن يحتل الرفاق هذه المكانة الرئيسة (الأشول،١٩٨٢) .

تأثير جماعة الاقران

لذا يمكن ان يكون لجماعة الاقران تأثيران وخاصة في عمر ١٤ سنة ، وهما:

١. ايجابي مثل تشجيع المراهق على التحصيل الاكاديمي ، والابداع ، والمشاركة في الفرق الرياضية ، وفرق التمثيل ، ومعارض الرسم ، فضلا عن تكوين جماعات هدفها النهوض والارتقاء بالمجتمع ، وتقديم المساعدات للمحتاجين ، او تقديم المعونة وقت

الازمات والشدائد التي يمر بها المجتمع . لذا توفر جماعة الاقران الانفعالي الذي يتجه إليه المراهقين في مشكلاتهم وانتصاراتهم وأسرارهم. وعلى نطاق واسع تعد جماعة الاقران أحد عوامل التنشئة التي توجه المراهقين نحو أدوار جديدة باتجاه أدوار الراشدين ، فهم المرآة التي يرى المراهقين أنفسهم من خلالها . وكذلك تعد جماعة الرفاق أمرا أساسيا في نمو المهارات الاجتماعية , فالمساواة المتبادلة التي تتصف بها علاقات المراهقين , تساعد في تطور استجابات ايجابية نحو الأزمات المختلفة التي يتعرضون لها ، إذ يتعلم المراهقين من أصدقائهم ورفاق عمرهم أنواع السلوك المقبولة اجتماعيا والأدوار الأنسب لحاجاتهم ، فالتمتع بالكفاية الاجتماعية يعتبر عنصرا هاما لتمكين المراهق من اتخاذ أصدقاء جدد, والمحافظة على الصدقات القديمة.

٢. سيء على المراهق ، فمن التأثير السلبي للاقران تشجيع المراهق في التمرد على سلطة الوالدين وعدم طاعتهم ، وتشجيع المراهق في الخروج عن البيت والاستقلال في السكن عنهم ، فضلا عن كون جماعة الاقران قد تكون وسيط سلبي لنقل الكثير من المعلومات الخاطئة والسيئة مثل نقل الافكار الدينية والجنسية غير السلمية ، ودعوة المراهق وتشجيعه في المشاركة باعمال تخريبة ومضادة ، واحيانا قد تشجع المراهق على السرقة وتلف الممتلكات والدخول في شجارات عنيفة ، وشرب المخدرات والكحول (Steinberg & Monahan,2007) .

خصائص جماعة الاقران :

ويشير المهتمون بدراسة جماعة الاقران في مرحلة المراهقة أنها تتمتع بخصائص معينة ، وهي:

١_ التقارب في العمر .

٢_ التشابه في الميول والهوايات والوظيفة الاجتماعية (تلاميذ مثلاً) ، وتجد هواة كرة القدم يتقاربون حتى يشكلوا مجموعة ، وهواة الرحلات يشكلون مجموعة أخرى ، المتفوقون يشكلون مجموعة خاصة بهم ، والمتأخرون دراسياً يشكلون مجموعة خاصة

بهم ، حتى ينطبق المثل القائل : إن الطيور على أشكالها تقع .

٣_ العامل الجغرافي : فهم أبناء حي واحد ، تم تعرفهم في المسجد ، أو المدرسة ، أو الشارع أحياناً . ولا بد من المعايشة في الفصل ، أو المسجد ، أو الشارع ، أو من خلال زيارات الأقرباء أحياناً .

٤_ بعض التكامل في الصفات الشخصية : كأن تجد مجموعة من الرفاق منهم الغني الذي يملك سيارة ، ومنهم الفقير المتقدم على صاحب السيارة دراسياً ولو بقليل ، ومنهم الذي يملك صفات الزعامة ،ومنهم من يعزف عن وظيفة الزعيم ،حتى تلمس بعض التكامل المؤقت في الشلة الواحدة .

٥_ من نافلة القول أن مجموعات الذكور لا تقبل الإناث ، ومجموعات الإناث لا تقبل الذكور ، كما سبق في الطفولة المتأخرة .

٦_ الرفقة الاختيارية لا يلزم بها المراهق ، وإنما يختار رفاقه بمحض إرادته ، فيلبي هذا الاختيار حاجة نفسية عند المراهق وهي أنه لا يرغب أن يفرض عليه أحد ، ويمقت إصدار الأوامر من الكبار (الوالدان والمدرسون) ، وينزع إلى الاستقلالية في الرأي والتصرف .

٧_ معارضة الكبار لهذه المجموعة يزيد من التصادق أفرادها ببعضهم ، إذ تنشأ هذه المجموعات أصلاً ؛ كرد فعل على تسلط الكبار عليهم ، وكبداية للتحرر من سلطتهم ، فإذا عارضها الكبار ؛ تأجج الصراع بين مجموعة المراهقين والكبار ، ويزيد توحد هذه المجموعة (دمنهور ،٢٠١١) .

أنواع جماعة الاقران

وتتعدد جماعة الاقران التي ينتمي اليها المراهق ، ويختلف كل نمط من الجماعة عن الاخر تبعا لطبيعة العلاقات التي تربط بين المراهقين ، حيث يؤثر كل نمط من هذه الانماط على سلوك المراهق ، ومن انواع جماعة الاقران ، هي :

١. جماعة الاصدقاء الحميمين : وهي جماعة من الاقران تمتاز بالتماسك والحفاظ على الاسرار ، وتجمعه اشباع حاجات ومصالح متبادلة واهتمامات مشتركة وتربطهم علاقات قوة ، وعادة ما تتألف من اثنين او ثلاثة من المراهقين .

٢. جماعة الشلة : تتكون جماعة الشلة من ثنائيات أو ثلاثيات أو سداسيات مرتبطين معا باشباعات متبادلة ، فكل فرد في هذه الجماعة يحصل على حاجاته من الفرد الآخر ، وتحقق هذه الجماعة قدرا مناسبا من الاتصال العاطفي بين اعضائها ، وتتميز بالتماسك والتعصب والولاء والاخلاص . وغالبا ما تكون لجماعة الشلة شفرة محددة تتداول بين افراد الشلة ، ويبقى المراهق يتمسك بعضويته فيها حتى رغم اعتراض الوالدين أو المدرسين على الانخراط فيها . وتتأثر هذه الجماعة بالطبقة الاجتماعية والاقتصادية ، ولاعضائها نفس المكانة الاجتماعية ، وتضع حواجز مانعة من دخول الافراد الاخرين اليها ، وتعد مشاهدة المباريات الرياضية والمشاركة فيها والذهاب الى السينما والرقص من أنشطة هذه الجماعات .

٣. جماعة الجمهرة : وهي أكبر الوحدات الاجتماعية حيث أنها شلة كبيرة أو مجموعة شلل أقل توحدا ، وتتكون من مجموعة أفراد يجمعهم مكان ومصالح واهتمامات اجتماعية مشتركة ، واختيارها لأعضائها قائم على اساس التجانس . ويكون مجموع الافراد الذين ينتمون من المراهقين أكثر من ٦ افراد واقل من عشرين ، ويلتقون معا في الكثير من النشاطات الاجتماعية كالرحلات او المعسكرات او الحفلات الراقصة ، فضلا عن ذلك لهذه الجماعة عدة أغراض فهي تتيح الفرصة للقاء بين الجنسين ، وتعد بمثابة احتياط يجد فيه المراهق الرفيق الذي يستدعيه عند لزوم الحاجة ، ورغم ذلك فأن تأثير جماعة الجمهرة على سلوك المراهق أقل من تأثير جماعة الشلة ، حيث يكون لجماعة الجمهرة تأثير سطحي وليس عميق ، وهي تؤثر على المراهق ألا في حالة التجمع فقط او اداء نشاطات عامة اتفقت عليها الجماعة .

٤. جماعة العصابة : وهي جماعة اكثر تنظيما من جماعة الشلة والجمهرة ، وتتكون

من عدد قليل من الافراد وتربطهم علاقة وثيقة ، وتتأثر بالدوافع الشخصية ، وهذه الجماعة رمزية لها شفرة وكلمة سر مميزة ، وتهدف الى القيام باعمال وسلوكيات غير مشروعة مثل السرقة ، والقتل وتدمير الممتلكات .

٥. جماعة الرفاق المتطرفة : وهي أحدى الجماعات السياسية او الدينية المتطرفة ، وتقوم على تبني افكار وقيم محددة غير معتدلة ومتسامحة ، وتدعو الى العنف والتدمير وليس البناء والتطوير ، ويكون اعضائها من المنعزلين الذين لا تقبلهم أية جماعة ، ذلك لأن المراهق لم ينجح في تحديد هويته بصورة سليمة ، فيجد في هذا التوجه تغذية لموقفه الرافض اساسا للادوار الاجتماعية القائمة ، وكذلك تتيح هذه العضوية الفرصة للمراهق بتجريب القيام بدور القادة في النواحي السياسية والدينية ، لذا فهي مصدر لتقدير الذات والمكانة العالية ولكن بصورة غير سوية (ابراهيم ، ٢٠٠١) و(اسماعيل ، ١٩٨٦) .

- مقترحات لمساعدة المراهقين في اختيار جماعة الاقران

يشتكي الكثير من الاهالي حول تأثير جماعة الاقران السيء على أبنهم المراهق ، وكثيرا ما يطلبون مساعدة المختصين في علم النفس والارشاد النفسي حول الطريقة الملائمة للتعامل مع هذه المشكلة ، وهناك بعض المقترحات التي يمكن أن تساعد حل هذه المشكلة :

- من أجل ان يكسب الوالدين ثقة ابنائهم عليهم أن يكون أصدقاء لهم ، ويشاركونهم حاجات ومشاعرهم ويقدمون لهم العون وقت الشدة .
- عدم التشديد ومحاسبة المراهق بدرجة مفرطة وبوصفه طفلا صغيرا لأن ذلك يزعج المراهق ويضايقه ويثير في نفسه الغضب مما يؤدي ذلك الى ابتعاد الابن عن أهله .
- تشجيع المراهق ومدحة عندما يرغب في ممارسة احد الهوايات ، وتجنب

السخرية منها لأن ذلك يؤذي المراهق ويجعله يبحث عن رفاق أخرين يشاركونه هذه الهوايات ، فضلا عن كونه سيمتنع مرة أخرى في مشاركتها مع الأهل .

- يجب ان يحاول الوالدين متابعة المراهق في علاقاته مع اصدقاءه وان يسألوا ويرحبوا بصداقات المراهق وان يسمحوا لهم بالدخول الى البيت ومشاركتهم الطعام والمناسبات مما يؤدي ذلك الى كسب مودة اصدقاء المراهق ومعرفة الاشياء والافعال التي يقومون بها اثناء نشاطاتهم اليومية .
- مشاركة المراهق في حياته اليومية مثل الذهاب الى السينما والاماكن الترفيهية او الزيارات الدينية .

التربية الجنسية للمراهقين

أهمية التربية الجنسية للمراهقين .

تعد المراهقة مرحلة تفتح الغريزية الجنسية فعلى اثر تنشيط الغدة النخامية للغدة التناسلية في افراز هرموناتها الجنسية نجد ان المراهقين ينجذبون الى جنسهم الاخر بقوة ، ونجد لديهم دافعية عالية نحو اشباع الغريزة الجنسية ، فضلا عن ذلك يظهر لدى المراهق سمة الفضول الجنسي والذي هو رغبة المراهق في تعرف الخصائص الجنسية لجنسه الاخر ، والذي قد يتم التعبير عنه بوسائل غير صحية وشرعية ، وبما أن المراهق في هذه الفترة شخص قليل الخبرات بشأن سيطرته على نفسه وضبط دافعه الجنسي ، وقليل الخبرة والمعلومات بشأن الجنس فأن المراهقين يحتاجون الى ما يطلق عليه المختصين النفسيين بالتربية الجنسية .

فضلا عن ما سبق يشير (الكنوني ،٢٠١٠) ينبغي للتربية الجنسية أن تقدم للجميع إلا إننا نخص المراهقين بشكل اكبر لأنهم:

١- لديهم أقصى حد من الرغبة الجنسية .

٢- يشكلون مجموعة أكثر عرضة للخطر والانحراف.

٣- لأنهم تواقون للحصول على معلومات حول الجنس والحياة الجنسية لما عرفوا من تغيرات جسدية ونفسية.

٤- لأن مصادرهم في المعلومات حول الجنس مستقاة من الأصدقاء وأفلام الجنس والصور والكتابات الجنسية.

٥- هم عرضة للانحراف بكل سهولة، ولديهم القابلية لذلك.

٦- ينخرطون في مشاكل الأمهات العازبات والإجهاض والشذوذ الجنسي .

٧- سيصبحون مواطنين مسئولين في المستقبل قانونيا وأخلاقيا.

٨- لأنهم عندما يحصلون على معلومات جنسية عن طريق وسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة المقروءة غالبا ما تكون مغلوطة وغير علمية ، ولأنهم يميلون أكثر للجنس الآخر ولهم فضول كبير في التعرف على الجنس الآخر .

٩- الجهل الجنسي : فالتربية الغير كافية أو المنعدمة لا تؤهل المراهقين لفهم المرحلة التي يمرون بها ، لذا كان ولا بد وان نرصد اهتماما كبيرا حول التربية الجنسية لدى المراهق ، فهناك من يرى أن الدراسات التي أجريت حول التربية الجنسية في المدرسة لها وجهين متناقضين من حيث مرد وديتها وأثارها على المراهق ، إذ قد تحفزه على الممارسة الجنسية بشكل غير طبيعي وصحي أو تنبهه بخطورة الممارسة الجنسية (الكنوني ، ٢٠١٠) .

تعريف التربية الجنسية

ويقصد بالتربية الجنسية هو ذلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة، والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية(القوصي ، د.ت) .

وعرفها **Forrest بأنها** عملية اكتساب المعلومات، وتكوين الاتجاهات والمعتقدات

المتعلقة بالجنس، والهوية الجنسية والعلاقات، ومن ثم فهي تختص بتنمية مهارات الفرد والارتقاء بها إلى الحد الذي تمكنه من اتخاذ القرارات الحكيمة المتعلقة بسلوكه، وشعوره بالثقة والكفاءة في وضع القرارات موضع التنفيذ، وأيضاً هي وسيلة لحماية الفرد ضد الأمراض المختلفة التي تنتقل عن طريقة العلاقات الجنسية من مرض نقص المناعة المكتسبة (كشيك ،٢٠١٢، ص٢١٣) .

في حين عرفها حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠ أنها تلك التربية التي تمد الفرد بمعلومات علمية وخبرات واتجاهات إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموه الجسمي، والعقلي، والانفعالي في إطار المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع مما يؤهله لحسن التوافق السليم في المواقف الجنسية التي تمكنه من مواجهة مشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية (زهران ،١٩٩٠) .

ومن المواضيع التي تهتم بها التربية الجنسية ، هي :

- تعرف التشريح الجنسي : والذي يتمثل بتعرف اجزاء الجهاز التناسلي الذكري والانثوي .
- التكاثر الجنسي : ويتمثل في توضيح عملية التناسل البشري وتكوين الجنين عبر عملية تلقيح الحيمن المنوي للبويضة الانثوية .
- الجماع : ويتمثل في توضيح الطرائق الصحية لكيفية التناسل البشري بعيدا عن الوسائل الخطرة على صحة وسلامة الاجهزة التناسلية والانجاب .
- الصحة الجنسية : وتتمثل في كيفية الحافظ على علاقات جنسية سليمة بين الجنسين ، والحفاظ على نظافة وصحة الاجهزة التناسلية .
- العلاقات العاطفية : وتتمثل بكيفية اقامة العلاقات العاطفية السليمة بين الجنسين والتي تهدف الى الزواج والعلاقات الشرعية والابتعاد عن خطورة

الحمل غير الشرعي .

- مسؤوليات وحقوق التناسل تحديد النسل : وتتمثل بوعي الابوين حول حقوق الـزواج والتناسـل وتحديـد عـدد الاولاد تبعـا للحالـة الاقتصـادية والصـحية والاجتماعية لهما (القرضاوي ، ٢٠٠٤) .

أهداف التربية الجنسية :

أن أهداف التربية الجنسية للمراهقين تركز على :

١. أن يدرك الآباء والأبناء والمربون مفهوم التربية الجنسية وأهميتها ودورها في توجيه سلوك الناشئة وتفسيره دون مبالغة.

٢. إدراك الحقائق والمعلومات المتصلة بالتمايز بين الجنسين وأهمية هذا التمايز في الحياة الأسرية والاجتماعية نظرياً، وعملياً.

٣. تصحيح ما قد يكون هناك من معلومات وأفكار واتجاهات خاطئة نحو بعض أنماط السلوك الجنسي.

٤. استيعاب الحقائق والمعلومات المتصلة بالجنس في مرحلة المراهقة، كالبلوغ، والاحتلام، والعادة الشهرية، ومساعدة الأبناء على حل مشكلات هذه المرحلة التي يمر بها الجنسان.

٥. القدرة على تهيئة جو الحوار والمناقشة مع الأبناء، وتشجيعهم على طرح الأسئلة، ومصارحتهم من خلال الإجابة عنها، ومساعدتهم على حل مشكلاتهم وإعدادهم لاستقبال مرحلة البلوغ.

٦. تحديد مسؤوليات الآباء والمربين والمناهج الدراسية عموماً تجاه الحياة الجنسية للأبناء وما يترتب عليها من نتائج ومشكلات.

٧. إزالة المخاوف والقلق بشأن النمو الجنسي الشخصي والتعديلات المرافقة له.

٨. توعية الآباء والأبناء والمربين بمشكلات الشباب الجنسية كالاستمناء، واللواط، والسحاق، وبأسبابها والنتائج المترتبة عليه سواء أكان ذلك على مستوى الفرد أم الجماعة.

٩. معالجة المشكلات الجنسية التي يعاني منها المراهقون في سن البلوغ.

١٠. تنمية الضوابط الإرادية لدوافع الفرد ورغباته الغريزية وشعوره بالمسؤولية الفردية والاجتماعية (مذكور ،١٩٩٥) و(كشيك،٢٠١٢) .

انواع التربية الجنسية :

ينبغي عندما نقوم بعملية التربية الجنسية أن نقدم معلوماتها وخبراتها بجميع ابعادها وانواعها ، والتي تتمثل المعلومات الجنسية الجسمية ، ومعايير المجتمع وتقاليده ، وافكار المراهق نحو نفسه والتغيرات التي تصاحبه وتحديده لهويته الجنسية ، وبذلك فان التربية الجنسية عملية شمولية متكاملة الابعاد تتمثل بالوظيفة الجنسية والاجتماعية والنفسية .

ومن أنواع التربية الجنسية التي يجب ان نراعيها عند تربية المراهق ، كالآتي :



١. التّربية الجنسيّة البيولوجيّة : وتتلخّص التّربية الجنسيّة البيولوجيّة في توفير معلومات حول المبنى الجسديّ للفتاة وللفتى، وفي التّعرّف على التّغيّرات البيولوجيّة الّتي تحدث في مراحل النّموّ المختلفة وقانونيّتها ومساراتها. لذا ترتكز مثل هذه التّربية على توفير المعلومات عن النّموّ الجسديّ للفتاة والفتى وخاصّة موضوع العادة الشّهريّة والإخصاب

والولادة وما إليه من الظّواهر الجسديّة للنّموّ الجنسيّ البيولوجيّ، وكذلك عن الإخصاب، والأعضاء الجنسيّة، والحيوانات المنويّة، والمتعة الذّاتيّة أو ما يطلق عليه" العادة السّرّيّة – "غيرها لدى الفتى أو الفتاة .تقدّم هذه المعلومات عادة من خلال منهاج البيولوجيا أو خلال محاضرة يدعى لتقديمها الطّبيب أو الممرّضة، وذلك لتوفير المعلومات الطّبيّة عن الجسم ونموّه.

٢. التّربية الجنسيّة الجندريّة : هي تحديد وظائف ترتبط بجنس الطّفل، بشكل واعٍ أو غير واعٍ من دون الالتفات إلى رغبات وقدرات الطّفل أو الطّفلة، فتوجّه الذّكور والإناث إلى سلوكيّات وتنسب إليهما صفات محدّدة مسبقًا، إنّ التّربية الجنسيّة الوظيفيّة – النّوع اجتماعيّة تسعى لبلورة نموذج" أنثويّ "لجميع الفتيات والنّساء ونموذج" رجوليّ "لجميع الفتيان والرّجال، وبهذا فهي تربية جنسوية ، وتعكس هذه التّربية الاعتقادات السّائدة حول الصّفات الأنثويّة والرّجاليّة في المجتمع وما يجب أن تكون عليه هذه الصّفات، كما تسعى إلى تحديد الوظائف، فتقرّر ما يجب أن تعمل به المرأة – الأم وما يجب أن يعمل به الرّجل – الأب.

٣. التّربية الجنسيّة النّفسيّة: التّربية الجنسيّة النّفسيّة هي طريقة تعامل الأهل والمربّين الّذين لهم علاقة مباشرة مع الأطفال ومع نموّهم الجنسيّ، لذا فهي مرتبطة بمواقف الأهل واستعدادهم للتّربية الجنسيّة .فهنالك التّربية الجنسيّة الّتي تتوافق مع مميّزات النّموّ فتأتي متقبّلة للنّموّ الجنسيّ ومتفهّمة لخصوصيّات كلّ مرحلة من مراحل النّموّ، ومعزّزة لبلورة هويّة جنسانيّة .وهنالك التّربية الجنسيّة المتزمّتة، المانعة الرافضة لأيّ مظهر من مظاهر النموّ الجنسيّ .وهنالك أنماط مختلفة ما بين التّقبّل والتّزمّت (اسبانيولي ، ٢٠١٢) .

دور المؤسسات التعليمية في التربية الجنسية

أولا: دور الاسرة :

تعد الاسرة أهم مؤسسة للتربية الجنسية السليمة ، إذ يمكن للوالدين أن يمارسان أثرا مهما في تعليم المراهق التغيرات الجنسية التي تطرأ على اعضاءه الجسمية الجنسية ، والتغيرات النفسية المتمثلة في رغبته نحو تعرف الجنس الاخر واقامة علاقة الصداقة معه ، لذا يجب على الاباء ان يكونوا نموذج صالح نحو نقل خبراتهم الجنسية والصحية الى المراهق ، ويتم ذلك من خلال تزويدهم بمعلومات صحيحة عن اجهزتهم الجنسية وكيفية عملها ، والمحافظة على نظافتها ، والابتعاد عن العادات الجنسية السيئة التي يمكن ان يسمعونها من اقرانهم او وسائل الاعلام التي تراعي قيم المجتمع وعاداته الاجتماعية بخصوص العلاقات الجنسية . ويجب ان يكون اسلوب الوالدان يتسم بالمودة والطيبة وعدم السخرية او التحريم لأن بعض الاباء يتجنب او يحرم على الابناء التكلم في مثل هذه المواضيع ، مما يدفع المراهقين الابناء البحث عن مصادر اخرى غير الوالدين في التزود بالمعلومات مما يعرضهم للخطر واكتساب المعلومات الخاطئة بخصوص الجنس . لذلك من واجب الأب والأم عقدا صداقة صريحة خالصة مع ابنائهم و أن يحدثوهما الحديث المناسب عن البلوغ ومشاكله ، وأن يوضحا لهما معنى الحيض ، والاحتلام ، وحقيقة العادة السرية ومخاطرها الصحية ، وما إلى ذلك من أمور تتصل برجولة الفتى ، وأنوثة الفتاة(النعمي ، 2008) و(عبد العال ، ٢٠١١) . ومن المقترحات الخاصة بدور الاسرة فيما يخص التربية الجنسية ، نضع الآتي :

- أن يوضح الاباء ان هذه التغيرات التي تطرأ على المراهقين شيء طبيعي وصحيح نفسيا وجسميا ، ويجب أن لا نخجل منها أمام الآخرين .
- توفير المناخ الاسري المناسب نحو مناقشة الوالدين هذه المسائل مع المراهقين ، وتشجيع المراهقين على طرح اسئلتهم الجنسية ومحاولة الاجابة عنها بصورة

مؤدبة وسليمة وحكيمة.

- احاطة المعلومات الجنسية بالقوانين الدينية والشرعية ، ومحاولة توضيح ما يقوله الشرع بخصوص هذه التغيرات .
- عدم زجر الوالدين لأبنائهم عند التحدث في المسائل الجنسية بل يجب عليهم ارشادهم وتعليمهم من خلال توفير الكتب والبرامج العلمية والطبية القيمة .
- مراقبة الاباء لسلوكيات ابنائهم الجنسية بحذر وبصورة بعيدة عنهم ، ومحاولة التدخل وتوجيه المراهقين ان دعت الحاجة لذلك خوفا من وقوع المراهق في المشكلات الجنسية والنفسية الخطيرة .

ثانيا: دور المدرسة :

تعد المدرسة المعلم الثاني في ترسيخ المفاهيم الصحية عن الجنس للمراهقين ، إذ يجب على المدرسة أن تخصص مناهج وبرامج دراسية خاصة تساعد المراهق على تعرف الحياة الجنسية وطبيعتها واهميتها بالنسبة لحياة المراهق (عبد العال ،٢٠١١) وبناءا على ذلك هناك مجموعة من النقاط ان تراعيها المدرسة والمؤسسة التربوية في التربية الجنسية ، وهي :

- ان تقدم التربية الجنسية على أسس دينية وأخلاقية يتم من خلالها تحقيق أهداف إنسانية واجتماعية فتوضح اهمية الجانب الجنسي في شخصية الفرد باسلوب علمي يوضح كيفية التكاثر واستمرار الحياة .
- تعليم المراهقين المفاهيم الجنسية وشرح تركيب الجهاز الجنسي واختلافه بين الجنسين .
- تزويد الفرد بالمعلومات الصحيحة عن حقيقة الحياة الجنسية والنشاط الجنسي دون حرج ، وتشجيع المراهقين ان يتقبلوا المفاهيم الجنسية وبطريقة علمية تناسب مع عمر المراهق وإدراكه ، وتصحيح المدركات الخاطئة المرتبطة

بالجنس.

- تعليم المراهقين وتنمية ضوابطهم الارادية على رغباته الجنسية في ضوء المسؤولية الاجتماعية مع توضيح خطورة إشباع الدافع الجنسي بلا ضوابط.
- وقاية المراهق من الوقوع في أخطاء جنسية وتجارب غير مسؤولة والتي تعرضه الى مخالف الشرع والشعور بالذنب والاصابة بالأمراض الجنسية.
- تكوين اتجاهات إيجابية نحو إحاطة النشاط الجنسي بالضوابط الدينية والخلقية والاجتماعية والنفسية والتي يرضاها المجتمع وبذلك فإن المراهق يصبح رقيباً على نفسه دون صراعات نفسية (حمزة ،٢٠١٠) .

لذلك كان لزاماً على المؤسسة التعليمية ، تحقيق الأهداف المرجوة من التربية الجنسية لأن كبت الآباء وزجرهم لتساؤلات الأبناء في موضوع ا لجنس يترك أثراً سلبياً عند المراهق الذي سوف ينظر إلى موضوع الجنس على أنه طريق مؤذ وشائك وقذر ولا يصح الحديث عنه مما يخلق عنده حب الفضول وبما أن كل ممنوع مرغوب فسيلجأ المراهق إلى فتح الأبواب الموصدة لمعرفة ما وراءها ومحاولة فك رموز الموضوع الشائك ، وبذلك يكو ن الأبناء في خطر غير مأمون العواقب (عبد العال ، ٢٠١١)

ثالثا : دور الاعلام :

يمارس الاعلام في الوقت الحاضر مثل الانترنيت والفضائيات والمجلات المصدر الكبير لحصول المراهقين على المعلومات الجنسية ، إذ يلجأ المراهقين بعد فقر مصادر الاسرة والمدرسة في تعرف الخصائص الجنسية الى الافلام والبرامج والمجلات الجنسية في تعرف الجنس الآخر ، لذا نجد أن المراهقين من اكثر الاشخاص الذين يبتاعون ويطلعون ويقرأون عن اسرار الجنس البشري عبر وسائل الاعلام (ليلى ، ٢٠٠٢) .

وعلى الرغم من فاعلية الاعلام في تثقيف المراهقين وتزويدهم بالمعلومات الطبية والجنسية إلا أن الكثير منها قد يوصل للمراهقين معلومات مشوهة وغير صحية عن

الجنس ، وقد يشجع البعض منها المراهقين على الانحراف الجنسي ، وتعلم بعض العادات الجنسية التي لا تتلائم مع تقاليد المجتمع الذي يعيشه المراهق ، مما يسبب ذلك خطورة كبيرة على حياة المراهق الشخصية والاجتماعية وكيفية بدء علاقاته مع الجنس الأخر . بذلك فمن المحتمل أن تخلق الوسائل الاعلامية الاضطراب الاجتماعي، وعدم الاستقرار في العلاقات الاجتماعية، وتشويه الحياة الجنسية ، وتنمية المعتقدات والافكار الخاطئة ، والتي تكون نتيجتها الشعور بالاكتئاب والعزلة والانحراف الجنسي والإحباط.

لذا فمن الواجب على الاعلام عندما يقوم بالتربية الجنسية ان يراعي :

١- توظيف السينما والتلفزه ، فثمة مئات من الأفلام السينمائية الغربية التي تحاول تشويه صورة الحياة العربية والاسلامية ، عبر الاغاني والمسلسلات والصحف الفاضحة .

٢. القيم الأخلاقية في طرح المادة الجنسية ، وان تكون خاضع للعلم والطب والصحة النفسية .

٣. توصيل المعلومات الجنسية بصورة واضحة ومفهومة حتى لا يتشكل لدى الافراد سوء فهم حيالها .

٤. الشرعية في توضيح أمور الجنس واخطاره على النفس والمجتمع ، فضلا عن ذلك نشر مخاطر الانحراف الجنسي ونبذ المجتمع له .

٥. لا بد ان تكون هناك رقابة شديدة على المادة الإعلامية وان تقدم خدمة إعلامية راقية تفيد مجتمعاتنا ، مع فرض الغرامات على الوسائل الاعلامية التي تقدم رسائل مخلة بالجنس (فهام ،٢٠٠١) .

الفصل السادس
اضطرابات مرحلة المراهقة

الفصل السادس
اضطرابات مرحلة المراهقة

المراهقة كمرحلة مضطربة؟ :

يمر الإنسان عبر رحلته التطورية لاسيما الطفولة والمراهقة بخبرات ومواقف تؤثر على نضجه بجوانبه المختلفة, جسمية وعقلية معرفية واجتماعية وانفعالية . وقد تكون هذه الخبرات سارة ومريحة ومرضية تتجه به نحو السواء والتوافق النفسي ، أو تكون هذه الخبرات سيئة لها أثار نفسية مؤلمة تؤثر في نموه الجسمي أو المعرفي أو الاجتماعي تظهر أثارها على سلوكه وتصرفاته مباشرة او بصورة غير مباشرة لاسيما الخبرات المرتبطة بالجانب الانفعالي الوجداني التي قلّما تظهر آثارها بشكل مباشر , فقد يستتر تأثيرها المباشر الى ان تستحوذ على سلوك الطفل بأنماط وأشكال سلوكية مضطربة (الدوجان ،٢٠٠٧)

لذا يواجه الاباء والامهات والقائمين على عملية التنشئة الاجتماعية مجموعة من الاضطرابات السلوكية والنفسية الناتجة عن عدم الشعور بالأمن كالخوف والقلق والخجل والاستحواذ ومشاكل السلوك غير الناضج مثل الانانية والفوضوية والغيرة . ومشاكل في العلاقة مع الاخوة والاقران مثل العدوانية والتنافس والعزلة الاجتماعية والصحبة السيئة ، فضلا عن ذلك قد تظهر على شكل سلوكيات مضادة للمجتمع مثل السرقة والتخريب والهروب من المدرسة أو البيت ، وبذلك فإن ظهور هذه السلوكيات وتكرارها يؤدي إلى قلق الوالدين والمربين والمعلمين ويثير مخاوفهم وتسبب إزعاجا لهم لأنها سلوكيات مضطربة قد لاتنسجم مع مطالب المجتمع أو المرحلة العمرية التي يمرون بها ، مما يفرض عليهم ضرورة التعرف على مظاهرها ومسبباتها والعوامل التي تؤثر فيها وطرق تعديلها (سوسن ، ٢٠٠٥ ،ص ٥) (ابراهيم وآخران ، ١٩٩٣ ،

ص٢٠) ولاسيما مدراء المدارس والمعلمين والمرشدين التربويين الذين يهتمون بتحسين سلوك التلاميذ ، فعدم معالجة أفراد العملية التعليمية مشاكل وسلوكيات التلاميذ غير المقبولة قد يؤدي الى فشل العملية التعليمية واستفحال هذه السلوكيات غير المقبولة فضلا عن تسربهم وجنوحهم (Stephen & Ann , 2004 , P.72) .

ابعاد الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين

ويمكن أن نلاحظ السلوكيات المضطربة لدى المراهقين عبر مجموعة من الابعاد، التي تتمثل بالآتي:

١- المعدل

ويعني عدد مرات وقوع السلوك عند الطفل، ويمكننا الاعتماد عليه للتميز بين الطفل المضطرب والطفل السوي، فالطفل ضمن هذه الفئة قد يصدر سلوكا وحركات غير مقبولة اجتماعيا بحيث يكون تكرار هذه الحركات والسلوك أكثر عما يظهر للأطفال الأسوياء.

٢- الشدة

إن شدة السلوك الصادر من الطفل المضطرب سلوكيا عملية مهمة لتصنيفه ضمن هذه الفئة فقد يصدر سلوكا يتصف بالشدة والحدة في وقت تنتفي الحاجة لمثل هذا السلوك , خلافه قد يقوم بسلوك ضعيف جدا في وقت يتطلب الموقف فيه شدة أو قوة , أي أن ردود فعل الشخص لا تتناسب مع طبيعة المثير الذي أثار ذلك السلوك.

٣- فترة بقاء السلوك

يشير هذا المصطلحات الى الفترة الزمنية التي يقع بها السلوك عند الطفل، وهنا يجب ان يعرف الفرد المهتم بملاحظة الطفل ان بعض أنواع السلوك السلبي قد تحدث عند الأفراد الأسوياء والذي يميز الطفل المضطرب عن غيره من الأسوياء (الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك السلبي) وكمثال على ذلك ان معظم الأطفال الأسوياء

ربما يقضون بشكل عام فترة زمنية قصيرة جدا (٥-١٠) ثوان في الصراخ او ضرب الباب... ألخ ولكن هذا السلوك قد يستمر أكثر من (٥) دقائق وربما أكثر لدى الطفل المضطرب , وبعض الأطفال المضطربين لا يستطيعون قضاء عدة ثوان لحل مسألة رياضية او مسألة لها علاقة بالنشاط البدني مثلا، فقد يطلب من هذا الطفل ان يرمي كرة لكن وضعية جسمه أثناء الحركة عند أداء السلوك قد يحرك أرجله او رأسه او يديه حركات زائدة لا يحتاج الى تحريكها. وإذا استمر هذا السلوك فترة طويلة نسبيا او أعلى من المعدل فإن الطفل قد يكون مضطرب سلوكيا (Hallahan & Kauffman, 1982) و(ياسين ،٢٠٠٩) .

خصائص المراهقين المضطربين سلوكيا و انفعاليا :

١. النشاط الزائد أو الإفراط في النشاط :

يقصد بالنشاط الزائد أو(الإفراط بالنشاط) قيام الطفل بنشاط حركي مفرط لا غرضي أو

(بلا هدف في الغالب) .purposeless الزيات,اذ يكون مصحوبا بقصر سعة الانتباه short attention span لدى الطفل وسهولة تشتته easily distracted ويتصف سلوك الطفل غالبا بأنه اخرق أو أحمق clumsy ونزق سريع الغضب أو الانفعال irritableوالتململ أو الاستياء .(الزيات , ١٩٩٨) و(بطرس ،٢٠١٠) .

٢. التدهور المعرفي :

بعض الاطفال من المضطربين سلوكيا وانفعاليا غير قادرين على فهم المعلومات التي ترد من البيئة ، فعلى سبيل المثال نجد أن لديهم فهم قليل لمعنى القصص التي تلقى عليهم ، وغير قادرين على اعادة نص جملة لقصة معينة ، وكذلك يعاني بعضهم من صعوبات في حل المسائل الحسابية ، وفهم نتائج الاشياء . فضلا عن ذلك بعض المراهقين المضطربين انفعاليا تكون ذاكرتهم ضعيفة ، فلا يستطيعون تذكر الاشياء التي وضعوها في اماكن معينة مثل الملابس والادوات والالعاب(اللالا

(٢٠١٣،

٣. تدني التحصيل الدراسي:

ذكر كل من ميلز وديفز (١٩٨٢) أن معظم الدراسات قد أشارت إلى أن التحصيل الدراسي للمضطربين سلوكيا يُعد منخفضا إذا ما قورن بالتحصيل الدراسي للمراهقين العاديين , واستشهدا بذلك بالدراسة التي أجريت على ١٣٠ طفلا من المضطربين سلوكيا والتي وجدت أنَ ٨١٪ منهم كان تحصيلهم منخفضا في القراءة , وان ٧٢٪ قد حصلوا على درجات في الرياضيات اقل مما كان متوقعا منهم . فضلا عن ذلك فقد لاحظ عدد من التربويين أنَ هناك ارتباطا قويا بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية (السر طاوي وسيسالم , ١٩٩٢)

٤. السلوك العدواني:

يُعد السلوك العدواني والتخريبي من أكثر الخصائص النفسية للأطفال المضطربين سلوكيا شيوعا . فعلى الرغم من أن استجابات العنف والعدوان تنبثق كوسائل لحل المشكلات في المراحل العمرية المبكرة لدى جميع الأطفال , إلا أنها تحدث بشكل مبالغ فيه لدى المراهقين المضطربين سلوكيا . والعدوان هو إلحاق الأذى إما بالأشياء أو نحو الذات أو نحو الآخرين . واستعمال العقاب وسيلة لضبط السلوك العدواني يؤدي إلى زيادة سلوك العدوان عند الطفل (الخطيب والحديدي ، ١٩٩٧) و(بطرس،٢٠١٠)

٥. السلوك الانسحابي:

جاءت نتيجة دراسة (Bender & Smith, 1990) إلى أن السلوك الانسحابي هو نتيجة لفشل الاطفال في إجراء أي تفاعل اجتماعي وشعورهم بالافتقار إلى القدرة على منافسة اقرأنهم بسبب تكرار فشلهم الأكاديمي . وقد يتجه بعض من هؤلاء الاطفال إلى الوحدة والعزلة الاجتماعية , وقد يؤدي هذا إلى عدم القدرة على التفاعل ايجابيا مع أقرانه أو مع الكبار ممن يتعاملون معه . إن التأثيرات السلبية للانسحاب الاجتماعي وعدم النضج لا تقل عن تأثيرات السلوك العدواني والأنماط السلوكية غير التكيفية الأخرى . ويتفاعل بشكل قليل جدا مع الأقران (يحيى, ٢٠٠٣)

٦.القلق:

يعد القلق سببا اساسيا لمعظم الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين , وان المراهقين القلقين غالبا ما يطورون نماذج سلوكية متعددة ينظر اليها على أنها مضطربة , وإنها مصدر لعدم السعادة الشخصية , وإنها تعيق الوظائف العقلية والاجتماعية , وتجعل الفرد يدور في حلقة مفرغة مما تجعله غير متكيف اجتماعيا (السر طاوي وسيسالم , ١٩٩٢) .

٧. ضعف مفهوم الذات:

يدرك المراهقين الذين يعانون من اضطراب السلوك والانفعال أنفسهم على أنهم فاشلين أو غير مناسبين من قبل الآخرين ، ويتمثل مفهوم الذات السيء بالمعتقدات التي يؤمنون بها مثل (أنا طفل غير محبوب) أو (لا احد يحبني) أو (انني غير كفؤ) (القريوتي وأخرون ،١٩٩٥) .

٨.سوء التكيف الاجتماعي:

يرتبط سوء التكيف الاجتماعي بعدم الامتثال للقوانين , والتعليمات أو النظم الاجتماعية, وتجاوز حدودها , والقيام بالأفعال التي لا يرضاها المجتمع , والاعتداء على التعليمات المدرسية أو غيرها . فالفرد غير متكيف اجتماعيا في نزاع دائم مع القيم التي يجب التعامل معها واحترامها في المجتمع والمدرسة. ولقد استعمل مصطلح الانحراف الاجتماعي Socialized Delinquent ومصطلح المريض اجتماعيا Socibathللدلالة على سوء التكيف الاجتماعي (السرطاوي وسيسالم , ١٩٩٢)

٩. السلبية :

تعني السلبية لدى المضطربين سلوكيا وانفعاليا بالمقاومة المتطرفة والمستمرة للنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الاخرين ، وهذه المعارضة تتمثل بعدم الرغبة في تنفيذ أي شيء ، فهم يظهرون عدم الاستمتاع بالحياة(اللالا وأخرون ،٢٠١٣)

١٠. الاعتمادية:

يكتسب العديد من الأطفال ذوى صعوبات التعلم الإفراط في الاعتمادية أي زيادة الاعتماد على الآخرين overdependence كالآباء والمدرسين وغيرهم عن طريق طلب مساعدات غير عادية أيً كانت طبيعة الأنشطة التي يمارسونها , ودائما يتعلل هؤلاء المراهقين بعجزهم أو عدم قدرتهم على ممارسة الأنشطة التي يمارسها أقرانهم , متقمصين الإحساس بالعجز أو العجز المكتسب أو الإفراط في الاعتمادية (الزيات , ١٩٩٨).

١١. مشكلات الدافعية :

يوصف المضطربين انفعاليا بشكل عام بأن ليست لديهم دافعية على التعلم وممارسة الانشطة التعليمية ، لذا عندما يكبرون يفقدون حماسهم للدراسة ، وتعلم الاشياء الجديدة ، والسبب وراء ذلك يمكن أن يكون في عدم فهمهم للنشاط التعليمي أو الخوف من النشاطات الجديدة أو انخفاض تقدير الذات نتيجة تكرار الفشل (يحيى،٢٠٠٣) .

١٢.الاثارة الذاتية (السلوك النمطي)

ويتصف هؤلاء بانعدام الاثارة او الحث والتنبيه وتكرار الحركات الجسمية كاهتزاز الجسم والدوران وتحريك الأرجل ومص الابهام... الخ ويلاحظ على بعض من هذه المجموعات انهم يقضون وقتا طويلا يدققون النظر في ايديهم او يقيسون اطوال الأشياء بالأشبار او الأصابع والأوقات طويلة قد تستمر أياما(ياسين،٢٠٠٩) .

١٣. الإيذاء الذاتي:

يلحق افراد هذه المجموعة الضرر بأنفسهم ويتجلى بشد الشعر او ضرب الرأس بأجسام صلبة كالحائط او الأرض او حافات الأثاث وقد يقوم بعض هؤلاء باصدار الأصوات العالية او الحركات غير الطبيعية كالنوم في الأماكن غير المخصصة له

كعتبة الدار او النوافذ، وقد يعجز الآخرون من القيام بالسلوك المناسب والتصرف السليم إزاء هذه المجموعة (ياسين،٢٠٠٩) .

١٤- الضعف السلوكي العام :

يبدو على المضطربين سلوكيا وانفعاليا وكأنهم يتصرفون بعمر من دون عمرهم الحقيقي بخمس سنوات على الأقل فالمهارات التي يتقنوها تكون عادة بسيطة وقليلة جدا وقد يجدون صعوبة في مساعدة انفسهم والاعتماد عليها في المواقف الصعبة، وقد لا يبدو عليهم القلق والانفعال اذا ما تعرضوا للمخاطر. (Hallahan & Kauffman, 1982)

الاضطرابات والمشكلات الشائعة في المراهقة

اولا. الاستقواء :



سلوك عدواني متكرر يهدف للإضرار بشخص آخر (ضحية) بصورة مقصودة ، ويكون هذا الضرر جسدي أو نفسي ، ويهدف إلى اكتساب السلطة على حساب شخص آخر . ويتضمن الاستقواء التنابز بالألقاب ، أو الإساءات اللفظية أو المكتوبة ، أو الإقصاء المتعمد من الأنشطة والمناسبات الاجتماعية ، أو الإساءة الجسدية ، أو الإكراه .

ويتصرف المستقوين بهذه الطريقة حتى يُنظر إليهم بأنهم أقوياء وشجعان أو قد يظهر

من أجل لفت الانتباه ، ويمكن أن يقوموا بالاستقواء بدافع الغيرة أو لأنهم تعرضوا لمثل هذه الأفعال من قبل ، ويقسم الاستقواء الى (الاستقواء الجسمي) وهو أكثر أشكال الاستقواء وضوحاً، ويحدث عندما يتأذى الشخص جسمياً من الضرب، والرفس، والعض، واللكم، والخمش، والصفع وشد الشعر أو أي شكل من أشكال الهجوم الجسمي، و(الاستقواء غير الجسمي) ويشار إليه بالاستقواء الاجتماعي " الذي يظهر بشكل لفظي أو غير لفظي . ويتضمن الاستقواء اللفظي المكالمات التلفونية المسيئة، ونشر الإشاعات المزيفة أو الخبيثة واستعمال اللغة المسيئة ، ووصف الضحايا بألقاب معيّنة والسخرية منهم أو التعليقات العرقية (المذهبية ايضا) والتخويف ، أما الاستقواء غير اللفظي فيتمثل بالإيماءات البذيئة والتعابير الوجهية المؤذية والتجاهل المتعمد والاستثناء من النشاطات الاجتماعية .

بعض الاسباب المؤدية الى ظهور الاستقواء

- **الاسباب البيئية :**

أ. عيش الفرد في بيئة اجتماعية تفتقر الى اشباع حاجات الامان والحب والاحترام ، فضلا عن تشجيع هذه البيئة على التعامل العدائي مع الاخرين .

ب. مدركات المستقوي المشوهه حول فائدة العنف وتهديد الاخرين في تحقيق رغباته وبسط نفوذه وسيطرته على الاشخاص الضعفاء.

ج.ضعف المؤسسة التربوية في ضبط سلوكيات الافراد وغرس مبادئ الاحترام والتعاون بينهم.

د. تزايد مشاهد العنف و القتل الهمجي والاستهانة بالنفس البشرية بشكل كبير في الآونة الأخيرة وتقليد العديد من النماذج العنيفة في وسائل الاعلام والمجتمع .

هـ. ضعف الشخصية ، ويتمثل بسوء التنظيم الانفعالي وضعف القدرة على ضبط النفس ، كذلك عدم الاستقرار الانفعالي، والافتقاد إلى مهارات التواصل الفعال ومهارات حل المشكلات.

- **الحل الارشادي :**

يبدأ علاج الاستقواء بعد ان يكسب المرشد ثقة المستقوي ووده ، لأن هذا سيؤدي الى تعاون المستقوي معه واصغاءه لنصائحه وارشاداته ، وبعد ذلك يجب على المرشد ان يناقش بهدوء وتعقل سلوكيات الاستقواء ، و استفساره حول الأسباب التي تجعله يسلك هذا المنحى تجاه أقرانه ، وتوضيح مدى خطورة هذا السلوك ، وآثاره المدمرة على الضحية ، كذلك على المرشد ان يلتقي باهل المستقوي ويطلب معونتهم في معالجة مشكلة ابنهم .

كذلك على المرشد ان يتبع بعض الوسائل الارشادية المناسبة في تغيير سلوك وشخصية المستقوي ، التي منها :

أ. اشباع حاجته للحب والاحترام والتقدير بعيدا عن العنف .

ب. تغيير المعتقدات والافكار التي تحبذ استعمال العنف مع الاقران .

ج. تشجيع المستقوي على المشاركة في الانشطة الجامعية والرياضية والاجتماعية.

د. خلق اهداف حياتية جديدة للفرد المستقوي ، وتشجيعه على تغيير اسلوب حياته.

ثانيا. ايذاء الذات :

سلوك عدائي يوجهه الفرد نحو ذاته من اجل التعامل مع بعض المشكلات والتعبير عن الذات والتخلص من الألم العاطفي. ويظهر ايذاء الذات من خلال مجموعة واسعة من السلوكيات مثل قطع أو خدش الجلد بشدة ، وحرق مناطق من الجسم ، ولكم الأشياء أو رمي الشخص لنفسه من اعلى الجدران والأجسام الصلبة ، ولصق أشياء ضارة على الجلد ، ومنع الجروح من الشفاء عمداً ، وابتلاع مواد سامة أو أشياء غير ملائمة ، ويمكن أن يشمل إيذاء النفس وسائل غير مباشرة مثل القيادة بتهور، والشرب بنهم مع عدد كبير جداً من المخدرات، وممارسة الجنس غير الآمن.

وتشير الدراسات ان 80 ٪ من الذين يؤذون انفسهم يقومون بجرح مناطق من

الجسم (كاليد والساقين) بآلة حادة وحرق انفسهم ومحاولة التسمم وإدمان الكحول .

وتشير الجمعية العراقية للصحة النفسية ان ايذاء الذات يبدأ بعد :

- مشاجرة مع صديق عزيز أو الآباء.
- معاناة الفرد للاهمال , والأذى والقهر من العائلة.
- المعاناة من الاكتئاب.
- اضطرابات تناول الطعام
- تناول العقاقير المحظورة وكميات كبيرة من الكحول.

بعض الاسباب المؤدية الى ايذاء الذات

يظهر ايذاء الفرد لنفسه نتيجة :

أ. تعبير الفرد عن الظلم والاذى النفسي الذي لحق به من قبل عائلته او مجتمعه .

ب. عيش الفرد في بيئة فقيرة جدا لا تشبع حاجاته ، فضلا عن التعرض للإساءة والظلم والبطالة ...وغيرها.

ج. يظهر لدى الشباب كوسيلة لرفض الانظمة التعليمية ، فعندما لا يستطيع الفرد التعبير عن رأيه بصورة مباشرة فانه يقوم بايذاء ذاته كوسيلة للتعبير عن مدى كراهيته لمدرسيه وطرق التدريس والعقوبات الظالمة التي وقعت بحقه .

د. شعور الافراد بان مشكلاتهم معقدة واستحالة وجود حل لها او من يساعدهم في ذلك ، لذا يظهر إيذاء النفس بوصفه متنفسا لهم يشعرهم ببعض الراحة .

هـ. وسيلة للتنفيس عن مشاعر الغضب والتوتر التي وصلت الى حد الانفجار ، إذ يعتقد المصابون أن إيذاء النفس يخفف هذه المشاعر المؤلمة.

- **الحل الارشادي:**

يشير المختصون في الارشاد والعلاج النفسي ان اهم خطوة لمعالجة ايذاء الذات توفير الدعم النفسي والاجتماعي للشباب ، إذ يساعد هذا الدعم على التخلص من

الانفعالات السلبية التي تسيطر على الفرد (مثل الغضب الداخلي ، والشعور بالذنب ، والحاجة لعقاب الذات) وتتم المساندة النفسية عن طريق اظهار الاباء والمربين والاصدقاء مشاعرهم ورغبتهم الحقيقية في مساعدة الفرد على حل مشكلاته ، والتعبير عن حبهم وتقبلهم ومشاركتهم لهمومه واحزانه.

ومن الخطأ ان يؤنب او يعاقب الفرد على محاولاته لإيذاء نفسه من قبل المرشد او والديه واقربائه واصدقاءه ، كذلك من الخطأ ان يحاسب امام الناس لأن هذا التأنيب قد يكون له ردود فعل سلبية تزيد من محاولات الايذاء ، ولا سيما اذا كانت محاولة ايذاء الذات ناتجة عن شعور الفرد بالذنب ، وانما يجب على الاهل والاساتذة ان يعاجلوا هذه المشكلة بسرية ، وان يفهموا الاسباب الحقيقية التي دفعت الفرد الى ايذاء نفسه ،فضلا عن فهم حاجاته ورغباته ، وتشجيعه على التأقلم ومواجهة مشكلاته بثقة وصلابة .

لذا يجب مساعدة الفرد على :

- زرع مشاعر الثقة بالنفس والقدرة على ضبط الذات والابتعاد عن التفكير بايذاء الذات.
- توفير بعض الانشطة الممتعة التي تشعر الفرد بفائدة وقيمة ذاته .
- توفر الاحتياجات الاساسية (المقبولة) له .
- تغيير افكاره الخاطئة حول فائدة ايذاء الذات للتعبير عن مشاعره ، وتشجيعه على التعبير عن ذاته وافكاره بحرية ومن دون تقييد .

ثالثا . التمرد :

يميل الشباب في مرحلتهم العمرية الى تأكيد رغبتهم في الاستقلال والشعور بالهوية والفردانية بعيدا عن اوامر وتعليمات وضغوط الوالدين والاساتذة وقيم المجتمع ، وعلى الرغم من محاولة الكثير منهم في التكيف مع هذه التعليمات والضغوطات المجتمعية إلا ان بعض الشباب يندفع الى التعبير عن ذاته وشعوره بالاستقلال من خلال التمرد.

ويعرف التمرد بأنه اعلان الشباب لسخطهم على ما يتعرضون له من اوامر ومطالب وضغوطات مختلفة ، مما يدفعهم نحو ممارسة سلوكيات تميل الى الثورة والعصيان والعدوانية ، مثل رفض الالتزام بأوامر الوالدين وضوابط المجتمع ومخالفة اوامر اساتذتهم في الجامعة ، ومن ثم يتوجه المتمرد نحو المعارضة وعدم الانصياع واثارة المشكلات ، وحث الاخرين على التظاهر والاضراب وعدم الالتزام بمعايير المجتمع .

وبهذا ينتج السلوك التمردي لدى الشباب من شعورهم بالغضب ورفض الالتزام بالنظام الاكاديمي والاجتماعي ، والرغبة القوية في تغييره ، او تدمير وإتلاف كل ما هو قائم في الوضع الراهن ، كذلك يظهر هذا السلوك نتيجة شعورهم بالاغتراب وسط هذا النظام ، وانهم لا ينتمون له ويجب استبداله بنظام أخر ينسجم مع مبادئهم وافكارهم ومعتقداتهم الخاصة.

ويشير الباحثون والمختصون في الارشاد النفسي ان التمرد يقوم على :

أ. مخالفة القوانين والانظمة التعليمية .

ب. رفض النصح والتمسك الاعمى بالرأي .

ج. الشعور بضرورة تغيير القوانين والانظمة التعليمية .

د. اتباع سلوكيات والفاظ عدائية تجاه الاساتذة والزملاء .

هـ. القيام ببعض السلوكيات التخريبية مثل الكتابة على الجدران والمرافق العامة.

ح. الرغبة في الانتقام من الاخرين .

وتشير بعض الدراسات ان سمة التمرد تظهر لدى الافراد عبر ثلاثة مراحل ، تمتد من الاسرة الى المجتمع ، وهذه المراحل ، هي :

– **المرحلة الأولى** : تبدأ ظاهرة التمرد السلبي في أحضان الأُسرة ، وذلك برفض أوامر الوالدين، أو تقاليد الأُسرة السليمة، وعدم التقيّد بها عن تحّد وإصرار.

- **المرحلة الثانية :** التمرد على الحياة الجامعية ، بما فيها من قوانين الحضور، واعداد الواجبات الاكاديمية، واطاعة القوانين المرعيّة في قاعة المحاضرة، وحرم الجامعة، والعلاقة مع الطلبة والأساتذة.

- **المرحلة الثالثة :** التمرّد على القانون والمجتمع والسلطة بشقّيه السلبي والايجابي.

في حين يشير بعض الباحثين الى ان التمرد يأخذ ثلاثة اشكال مختلفة ، هي :

أ. شكل المقاومة السلبية: حيث يتأخر الفرد في امتثاله للقوانين واوامر اساتذته ،مع ظهور حالة من الحزن والشكوى والتذمر عند طاعة هذه الاوامر ، إذ ان الفرد يمتثل لحرفية التعليمات ولكن ليس لروح القانون.

ب.التحدي الظاهر: اذ يكون الفرد مستعدا لتوجيه إساءة لفظيه او الانفجار في ثورة غضب للدفاع عن موقفه.

ج.نمط العصيان الحاقد : يؤدي إلى قيام الفرد بعمل خلاف ما طلب منه تماما، فمثلا عندما يطلب منه الهدوء فأنه يصرخ بصوت عالٍ .

بعض الاسباب المؤدية الى التمرد

أ. عيش الفرد في بيئة متسلطة وقوانين صارمة لا تتيح له حرية التعبير عن افكاره واتجاهاته واراءه الخاصة .

ب. غياب التوجه السليم والقدوة الصحيحة ، ومعاملة الشاب على انه طفل وطائش او قليل الخبرة.

ب. ضعف الانتماء الى المؤسسة الجامعية والمجتمعية وعدم اشباع حاجات الافراد النفسية والاجتماعية.

ج. تسلط الوالدين واساتذة الجامعة وحرمان الشباب من فرص التعبير عن افكارهم الخاصة.

د. جهل الشباب بالطرائق المناسبة لتأكيد ذاتهم وسيطرتهم وشعورهم بالاستقلالية .

هـ. الافكار والمعتقدات الخاطئة لدى بعض الشباب حول عدم انسجام مؤسسات المجتمع مع القيم والتغيرات الحديثة ، والرغبة الشديدة في تغييرها.

- **الحل الارشادي:**

تتمثل اهم خطوة ارشادية يقوم بها المرشد عندما يواجه حالة متمرد ان يكون علاقة ودية معه ويكسب ثقته ، إذ ان هذه الخطوة تتيح للمرشد تعرف اسباب مشكلة الفرد ورفضه للنظام التعليمي ، كذلك تمهد له تقبل نصحه وتوجيه ، وهناك تعليمات ارشادية مهمة للتعامل مع الطلبة المتمردين ، هي :

أ. فهم الاسباب التي تكمن وراء ظهور سلوكيات التمرد لدى الفرد.

ب. تعليم الفرد كيفية التعبير المناسب عن رفضة وغضبه واتجاهاته بصورة مقبولة اجتماعيا واكاديميا .

ج. تغيير افكار الفرد الخاطئة حول ان العصيان الوسيلة الوحيدة لتنفيذ رغباته وتغيير الاوضاع الحالية .

د. توجيه الفرد نحو التعليمات والقوانين واللوائح الاكاديمية التي تكفل له حرية التعبير عن نفسه ، وكيفية القيام بذلك ، فضلا عن تنبيهه لأثر العقوبات التي سيلاقيها اذا ما كرر عصيانه وتمرده .

هـ. تهدئة الشباب المتمردين ومحاولة كسبهم من خلال توفير الانشطة التي يحبونها مثل كرة القدم او المسرح او كتابة الشعر .

و. توجيه رؤساء الاقسام والاساتذة حول اعطاء الحرية الكافية للطلبة للتعبير عن ارائهم وافكارهم ، والاخذ بما هو مقبول منها .

رابعا . العزلة الاجتماعية :

يلاحظ على بعض الشباب عزل انفسهم عن الاخرين ، ورفض التحدث معهم ، او التعاون معهم بالانشطة والواجبات الدراسية ، إذ لا يرغب هؤلاء في الانسجام مع زملائهم ، ولا يظهرون اية مهارات اجتماعية في عقد علاقات الصداقة ، او اية رغبة في الاندماج مع شبكة العلاقات الاجتماعية والعاطفية مع الاخرين في المحيط

الاجتماعي.

ويطلق علماء النفس على هذه المشكلة بالعزلة الاجتماعية ، والتي تعرف بانها سلوك يعجز فيه الفرد عن التواصل مع الاخرين والاشتراك معهم في عمليات التفاعل الاجتماعي ، إذ يكون الفرد ميالاً الى تجنب أي نشاط اجتماعي يقربه منهم سواء كانوا أفراداً أو جماعات.

لذلك يضع الفرد المنعزل مسافة اجتماعية كبيرة بينه والاخرين ، ويمتعض بدرجة كبيرة اذا تجاوز احد الافراد هذه المسافة ، كذلك تكون دافعيته في الاقتراب من الاخرين متدنية مقابل ارتفاع مستوى الدافعية في الابتعاد عنهم ، كذلك يرفض المنعزل اجتماعيا مساعدة الاخرين او التواصل معهم ، وتنقصه المهارات الاجتماعية حول كيفية التحدث مع الناس او مجاراتهم في الكلام ، ويكون من النوع السلبي ، ويميل نحو التكتم حول نفسه ، ورفض الحديث عنها ، والهرب من المواقف التي تتطلب منه المواجهة الاجتماعية والدفاع عن حقه .

وبهذا يمكن التعرف على العزلة الاجتماعية من خلال المؤشرات التالية :

- سوء التوافق الاجتماعي للفرد في علاقاته مع الاخرين .
- تجنب الفرد التواصل الاجتماعي او فتح حوارات الحديث مع الناس .
- الرغبة في الابتعاد عن الناس وجعل دائرة تفاعله الاجتماعي ضيقة جدا .
- ضعف القدرة على تطوير او ادامة علاقات الصداقة ، والجيرة ، وغيرها .
- هروب الفرد من واقعه الاجتماعي الى عالمه الذاتي .
- تبني الفرد بنية معرفية مفادها ان الاخرين قد يؤذونه ولا يرغبون فيه او لديهم مصالح خاصة معه .

وبهذا تعد العزلة الاجتماعية خبرة أليمة وشاقة ومريرة على النفس البشرية ، إذ يقاسي الفرد ويعاني من جراء هذا الشعور بالتعاسة والخوف من فقدان الحب والتقبل

الاجتماعي ، كذلك الشعور بانعدام الود والصداقة والاهتمام من الأصدقاء والزملاء والمدرسين ، إلى جانب الشعور الدائم بالحزن والتشاؤم والإنعزال وانعدام قيمة الذات ، والبعد عن المشاركة ، ومن ثم إنعدام الثقة بالآخرين وأي هدف أو معنى للحياة ، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى الإحساس المنعزل بأنه شخص غير مرغوب فيه أو أنه لا فائدة منه .

بعض الاسباب المؤدية الى العزلة الاجتماعية

أ. عيش الفرد في بيئة اجتماعية سيئة ، ووسط اسري يتسم بالتسلط وفقدان الحب والعدوانية وتدني تقدير الذات والشك بالاخرين .

ب. اتسام احد الوالدين او كلاهما بضعف المهارات الاجتماعية او عدم تشجيع ابنائهم على التفاعل الاجتماعي مع الاخرين، مما يؤدي الى ضعف عملية تنمية هذه المهارات لدى الابناء.

ج. اتسام الفرد بمجموعة من الخصائص الانفعالية السلبية مثل الخجل والانطواء والسلبية والرهاب الاجتماعي والعجز والشك .

د. تبني الفرد لمجموعة من الافكار والمعتقدات السلبية حول ذاته والاخرين مثل انه غير كفوء اجتماعيا أو غير جذاب ، وانه موضع سخرية للآخرين، وان الاخرين لا يحبونه او يقدرونه .

هـ التعرض لبعض المواقف الاجتماعية الصادمة (مثل الخيانة والغدر والغش) من قبل بعض الافراد المقربين ، مما يفقده ذلك ثقته بجميع الناس.

- **الحل الارشادي :**

يجب ان يكون المرشد حذرا وصبورا عندما يتعامل مع فرد يعاني من العزلة الاجتماعية ، إذ ليس من المتوقع ان يكشف هذا الفرد عن نفسه في الجلسة الاولى من الارشاد وانما يحتاج الى وقت طويل وعلاقة من الثقة مع المرشد حتى يستجيب له ويدلي بالمعلومات حول نفسه ، وبهذا الصدد هناك مجموعة من النصائح الارشادية لحالة العزلة الاجتماعية ، هي :

أ. الكشف عن نقاط الضعف التي يعاني من الفرد المنعزل مثل ضعف مهاراته

الاجتماعية وخوفه من الاخرين .

ب. تكليف الفرد بمجموعة من الانشطة الاجتماعية التي تعمل على زرع الثقة الاجتماعية في نفسه والتواصل مع اقرانه .

ج. تخصيص وقت لتدريب الفرد المنعزل حول تعلم المهارات الاجتماعية مثل كيفية المبادرة بالحوار مع الاخرين ، وتقديم نفسه ، والرد على اسئلة زملاءه واساتذته ، والتعامل بايجابية مع المشكلات التي تواجه زملائه ، ويتم ذلك بشكل تدريجي واسبوعي وبمساعدة بعض الاصدقاء في صف الفرد المنعزل .

د. تكليف الفرد الخجول ببعض البحوث والواجبات التي تساعده على التفاعل مع زملائه مثل ما رأيه حول الموضوع الدراسي ، وهل لديه مناقشة ، والرد على بعض اسئلة زملائه ، ويجب ان يدعم هذا النشاط بالمكافآت والحوافز الايجابية مثل المديح والتشجيع والدرجات التحصيلية .

هـ . اكتشاف المواهب والقدرات الخاصة للمنعزل ، وحثه على استثمارها في الانشطة الاكاديمية والفنية والرياضية ، فضلا عن تشجيعه في المشاركة بالرحلات والسفرات العلمية والترفيهية .

خامسا. الخوف الاجتماعي :

يتمثل هذا النوع من الاضطراب على حد تعبير باس Buss بأنه عدم ارتياح الشخص عند وجوده بين الاخرين ، ويتمثل بالانزعاج من نظراتهم او التحدث اليهم وتجنب اقامة علاقات اجتماعية معهم ، وكذلك يظهر هذا الاضطراب من خلال ضروب مختلفة من السلوك كالارتباك وقلق الجمهور والشعور بالخزي والخجل ، لذا فإن القلق الاجتماعي خوف مزمن من المواقف المختلفة التي يشعر فيها الفرد بانه محط الانظار والخوف من القيام بشيء ما مخجل او فاضح.

ويرى باس Buss , 1980 أن هناك أربعة أبعاد للخوف الاجتماعي:

- الارتباك **Embarrassment:** ضعف قدرة الفرد على القيام بسلوك اجتماعي مناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة .
- **الشعور بالخزي Shame :** شعور الفرد بمفهوم ذات متدني عن الواقع أو عن ادراك الآخرين له وبتضخيم ذوات الآخرين فيؤدي بالفرد إلى سوء التوافق".
- **قلق الجمهور: Audience Anxiety :** ميل الفرد لعدم ابداء سلوكيات مناسبة في المواقف الاجتماعية أمام جمع من الناس قد تكون حفلة في المدرسة أو عند ركوب حافلة ركاب.
- **الخجل Shyness :** ميل الفرد لتجنب الاختلاط مع الآخرين وابداء مشاعر الانزعاج وعدم القدرة على التعبير ومواجهة الآخرين في المواقف الاجتماعية (Buss , 1980)

ويصاحب الخوف الاجتماعي اعراض جسمية مثل احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول أو احمرار الوجه الملحوظ أمام الناس، أو إسقاط بعض الطعام في حال تناوله أمام الناس، ويشكو القلقين اجتماعيا عادة من ضعف الثقة بالنفس, وصعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية، أو الحفاظ على استمرارية هذه العلاقات مع الآخرين ، لذا سرعان ما ينسحب الفرد القلق اجتماعيا من التفاعل الاجتماعي إلى مناطق بعيدة عنهم. ويظهر هذا الانسحاب في المناسبات الاجتماعية المتعلقة بتناول الطعام والشراب، أو الكتابة بين الناس، او القاء كلمة امام الاخرين حيث يكون تحت الملاحظة أو مركزاً للاهتمام .

بعض الاسباب المؤدية الى الخوف الاجتماعي

الاسباب الوراثية :

- تشير الدراسات النفسية إن للوراثة أثرا في ظهور الخوف الاجتماعي بنسبة تتراوح بين ٢٠ – ٣٧ % اعتمادا على الدراسات العائلية والتوأمية وغيرها.

الاسباب البيئية :

أ . أساليب التربية الخاطئة التي تتمثل في إخافة الاطفال عبر الاشياء والقصص المخيفة مثل الجن والعفاريت والاشباح والحيوانات المخيفة ، إذ تعمل هذه على تشوه البناء النفسي والمعرفي لديهم ، مما يترك آثار سيئة لا تمحى من عقولهم بسهولة .

ب . اضطراب الظروف الأسرية ونشأة الفرد في بيئة يكثر فيها الشجار ، والعنف الأسري ، والطلاق ، والحماية الزائدة ، والاهمال ، واللامبالاة ، والمبالغة في العقاب ، إذ تشوه هذه الاساليب الخاطئة البناء النفسي للفرد وتجعله عاجزا عن بث الثقة في نفسه ، ومن ثم مواجهة الآخرين .

ج. يحدث الخوف الاجتماعي بعد تجربة مهينة تقع للفرد امام الاخرين ، مما تؤدي الى الاصابة بالخجل الاجتماعي وتقويض الثقة الاجتماعية واستمراها مدى الحياة.

- **الحل الارشادي :**

يتم من خلال تنمية الثقة في النفس ، وتشجيع الفرد على النجاح والشعور به ، والتعرف على نواحي القوة والإيجابية في شخصيته ، وتكليفه ببعض المهام التي تساعده في الاعتماد على نفسه ، فضلا عن ذلك تشجيع الفرد على الاسترخاء وضبط النفس قبل التحدث امام الاخرين ، وتطوير مهاراته الاجتماعية مثل مهارة التحدث ، وطرح الاسئلة ، ومناقشة الاخرين ، كذلك يمكن التخلص من الخوف الاجتماعي من خلال تدريب الفرد على التحدث بصورة تدريجية امام الاخرين (امام شخص واحد ، ومن ثم اثنين ، وثلاثة الى....جماعة كبيرة من الناس) ، مقابل ذلك يقترح المعالجين النفسيين بعض التوصيات المهمة ، التي تتمثل :

–تعلم السلوكيات المتعلقة بالمواقف الاجتماعية المختلفة التي يهابها الفرد .

–التحرر من الخبرات الاجتماعية المؤلمة المتعلقة بالماضي مثل الخبرات المحرجة امام

الاخـــــــــــــــرين .

-إثارة أهداف واقعية والبعد عن أحلام اليقظة .

- الحذر من الافكار السلبية تجاه الذات (أن طاقتي محدودةٌ – صعبٌ علي تغيير الواقع – انني سأفشل).

سادسا . الاكتئاب :

حالة انفعالية مضطربة تشمل جميع ما يصاحب انخفاض المزاج مثل الحزن ، وانعدام مشاعر السعادة ، وتدني الاهتمام بالانشطة الحياتية اليومية ، وتدني تقدير الذات ؛ ويؤثر الاكتئاب على ظروف الحياة العامة ويشمل ذلك الصحة ، والعمل ، والمدرسة ، والحياة الشخصية ، والنوم ، وعادات الأكل وغيرها ، وقد ينتحر من هؤلاء المصابين بنسبة ٣,٤ % لذا يعاني المصابون باضطراب الاكتئاب بمجموعة من الأعراض العامة ، من هذه الأعراض : سوء المزاج ، واجترار الافكار والمشاعر ، والشعور بالذنب والأسف من دون سبب مناسب ، والشعور باليأس ، وانعدام المتعة في ممارسة النشاطات والهوايات اليومية ، وسوء التركيز ، وضعف في عمليات التذكر ، والانسحاب من العديد من الأنشطة الاجتماعية .

ومن الاعراض الاخرى الشعور بالأرق ، إذ عند استيقاظ المضطرب في منتصف الليل لا يمكنه العودة مرة أخرى إلى النوم ، كذلك قد يجد المصاب صعوبة في بدء النوم ، وتقدر نسبة الاصابة بالارق بحوالي ٨٠ % عند المكتئبين ؛ ويذكر الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب مجموعة من الأعراض الجسمية مثل : التعب ، والصداع ، ومشاكل في الاكل والجهاز الهضمي ، فضلا عن فقدان الشهية الذي يتسبب بنقصان الوزن ، ورغم ذلك فإن هناك أشخاص تتفتح شهيتهم للأكل إذ يأكلون بصورة شرهة من دون الشعور بلذة الأكل مما يتسبب في زيادة الوزن ، وهناك حالات شديدة من الاكتئاب ، تظهر فيها أعراض ذهانية وتشمل هذه الأعراض الأوهام والهلاوس ، وعادة ما تكون غير سارة ومزعجة وسوداوية ، كما تظهر فيها محاولات الانتحار ، وهذه

يجب ان تحال الى الطبيب النفسي بأسرع وقت ممكن.

وبهذا الصدد يمكن الاشارة الى الاعراض العامة للاكتئاب بالاتي :

- فقدان او خسارة الشعور بالمتعة والاهتمام بالاشياء التي يستمتع بها الفرد عادة ، وهذه تدعى انهدونيا anhedonia (انعدام اللذة) انعدام القدرة على الاستمتاع بأي شيء في الحياة.
- تغيرات في الشهية ، وقد يبحث البعض عن اشياء لها جاذبية ، ليجبر نفسه على تناول الطعام . وهذه الحالة تؤدي الى فقدان وزن المصاب بالاكتئاب ، في حين نجد أن بعض المصابين قد تظهر لديهم رغبة قوية في تناول الطعام ، مما يزيد من وزنهم .
- تغيرات في عادات النوم sleep habits ، فالمكتئبين غير قادرين على النوم ، أو تنويم انفسهم دائما .
- مستوى منخفض جدا من الحيوية او النشاط ، مع اعياء (تعب) fatigue مفرط ، وتركيز ضعيف على تسلسل الافكار .
- ليست لدى الشباب المكتئبين دافعية لعمل أي شيء ، وقد يجدون انفسهم غير قادرين على الخروج من السرير ، وغير قادرين على انجاز واجباتهم المهنية أو المدرسية .
- الشعور بالسوء تجاه انفسهم ، وتقدير ذات منخفض low self-esteem ، والشعور بعدم القيمة feeling worthless ، ولوم انفسهم blaming themselves نحو أي شيء خاطئ في حياتهم والعالم .
- يميل المكتئبين الى الشعور باليأس feel hopeless حول المستقبل ، ولا يعتقدون بأنهم سيشعرون بالتحسن على الاطلاق (Hewstone et .al , 2005)

بعض الاسباب المؤدية الى الاضطراب

الاسباب الوراثية :

تشير الدراسات النفسية إن للوراثة تأثير في ظهور الاكتئاب بنسبة ٣٣ – ٤٢ % اعتمادا على الدراسات العائلية والتوأمية وغيرها.

الاسباب البيئية :

أ . ضغوط الحياة life stress ، إذ تعد هذه الضغوط أحد العوامل الرئيسة في الاصابة بالاكتئاب ، والتي تتضمن أحداث الحياة السلبية والمرهقة بشكل مستمر.

ب . أن طريقة تفكيرنا واعتقاداتنا حول ضغوط الحياة تؤدي الى الاكتئاب ، إذ أن التفكير بشأن احداث الحياة بطريقة متشائمة وسلبية تجعل الافراد مكتئبين ، على العكس من الشباب الذين يفكرون بطريقة متفائلة بشأن أحداث الحياة

ج. إن الظروف التي يعيشها الشباب يمكن أن تمارس دورا سلبيا في الاكتئاب ، فالعلاقات العائلية والزوجية والاصدقاء تسبب القلق في اغلب الاحيان ، و اشكال من الصراعات الشخصية مثل انهاء العلاقات ، وكثرة المنازعات ، وقلة الدعم الاجتماعي ، هذه ترتبط بشكل مباشر بالاكتئاب .

- **الحل الارشادي :**

اول شيء يجب ان يركز عليه المرشد معرفة الاسباب الحقيقية التي تكمن وراء ظهور الاكتئاب لدى الشباب ، ومن ثم مساعدتهم في التغلب على الخبرة المثيرة للاكتئاب من خلال مجموعة من التوصيات الارشادية:

أ.اقناع الفرد ان ما يشعر به من احباط وسوداوية ما هو إلا بسبب الضغوط والمواقف العصيبة التي يمر بها.

ب. تبدأ بعد ذلك عملية استبدال تدريجي للمشاعر السلبية بافكار ايجابية وواقعية فعلى سبيل المثال استبدال فكرة "انا لا اصلح لأي شيء" بفكرة "انا احس باني لا اصلح لشيء لكوني مريضا"

ج. سؤال الفرد بان يذكر مجموعة من النقاط الإيجابية حول نفسه وفي معظم الحالات

لا يتمكن الشخص المصاب بالاكتئاب من ذكر اية نقطة ايجابية نظرا للطبيعة التشاؤمية للمرض ، فيقوم المرشد النفسي بمساعدة المريض بتكوين قائمة من النقاط الإيجابية الحقيقية الموجودة في الشخص مبتدأ بأشياء بسيطة مثل "انا احب عائلتي". وتدريجيا يتم تشخيص الأفكار السلبية واحدة بعد الأخرى ويتم باستبدالها بأفكار واقعية وهذه المهمة ليست بالسهلة أو السريعة ويعتمد تأثيرها على العديد من العوامل بدءا من المصاب إلى الظروف الاجتماعية المحيطة به .

د. خلق انشطة اجتماعية وحياتية جديدة تشعر الفرد بالبهجة وتترك معنى جيدا لحياته ، مثل الخروج في رحلات ، والتعرف على اصدقاء جدد ، وتجربة اشياء جديدة .

هـ. ممارسة التمارين الرياضية كالجري والمشي او السباحة او الاعتناء بالحديقة او تربية حيوان اليف .

و. اذا لم تنجح هذه الطرق الارشادية يجب ان يحال الفرد الى الطبيب النفسي.

سابعا . الوساوس القهرية :

أفكار ثابتة تتسلط على الفرد ، وتلح عليه ، على الرغم من شعوره بتفاهتها وبعرقلتها لسير تفكيره ، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة ، وإذا أراد الانشغال عنها عاودته ، وإذا استجمع قواه وأراد إبعادها عنه فإن مجموعة شديدة من انفعالات القلق تعصف به ، مما تعود به الى التفكير بها مرارا وتكرارا. وتظهر الافكار الوسواسية على شكل فكرة عامة غير ذات أهمية ، مثل التفكير في وفاه أحد الأقارب ، او ممارسة الجنس مع احد المحارم ، وأحيانا تكون الفكرة مرتبطة بحادث سابقة لا تتفق مع الواقع وحقائق الأشياء مثل تفكير الفرد حول نتيجة امتحان العام السابق اذا كانت صحيحة أم لا رغم انتقاله إلى السنة الدراسية التالية. لذا ليس من الغرابة ان يعاني الوسواسي بأعراض الإرهاق والتعب فضلا عن القلق والتوتر.

وبهذا الصدد تتحدد اعراض الوسواس القهري بالآتي:

– الأفكار المتسلطة ، ويكون معظمها تشككية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية) والانشغال بفكرة ثابتة تسلطية ، والتحريض على القيام بالسلوك قهري .

– التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجبة ، والأفكار السوداء ، والتشاؤم ، وتوقع الشر ، وتوقع أسوء الاحتمالات والكوارث .

– الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من متع الحياة ، وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري .

– تشدد الضمير بدرجة مبالغ فيها ، والشعور بالذنب ، والجمود ، وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة ، والدقة الزائدة .

– السلوك القهري والطقوس الحركية كالمشي على الخطوط البيضاء في الشارع ، والمشي بطريقة معينة ، ولمس حدود الأسوار ، وعد الأشياء التي لا يعدها الناس كطوابق المنازل والشبابيك ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء ، والتوقيع على أي ورقة عددا معينا من المرات .... إلخ .

– النظام والنظافة والتدقيق والأناقة وحب القيام بطقوس ثابتة ومستمرة في النظافة مثل غسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها ، وترتيب الأثاث بطريقة معينة ، فلكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانة وموضعه ... وهكذا .

بعض الاسباب المؤدية الى الوسواس القهري
• **الاسباب الوراثية :** تشير الدراسات النفسية إن للوراثة اثرا في ظهور الوسواس القهري بنسبة ٣٣ % . • **الاسباب البيئية :** -الأم المثالية جداً والمبالغة في نظافة ونظام حياة العائلة . -أساليب التشدد في التعامل الوالدي .

-الأحقاد والميول العدائية المكبوتة المغذية للشعور بالذنب والخطيئة .
-افتقاد الأمان النفسي وخاصة بسبب الطلاق العاطفي داخل الأسرة وغياب الحوار والصراحة بين أفراد الأسرة الواحدة.
-كثرة النقد للطفل ولسلوكه، والأكثر من ذلك أن بعض الأمهات عندما يخطيء الابن في سلوك ما فإنها لا تلوم الابن على هذا السلوك في حد ذاته بل تسقط وتلصق بالطفل كل القصور والأخطاء والعيوب .
-العلاقات المحدودة للأباء وعدم إتاحة الفرصة للأبناء والحرمان من التعبير والمبالغة في الحرص الشديد .
-تأنيب الضمير والصراع النفسي المصاحب لممارسة العادة السرية .

- **الحل الارشادي :**

للعلاج السلوكي أهمية كبيرة في التخلص من الافكار والافعال القهرية ولكن يجب أن يصاحب العلاج استعمال بعض الادوية لتحقيق أفضل النتائج (مهمة الطبيب النفسي). اما مهمة المرشد هنا محاولة :

– تشجيع المصاب على التفكير الايجابي وزيادة الثقة بالنفس وتحدي عدم الانشغال بالافكار الوسواسية.

–الوقوف الى جانب المصاب والتخفيف حول ما يعانيه من هموم ومخاوف ، كذلك مساعدته على التأقلم مع الظروف المحيطة التي تثير الوساوس لديه ، مع التشجيع الدائم على المثابرة وعدم الاستسلام والانتظام على الدواء الموصوف له .

– توجيه عائلة المصاب وتشجيعها على مساندة وتفهم حالة ابنهم المرضية ، لذلك يجب على المرشد أن يشرح للأسرة والاقرباء طبيعة ما يعانيه المريض .

– تشجيع المصاب ان ينشغل بانشطة اخرى كلما ظهرت لديه الافكار الوسواسية مثل سماع الموسيقى او ممارسة الرياضة ..الخ.

ثامنا. نوبات الغضب الانفجارية :

فقدان الفرد السيطرة على ما يواجهه من مواقف محبطة واستفزازية ، والذي يظهر على هيئة نوبات غضب مرضية تؤدي الى الهجوم والاعتداء على الاخرين ، وتكون هذه النوبات مصحوبة بسلوكيات لفظية عدوانية واعتداءات جسمية موجهه نحو الناس وما يمتلكونه من ممتلكات شخصية . وتظهر نوبات الغضب في أي موقف تفاعلي سواء في الجامعة او الشارع او الاسواق او العمل ، وتصدر النوبات بصورة لا تتناسب مع الموقف الذي يتفاعل فيه ، وقد تكون بعض هذه المواقف تافه ولا تستحق كل ذلك الانفعال ، فنجده لا يستطيع السيطرة على نوبات غضبه او التحكم في نفسه وقت الغضب ، فيتشاجر مع الاشخاص ، ويحطم الممتلكات ، و يخرب الاماكن التي يتواجد فيها ، ويستعمل سلوكيات عدوانية مفرطة الشدة وتعابير لفظية معيبة وخادشه للحياء ضد الاخرين ، ورغم ان هذه السلوكيات تحدث بصورة يفقد فيها المصاب السيطرة والتحكم بها ، ولكنها سرعان ما تزول بعد انتهاء نوبات الغضب وقد يشعر بعدها المصاب بالذنب والاسف والخجل مما فعله.

وبهذا يمكن ان نحدد خصائص نوبات الغضب الانفجارية بانها :

أ. نوبات غضب عنيفة تدفع بالفرد نحو التحطيم والصياح والصراخ والمشاجرات مع الاشخاص.

ب. نوبات متقطعة ولكنها متكررة ، إذ تتكرر في اليوم عدة مرات.

ج. تستمر للحظات قصيرة (عدة دقائق) ومن ثم تنتهي ، ولكن قد تستمر لدى البعض لعدد من الساعات.

د. ليس لدى الشخص القدرة على التحكم بها .

بعض الاسباب المؤدية الى الاضطراب

- **الاسباب الوراثية :**

تشير الدراسات النفسية إن للوراثة تأثير في ظهور نوبات الغضب بنسبة ٢٦٪

- **الاسباب البيئية :**

أ. الاستعدادات الغير طبيعية التي يحملها الافراد منذ طفولتهم عند الاستجابة للغضب ، فنجد ان رد فعلهم الطبيعي ازاء المواقف المثيرة للغضب أكثر من بقية الافراد .

ب. مدركات الشخص الغير معقولة او المشوه للخبرة التي تثير غضبه ، والتي يعدها خبرة مهددة ومعيقة لنفوذه الشخصي.

ج.فشل السيطرة على الانفعالات السلبية والهادمة للذات ، إذ لا يستطيع المصاب ان يكبح او يقمع انفجاراته الغضبية وسلوكياته العدوانية عند ظهورها ، بل يبدأ مباشرة بضرب وشتم الاخرين.

د. فقدان الأمان النفسي اثناء التنشئة الاجتماعية ، التي تنجم عن كثرة النقد والعقاب المستمر وغياب الحوار بين أفراد الأسرة الواحدة.

- **الحل الارشادي :**

إن اهم خطوة يقوم بها المرشد تجاه الفرد المصاب بهذه المشكلة المرضية التعرف على الافكار والمعتقدات السلبية العدائية تجاه فائدة الغضب بالنسبة له ومحاولة تغييرها ، إذ يعتقد الكثير من المصابين ان التعبير عن الغضب والعدائية وسيلة لتحقيق اهدافه أو ان الغضب والعدوان من اسهل الطرق لإخضاع الاخرين أو التخلص من العقبات التي تقف امام رغباته .

كذلك يجب تدريب الفرد في السيطرة على انفعالاته وقت الغضب مثل تهدئة نفسه والتفكير ببعض الاشياء الجميلة او التفكير بالعواقب والخسائر التي تنجم عن نوبات غضبه العنيفة ، فضلا عن ذلك تدريبه على مهارة التنظيم الانفعالي وتعلم كيفية التعاون والمشاركة الاجتماعية ، والتنازل عن بعض حاجاته من اجل كسب منافع بعيدة المدى ، وينصح الاطباء بتناول بعض الادوية المهدئة قبل التدريب على هذه المهارات

ومن ثم التقليل منها بصورة تدريجية لغاية التمكن من مهارات ضبط النفس والانفعالات السلبية في المواقف الاجتماعية.

المصادر

المصادر

- ابراهيم ، سهير ابراهيم (٢٠٠١) : العلاقة بين شبكة الاتصال داخل الاسرة وبين اختيار المراهقين لجماعة الرفاق غير السوية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة عين شمس.
- ابراهيم ، عبدالله علي (٢٠١٠)،استخدام مهارات التفكير الناقد على اكتساب المفاهيم النحوية لطالبات الصف الرابع العلمي .مجلة التربية والعلم١٧ . ٣٣١.
- ابراهيم، عبد الستار ٠(١٩٨٧). اسس علم النفس الرياض.دار المريخ للنشر ، الرياض.
- أبو العزائم ، محمود (٢٠١٠) : اضطراب عسر المزاج السابق للدورة الشهرية ، الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ، القاهرة .
- أبو جادو ، صالح محمد (٢٠٠٧) : علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة) ، ط٢، دار المسيرة ، عمان .
- ابو حلاوة ، محمد سعيد (٢٠٠٦) : الاساليب والانماط المزاجية ، مركز اطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة ، الرياض.
- أبو سريع ، أسامة سعد (١٩٩٣) : الصداقة من منظور علم النفس ، سلسلة عالم المعرفة عن دار الشؤون الثقافية الكويتية ، العدد ١٧٣.
- أبو عليا ، أكرم وأخرون (٢٠٠٩) : موائمات في التعليم والتقويم للطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وزارة التربية والتعليم الفلسطينية ، فلسطين.
- ابو غزال، معاوية محمود.(٢٠٠٧). نظريات التطور الانساني وتطبيقاتها التربوية. دار المسيرة: عمان.

- أبو غزال، معاوية وعبد الكريم جرادات (٢٠٠٩) : أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد5 ، عدد1 .
- أبو منصور ، حنان خضر (٢٠١١) : الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الاسلامية غزة .
- احمد، سهير كامل (٢٠٠) التوجيه والارشاد النفسي. مركز الاسكندرية للكتاب.الاسكندرية.
- اسبانيولي ، نبيلة (٢٠١٢) : التربية الجنسية المبكرة ، ورشة الموارد العربية ، بيروت .
- اسماعيل، محمد عماد الدين(١٩٨٦). نمو الطفل من المهد إلى الرشد. دار القلم. الكويت.
- أشرف علي عبده(١٩٩٩)اختبارات الشخصية والذكاء.مكنية الرشد للنشر والتوزيع.القاهرة.
- الأشول ، عادل عزالدين (١٩٨٢) : علم النفس النمو ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- الأمنية والتدريب، جامعة نايف، مجلد ١٥ (٣٠)، ص ص١٨٣. ٢٦٤.
- انجلر، باربرا (١٩٩٠). مدخل الى نظريات الشخصية، ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم، دار الحارث، الطائف.
- الانصاري ، بدر محمد (١٩٩٩) : الفروق بين مدخني السجائر وغير مدخنيها من طلبة جامعة الكويت ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الكويت .
- الانصاري، بدر محمد (١٩٩٧) مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى

لمشخصية في المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد ٧ العدد ٢.

- بابا ، سمير (٢٠٠٥) : جنوح الاحداث اسبابها ووسائل علاجها ، منشورات معهد خالد بن الوليد لإصلاح الجانحين ، الرياض.
- بادواد ، اسماء بنت سعيد (٢٠١٠) : مشكلة مص الاصبع لدى الاطفال ، جامعة الملك فيصل ، الرياض.
- الببلاوي ، إيهاب عبد العزيز (٢٠٠٣) :اضطرابات النطق ، القاهرة : دار النهضة المصرية .
- الببلاوي ، ايهاب عبد العزيز (٢٠١٢) . اضطرابات التواصل ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض .
- الببلاوي ، ايهاب واشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٠) : التوجيه والارشاد النفسي ، منشورات مركز اطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة ، الرياض.
- بتقييم الوالدين
- بركات ، خديجة محمد وأخرون (٢٠٠٩) : اضطرابات المسالك البولية ، منشورات جامعة ام القرى ، الرياض.
- بركات ، زياد (٢٠٠٦) : الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة ، مجلة جامعة الخليل للبحوث ، مجلد ٢ ، عدد٢ .
- بطرس ، بطرس حافظ (٢٠١٠) : طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ، ط٢، دار المسيرة ، عمان.
- بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها

- البيئية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير . غير منشورة كلية
- تأليف
- الترتوري ، محمد عوض (٢٠٠٥) : النمو اللغوي عند طفل الروضة ، منشورات جامعة أم القرى ، الرياض.
- التميمي ، ياسين علوان اسماعيل (٢٠٠٨) : درس التربية الرياضية واثره على ميول ورغبات طلبة المدارس الثانوية لسنة ١٩٩٤-١٩٩٥ ، مجلة علوم التربية الرياضية. العدد الثامن ، المجلد الأول .
- جابر ، علي (٢٠١٠) : هوس نتف الشعر ، شبكة السلامة النفسية.
- جادو ، عبد العزيز (١٩٩٠) : سيكولوجية الطفل وتربيته – المراهق – مجلة التربية : مجلة فصلية ، قطر، المؤسسة العالمية للطباعة والنشر ، العدد ٩٥ ، السنة ٢٠ .
- الجلبي ، سوسن شاكر (٢٠٠٦) : مشكلات الاطفال النفسية واساليب المساعدة فيها ، دار رسلان علاء الدين للنشر ، دمشق .
- الجلبي ، سوسن شاكر (٢٠٠٦): مشكلات الاطفال النفسية ، دار علاء الدين ، دمشق .
- جميل سيلبيه . علم النفس ، دار الكتاب اللبناني ،١٩٩١ بيروت
- حجازي ، آندي محمد (٢٠١٠) : الانتحار ، منشورات الجامعة الاردنية ، عمان .
- الحساني ، ولاء بنت عصام (٢٠٠٨) : دور النمط الغذائي للإناث في التخفيف من آلام متلازمة ما قبل الحيض ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة أم القرى ، الرياض.

- حســـيب ، محمـــد حســـيب ٢٠١٠) : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس و خفض اضطراب اللجلجة في الكلام. لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، مؤتمر صعوبات التعلم بين الواقع والمأمول عن كلية التربية جامعة بنها .
- حفني ، غادة أنور (٢٠٠١) : دراسة بعض المشكلات السلوكية لدى الاطفال متعددي الاعاقة ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى معهد الدراسات العليا للطفولة في جامعة عين شمس .
- الحكيم ، زياد (٣٥) : لغة الطفل في السنوات الخمس الاولى ، منشورات جامعة أم القرى ، الرياض.
- الحمداني ، موفق (١٩٨٩) : الطفولة ، سلسلة بيت الحكمة عن جامعة بغداد ، بغداد .
- حمزة ، أحمد عبد الكريم ، (2010) ، كيف يربى أبناءنا ، دار الثقافة عمان ، الأردن
- حمزة، مختار (١٩٨٢). أسس علم النفس الاجتماعي. الطبعة الثانية. جدة: دار البيان.
- حمودة محمود(1991) ، الطفولة والمراهقة :المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة :المطبعة الفنية.
- الحيلة ، محمد محمود (٢٠١٣) : الالعاب التربوية وتقنيات انتاجها ، دار المسيرة ، عمان
- الخطيب ، جمال ومنى الحديدي (١٩٩٧) : المدخل الى التربية الخاصة ، ط١ ، مكتبة الفلاح ، الكويت.
- الخطيب ، محمد جواد (٢٠٠٧) : مدى فاعلية برنامج ارشادي نفسي تربوي

لتخفيف المشكلات السلوكية ، مجلة جامعة الازهر للعلوم الانسانية ، مجلد ٩ ، عدد١.

- الخميس ، مشاعل واخرين (٢٠٠٨) : عناد الاطفال ، منشورات جامعة أم القرى ، الرياض.
- الخياط ، عمر محمد (٢٠٠٦) : مفهوم التطور والتطور الحركي ، منشورات الاكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد .
- الخيري ، أروة محمد ربيع (٢٠١٢) : علم النفس المعرفي ، دار افكار للدراسات والنشر ، سوريا.
- الداهري ، صالح (٢٠٠٨) أساسيات التوافق والاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، دار صفاء ، الأردن
- داود، عزيز حنا ، والعبيدي، ناظم هاشم (١٩٩٠).علم نفس الشخصية . مطبوعات جامعة بغداد.
- الدجاني، محمد سليمان.(١٩٩٧). منهجية البحث العلمي. دار المشكاة القدس, فلسطين.
- دعيمة ، لبنى (٢٠٠٧) : حاجات التلاميذ في مرحلة التعليم الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الحاج خضر ، بانته .
- الدليم ، فهد بن عبدالله وجمال شفيق عامر (٢٠٠٤) : الشعور بالوحدة النفسية لدى عينات من المراهقين والمراهقات بالمملكة العربية السعودية ، مركز البحوث التربوية ، جامعة الملك سعود .
- دمنهوري ، رشاد صالح (٢٠١١) : جماعة الرفاق وتأثيرها على السلوك الانحرافي في الأحياء العشوائية، منشورات جامعة الملك بن عبد العزيز ، الرياض .

- راجح، أحمد عزت (١٩٧٧). كتاب أصول علم النفستأليف: د. طبع المكتب المصري الحديث بالإسكندرية
- الراجي ، محمد (٢٠١٠) : المعاملة الوالدية وعلاقتها بالفشل الدراسي والسلوك العدواني ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الاكاديمية العربية البريطانية .
- رزيقة ، محدب (٢٠١١) : الصراع النفسي والاجتماعي للمراهق المتمدرس وعلاقته بظهور القلق ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الحاج خضر ، بانته .
- الرشود ، عبد الله بن سعد (٢٠٠٧) : ظاهرة الانتحار التشخيص والعلاج ، اكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض
- الرواجفة ، علي عبد الله (٢٠٠٤) : أثر برنامج أرشاد جمعي في تخفيف الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى طلبة الصف الاول من المرحلة الثانوية ، اطروحة دكتوراه غير منشورة مقدمة الى جامعة بغداد .
- روسان ، ليونيل (٢٠٠١) : التفتح النفسي – الحركي عند الطفل ، ترجمة جورجيت الحداد ، دار عويدات للنشر ، بيروت.
- الرومي ، مريم محمد (٢٠٠٨) : الاضطرابات اللغوية ، مجلة عالمي لذوي الاعاقة ، العدد الاول .
- الريماوي، محمد عودة.(١٩٩٨). علم نفس الطفل. دار الشروق للنشر والتوزيع الناشر :عمان، الأردن
- الريماوي، محمد عودة.(٢٠٠٨). علم نفس الطفل.ط٣. دار الشروق للنشر والتوزيع الناشر :عمان، الأردن
- زهران، حامد عبد السلام :(1990)سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، عالم

الكتب القاهرة.

- الزهراني ، حسن بن علي (٢٠٠٦) : المشكلات النفسية والاجتماعية و التعليمية لدى عينة من طلاب كليات المعلمين المتأخرين في التحصيل الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الملك سعود ، الرياض.
- زياد، حمدان محمد(١٩٨٢). تعديل السلوك الصفي. مؤسسة الرسالة. بيروت.
- زيدان، محمد مصطفى (٢٠٠٨). النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية.دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- زيدان، محمد مصطفى(١٩٩٣). الصعوبات المدرسية في التعليم الأساسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- زيديه ، عمر (٢٠١٠) : النمو اللغوي لدى المراهقين ، شبكة الحصن النفسي للعلوم النفسية ، متاح على الرابط الاتي http://bafree.net/alhisn/showthread.php?t=130138 .
- سالم ، محمد شريف (٢٠١٠) : اضطراب نتف الشعر ، متاح على موقع طبيب نفساني دوت كوم .
- السدحان ، عبد الله ناصر (١٩٩٤) : وقت الفراغ وعلاقته بجنوح الاحداث ، المركز العربي للدراسات الأمنية ، الرياض.
- السرطاوي ، زيدان وكمال سيسالم (١٩٩٢) : المعوقون أكاديميا وسلوكيا خصائصهم وأساليبهم وتربيتهم ، ط٢، دار عالم الكتب ، القاهرة.
- سرية ، عصام نور (٢٠٠٦) : علم نفس النمو ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر ، الاسكندرية .
- سعود، مصطفى. (١٩٩٠). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بدوافع الإنجاز

ودوافع الإنتماء لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز: جدة، السعودية.

- سكر ، حيدر كريم (٢٠٠٦) العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الاعدادية ، مجلة كلية التربية الاساسية ، عدد٤٨.
- سكر ، كريم (٢٠١٢) : ما وراء الذاكرة وعلاقتها بوجهة الضبط ، المجلة التربوية والنفسية لجامعة بغداد ، عدد ٣٣ .
- سلطان ، ابتسام محمد (٢٠٠٩) : التطور الخلقي لدى المراهقين ، دار المجتمع العربي ، عمان.
- السلطان, ابتسام محمود محمد سلطان (٢٠٠٤) : تطور الهوية وعلاقته بنمو الأحكام الخلقية لدى المراهقين , رسالة ماجستير (غير منشورة) , كلية التربية , جامعة الموصل .
- سليم، مريم (٢٠٠٢).علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت.
- سمارة ،عزيز ، والنمر (١٩٩٣). عصام سيكولوجية الطفولة دار الفكر للنشر عمان(الاردن)
- سمعان ، مريم و غسان أبو فخر (٢٠١٠) : الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة دمشق– المجلد – 26 العدد الرابع
- سمك ،محمد صالح (١٩٩٨) : فن التدريس للتربية الدينية وارتباطاتها النفسية وأنماطها السلوكية ، دار الفكر العربي ، بيروت .
- السويحي ، أمنه جمعان وصفية عبد الله بخيت (٢٠٠٥) : الغيرة عند الاطفال ، منشورات جامعة أم القرى ، الرياض .
- سويد ، محمد نور(٢٠٠٤م) . منهج التربية النبوية للطفل مع نماذج تطبيقية

من حياة السلف الصالح وأقوال العلماء العاملين ، دار ابن كثير للطباعة والنشر والتوزيع ، دمشق – بيروت .

- السيد، سميرة أحمد
- السيد، سميرة أحمد (١٩٩٣). علم اجتماع التربية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشربيني ، زكريا وآخرون ، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته ، دار
- الشربيني ، لطفي (٢٠٠٢) : المشكلات النفسية لدى الاطفال ، دار الفكر العربي ، مصر.
- الشناوي ، محمد وأخرون (١٩٩٩) : التنشئة الاجتماعية للطفل، دار الصفاء . عمان.
- الشوبكي ، محمد : الدليل الطبي للأمراض النفسية ، منشورات الجامعة الاردنية ، عمان .
- الشيباني، بدر إبراهيم.(٢٠٠٠). سيكلوجية النمو: تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة. مركز المخطوطات والتراث والوثائق. الكويت.
- الشيخلي ، خالد خليل (٢٠٠٩): سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار الكتاب الجامعي ، عمان.
- شيفر وميلمان (٢٠٠٩) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، ترجمة سعيد حسني عزة ، مكتبة دار الثقافة ، عمان.
- صادر ، يوسف (٢٠٠٣) : الدعم التعليمي في سبيل الوقاية من الفشل الدراسي ، المجلة التربوية ، العدد ٣٠ .

- صادر ، يوسف (٢٠٠٣) : الفشل الدراسي ، المجلة التربوية ، العدد ٢٨.
- الصافي، عبد الله(٢٠٠٠). المناخ المدرسي وعلاقته بدافعية الانجاز ومستوى الطموح لدى عينة من الطلاب.
- الصافي، عبدالله بن طه (. ٢٠٠١ .). المناخ المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز ومستوى الطموح لدى. عينة من طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها. مجلة رسالة الخليج، عدد ٢٢.
- صالح ،قاسم حسين (٢٠٠٩).اضطرابات النفس والعقل وسيكولوجية الشواذ – (العراق) الكتاب العربي للعلوم النفسية : العدد ١٦.
- الصفدي ، عصام حمدي (٢٠٠٣) : الإعاقة السمعية ، دار اليازوري ، عمان.
- عبد الباقي، زيدان(١٩٨٥) : الأسرة و الطفولة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠١). نظريات النمو – علم نفس النمو المتقدم.مكتبة زهراء الشرق, القاهرة.
- عبد العال ، اسمهان عطوة (٢٠١١) : مدى تضمين الكتب التربية الاسلامية في المرحلة الثانوية لموضوعات التربية الجنسية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الاسلامية ، غزة .
- عبد الله ، بن مزاحم (٢٠١٢) : مص الاصابع عند الاطفال– الدوافع .. التعامل .. العلاج ، متاح على http://www.tellskuf.com
- عبد الله، نوري سعدون (٢٠١١) : دراسة ميدانية لأثر العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى ارتكاب الجريمة في مدينة الرمادي مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية

- عبدالخالق، أحمد محمد، (١٩٨٧). قلق الموت. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- عبد اللطيف ، آذار (٢٠١١) : الطفل والسلوك التخريبي ، مجلة العربي الصادرة عن وزارة الإعلام بدولة الكويت ، عدد 631 .
- عبود ، هيام سعدون (٢٠١٠) : صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية ، مركز ابحاث الطفولة والامومة ، جامعة ديالى.
- عبيد ، عماد حسين وعقيل خليل ناصر (٢٠١١) : الحاجة الى الحب وعلاقته بالذكاء الانفعالي ، كلية التربية الاساسية ، جامعة بابل .
- عبيد ، ماجدة السيد (٢٠٠٩) : مدخل الى التربية الخاصة ، ط١، دار الصفاء ، عمان .
- العبيدي ، عفراء ابراهيم خليل وسهام عزيز محسن سحاب الانصاري (٢٠١١) : الذكاء الاخلاقي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، عدد٣١.
- العدد الأول .
- عدس، عبد الرحمن (١٩٩٥). علم النفس التربوي نظرة معاصرة أ. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع – الأردن
- عدس، عبد الرحمن وتوق، محيي الدين (١٩٩٨). المدخل إلى علم النفس، عمّان: دار الفكر.
- عرفات ، فضيلة (٢٠١١) : اللعب عند الاطفال ، مركز النور للدراسات والبحوث ، بغداد.
- العريشي ، صديق (٢٠٠٤) : " نمو الأحكام الخلقية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من نزلاء التربية النموذجية والتعليم العام في مرحلة المراهقة بمنطقة

مكة المكرمة" ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى .

- عـزاوي ، مصـعب (٢٠١٠) : سـلس البـول ، المركـز الاستشـاري للعلـوم التكنولوجيا والصحية ، مشق .
- عسكر ، عبد الله (٢٠٠٥) : الاضطرابات النفسية لدى الاطفال ، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر.
- عسيري ، عبير بنت محمد (٢٠٠٣) : علاقة تشكل هوية الانا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة ام القرى .
- عسيري، عبير حسن (٢٠٠٢) علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف.رسالة ماجستير غير منشورة(. جامعة أم القري، مكة المكرمة.
- عصفور، وصفي(١٩٩٧) أهداف التوجيه المهني ونشاطاته في المرحلتين الابتدائية والإعدادية" ، معهد التربية ،الأونروا، الأردن.
- عكاشة، احمد (٢٠٠٩)الطب النفسى المعاصر .مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- علاونه، شفيق فلاح (٢٠٠٩) سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد عمان , دار المسيرة
- علاوي ، محمد حسن. علم النفس الرياضي. ط٧، القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٢، ص١١٧.
- علوان ، الحسيني منصور ، التأخر الدراسي وعلاقة بعض المتغيرات
- علوان، فادية(٢٠٠٣). مقدمة في علم النفس الارتقائي.مكتبة الدار العربية.

بيروت.

- على المودعين بدار الملاحظة (رسالة ماجستير غير منشورة) الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية
- علي ، إسماعيل إبراهيم (٢٠١٠) : الاستدلالات المنطقية لدى المراهق العراقي وفقا لنظرية الإرتقاء المعرفي ، كلية التربية أبن الهيثم _ جامعة بغداد
- العمايرة، محمد حسن(٢٠٠٢). المشكلات الصفية. دار المسيرة للنشر. عمان.
- العمر، بدر عمر(١٩٩٠). المتعلم في علم النفس التربوي. جامعة الكويت. العمري ، صالح بن محمد آل ربيع.(٢٠٠٢) العود إلى الانحراف في ضوء العوامل الاجتماعية ، مركز نايف للدراسات الآمنية ، الرياض .
- العمري ، عبد الهادي بن يحيى (٢٠١٠) : العوامل والاسباب الدافعة الى سلوك التدخين من وجهة نظر بعض الطلبة المدخنين وغير المدخنين في المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة أم القرى.
- العمري ، عهود بنت عبد الله (٢٠١١) : أزمة الهوية وعلاقتها بالتصور الانتحاري لدى طالبات المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الامام محمد بن سعود، الرياض.
- عوض الله ، يوسف مصطفى (٢٠٠٨) : التدخين وعلاقته بالقلق وبعض سمات الشخصية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الاسلامية غزة .
- عويضة، كامل محمد محمد .(١٩٩٦). علم نفس النمو. دار الكتب العلمية. القاهرة.
- عياد ، وائل محمود (٢٠١١) : الميول المهنية وعلاقتها بتصورات المستقبل ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الاسلامية . غزة .

- الغامدي ، حسين (٢٠٠٠) : نظرية سوليفان في الشخصية ، منشورات جامعة الملك سعود ، الرياض .
- الغامدي، حسني عبد الفتاح (٢٠٠٠). "تشكل هوية االان لدى الأحداث الجانحين". مجلة العربية للدراسات
- غانم، محمد حسن (٢٠٠٦م). العناد والغضب لدى الأطفال وكيفية علاجه، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- غريب ، غريب عبد الفتاح (١٩٩٣) : القلق لدى الشباب في دولة الامارات ، مجلة كلية التربية في جامعة الامارات ، عدد ٧.
- غيث، سعاد منصور (٢٠٠٦م). الصحة النفسية للطفل. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الفارس ، عبد الملك بن حمد (٢٠٠٤) : جريمة الانتحار والشروع فيه ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، الرياض .
- الفارع ، شحده وموسى عمايره وحمدان جهاد (٢٠٠٠) : مقدمة في اللغويات المعاصرة ، ط١،دار وائل ، عمان .
- فتحي ، آدم (٢٠٠٠): موسوعة جسم الإنسان أجهزته ووظائفها " ، ط ١ ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان.
- فخري، ناديا متى ٢٠٠٤ النمو العقلي والنمو الأخلاقي عند المراهقين ، مجلة الجيش – العدد ٢٢٩ .
- الفسفوس ، عدنان احمد (٢٠١٠) : العزلة الاجتماعية لدى الاطفال والمراهقين ، مركز اطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة ، الرياض .
- فهام ،يوسف (٢٠٠١) : الدليل التربوي للحياة الجنسية، ترجمة مسلم زينب، دار المغرب، المغرب .

- فؤاد أبو حطب (١٩٨٣), القدرات العقلية , القاهرة , مكتبة الانجلو المصرية .
- القاضي ، يوسف وآخرون (١٩٨١) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، دار المريخ. الرياض.
- القحطاني ، سارة محمد عبدالله المعصوب (٢٠٠٩) : دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة ام القرى ، الرياض.
- القرشي ، سعاد (٢٠١٠) : الفشل الدراسي ، منشورات جامعة أم القرى ، الرياض.
- القرضاوي، يوسف .(٢٠٠٤). التربية الجنسية، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- القريوتي ، يوسف وأخرون (١٩٩٥) : مدخل الى التربية الخاصة ، دار العلم للملاين ، الامارات.
- قريوتي، يوسف(١٩٨٠). تطويرر صورة أردنية معربة ومعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الأردنية .
- قشقوش ، ابراهيم (١٩٨٣) : خبرة الاحساس بالوحدة النفسية ، حولية كلية التربية لجامعة قطر ، عدد٢.
- قطامي، يوسف (٢٠٠٠) : نمو الطفل المعرفي واللغوي، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- القطان ، مناع خليل (١٩٨٠) : اثر الإيمان والعبادات في مكافحة الجريمة، مجلة الرادة، العدد ٤، السنة الخامسة، مطابع دار الهلال الاوفست، الرياض، السعودية.

- القمش ، مصطفى نوري وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٩) : سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط٢ ،دار المسيرة ، عمان .
- كارك ، صاموئيل واخرون (٢٠١٣) : تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١، دار الفكر ، عمان .
- كرين، وليام (١٩٩٦). نظريات النمو مفاهيم وتطبيقات. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية. الكويت.
- كفافي، علاء الدين (١٩٨٩).التنشئة الوالدية والأمراض النفسية: دراسة امبيريقة – إكلينيكية.
- كوفمان جيمس ولندروم تيموتالي (٢٠١٢) : خصائص الاضطرابات السلوكية او الانفعالية للاطفال والمراهقين ، ترجمة غالب محمد الحياري ، ط١ ، دار الفكر ، عمان .
- لندزى ؛ هول (١٩٧١).نظريات الشخصية. ترجمة فرج احمد فرج، قدرى محمود حفنى، لطفى محمد فطيم ؛ مراجعة لويس كامل مليكة.: الهيئة القاهرة ،المصرية العامة للتاليف و النشر
- لويس كامل مليكه (١٩٩٤).دليل مقياس ستانفورد بينيه.الصورة الرابعة.قياس وتقييم القدرات المعرفية فى حالات الصحة والمرض.مكتبة النهضة العربية.القاهرة.
- ليلى ، سيدي موسى(٢٠٠٢) : إشكالية التربية الجنسية في الأسرة الجزائرية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الجزائر .
- مازن بشير، (الدكتور)، مباديء علم الإجرام، دار الكتب والوثائق، بغداد، ٢٠٠٩، ص١.
- المالح، حسان (٢٠٠١). – فوائد نفسية : مقالات ، رسائل ، اختبارات . الدار

الشامية بيروت .

- مبـارك ، بشـرى عـدنان (٢٠٠٨) : الاسـناد الاجتمـاعي وعلاقتـه بالعزلـة الاجتماعية لدى الارامل ، مجلة الفتح ، عدد ٣٢.
- مجلة جامعة دمشق– المجلد – 27 ملحق 2011 – فريال خليل سليمان
- محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٠) : دراسات في الصحة النفسية ، ط١ ، دار العربية للنشر ، القاهرة.
- محمد، عادل عبد الله (١٩٩١). اتجاهات نظرية في سيكولوجية نمو الطفل والمراهق .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
- المدني ، خالد (٢٠١٠) : الخجل وعلاقته بالتحصيل الدراسي ، مركز اطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة ، الرياض.
- مذكور، علي(١٩٩٥). التربية الجنسية للأبناء، أبناؤنا..سلسلة سفير التربوية) (13، القاهرة.
- مرشد ، مرسل وأمل الأحمد (٢٠٠٥) : دور الانشطة المسرحية واللاصفية في النمو الانفعالي والاجتماعي ، مجلة جامعة دمشق ، مجلد ٢٦.
- مسـلم ، حسـن علـي حسـن (٢٠٠٧) تنميـة مهـارات الكفـاءة الاجتماعيـة والأخلاقيـة للمعلـم مـن أجـل تكـوين نفسـي أفضـل للمـتعلم ، مـؤتمر الجمعيـة السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن)اللقاء السنوي الثالث عشر
- مشاشو ، قرميـة (٢٠١١): علاقـة التفـاؤل غيـر الـواقعي بسـلوك التـدخين ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الحاج خضر، بانته.
- مصر ، سعد (٢٠٠٩) : التخريب عند الاطفال ، مجلة عالم المعرفة ، عدد ٤٦.

- مصطفى ، ضفاف عدنان ونهلة الصالحي (٢٠١٢) : أثر برنامج ارشادي لتخفيف العزلة الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، مجلة الاستاذ ، عدد ٢٠٣.
- مصطفى، فهمي (١٩٨٧). التكيف النفسي. دار مصر للطباعة. القاهرة.
- معتز ، سيد عبد الله وعبد اللطيف خليفة (١٩٩٣) : أبعاد نسق المعتقدات حول تدخين السجائر". في: معتز سيد عبد الله (محرر)، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد الأول ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص٣-٧٠.
- الملالا ،زياد كامل وأخرون (٢٠١٣) : أساسيات التربية الخاصة ، ط٢، دار المسيرة ، عمان.
- منسي، محمود عبد الحليم (٢٠٠٢). مدخل إلى علم النفس التربوي.مكتبة الأنجلو المصرية; الإسكندرية.
- المنيزل الله عبد فلاح (١٩٩٤).أزمة الهوية :دراسة مقارنة بين الأحداث الجانحين، والأحداث غير الجانحين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، ٢١ أ، العدد ، ١ .
- المهدي ، محمد (٢٠٠٣) : القلق الديني لدى المراهقين ، مركز الشبكة العربية للصحة النفسية والاجتماعية ، القاهرة .
- المهدي ، محمد (٢٠٠٣) : انماط التدين ، مركز الشبكة العالمية للصحة النفسية والاجتماعية ، القاهرة .
- المهدي ، محمد (٢٠٠٩) : اضطراب الغائط ، منشورات جمعية اطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة ، الرياض.
- مهدي، عباس (د.ت). الشخصية بين النجاح والفشل. دار الحرف العربي.

بيروت.

- موسن ، بول هنري وجوهان كونجر وجيروم كاجان (١٩٨٨) : الطفل نمو وشخصيته ، ط١ ، مطبعة العاني ، بغداد .
- الموسوي ، رضا (٢٠٠٩) : الذكاء والقدرات العقلية ، الموسوعة الثقافية ، العدد ٧٣.
- ميلر ، سوزانا (١٩٨٧) : سيكولوجية اللعب ، ترجمة حسن عيسى ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت.
- ميللر ، بتريشا (٢٠٠٥) : نظريات النمو ، ترجمة محمود عوض سالم و أخرون ، دار الفكر ، عمان .
- نبيل صالح سفيان .(٢٠٠٣)، الشخصية والإرشاد النفسي، ايترك للطباعة والنشر والتوزيع مصر الجديدة، القاهرة
- النصار ، صالح بن عبد العزيز (٢٠٠٦) : الدافعية للقراءة وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والمعرفية لدى طلاب المرحلة المتوسطة ، مجلة كلية التربية لجامعة عين شمس ، الجزء الرابع ، عدد ٣٠.
- النعمي ، عبدة (٢٠٠٨) : التربية الجنسية بين تأثير الاسرة ومقتضيات الخصائص التعليمية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى جامعة الجزائر.
- نمر ، سهاد كاظم (٢٠١٢) : احلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات ، مجلة العلوم النفسية لجامعة بغداد ، عدد ١٩.
- الهنداوي ، علي (٢٠٠٣) : سيكولوجية اللعب ، دار حنين ، عمان .
- هودي ، أوليفه (٢٠٠٨) : عشرة أسئلة في علم النفس و التربية ، ترجمة لوليتا شامي ، دار المجد للدراسات و النشر ، بيروت .

- هودي ، أوليفه (٢٠٠٩) : علم نفس الطفل ، ترجمة مي هاشم ، دار المجد للدراسات و النشر ، بيروت .
- الوحيدي ، لبنى نرجس (٢٠١٢) : الحكم الاخلاقي وعلاقته بهوية الانا ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى الجامعة الاسلامية غزة .
- الوحيدي، لبنى (٢٠١٢). الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطين.
- الوقفي، راضي. مقدمة في علم النفس. ط٣، عمان : دار الشروق، ١٩٩٨، ص١٠٩.
- ولفولك، أنتي (٢٠١٠). علم النفس التربوي; ترجمة. الاستاذ الدكتور صلاح الدين علام ; دار الفكر ناشرون، عمان.
- ياسين ، عبد الرزاق (٢٠٠٩): الاضطرابات السلوكية ، مجلة كلية التربية الاساسية ، العدد ٥٦.
- يحيى ، خولة (٢٠٠٣) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط٢ ، دار الفكر ، عمان.
- يوسف ، جمعة سيد (١٩٩٠) : سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت .
- اليونيسف(٢٠١٣). وضع الاطفال في عام ٢٠١٢ منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

- Aboujaoude, E., & Koran, L. M. (2010). Impulsive control disorders. Cambridge University Press: Cambridge.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Alexander, K. J., Miller, P. J., & Hengst, J. A. (2001). Young children's emotional attachments to stories. Social Development, 10(3), 374–398.
- American Academy of Pediatrics(2001): Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement. "Clinical practice guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder". Pediatrics 108 (4): p.1033–44
- American Academy of Pediatrics. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Committee on Quality Improvement (أكتـوبر ٢٠٠١). "Clinical practice guideline: treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder". Pediatrics 108 (4): 1033–44.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revised (DSM-IV-TR). Washington, DC; American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association(2013) : Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5, publish DSM-5 in 2013, culminating a 14-year revision process. For more information, go to www. DSM5.org.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition, text revised. Washington, DC: American Psychiatric Association,2000
- Tanaka OM, Vitral RW, Tanaka GY, Guerrero AP,

Camargo ES (2008). "Nailbiting, or onychophagia: a special habit". Am J Orthod Dentofacial Orthop 134 (2): 305–8.

- Anderson . J.P. (1988) : The Relationship Of Maral Judgment , Critical Thinking And Gender Among College Student. D.A.I., Vol. 49, No.8,P.2151.
- Anderson, J. (1995). Cognitive Psychology and its Implications. (4th) Edition; W. H. Freeman And Company, New York.
- Angela Oswalt, MSW, & C. E. Zupanick(2013) : Adolescent Physical Development: Part II , from : http : // www. Sevencounties .org
- Masi, G.; Mucci, M.; Millepiedi, S. (2001). "Separation anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management.". CNS Drugs 15 (2): 93–104.PMID 11460893.
- Barenboim, Carl (1). "The Development of Person Perception in Childhood and Adolescence: From Behavioral Comparisons to Psychological Constructs to Psychological Comparisons". Child Development (52): 129–144. Retrieved 8 November 2012.
- Barker, R.L. (1987) The Social Work Dictionary. NASW, Silver Spring.
- Bartol, Curt & Bartol, Anne (2009). Juvenile Delinquency and Antisocial Behavior: A Developmental Perspective, 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Beck, Aaron T., M.D. Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility, and Violence. New York: HarperCollins, 1999.
- Bee, Helen L. (1992).The developing child.HarperCollins College Publishers .
- Beesdo, Katja; Knappe, Susanne; Pine, Daniel S.

(September 2009). "Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V". Psychiatric Clinics of North America 32 (3): 483–524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002.

- Berger, C. R. (1988). Planning, affect and social action generation. In R. L. Donohew, H. Sypher, & E. T. Higgins (Eds.), Communication, social cognition, and affect (pp. 93–116). Hillsdale , NJ : Lawrence Erlbaum.
- Berk L (2005). Infants, Children, and Adolescents. Boston: Allyn & Bacons.
- Berk, L. E. (1999).Child Development, Allyn and Bacon.
- Berkowitch, M.W., & Grych, J.H. (1998).Fostering goodness: teaching parents to facilitate children's moral development. Journal of Moral Education, 27(3), 371-
- Berler H. Michael, (1981). Perceived Parent – Child Relationships and Self- Concept of intellectually Gifted Children, California: School of Professional Psychology Fresno.
- Bernburg, Jón Gunnar,. Marvin D. Krohn& Craig J. Rivera(2006) : Official Labeling, Criminal Embeddedness,and Subsequent Delinquency , Journal of Research in Crime and Delinquency Volume 43 Number 1
- Berndt, Thomas J. (February 2002). "Friendship Quality and Social Development". Current Directions in Psychological Science 11 (1): 7–10.
- Berndt, Thomas J. (February 2002). "Friendship Quality and Social Development". Current Directions in Psychological Science 11 (1): 7–10.
- Bjorklund, D. F. (2004).The Natural Emergence of Reasoning About the Afterlife as a Developmental Regularity .Developmental Psychology 40(2):217-33

- Black, B. & Uhde, T.W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34: 847-856.
- Blades, Mark; Smith, Peter K.; Cowie, Helen (2011). Understanding Children's Development. Wiley-Blackwell.
- Bogels, S. M.; Zigterman, D. (2000). "Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder". Journal of abnormal child psychology28 (2): 205–211
- Booth, C.L.; et.al., (1995): Predicting social adjustment in middle
- Borenstein JE, Dean BB, Yonkers KA, Endicott J.(2007): Using the daily record of severity of problems as a screening instrument for premenstrual syndrome. Obstet Gynecol . Vol.109 .(5).
- Bornstein M., Hahn C., Haynes O. (2004). "Specific and general language performance across early childhood: Stability and gender considerations". First Language 24 (3): 267–303.
- Boyd, Mary Ann (2008). Psychiatric nursing: contemporary practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. pp.
- Brown, S. (1998) Understanding Youth and Crime (Listening to youth?), Buckingham: Open University Press. Page 109
- Butterworth, G; Harris, M (1994). Principles of Developmental Psychology. Lawrence Earlbaum Associates
- Butterworth,G, . Harris, M.(1994). Principles of Developmental Psychology.Psychology Press.

- Carlson, N. R. et al.. (2005) Psychology: the science of behavior (3rd Canadian ed) Pearson Ed.
- Carlson, Neil R. (2010). Psychology: the science of behaviour. Toronto, Ontario: Pearson Education Canada.
- Carver, C. S. (2004). Self-regulation of action and affect. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications (pp. 13–39). The Guilford Press.
- Cash, T. F. (1997) The body image workbook: an 8 step program for learning to like your looks. Oakland ca new harbinger publitions.
- Chamberlain SR, Menzies L, Sahakian BJ, Fineberg NA (2007). "Lifting the veil on trichotillomania". Am J Psychiatry 164 (4): 568–74
- Chawla A, Swindle R, Long S, Kennedy S, Sternfeld B.(2002) : Premenstrual dysphoric disorder: is there an economic burden of illness? Med Care. Nov;40(11):1101-12.
- Cheng, H. Furnhan, A(2002) :personality , peer relation , and Self – confidence as predictors of happiness and loneliness . Journal of Adolescence, 3(25).
- Cherry , Kendra(2010) : What Is Child Psychology? A Brief Overview of Child Psychology Psychology Guide, from http://psychology.about.com
  Berk L (2005). Infants, Children, and Adolescents. Boston: Allyn & Bacons.
- Coccaro , F(2003) Intermittent explosive , Journal of Current psychiatry , VOL . 2 , NO . 7
- Coccaro EF, Posternak MA, Zimmerman M (October 2005). "Prevalence and features of intermittent explosive disorder in a clinical setting". J Clin Psychiatry 66 (10):

1221–7.

- Colby, Anne; Kohlberg, L. (1987). The Measurement of Moral Judgment Vol. 2: Standard Issue Scoring Manual. Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-24447-3.
- Coles, R. (1990). The spiritual life of children. Boston: Houghton.
- Coles, Robert. The Moral Intelligence of Children: How to Raise a Moral Child. New York: Random House, 1997.
- Conger, John Janeway; Galambos, Nancy (1997).Adolescence and youth: psychological development in a changing world (5th ed. ed.). New York: Longman.ISBN 978-0-673-99262-8.
- Connolly , Moira(2001) : Premenstrual syndrome: an update on definitions, diagnosis and management , Advances in Psychiatric Treatment ,no.7
- Cook, J. L., & Cook, G. (2005). Child development: Principles and perspectives. Pearson Education New Zealand.
- Cunningham, C.E., McHolm, A.E., & Boyle, M.H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. European Child and Adolescent Psychiatry, 20, 1-11.
- Dell, M. L. (2000). She grows in wisdom, stature, and favor with God: Female development from infancy through menarche. In J. Stevenson-Moessner (Ed.), In her own time (pp. 117–143). Minneapolis, MN: Fortress.
- development and motor learning perspective.
- Developmental Psychology, no 27, 1991, p. 172-180.
- Dickerson, Lori M.; Mazyck, Pamela J.; Hunter, Melissa H.

(2003). "Premenstrual Syndrome". American Family Physician 67 (8): 1743–52.

- Dinh ,J.K et.al,(1995) : children perception of smokers and non smokers , journal Health psychology , No.14.
- Dixon, W. & Reid, J, (2000) Positive life events as a moderator of stress – related depressive symptoms. Journal of Counseling & Development 78, 343 – 347
- Dowshen, s (2011) : Understanding Early Sexual Development , USA :Nemours Center for Children's Health Media.
- Driscoll, M. P. (1994). Psychology of learning for instruction. Allyn & Bacon
- Dummit, E.S., Klein, R.G., Tancer, N.K., Asche, B., Martin, J. & Fairbanks, J.A. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 36, 653-660.
- Edalati, Ali (2010) : The Relationship between Jealousy and Aggression: A Review of Literatures Related to Wives' Aggression, European Journal of Scientific Research ,No.4 (2010), pp.498-504
- Elder, G.H (1983). Structural variations in the child rearing relationship. (1st ed.). New York: J. Sociomecry.
- Endicott J (2000): History, evolution, and diagnosis of premenstrual dysphoric disorder. J Clin Psychiatry ; 61(suppl 12):5–8
- Erikson EH. (1968).Identity, youth and crisis. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
- Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. New York: Norton.

- Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). Norton.
- Erikson, E. H. (1964). Insight and responsibility. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.
- Ernest Harms The Development of Religious Experience in Children American Journal of Sociology Vol. 50, No. 2 (Sep., 1944), pp. 112-122
- Feldman, R. S. (2011). Development across the life span. 6th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- Felthous AR, Bryant G, Wingerter CB, Barratt E. The diagnosis of intermittent explosive disorder in violent men. Bull Am Acad Psychiatry Law 1991;19:71-9.
- Fowler, J. W. (1996). Faithful change: The personal and public challenges of postmodern life. Nashville, TN: Abingdon.
- Fowler, J. W. (2004). Faith development at 30: Naming the challenges of faith in a new millennium. Religious Education, 99, 405–421,
- Fowler, J. W., Nipkow, K. E., & Schweitzer, F. (Eds.). (1991). Stages of faith and religious development. New York: Crossroad
- Frey, Rebecca (2001). "Pyromania". The Gale Encyclopedia of Mental Disorders. Thomson Gale.
- FXB CENTER FOR HEALTH & HUMAN RIGHTS(2010) : Intermittent Explosive Disorder , Harvard University, Boston.
- Gage, N. L., & Berliner, D. C. (1988). Educational Psychology. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Gale Research (1998.). "Impulse Control Disorders". Impulse Control Disorders. Retrieved 2006-06-15
- Garcia, C., & Garcia, L. (2006). A motor A Motor-Development and Motor-Learning Perspective. Journal of Physical Education, Recreation & Dance 77(8):1-58
- Gerald, R. P. : Performance models for antisocial boys, American Psychopathology, (1986). V41, N4, PP : 432 – 444.
- Gillespie, V. B. (1988). The experience of faith. Birmingham, AL: Religious Education Press
- Girdler S, Straneva P, Light K, Pederson C , Morrow A(2001) : Allopregnanolone levels and reactivity to mental stress in premenstrual dysphoric disorder. Biol Psychiatry; 49:788–797
- Godber, Yvonne. "Lying, A Handout for Parents and Teachers." National Mental Health and Education Center. National Association of School Psychologists. [cited August 17, 2004]. Available online at
- Goldstein , Bruce(2009) Sensation and Perception ,New York : Publisher Cengage Learning.
- Gregory Fritz, M.D., and Randy, R. (2004) : Practice Parameter for the Assessment and Treatment of of children and adolescents with enuresis. Am Acad Child Adolesc Psychiatry.;43(1):123-
- Gri, R. D. & Dana, N. : Family interactions and Child Psychopathology Child Development, New Orleans, (1993). PP : 25-28.
- Gross, R. D., & Humphreys, P. (1992). Psychology: The science of mind and behaviour. London: Hodder.
- Gross, R. D., & Humphreys, P. (1992). Psychology: The science of mind and behavior. London: Hodder &

Stoughton.

- Grotevant, H. (1997). Adolescent development in family contexts. In N. Eisenberg (Ed.), Handbook of child psychology (5th ed.), Vol. 3: Social, emotional, and personality development, pp. 1097–1149. New York: Wiley.
- Grotevant, H. (1997). Adolescent development in family contexts. In N. Eisenberg (Ed.), Handbook of child psychology (5th ed.), Vol. 3: Social, emotional, and personality development, pp. 1097–1149. New York: Wiley
- Habenicht, D. (1993). The development of the concept of salvation from age 4 to 25 years. Unpublished.
- Hallahan & Kauffman,j 1982, Exceptional children; Introduction to special education (2nd ed) Englewood cliffs, N, J, Prince Hall.
- Havighurst, R. J. (1972). Developmental tasks and education. New York: David McKay.
- Hawton K, van Heeringen K (2009). "Suicide".Lancet 373 (9672): 1372–81
- hehil, Stan Kutcher, Sonia (2012). Suicide Risk Management A Manual for Health Professionals. (2nd ed. ed.). Chicester: John Wiley & Sons. pp. 30–33.
- Heller, D. (1988). Talking to your child about God. New York: Bantam.
- Hewstone, M., Cairns, E., Voci, A., Paolini, S., McLernon, F., Crisp, R., & Niens, U. (2005). Intergroup contact in a divided society: Challenging segregation in Northern Ireland. In D. Abrams, J. M. Marques, & M. A. Hogg (Eds.), The social psychology of inclusion and exclusion (pp. 265–292). Philadelphia, PA: Psychology Press
- Howard, C. R., et al. "Randomized Clinical Trial of Pacifier

Use and Bottle-Feeding or Cup-Feeding and Their Effect on Breastfeeding." Pediatrics 111, no. 3 (2003): 511–18.

- Hurlock, Elizabeth B. (Elizabeth Bergner), 1898-1988. Developmental Psychology : a Life-Span Approach. New York :McGraw-Hil
- Imuta, K. (2012). Exploring Memory Development in 2- to 6-year-old Children (Thesis, Doctor of Philosophy). University of Otago.
- Joann Wolski Conn (ed.), Women's Spirituality: Resources for Christian Development. (Paulist, 1986), pp. 226-232.
- Jones, E. (1955). The Life and Work of Sigmund Freud, Vol. II: Years of Maturity. London: The Hogart Press.
- Joshi SV; Adam ،H. M. (2002). "ADHD, growth deficits, and relationships to psychostimulant use". Pediatrics in Review 23 (2): 67–8; discussion 67–8
- Kail, Robert V (2011). Children and Their Development (6th Edition) (Mydevelopmentlab Series). Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall
- Kaluger ,G & Kaluger ,M.F (1974). Human Development Span Life. The C. V. Mosby Company.
- Kathleen , M,. B. Lustyk & W. G. Gerrish(2010) : Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Issues of Quality of Life, Stress and Exercise, Springer Science+Business Media LLC 2010 (USA)
- Kay, Jerald (2008): Intermittent Explosive Disorder, J. Psychiatry Volume 11, Part 5
- Kendler, Kenneth S.; Karkowski, Laura M.; Corey, Linda A.; Neale, Michael C. (1998). "Longitudinal Population-Based Twin Study of Retrospectively Reported Premenstrual Symptoms and Lifetime Major Depression". The American Journal of Psychiatry 155 (9):

1234–40.

- Keneth , L et .al (1999) : Social psychology , New York : McGrow Hill.
- Kessler RC, Coccaro EF, Fava M, Jaeger S, Jin R, Walters E (June 2006). "The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication". Arch. Gen. Psychiatry 63 (6): 669–78
- Keuthen NJ, Makris N, Schlerf JE, et al. (2007). "Evidence for reduced cerebellar volumes in trichotillomania". Biol. Psychiatry 61 (3): 374–81.
- Killen, M., & Rutland, A. (2011). Children and social exclusion: Morality, prejudice, and group identity. NY: Wiley/Blackwell Publishers.
- Killen, M., & Smetana, J.G. (2006). Handbook of moral development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Killen, M., Mulvey, K. L., Richardson, C., Jampol, N., & Woodward, A. (2011). The accidental transgressor: Testing theory of mind and morality knowledge in young children. Cognition, 119, 197-215.
- Klinger, E (2000): Day dreams, Encyclopedia of psychology. American Psychological Association.
- Kohlberg, L. (1958) The Development of Modes of Moral Thinking and Choice in the Years 10-16. Doctoral Dissertation, University of Chicago, Chicago.
- Kohlberg, L (1984). Essays in Moral Development, Volume II: The Psychology of Moral Development. New York: Harper & Row.
- Kuhn, Bret R., Bethany A. Marcus, and Sheryl L. Pitner. "Treatment Guidelines for Primary Nonretentive Encopresis and Stool Toileting Refusal." American Family Physician 58 (April 15, 1999): 8-18

- Lane, R. D. —, . Moriguchi , Y,. Ohnishi , T ,. Maeda, M,. Mori , T,. Nemoto , K,. Matsuda , H,. & Komaki , G (2006) Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. Neuroimage. Vol 32 No(3).
- Lane, R. D. –., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., & Walker, P. A. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: A cognitive-developmental measure of emotion. Journal of Personality Assessment, Vol 55 , No(1–2) .
- Lane, R. D.., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kasniak, A. W., & Schwartz, D. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. Psychosomatic Medicine, Vol (58) , No 3 .
- Lane, R. D.., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D.E., & Kazniak, A.W. (2001). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. Psychosomatic Medicine, Vol. 62 , No 4 .
- Laura E. Berk (2006) : CHILD DEVELOPMENT . Boston: Allyn & Bacon
- Leung AK, Robson WL (1990). "Nailbiting". Clin Pediatr (Phila) 29 (12): 690–2.
- .
- Lorentz, Susan C., (2005). Aspects of the academic learning environment (school climate) in three high-poverty middle schools implementing a school climate improvement program, PhD, Union Institute and University, USA.
- Louw A, Louw D & Ferns I (2007). Adolescence. In D Louw & A Louw (eds). Child and adolescent development. Bloemfontein, South Africa: Psychology Publications.
- Lunt, P.K. (1991). The perceived causal structure of loneliness. Journal of Personality and Social Psychology,

Vol. 61(1), 26-34

- Luria , A. R (1966) : Human brain and psychological process . new York ; Harper & Row .
- maintenance: Findings from interviews with youths. Journal of Substance Abuse, 4,
- Manassis, K., Fung, D., Tannock, R., Sloman, L., Fiksenbaum, L. & McInnes, A. (2003). Characterizing selective mutism: Is it more than social anxiety? Depression and Anxiety, 18, 153-161
- Mangione, P. 1990. Flexible, Fearful, or Feisty. Child Care Video Magazine. Sacramento, CA: Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Masi, G.; Mucci, M.; Millepiedi, S. (2001). "Separation anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management.". CNS Drugs 15 (2): 93–104.
- McCaul, K., Baker, J., & Yardley, J. (2004). Predicting adolescent substance use from physical activity intensity. Pediatric Exercise Science, 16, 277-289.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. American Psychologist, 52(5), 509–516. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509
- McElroy SL (1999). "Recognition and treatment of DSM-IV intermittent explosive disorder".J Clin Psychiatry. 60 Suppl 15: 12–6.
- McElroy SL, Soutullo CA, Beckman DA, et al(1998). DSM-IV intermittent explosive disorder: a report of 27 cases. J Clin Psychiatry;59:203-10.
- McGinley, Susan. "Children and Lying." The University of Arizona College of Agriculture and Life Sciences. May 25, 2001. [cited August 26, 2004]. Available online at

http://cals.arizona.edu/media/archives/4.3.html.

- McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L. & Tannock, Rosemary. (2004). Narrative skills in children with selective mutism: an exploratory study. American Journal of Speech-Language Pathology, 13(4), 304-315.
- McLeod, S. (2013). Erik Erikson. Developmental Psychology. IvyPanda.
- Meyerhoff, Michael K. "Pacifiers and Breast-Feeding." Pediatrics for Parents 20, no. 8 (2003): 9.
- Moffitt (2006). "Life course persistent versus adolescent limited antisocial behavior". In Cicchetti, D.; Cohen, D. Developmental Psychopathy (2nd ed.). New York: Wiley.
- Neill E, C et .al (2012) : Premenstrual Dysphoric Disorder: Evidence for a New Category for DSM-5 , Am J Psychiatry 2012;169
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Loneliness and social support: A confirmatory hierarchical analysis. Personality and Social Psychology Bulletin, 12, 520-535.
- O'Neil Dennis (2005) "Violence and Aggression in children and youth", Website – Keep School Safe – The schools safety and security resources 4- august – 2005.
- Olive, Dorothy Walker, (2005). Mississippi middle school organizational climate and student achievement, PhD, Mississippi State University, USA.
- Pagerey, Ruth L., (2006). Impact of school climate on plans of New York State urban school teachers to remain in teaching, EdD, St. John's University, USA.
- Papalia, D., Olds, S,. Feldman, Ruth (1999). Human Development. McGraw-Hill Humanities.

- Wallach, G.P. (2008) Language Intervention for School-Age Students: Setting Goals for Academic Success. Mosby Elsevier
- Pearlisn, T.T., Yonkers, K.A., Fayyad, R., and Gillespie, J.A.,(2005) : Pretreatment pattern of symptom expression in premenstrual dysphonic disorder .J. of Affective Disorders,Vol.85.
- Peterson, G. W., Sampson, J. P., Jr., & Reardon, R. C. (1991). Career development and services: A cognitive approach. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Pica, R. (2003) Your Active Child: how to boost physical, emotional, and cognitive development through age-appropriate activity. Chicago: Contemporary Books.
- Piquero, A. Gomez-Smith, Z., and Langton, L. (2004). Descerning unfairness where others may not: low self - control and unfair sanction perceptions. Criminology.. 42, (3):. 699, 734 .
- Rest, J.R. (1979). Development in Judging Moral Issues. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rice, K. G. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. Journal of Youth and Adolescence, 19, 511-538.
- Rosen, B. K. (1980). Kohlberg and the supposed mutual support of an ethical and psychological theory. Journal for the Theory of Social Behaviour, 10(3), 195–210.
- Ruffin, N.J. (2001). Human growth and development - A matter of principles. Retrieved February, 27, 2006; from http://www.ext.vt.edu/pubs/family/350-053/350-053.html
- Sadock, Benjamin J. and Virginia A. Sadock, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Vol. 2. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000.

- Sah DE, Koo J, Price VH (2008). "Trichotillomania" (PDF). Dermatol Ther 21 (1): 13–21
- Salaam K, Carr J, Grewal H, Sholevar E, Baron D (2005). "Untreated trichotillomania and trichophagia: surgical emergency in a teenage girl". Psychosomatics 46 (4): 362–6.
- Salter, D. et al. (2003). Development of Sexually Abusive Behaviour in Sexually Victimised Males A Longitudinal Study. The Lancet, 361, 471-476.
- Santrock ,J. W.(2005). - Life Span Development (10th Edition). McGraw-Hill
- Santrock, John W.(2008). "Religion and Spirituality." Life span development a topical approach to. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2008. 499-501.
- Sawyer, E.M. (2011). "Research on Adolescent Sexual Orientation: Development, Health Disparities, Stigma, and Resilience". Journal of Research on Adolescence 21: 256–272.
- Schachter HM, Pham B, King J, Langford S, Moher D (2001). "How efficacious and safe is short-acting methylphenidate for the treatment of attention-deficit disorder in children and adolescents? A meta-analysis". CMAJ 165 (11): 1475–88.
- Schneider H, Eisenberg D (2006). Who receives a diagnosis of attention-deficit/ hyperactivity disorder in the United States elementary school population?". Pediatrics 117 (4): e601–9
- Schultz, K. (2000). Society's child: Social context and writing development. Educational Psychologist, 35(1), 51–62.
- Siann, G(1994). Gender, Sex and Sexuality. Contemporary

Psychological Perspectives. Taylor & Francis.

- Slater, A., Hocking, I (2003) Theories and issues in child development. In: A. Slater and J.G. Bremner (eds) An Introduction to Developmental Psychology. Oxford: Blackwell.
- Slavkin, Michael L. "Enuresis, Firesetting, and Cruelty to Animals: Does the Ego Triad Show Predictive Ability?" Adolescence 36 (Fall 2001): 535–540.
- Smetana J. G. (1988). "Adolescents' and parents' conceptions of parental authority". Child Development 59(2): 321–335.
- Smetana, J. G. (1997). Parenting and the development of social knowledge reconceptualized: A social domain analysis. In J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.), Parenting and the internalization of values (pp. 162-192). New York: Wiley.
- Smith, Thomas E. (October 1, 1999). "The Risk of Fire - Statistical Data Included". Risk & Insurance. Retrieved 2006-06-15.
- Stein MA (2004). "Innovations in attention-deficit/hyperactivity disorder pharmacotherapy: long-acting stimulant and nonstimulant treatments". The American Journal of Managed Care 10 (4 Suppl): S89–98 متاح على موقع موسوعة ويكيبديا
- Steinberg, L. (2008). Adolescence, 8th ed. 286. New York, NY: McGraw-Hill.
- Steinberg, L; Monahan, KC (2007). "Age Differences in Resistance to Peer Influence". Developmental psychology43 (6): 1531–43.
- steiner, M. & Wilkins, A. (1996) Diagnosis and assessment of premenstrual dysphoria. Psychiatric Annuals, 26, 571–

575.

- Sternberg, R. J. (2003). A Broad View of Intelligence: The Theory of Successful Intelligence. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 55(3), 139–154.
- Stone, B.P, Kratochwill, T.R., Sladezcek, I. & Serlin, R.C. (2002). Treatment of Selective Mutism: A Best Evidence Synthesis. School Psychology Quarterly,17(2), 168-190.
- Strayhorn, Joseph M(2002): "Self-Control: Theory and Research." Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 41 (January 2002): 7-16.
- Sung JF, Lin RS, Huang KC, Wang SY, Lu YJ (November 2001). "Pinworm control and risk factors of pinworm infection among primary-school children in Taiwan". Am. J. Trop. Med. Hyg. 65 (5): 558–62
- Swaffer, Tracey, and Clive R. Hollin. "Adolescent Firesetting: Why Do They Say They Do It?" Journal of Adolescence 18 (October 1995): 619–624
- Swanson JM, Flodman P, Kennedy J, et al. "Dopamine Genes and ADHD." Neurosci Biobehav Rev. 2000 Jan;24(1):21–5.
- Tanner JM (1990). Fetus into Man. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Tay YK, Levy ML, Metry DW (May 2004). "Trichotillomania in childhood: case series and review". Pediatrics 113 (5): e494–8
- Thomas, A. & S. Chess. (1977) Temperament and Development. New York: Brunner/Mazel.
- Thornton, S(2003). Growing Minds: An Introduction to Children's Cognitive Development. Palgrave MacMillan.
- Tintinalli, Judith E. (2010). Emergency Medicine: A

Comprehensive Study Guide (Emergency Medicine (Tintinalli)). New York: McGraw-Hill Companies.

- vaish, A., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2010). Young children selectively avoid helping people with harmful intentions. Child Development, 81, 1661-1669.
- Victor A. Korniejczuk (1993) :PSYCHOLOGICAL THEORIES OF RELIGIOUS DEVELOPMENT: A SEVENTH-DAY ADVENTIST PERSPECTIVE , Prepared for the International Faith and Learning Seminar Held at Union College, Lincoln, Nebraska, U.S.A.
- Wadsworth ,B. J. (2001).Piaget's theory of cognitive and affective development
- Walklate, S (2003). Understanding Criminology – Current Theoretical Debates, 2nd edition, Maidenhead: Open University Press.
- Welton Rose& Media , Demand (2003) : Fine Motor Skills in Teenagers , from : http://everydaylife.globalpost.com
- WHO. (2004). The ICD-1- Classification of Mental, Behavioral and Developmental Disorders. 10th revision [2nd Ed.] Geneva, Switzerland.
- Wnetzel, K. R. & Asher, S. R.: Academic lives of neglected rejected popular and controversial children, Child Development, (1995). V66, N3, PP: 754 – 763.
- Wood SE, Wood CE and Boyd D (2006). Mastering the world of psychology (2 ed.). Allyn & Bacon.
- Woolard; Scott (2009). "The legal regulation of adolescence". In Lerner, R.; Steinberg, L. Handbook of Adolescent psychology 2 (3rd ed.). New York: Wiley.
- Woolfolk Hoy, A. E., & Perry, N. (2015). Child and adolescent development (2nd ed.). Columbus, OH: Pearson/Merrill.

- Woolfolk, A. (1987). Educational psychology (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (640 pp.).

- Zimmerman M, Mattia J, Younken S, Torres M. (1998) : The prevalence of DSM-IV impulse control disorders in psychiatric outpatients (APA new research abstracts (265). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.,.

- Zinner,S.(2004). The Role of Cognitive Development in Pediatric Medical Decision-Making.GVER, Vol. 5 No. 1.



مؤسسة دار الصادق الثقافية
طبع - نشر - توزيع
العراق -بابل-الحلة/009647801233129
E-Mail:alssadiq@yahoo.com