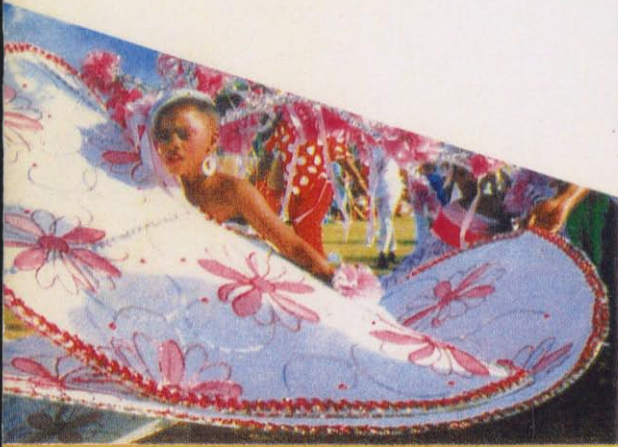




حول سيكلوجية رعاية الطفل



الدكتور الزين عباس عماره



مقدمة

سَيَكُولُ وُجِيَّةَ رِعَايَةِ الطِّفْلِ

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الاولى

١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م

مؤهل

سَيكولوجية رعايَة الطفل

الدكتور الزين عباس عمارة

إستشاري ورئيس قسم الطب النفسي
مستشفى الجزيرة ومستشفى أبوظبي المركزي.
دولة الإمارات العربية المتحدة.

بكالوريوس الطب والجراحة (جامعة الخرطوم)
دبلوم الطب النفسي (جامعة لندن)
عضوية الأطباء النفسانيين الملكية (المملكة المتحدة)
عضوية الأطباء النفسانيين الأمريكية (الولايات المتحدة)

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة
مضغة فخلقنا المضغة عظماً فكسونا العظام
لحمًا ثم أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن
الخالقين﴾ ..

صدق الله العظيم

(المؤمنون : ١٤)

الاهداء

الى روح «أمي» الغالية . .
الى «أم نادر» زوجتي الحانية . .
التي أنجبت وأرضعت أطفالها حباً ونخوة . .
شاركتني رحلة المليون ميل خطوة من بعد
خطوة . .
واقسمناها سوياً . . بيننا . . لينا وقسوة . .
ونسجنا من خيوط الضعف ايماناً وقوة . .
تصنع الممكن والمستحيل باذن الله . .
اليهما . . أهدي هذا الكتاب . .

المؤلف

محتويات الكتاب

صفحة

١٣

المقدمة

الفصل الأول :

- ١٩ سيكولوجية الوراثة والبيئة
- ٢٢ ● عوامل الوراثة
- ٢٣ ● فسيولوجيا النمو
- ٤١ ● بعض الظواهر الوراثية
- ٤٨ ● الوراثة والبيئة

الفصل الثاني :

- ٥٣ سيكولوجية التنشئة الاجتماعية
- ٥٧ ● مرحلة التطبيع والاهداف المرحلية
- ٧٩ ● سيكولوجية اللعب عند الاطفال
- ٨٠ ● الفوائد والحاجات الاساسية
- ٩٦ ● النمو الاخلاقي والديني

الفصل الثالث :

- ١٠٣ سيكولوجية القياس النفسي
- ١٠٦ ● قياس الظواهر النفسية
- ١١٦ ● أساليب القياس
- ١٢٤ ● مجالات القياس النفسي
- ١٢٥ ●* التأخر الدراسي .. خصائصه وعلاجه
- ١٣٥ ● التفوق العقلي .. خصائصه وعلاجه

الفصل الرابع :

- ١٤١ سيكولوجية الانفعال وتكوين الضمير
- ١٤٣ ● الضمير والسلوك
- ١٤٧ ● بعض الظواهر الانفعالية
- ١٥٣ ● سيكولوجية الغيرة عند الاطفال
- ١٧١ ●* سيكولوجية السرقة عند الاطفال
- ١٧٥ ●* سيكولوجية الكذب عند الاطفال

الفصل الخامس :

- ١٨٣ سيكولوجية المعرفة والتعلم
- ١٨٦ ● نظرية بياجيه
- ١٨٨ ● الخصائص العقلية في التعلم
- ١٩٣ ● التفكير المادي أو العياني
- ١٩٥ ● التفكير المجرد أو التجريدي
- ١٩٨ ● التطور المعرفي في النمو

الفصل السادس :

- ٢٠٧ سيكولوجية المراهقة
- ٢٠٩ ● ما هي المراهقة ؟
- ٢١٠ ● الدوافع والحاجات
- ٢١٢ ● متطلبات النمو
- ٢١٥ ● رؤية تربوية

الفصل السابع :

- ٢٢١ سيكولوجية التوعية النفسية
- ٢٢١ ● التمرير النفسي

- دور الممرضة في الصحة النفسية ٢٢٨
- الاطار العام والمجال الحركي ٢٣٨
- الصحة النفسية في الصحة المدرسية ٢٤١
- دور التعاليم الاسلامية في التوعية ٢٤٣
- برامج الرعاية الصحية الاولية ٢٥٣
- التربية الصحية في البيت والمدرسة ٢٥٦

- المراجع العربية والأجنبية ٢٦٤

- نبذة عن المؤلف ٢٦٧

مقدمة

أتمنى أن يكون هذا الكتاب اضافة جديدة لسلسلة المحاولات والتي أقوم بها لتوصيل حقائق الطب النفسي باللغة العربية الى القارئ المتخصص وغير المتخصص هدي من هذا تأكيد حقيقة أن الطب النفسي من أكثر العلوم ارتباطا بثقافة المجتمع وتقاليد ومعتقداته وما لم تصل هذه العلوم في هذا الاطار المفهوم الى أفراد المجتمع سوف يبقى في عزله بعيداً عن دائرة التأثير بهم والتأثير فيهم .

ان هذه المحاولات لا تهدف الى مناقشة قضية «التعريب في الطب» لأن لي رأياً في هذه القضية ليس هنا مجال الحديث عنه . ولكن الطب النفسى شأنه شأن بقية فروع الطب البشري الأخرى لا يعاني من مشكلة التقدم والازدهار داخل أروقة الجامعات بقدر ما يعاني من وطأة الغربة وضعف الانتشار وسط الفئات الاجتماعية والثقافية المحيطة به قياسا بكل العلوم الأخرى وخاصة بعد انحسار مد الفلسفة وعلم المنطق ولكن لدي قناعة ثابتة بضرورة أن يكون المواطن العربي مُلمّاً بأكبر قدر ممكن ويصل الى أعلى درجة من المستوى المعرفي الذي وصل اليه الطب النفسي إذا أريد لهذا الفرع من العلوم الانسانية أن يصل الى وجدان الناس ويخاطب عقولهم خاصة وانه يتغلغل في مجالات الحياة اليومية بصورة تفرض على الذي يستعمله كأداة تشريح للأمراض الاجتماعية أو وسيلة لنقل المعرفة أو شرح المعتقدات أن يستوثق من أنه يستعمل لغة مشتركة مع الناس الذين يتعامل معهم .

لقد كان أصل هذا الكتاب مجموعة دراسات لحالات نفسية تم اختيارها خلال عملي في مجال الصحة النفسية للأطفال خلال أكثر من عشرة أعوام عندما أنشأت أول عيادة نفسية للأطفال في دولة البحرين الشقيقة عام ١٩٧٥ (CHILD GUIDANCE CLINIC) ومازالت تمثل صرحاً علمياً مرموقاً بفضل القائمين به بعد ما انتقلت الى دولة الامارات العربية وأنشأت أول عيادة نفسية للأطفال في الصحة المدرسية المركزية في أبوظبي وجمعت الحالات النفسية والعصبية الأكثر

شيوعاً بين أطفال المدارس في شكل دراسات فردية وجماعية حسب انتشار الظاهرة في كتاب بعنوان (دراسات نفسية حول الطفل) وارسلت به لدار الثقافة في بيروت عام ١٩٨٠م ويشاء الله أن تحترق أصول الكتاب في الحرب الأهلية وتضيع مني بقية الأصول، يحدث هذا لأول مرة خلال تعاملي مع دار الثقافة لأكثر من عشرين عاماً. . فداءً لبيروت .

ويشاء الله أن تكون عملية البحث عن الكتاب الفقيد حافظاً لاصدار مجموعة كتب في الطب النفسي من نفس الدار وباللغة العربية والانجليزية نتيجة البحث المستمر لاعادة تجميع أصول الكتاب الأول. خاصة وأن معظم الأطفال الذين كانت حالاتهم موضع الدراسة عندما سمعوا باحتراق الكتاب بعد التنويه عنه في الصحف والمجلات حمدوا الله ان حالاتهم لم تنشر في مجتمعات ضيق تسمع أنفاسه من الشاطئء للآخر وبعضهم قد أكمل دراسته بنجاح والتحق بالعمل أو تزوج وكان هذا في حد ذاته أكبر دافع لي في اتجاه السير في نشر حقائق الطب النفسي بصورة مقبولة للناس حتى تمسح من عقولهم ما ترسب منها من مفاهيم مغلوطة عن الطب النفسي والأمراض النفسية والعقلية والتي تحدث في كل المجتمعات النامية والمتقدمة .

وأهم من ذلك أن الفرصة التي أتيت لي في العمل وسط الأطفال خلال سنوات طويلة لم تكسبني فقط حباً شديداً لهم وانما من خلال الممارسة والاحتكاك منحتني قدراً معقولاً من معرفة مشاكلهم وفهم أقصر الطرق للوصول الى قلوبهم . . أليست هذه من أول مهام الطبيب . . أي طبيب؟ ثم أعطتني فكرة شبه متكاملة عن طبيعة مخاوف الأهل واختلاط الجهل والخرافة بالعلم والايان وكيفية حل هذه المعادلة الصعبة ثم فتحت عيوني على حقيقة هامة موجزها الحكمة القائلة (الوقاية خير من العلاج) وتفاصيلها أن المرض النفسي دون غيره من كل المشاكل الصحية الأخرى التي يتأثر بها الفرد الكبير والمجتمع الواسع له جذوره الأولى بشكل أو آخر في سنوات التشئة الأولى ، ولهذا تصبح العناية بالطفل بأي صورة من الصور الصحية أو النفسية أو التربوية بمثابة وضع اللبنة الأولى للأساس السليم لنمو الطفل السوي المتمتع بمستوى عال من الصحة النفسية .

ان فكرة الصحة المدرسية القائمة الآن والتي تعني بالطفل في مراحل الدراسة المختلفة جعلت قيام العيادة النفسية داخل هذا المجتمع فرصة نادرة لتقديم مبدأ الرعاية الصحية الأولية في الطب النفسي كجزء لا يتجزأ من العناية الصحية الكاملة وقدمت خدمات جليلة للأسر ذات الحساسية المرضية تجاه المشاكل النفسية والأسرية العادية التي تمر بها كل أسرة في مرحلة ما من حياتها مع أحد أطفالها وهذا في حد ذاته يعكس الخلل النفسي في تركيب الأسرة أحد العوامل الأساسية في ضعف التنشئة وحدث العيوب التربوية دون وعي من الأسرة.

ومع تقدم الزمن وهو خير معلم للجميع رأيت أن أقدم ما حصلت عليه من معلومات وحقائق في هذا الكتاب تعويضا للكتاب الأول وأن أقدم دراسات الحالات القديمة والجديدة في كتاب منفصل بعنوان «الطب النفسي في الخليج : تجارب ودراسات» وهو يحمل تجربتي الشخصية في مجال العلاج ومحاولاتي البحثية أو مساهماتي في المؤتمرات المحلية والاقليمية والدولية حول الأمراض النفسية والمشاكل الاجتماعية في المنطقة وأمل أن يرى النور قريبا.

كما أرجو أن يكون في هذا الكتاب ما يرد الحق لأصحابه من الذين تابعوا التنويه عنه في الكتب التي طبعت ونشرت بعده أو الذين يتوقعون مني على الأقل تسجيل انطباعاتي خلال سنوات طويلة من العمل في حقل الصحة النفسية للأطفال أحد أكبر اهتماماتي الخاصة في مجال عملي في حقل الطب النفسي خاصة وأن الطب النفسي للأطفال أصبح أحد التخصصات الدقيقة الصغيرة الحجم . . . الكبيرة المضمون والذي كلما توغلت فيه ودخلت أعماقه أدركت صحة مقولة شكسبير (الطفل والد الرجل) . . .

وما توفيقي إلا بالله العليّ القدير . . .

المؤلف

الفصل الأول

سيكولوجية الوراثة والبيئة

- عوامل الوراثة
- فسيولوجيا النمو
- بعض الظواهر الوراثية
- البيئة والوراثة

سيكولوجية الوراثة والبيئة

رغم ان كلمة الوراثة من أقدم المفاهيم العلمية إلا انها تعاني من خلط غريب في مجال الطب عامة والطب النفسي خاصة . حتى ان كلمة وراثة أصبحت تعني افتراضيا أن وراثة وبيئة مترادفان فإذا قلنا ان هذا الشيء وراثي فيعني قطعاً انه لا مجال لدور البيئة فيه واذا قلنا انه غير وراثي فيعني انه وليد البيئة تماماً . والواقع غير ذلك . فأكثر الناس مازالوا يخافون من مرض الصرع اما لأنه (وراثي) وهذا يعني انه لا أمل للورث من الخلاص من هذه التركة وهذا غير صحيح أو انه (غير وراثي) وهذا يعني انه نتيجة البيئة تماماً فهو إذن كالمرض المعدي ينتقل كالميكروبات السبحية من فرد لآخر داخل المدرسة وفي المركبات العامة وهذا غير صحيح . . والادلة كثيرة في السرطان والتشوهات الخلقية وأمراض الدم وقد ساعد في هذا الخلط انقسام العلماء الى أنصار الوراثة وأنصار البيئة . . مثل هل الذكاء موروث أم مكتسب؟ وقلّة مدركة لطبيعة هذه المغالاة وضرر هذا التطرف تعي حقيقة ان عاملي الوراثة والبيئة مكملان لبعضهما البعض وان الاستعداد الوراثي لا ينفي عامل البيئة المكتسب كما ان الظروف البيئية المواتية لا تلغي دور الوراثة في ظهور المرض أو السمات السلبية أو الايجابية في الانسان وان هذا التفاعل المستمر والتشكيل المتواصل يلعب دوراً أساسياً في تحديد صفات الفرد وفي تباين نموه ومستوى نضجه وأنماط سلوكه ومدى توافقه أو شذوذه لذلك نجد أن الفروق البيولوجية بين الناس قد تكون نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية أو خليط منهما فالبيئة تشمل خمس مؤثرات متداخلة البيئة الكيميائية قبل الولادة والبيئة الكيميائية بعد الولادة والخبرات الحسية الثابتة والخبرات الحسية المتغيرة ثم الاحداث الصدفية الجسمية ، والوراثة تؤثر على السلوك والنشاط السيكولوجي من خلال تأثيرها على الأبنية الجسمانية مثل الجهاز العصبي - العضلات والمستقبلات الحسية والغدد الصماء .

ان كل طفل يولد مزوداً بامكانيات بيولوجية مورثة من ذكاء وطول ولون والبيئة هي التي تحول هذه الامكانيات الى الافضل أو العكس .

ففي مجال النمو الجسمي تحدد الوراثة خصائص الفرد كما تحدد الحد الأقصى الذي يمكن أن يحققه ثم يأتي تأثير البيئة تبعاً لدرجة اهتمامها ووعيتها فهي إما أن تساعد على تحقيق ذلك الحد الأقصى من النمو بالتمارين الرياضية والغذاء الصحي أو تتركه وشأنه وظروفه وإما أن تعيق نموه بالإهمال في مراعاة الاشتراطات الصحية في الغذاء والجو والمسكن وعدم اتخاذ التدابير لمنع الحوادث عنه ولا يختلف الأمر إلا قليلاً في مجال النمو العقلي حيث تحدد الوراثة قدراته العقلية وتقرر الحد الأقصى لها كوراثة حواس قوية تساعد على معرفة العالم ثم يأتي دور البيئة ويظهر هنا بشكل أكبر حيث يمكن أن توفر للفرد النامي نماذج بشرية ممتازة يقتدى بها كما تؤثر في تقدم القدرات العقلية قلة الغذاء وضعف الأوكسجين في إصابة الدماغ إلى آخر هذه العوامل .

أما في المجال الوجداني فينمو الفرد متأثراً بالاستعدادات الفطرية الموروثة كالاستعداد للأمراض العصبية أو للاعتلال العصبي وبالتدرج في الميول نحو ما هو شائع ثم يأتي دور البيئة في تنشيط بعض ما ورثه أو إخمادها فتظل كامنة داخل نفسه أو تموت من فرط الإهمال .

أما في مجال النمو فإن دور البيئة يفوق دور الوراثة في تحديد وجهة هذا النمو ومعدلاته فالطفل لا يولد وارثاً القدرة على الانسجام والتعامل مع الغير بل إن هذه جميعاً يتعلمها في البيئة .

فالأفراد يحصلون على موروثاتهم المميزة لكل منهم منذ لحظة تخليقهم كأجنة في بطون أمهاتهم فلا تتغير حتى يغادروا العالم بالوفاة ومع هذا فإن البيئة تباشر عملها بالتأثير على تطور كل منهم ونموه منذ تلك اللحظة الأولى لحظة الخلق وتظل تمارس دورها المحدد في مسيرة نموه بلا توقف وهي بهذا تكمل دور الوراثة وتعطي كل فرد الفرصة في أن يغذي ويبدل ويحور ويطور في هذه القدرات الموروثة أو الصفات أو الأشكال الهندسية التي تتشكل من وضع (الكروموزومات) أو المكونات الوراثية منذ لحظة التلقيح حتى ساعة الوفاة .

فالطفل لا يرث فقط الصفات الأساسية للنموذج البشري كإنسان من والدين يحمل منها كل التراكيب الداخلية من جنس وطول ولون عيون وشعر دون وجود اختلال في تطور نموه الجنيني وإنما يرث أيضاً أشكال ومضاعفات هذا الاختلال الجنيني في العاهات الخلقية وغيرها والطفل لا يرث الصفات الأولية

والثانوية وانما يرث استعداده الوراثي لسلامة الحواس والقدرات العقلية العليا المتمثلة في الذكاء والاستعداد للتحصيل الدراسي كما يولد مزودا بالاستعداد لوراثة الامراض كالقزمية والعملاقة نتيجة اضطراب الغدد الصماء أو الصفات (المتأثرة بالجنس) كالصلع ومرض النزف الدموي (الهيموفيليا) • وضعف الدم أو الانيميا المنجلية أو يرث خللا في نسق وتراكيب المكونات الوراثية كالتخلف الذهني مثل حالة (أعراض داون) المعروفة في الكتابات القديمة بالطفل المغولي نتيجة اضطراب كروموزومي وله أعراض معروفة أو بعض الامراض النفسية والعقلية كعصاب الاكتئاب والهوس الدوري وكالسلوك العدواني وعدم السيطرة على الانفعال وهو نوع من الاضطراب في المكونات المختلفة لعناصر الشخصية العصبية .



● الطفل المتغول

الوراثة :

يقصد بالوراثة تلك الصفات التي تحملها «الجينات» من الأبوين الى الأبناء والكائن الحي يبدأ بخلية واحدة هي *Zygote* مكونة من أربع وعشرين زوجا من الكروموزومات *Chromosomes* نصفها يأتي عن طريق الأب ونصفها الآخر عن طريق الأم . هذه الكروموزومات يؤثر بعضها على الآخر وتتفاعل بطرق عديدة فينتج التشابه أو الاختلاف بين الآباء والأبناء وهذا التفاعل معقد الى درجة كبيرة فذلك يرجع الى أن كل «كروموسوم» يحمل عددا من «الجينات» «الموروثات» وهذه الجينات هي التي تحدد كل على حدة - أو في مجموعات - الصفات الموروثة . وكل صفة وراثية يتدخل في تحديدها تفاعل عدد من العوامل فكلما تعددت الجينات المتفاعلة كلما كثرت الصفات .

نتائج الصفات الموروثة :

ويذكر (انستاس وندي) : ان أي صفة من الصفات انما هي نتيجة تفاعل جميع الجينات التي ورثها الانسان وقد لخص (سيندر) هذه الفكرة بقوله : ان أي «جيني» لا تظهر فاعليته إلا بوجود جينات أخرى مما دعى الى ظهور فكرة التوازن الجيني *Genie Balance* ويقصد بها أن أي صفة من الصفات انما هي حصيلة التكوين الجيني كله في تفاعله مع بيئة معينة وأن اختلاف صفة من الصفات قد يأتي من اختلاف «جين من الجينات» ولكن هذا لا يتم إلا بالتفاعل مع باقي الجينات . . وهنا قد نتساءل ما تأثير هذا كله على السلوك؟ إن الوراثة لا تؤثر في السلوك تأثيرا مباشرا بل عن طريق الصفات التكوينية ولذا يجب أن نفرق بين نوعين من «الصفات التكوينية» أي التكوين الجسمي والصفات السلوكية والوظيفة، فالتكوين الجسمي لازم لظهور الصفات الوظيفية بل ويحددها أحيانا مثال ذلك : لا يمكن لحيوان أن يطير بدون أجنحة أو لا يمكن لانسان أن يتنفس بدون رئتين ومعنى هذا ان كثيرا من أنواع السلوك وخصوصا الوظائف الحيوية مثل المشي أو التنفس أو الطيران . . يحتاج الى تكوينات عضوية معينة ومع أن الصفات التكوينية ضرورية للسلوك إلا أنها ليست كافية لظهوره فالسلوك الانساني غرضي بمعنى أنه يرمي الى تحقيق غرض معين ولذا فوجود الغرض شرط لظهور السلوك .

- وتؤثر الغدد في السلوك بشكل واضح . . وتلعب الغدد الصماء دورا هاما في وظائف الأعضاء وتؤثر عن هذا الطريق في السلوك والشخصية . انها تؤثر بشكل واضح في النشاط العام للفرد وفي سرعة وشدة السلوك الانفعالي وفي كم ونوع واستمرار السلوك الذي يختاره الفرد . ان النضج الجنسي مثلا يتدخل في تحديد مدى التوافق الاجتماعي للمراهق . وتلعب الغدد الجنسية دورا في ابراز الفروق بين الجنسين في الحجم وشكل الجسم والقوة العضلية ويستتبع ذلك فروق في التفاعل مع البيئة ، ومعروف ان التوازن في افرازات الغدد يجعل من الفرد شخصا سليما نشطا ويؤثر تأثيرا حسنا على سلوكه بصفة عامة . وتؤدي اضطرابات الغدد الى المرض النفسي وردود الفعل السلوكية المرضية ، كذلك يزيد اضطراب الغدد في حدة السمات النفسية العادية للفرد .

وبصفة عامة فإن اضطرابات الغدد تحدث اضطرابا حيويا وتشوها جسميا مما يسبب الاضطرابات النفسية مثل احساس الفرد بالنقص والاحباط وعدم الأمن وضعف الشعور بالذات وتكوين مفهوم الذات السالب وتنشيط حيل الدفاع النفسي ، ويسبب سوء التوافق النفسي والاجتماعي واضطراب الشخصية .

فسيولوجيا النمو

ان النمو الطبيعي لكل كائن حي يستوجب وجود تكيف داخلي مستمر بين البيئة الداخلية والبيئة الخارجية . . وهذا التكيف يحدث في حدود النشاط الكيميائي والعصبي بين الأجهزة المختلفة في جسم الانسان في شكل دائري أو حلقات متصلة تتكون من الجهاز العصبي والذي يتكون من الجهاز العصبي المركزي بأنواعه الثلاثة . . المركزي والمستقل والطرفي وبين الجهاز الغدي المكون من ثلاثة أنواع من الغدد . . الصماء والمقناه والمشاركة . . والجهاز الدوري الدموي والذي يكون حلقة الوصل وقنوات توصيل (الأثير) أو الهرمون الداخلي للغدد الصماء للجهاز العصبي واستلام الاشارة العصبية عبر السيلالات العصبية ونقلها الى الجهاز الدوري الدموي ليحدث الاستجابة . ان هذه الدائرة المغلقة تعمل على ثبات التوازن الداخلي أو البيئة الداخلية للكائن الحي ويسمى *Homeostasis*

ومن واجبات التوازن الداخلي ثبات الوظائف التالية :

(١) المحافظة على درجة حرارة ثابتة .

(٢) توفير الاكسجين والغذاء والماء من البيئة الخارجية .

(٣) احداث دورات من النشاط الحركي كاليقظة والنوم بواسطة عمليات

داخلية معقدة .

(٤) تنظيم التغيرات الفسيولوجية وتأثيرها في السلوك العام الكلي للكائن

الحي .

وفي وجود وظيفة تكاملية للجهاز العصبي يتم التكامل الكيميائي بثبات

البيئة العضوية الداخلية للجهاز الغدي .

ان دور الجهاز العصبي في حدوث الاضطرابات العصبية والعقلية والنفسية

يبدو أكثر وضوحاً لدى عامة الناس لأن الاستجابات المرضية لاضطراب هذا

الجهاز تكاد تكون ملموسة في البيئة الخارجية للكائن الحي . . كالاضطرابات

الحسية أو الحركية .

ولكن الجهاز الغدي رغم الأهمية الكبرى التي يتمتع بها في السيطرة المباشرة

وغير المباشرة على الوظائف الفسيولوجية إلا أن آثاره الخارجية في بيئة الكائن الحي

لا تبدو واضحة وفي أذهان بعض الناس ان الجهاز الهورموني لا يبدو دوره التكاملي

أو اضطرابه الوظيفي إلا في الاشكال الواضحة في مرض الغدة الدرقية (الجويتر)

أو اضطرابات الغدة النخامية في العملاقة أو القزمية أو الغدة البنكرياسية في مرض

السكرولكن هناك وظائف جسمية ونفسية وعاطفية وعقلية تتم عن طريق

الافرازات الداخلية والخارجية لهذا الجهاز فما هو الجهاز الهورموني علماً بأن الغدد

الصماء هي أهم ميكانيزمات هذا الجهاز الثلاثي الأبعاد وأكثرها ارتباطاً بالجهاز

العصبي في التنبيه الكيميائي لخلايا الجسم .

الغدد هي أعضاء أو نسج تفرز خلاياها مواد كيميائية تؤدي وظيفة فسيولوجية

ولها أثر كبير على الحالة المزاجية للفرد وعلى ذكائه وكذلك على الصحة الجسمية

عامة وعلى نمو الفرد . ويحوي الجسم على ثلاثة أنواع من الغدد وهي غدد مقناه

أو ذات قنوات تفرز افراز خارجي وغدد غير مقناه أو صماء تفرز افراز داخلي وغدد

مشتركة تفرز افرازاً خارجياً وداخلياً معاً مثل البنكرياس .

والغدد الصماء تعتبر من العوامل التي تؤثر في النمو فتؤثر على جوانب حياة الفرد كنشاطه البدني والعقلي والوجداني وأي خلل باحداها يؤدي الى خلل بالمجال الحيوي المتصل بالجسم والعقل .

وتتكون الغدد الصماء من ست غدد وهي :

١ - الغدة النخامية

٢ - الغدة الدرقية

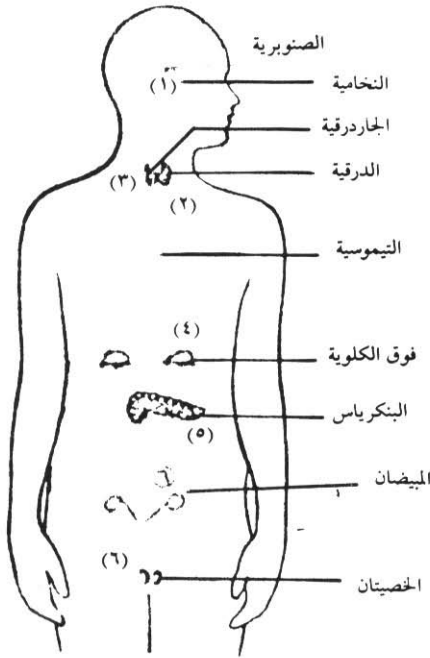
٣ - الغدد جارات الدرقية أو الكظرية

٤ - الغدة الادرينالية أو فوق الكلوية

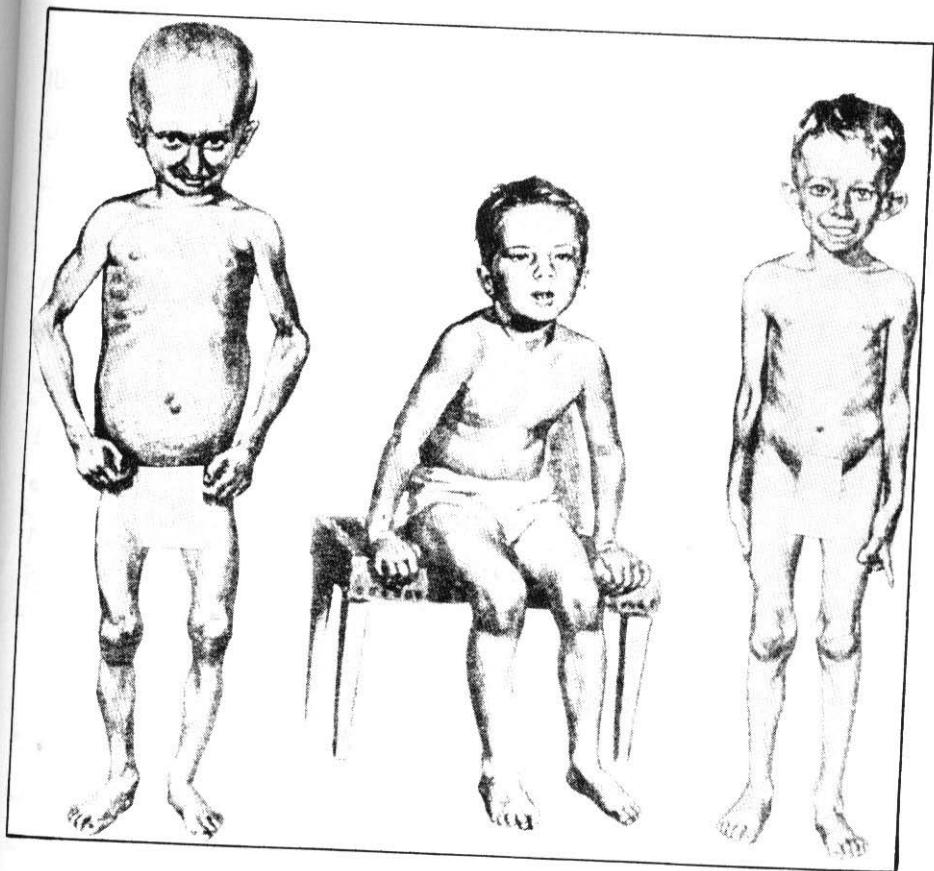
٥ - البنكرياس

٦ - الغدة الجنسية (المبيضان عند

الانثى والخصيتان عند الذكر) .



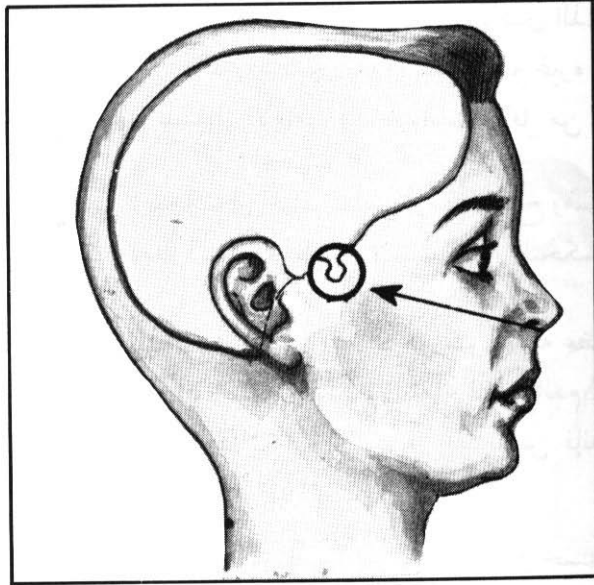
● الغدد الصماء في الانسان



● أطفال يمانون من تشوهات خلقية وراثية

الغدة النخامية :

هي غدة صغيرة لا يزيد وزنها عن نصف جرام وتوجد في تجوف عظمي صغير يعرف بالسرج التركي أسفل الجمجمة وملاصقة للسطح السفلي للمخ . وهي موضوعة وضعا مستعرضا طولها ٢٨ مم وعرضها ١٢ مم وتتكون من فص خلفي وفص أمامي وبينهما فص متوسط ولا توجد علاقة بين الفص الامامي والخلفي فلكل منها افرازاته أما الفصل المتوسط فلا يعرف له افراز والارجح انه يعمل مع الفص الامامي ويقال انها تفرز هرمون اللانوسيتيك «المنشط للملانين» أو الفيتامين الذي يسبب لون البشرة السمراء وافراز هذا الهرمون يقع تحت نفوذ العوامل الهيبوثلاموسية المطلقة .



● موضع الغدة النخامية في الجمجمة
(الغدة السنترال)

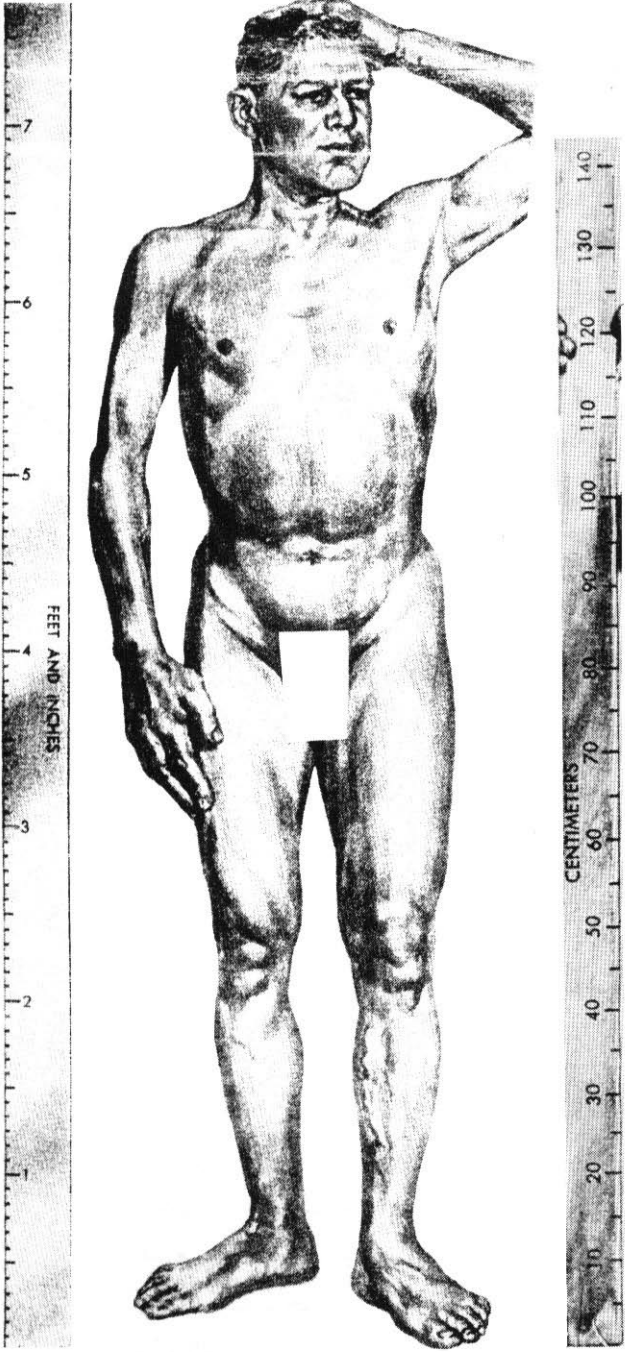
والغدة النخامية تماثل المخ من حيث أن المخ هو المتحكم الرئيسي في الجهاز العصبي والغدة النخامية تنظم نشاط الغدد الصماء الأخرى فهي توصل هورموناتها خلال الدم فتعمل على زيادة أو تقليل أو إيقاف افرازات الغدد الأخرى - الفص الأمامي وكذلك تتحكم افرازات الفص الخلفي من الغدة النخامية في افرازات القشرة الكظرية وافرازات الغدة الدرقية . ولذلك يطلق على الغدة النخامية «الغدة الأم أو سيدة الغدد» . وازضافة الى ذلك فان الغدة النخامية تفرز هورمونات تلعب دورا مباشرا في التمثيل الحيوي . ومن بينها هورمون النمو الذي يحكم المعدل العام لنمو الطفل فاذا كان هذا الهورمون قليلا للغاية يصبح الفرد قزما وان كان كثيرا للغاية يصبح الفرد عملاقا وفي حالة القزامة أو القماءة النخامية (أي الناتجة عن نقص افراز النخامية) يكون تكوين الفرد متناسبا كراشد ولكنه صغير الحجم ويكون النمو العقلي كاملا حيث ان العامل الوحيد المؤثر هو هورمون النمو، أما أي أثر نفسي لقزامة الفرد فيكون غير مباشر، أي انه يؤثر في اتجاهات الفرد نحو القزامة .

ومن بين افرازات النخامية أيضا هورمون البر ولاكتين الذي يستثار افرازه بوجود الجنين في الرحم . والبر ولاكتين بدوره يستثير مع غيره من الهورمونات الغدد الشدية . وهو مهم للسلوك الأمومي في الحيوانات الاقل من الانسان .

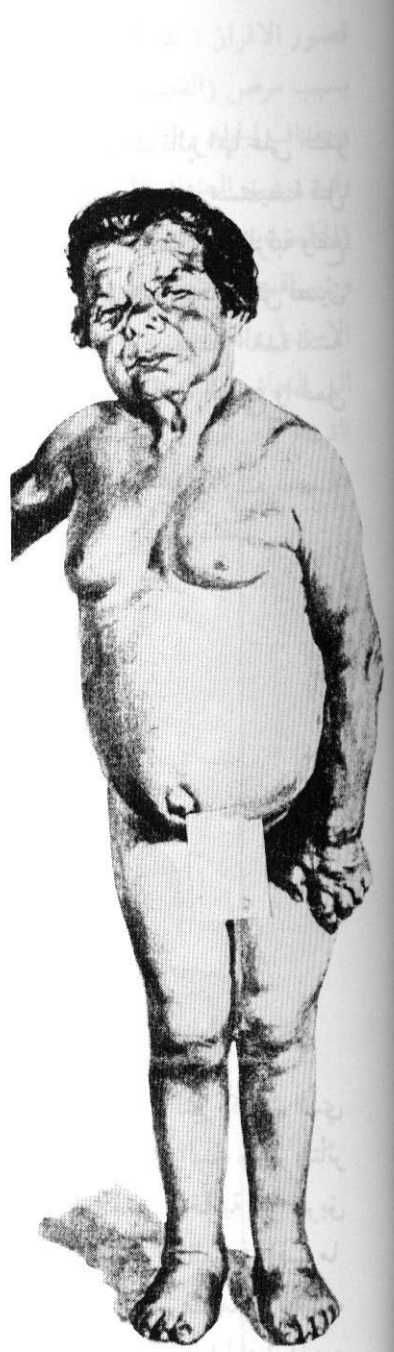
الفص الخلفي : يتحكم في الهيبوثالاس أو مهاد المخ وهورمونه الرئيسي يسمى (انتيديريتيك) «مدر للبول» ووظيفته الاساسية هي التحكم في معدل وكم

البول وينظم التوازن المائي في الجسم وهناك هورمون ينبه عضلات الاوعية الدموية مما يعمل على اقباضها وبالتالي ارتفاع ضغط الدم . وهورمون ينبه عضلات الرحم للانقباض وذلك قبيل الوضع واذا نقص فإنه يسبب عسر الولادة .

ومن ذلك نرى أن الغدة النخامية تعتبر عضوا هاما في جسم الانسان فهي تقوم بالسيطرة على الغدد الصماء الاخرى فتتنظم عملها وتنسقه مع عملها وعمل الاعضاء الاخرى في الجسم . أي تنسق جميع الوظائف الفسيولوجية التي تقوم بها مختلف الاعضاء بطريقة مباشرة وغير مباشرة .



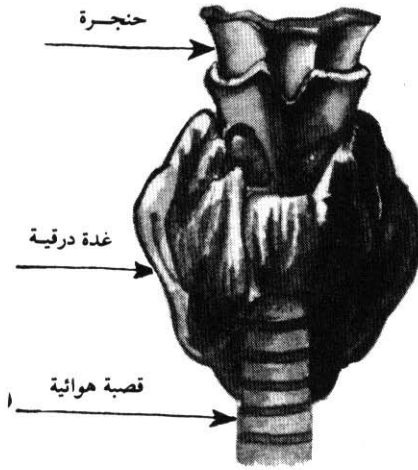
● العسلقة النخامية



● القزامة النخامية

الغدة الدرقية :

الغدة الدرقية هي من أكثر الغدد الصماء التي عرفت تأثيراتها على النمو والسلوك. وهي من الغدد الهامة أيضا، واجريت عليها أبحاث مستفيضة قبل غيرها من الغدد. توجد الغدة الدرقية في مقدمة الجزء الاسفل من الرقبة وتقع تحت الجلد وأمام الحلقات الغضروفية العليا للقصبة الهوائية وتتكون من فصين على جانبي القصبة الهوائية ويصل بين الفصين جسر من نسيج الغدة نفسه ويتراوح وزنها حسب الافراد بين ١٠ - ٥٠ جم ويزداد مؤقتاً أثناء البلوغ والحمل وفترة الحيض.



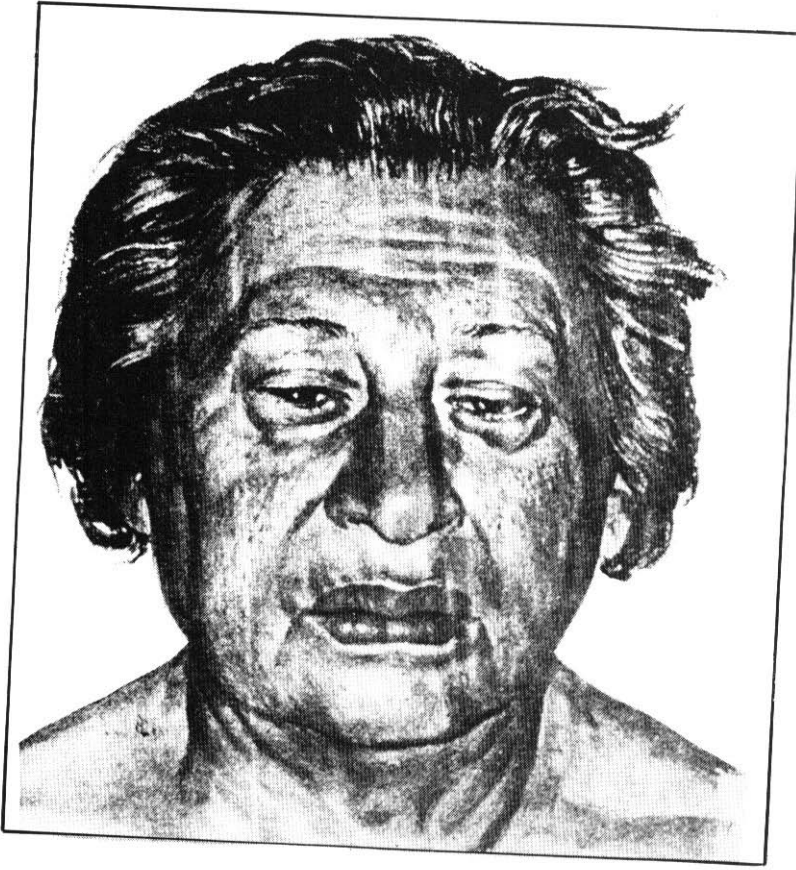
● موقع الغدة الدرقية أمام الرقبة

وظيفة الغدة الدرقية : تخزين مادة اليود وافراز هورمون الثير وكسين الذي يؤثر في عمليات النمو وعمليات الايض أي عمليات الهدم والبناء وتؤثر وتتأثر الدرقية بغيرها من الغدد الصماء الاخرى وخاصة بالغدة النخامية عن طريق هورمون الثير وتروفين ومع أن كمية الثير وكسين الموجودة في الدم في وقت ما ليست كبيرة حوالي ١٦ جم لدى الشخص العادي ويمكن معرفة ما قد يصيب هذه الغدة من زيادة الافراز أو نقصانه أو تضخم الغدة أو الالتهاب الحاد أو المزمن بطريقة قياس مختبرية للدم.

قصور الافراز : اذا قل افراز الثير وكسين في مرحلة الطفولة أو المرحلة الجنينية فإنه يسبب مرض (القصاع أو القماءة) ومن أعراضه بطء النمو واضطرابه غلظ اللسان وجفاف الجلد وبرودة الجسم وقصر القامة مع عدم التناسب بين أعضاء الجسم وقد يسبب العتة . أما في نقصان الهورمون في مرحلة النضج فإنه يسبب مرض (المكسديما الوذمة المخاطية) وفيها يغلظ الجلد ويترهل الجسم ويزداد الوزن ويتساقط شعر الرأس والحواجب ويظهر انتفاخ بسيط في العين وفي الحوض الاسفل وتنخفض درجة حرارة الجسم مع خفض نسبة الايض ويميل المريض الى النعاس والكسل ويصاب بالبلادة ويفقد اهتمامه بالعالم الخارجي ولا يستطيع القيام بأعماله اليومية وعادة ما يصاحب هذا المرض أعراض نفسية وعقلية قبل الجسمية مثل مرض الاكتئاب العقلي .



● مرض القصاع أو القماءة



● المكسدنيا . . مرض نقص هورمون الغدة الدرقية في الكبار

زيادة الافراز : وهي تتأثر بالحالة الانفعالية للغدد تزداد سرعة عملية الهدم والبناء وسرعة النبض ويزيد ضغط الدم ويقل وزن الجسم ويصاب المريض بالارق وسرعة التهيج العصبي وعدم الاستقرار الحركي والانفعالي ويكاد يكون في حالة توتر مستمر وتكون زيادة الافراز مصحوبة عادة بتضخم الغدة وأحيانا بجحوظ العينين وانكماش أو تخلف الجفن وارتعاش في الاطراف وكثرة العرق والارتفاع البسيط في حرارة الجسم وزيادة الافراز لها علاقة بالانفعالية للفرد مثل حالات القلق النفسي .

● مرض الجويتر... زيادة افراز هورمون الغدة الدرقية



الغدد جارات الدرقية :

هي أجسام غدية صغيرة وعددها أربعة وهي موجودة في ثنايا الغدد الدرقية ونجد كل اثنتين منها على ناحية واحدة فوق الاخرى .

وظيفة الغدد:

١ - ضبط عمليات تمثيل الكالسيوم والفسفور .

٢ - تساهم في تكوين العظام .

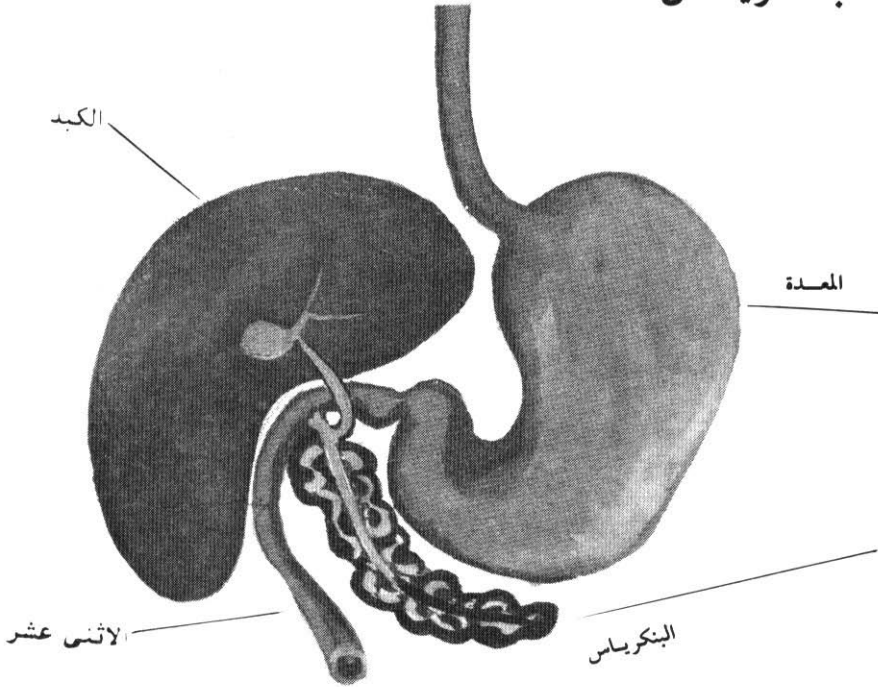
٣ - وفي النشاط العصبي والعضلي .

فهي تفرز هورمون الباراثيومون الذي يتحكم في نسبة الكالسيوم والفسفور في الجسم ولقد لوحظ انه عند ازالة جارات الدرقية أو عندما يحدث نقص ملحوظ في

أدائها لوظيفتها تنقص نسبة تركيز الكالسيوم ويتراكم الفسفور في الجسم مما يؤدي الى حدوث التشنجات والاضطرابات العنيفة التي قد تؤدي بحياة الفرد. أما النقص على درجة أقل في وظيفة الغدد فإنه يؤدي الى زيادة حدة الانفعال وعدم الشعور بالانسجام والاحساس بالاكثاب وغير ذلك من الاضطرابات .

ولعلاج النقص في وظائف جارات الدرقية يحقن الفرد بمحلول الكالسيوم في عضلات أو أوردة المريض ، واستخدام مستخلص جارات الدرقية وتناول طعام مشبع بالكالسيوم .

البنكرياس :



● موضع غدة البنكرياس في البطن

هي غدة كبيرة في البطن تقع تحت المعدة ويتراوح وزنها ما بين ٨٠ - ٩٠ جم ولها عملان مختلفان :

أ - فهي غدة مقناه تفرز عصارتها في قناة تتحد بقناة المراره لتنتهي في الصج وهو أول الامعاء وتحتوي عصارة البنكرياس علي مخمرات تعمل على هضم جميع المواد الزلالية والدهنية والكربوهيدراتية في الطعام .

ب - كما تحتوي البنكرياس على مجموعات من الخلايا تعرف باسم جزر لانجرهاس تفرز هورمون الانسولين ووظيفته تنظيم عملية الايض الغذائي للمواد الكربوهيدراتية وبطريق غير مباشر أيضا للمواد الغذائية الاخرى ويؤثر زيادة الانسولين أو نقصه على درجة تركيز السكر .

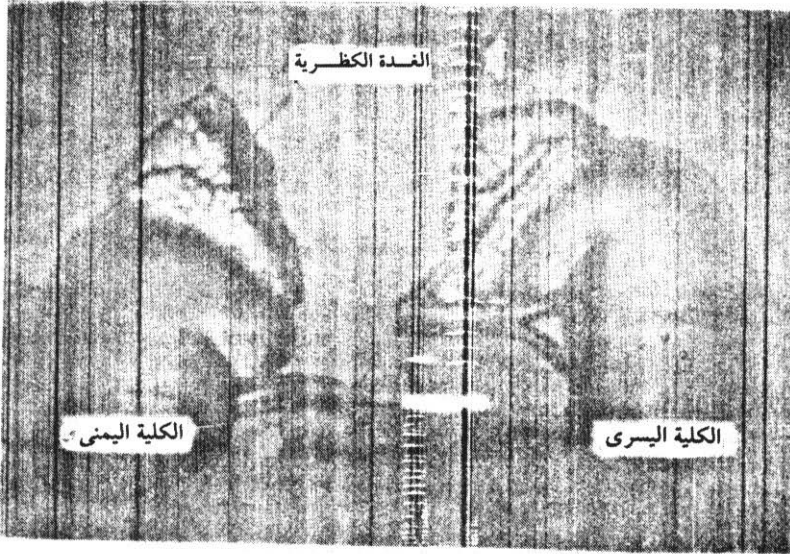
نقص الانسولين : يؤدي الى الاصابة بمرض التبول وبالاخص البوال السكري وهو مرض تختل فيه عمليات التحول الغذائي بالجسم وتزداد نسبة السكر في الدم حتى اذا ما بلغت الزيادة حدا معيننا ظهر السكر في البول ويصاحب ذلك الخمول والشعور بالهبوط وقابلية التعب والذهول والخلط الدهني .

زيادة الانسولين : زيادة الانسولين نتيجة اصابة جزر لانجرهاس بالتورم فيؤدي الى هبوط نسبة السكر في الدم والجهاز العصبي وخاصة المخ وينتهي عن نقص السكر بالشعور بالجوع الشديد والاحساس بالتعب وصعوبة المشي وتعذر القيام بالحركات الدقيقة وازدياد افراز العرق وشحوب الوجه والاحساس بالبرد ويصبح المريض قلقا مهموما سريع التهيج تتنابه نوبات شرود وتصرفات هستيرية .

الغدة الكظرية :

فوق كل كلية توجد غدة يتراوح وزنها ما بين ١٥ - ٢٠ جم تعرف بالكظر أو بالغدة الأدرينالية وهي تتكون من عضوين متميزين بين القشرة والنخاع وهما مختلفتان تماما من الوجهة البنائية والوظيفية .

النخاع : يقوم بافراز الأدرينالين ويؤثر الأدرينالين على الأعصاب التي تهيمن على العضلات اللاإرادية (عضلات القلب - المعدة - الأمعاء - المخ) وفي حالة الطوارئ والخوف تزداد نسبة الهرمونات في الدم مما يؤدي إلى زيادة ضربات القلب واتساع الأوعية الدموية وزيادة عدد مرات التنفس واتساع حدقة العين وانخفاض الاحساس بالألم واستعداد العضلات لاستخدام الطاقة بصورة أكبر من المعتاد . وهنا يفسر سرعة الجري والهرب في حالات الخوف والغضب والقلق الدائمين وما يصاحبهما من زيادة الأدرينالين في الدم قد يؤدي إلى حالات جسمية مرضية كاضطراب عمل القلب وضغط الدم العالي وزيادة الحموضة وقرحة المعدة .



● الغدة الكظرية

القشرة : تحيط بنخاع الغدة ويتراوح سمكها حسب الأفراد من ٥,٥ جم وهي خالية من الألياف العصبية وتفرز حوالي تسعة وعشرين هورمون أهمها

هورمون الكورتيزون ومجموع الهورمونات الجنسية التي يتحكم في افرازها هورمون الغدة النخامية فإن ذلك يؤدي الى مرض أديسون الذي يؤدي الى الموت بعكس النخاع فان ازالته لا يكون له أثر ضار ملموس ، أما اذا زاد افراز الهورمونات الجنسية فانه يؤدي الى تجسيم سمات الجنس الذكرية واذا ما حدثت في الانثى فانها تميل الى فقدان مظاهر الانوثة .

الغدة الجنسية :

وهي الخصيتان عند الذكر والمبيضان عند الانثى ولها نوعان من الافرازات :
أ - خارجي وهي تكوين الخلايا التناسلية والحيوانات المنوية عند الذكور والبيضات عند الانثى .
ب - داخلي وهو افراز الهورمونات الجنسية .

الغدد الجنسية الذكرية : الخصيتان ، وتفرز الخصيتان ثلاثة أنواع من هورمونات الذكورة أكثرها فاعلية التسترون وهي تفرز أيضا كمية من هورمونات الانوثة ويخضع افراز التسترون لضباط أحد هورمونات الجونادوتروفين وهو المنشط للخلايا التخللية في الخصية لغدة النخامية فعندما يقل افراز التسترون يزداد افراز الغدة النخامية كما أن كمية من هورمونات الذكورة من شأنها خفض نشاط افراز الغدة النخامية للجونادوتروفين ويبدأ افراز التسترون عند بدء مرحلة البلوغ ويقل افرازه بتأثير التغذية وخاصة نقص فيتامين (ب) .

وظائف هورمونات الذكورة كالتالي :

- ١ - نمو اعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية وهي خشونة صوت المراهق ونبت الشعر في بعض مناطق الجسم مثل الشارب ، اللحية ، العانة . الخ .
- ٢ - يزيد من حيوية الحيوانات المنوية وقابليتها للاخصاب ويحافظ على سلامة الاوعية المنوية .

٣ - يؤثر في النمو الانفعالي لدى المراهق ويقوي لديه الدافع الجنسي كما أنه يعين الى حد ما اتجاهه السليم نحو الجنس الآخر ويساهم في ظهور سمات الرجولة النفسية غير انه يجب أن تؤكد ان دور هورمونات الرجولة في بناء الشخصية وفي

توجيه السلوك خاضع لشتى العوامل الشرطية التربوية والنفسية التي قد تدعم هذا الاثر أو تضعفه .

الغدد الجنسية الانثوية : المبيضان ويفرزان نوعين من الهرمونات :

١ - مجموعة الايسترجين وأكثرها نشاطا هورمون تستراديول .

٢ - هورمون البروجسترون .

وتقوم بافراز الايستر وجين (حويصلة جراف) في المبيض بعد انتهاء الحيض مباشرة ويبدأ افراز البروجسترون عند تكوين الجسم الاصغر بعد خروج البويضة عند منتصف الدورة الشهرية ويتوقف الافراز في حالة عدم تخصيب البويضة قبل حوالي يومين من بدء الحيض أما في حالة بدء الحمل فيستمر الافرازات كما يستمر نمو الجسم الاصغر حتى نهاية الشهر السادس للحمل وتقوم المشيمة أيضا بافراز الهرمونات الجنسية أثناء الحمل وافراز الهرمونات الجنسية لدى الانثى خاضع كما هو الحال لدى الذكور الى افرازات الغدة النخامية الجونادوتروفين بنوعية الهورمون المنشط للجسم الاصغر وتركيز الهورمونات الجنسية في الدم من شأنه أن يؤثر بدوره في افرازات الغدة النخامية وفي سن اليأس عندما يتوقف افراز الهورمونات الجنسية (ايستر وجين وبروجسترون) من المبيض يزداد افراز الفوليكتوتروفين في البول أثر تنبيه الغدة النخامية .

توجد اذن علاقة تبادلية وثيقة بين النخامية والمبيض : فعند بدء الحيض يهبط مستوى الايستر وجين والبروجسترون في الدم الى أدناه يزداد افراز الفوليكتوتروفين لتنشيط نمو حويصلة جراف وافراز الايستر وجين وعندما يرتفع مستوى الايستر وجين في الدم يهبط افراز الفوليكتوتروفين أو المنشط للحويصلة وينشط افراز الهورمون المنشط للجسم الاصغر لتنشيط خروج البويضة وتكوين الجسم الاصغر وافراز البروجسترون .

وظائف الايستر وجين عند الانثى شبيهة بوظائف التسترون عند الذكر .

١ - نمو أعضاء التناسل وظهور الخصائص الجنسية الثانوية في مرحلتي البلوغ والمراهقة مع نمو الجسم العام وتكوين الثديين .

٢ - تنشيط الدافع الجنسي وتثبيت السمات الانثوية النفسية وتوجيه النمو النفسي الجنسي في اتجاهه السوي .

٣- تعمل على تعجل نمو العظام ومن ثم تدفع الى توقف نموها وهذا هو السر في أن النساء أقصر قامة من الرجال .

٤- تؤثر في ترسب الدهون وتوزيعه الانثوي في جسم المرأة كما أنها تعمل على تمسك الجسم بما فيه من ماء وأملاح .

الغدة التيموسية :

تقع الغدة التيموسية خلف عظام الصدر وتنقسم الى فصين وتمتد الى أعلى ما يقرب من الغدة الدرقية وتكون على درجة كبيرة من النمو في الطفولة وتصل الى أكبر حجمها بالقرب من البلوغ ثم تبدأ بعد ذلك في الانكماش ولا يبقى منها إلا بقايا بسيطة في حياة الرشد .

الغدة الصنوبرية

هي تركيب رمادي محمر مخروطي يوجد على السطح الظهري للمخ الأوسط وبالرغم من أن وظيفتها ليست مفهومة تماما . فان هناك بعض الدلائل على أنها غدة صماء تتصل بعملية النمو .

وعموما فمن المعتقدات أن النشاط الزائد للغدتين التيموسية والصنوبرية يؤخر النمو العادي ويحافظ على الفرد في حالة طفولية بدنيا وعقليا لمدة طويلة مما يؤخر بداية المراهقة والعكس صحيح فضمورهما قبل الاوان أو عدم قيامهما بنشاطهما اللازم قد يؤدي الى النضوج الجنسي للطفل في الثالثة أو الرابعة من عمره .

غدد الطبقة السطحية للمعدة والامعاء (الهورمونات الهضمية)

تفرز المعدة العصارة المعدية الهاضمة وحمض الهيدروكلوريك وبالإضافة الى ذلك تفرز هورمون (الجاسترين) الذي يكون محكوما جزئيا بالجهاز العصبي

وجزئيا بخلايا المعدة المفرزة وينتقل بواسطة الدم الى جميع أنحاء الجسم بعدها يعود للمعدة مما يعمل على تنشيطها لافراز عصارتها الهاضمة .

كما أن الامعاء الدقيقة الاثني عشر تفرز عددا من الهرمونات منها الذي يسير مع الدم الى أنحاء الجسم المختلفة ومنها البنكرياس الذي ينشط لافراز عصارته البنكرياسية ، لذا فإن أي خلل في افراز مثل هذه الهرمونات يؤدي الى اختلال عملية هضم الغذاء وامتصاصه وتمثيله وبالتالي يؤثر على عمليات النمو كما يظهر اضطراب في جميع أجهزة الجسم .

مما سبق يتبين أن العديد من الظروف الجسمية المختلفة تنتج من عمل العديد من الغدد فعملية النمو تتأثر بالضرورة بافرازات الغدة الدرقية والنخامية والصنوبرية والجنسية كما ان التأخر المفرط قد ينتج من نقص أو زيادة أو توقف افراز احدى تلك الغدد أو نتيجة التفاعل المتبادل فيما بين غدتين أو أكثر كذلك فإن النمو الجنسي يتأثر بالغدد الجنسية بطريقة جزئية في حين أنه يتأثر من جوانب أخرى بعمل الغدة النخامية والصنوبرية والتموسية والكظرية والدرقية أي أن العمل السليم يستلزم حدوث التناغم والاتزان فيما بين افرازات الغدد المختلفة .

وهكذا يبدو واضحا أن النشاط الهرموني في نمو الطفل يبدأ في اللحظات الاولى من حياته بامتصاص ثدي الأم نتيجة نشاط الهرمون المدر للبن والذي تسيطر عليه الغدة النخامية ومن خلال عملية الامتصاص تتزايد عملية الادوار وتؤكد علاقة عاطفية انسانية حميمة بين الطفل وأمه يعقبها الشعور بالامتلاء والاكتفاء والاسترخاء والشعور بالأمن والرضاء وهي عناصر أساسية في نمو الشخصية السوية في المستقبل وهكذا تكون عملية التغذية في المراحل الاولى من طفولة الانسان بجانب الاساس في النمو الجسمي فهي تساعد أيضا في النمو النفسي السليم والنضج العاطفي للفرد .

والغذاء يزود الجسم بالطاقة اللازمة لأداء مختلف الأنشطة الحياتية الحيوية الداخلية بالجسم أو الخارجية في البيئة كما يقوم بالتعويض في عملية الهدم والبناء وتزويد الجسم بالمناعة ضد الامراض والوقاية منها كما يحتاج الجسم الى كميات متوازنة من المواد الدهنية والسكرية والزلالية بجانب الاملاح والفيتامينات والماء (سوائل الجسم) وكل هذه الاحتياجات تحتاج لنشاط الغدد والجهاز الهرموني لكي يستمر الانسان في الحياة ويقوم بوظائفه بكفاءة .

وهذه الأهمية التي تكتسبها وظائف المواد الغذائية تعادلها القوى الهرمونية الموازية ولها صلة مباشرة بها . فنقص مادة (اليود) مثلا في طعام الانسان يؤثر على تكوين هرمون الغدة الدرقية الثير وكسين وزيادة نسبة الكالسيوم في الدم يقلل من افراز هرمون الغدد جارات الدرقية (البارثورمون) كما ان نسبة الجلوكوز في الدم ارتفاعا أو انخفاضاً تؤثر على افراز هرمون الانسولين اللازم لعملية حرق السكر لتوليد الطاقة اللازمة .

ان هذه العلاقة المتشابكة المتكاملة المتداخلة المعقدة توضح صعوبة الفصل بين أهمية النشاط الهرموني والنشاط العصبي في مراحل نمو الطفل خاصة في مرحلة التكوين والفرد عامة في عملية النمو وللمزيد من الايضاح والتفصيل يرجى الرجوع الى المراجع المتخصصة في هذا المجال العام من دراسة العمليات الحيوية في جسم الانسان والتي أصبحت تنافس وتضعف من الدور الكبير للنظريات ذات الطبيعة الفلسفية كالوعي واللاوعي والتحليل النفسي وتجارب الطفولة . . حتى تكون الصورة واضحة في محاولة تقويم دور كل من هذه النظريات في سيكولوجية نمو الطفل .

بعض الظواهر الوراثية :

بعد الحديث عن عوامل الوراثة والتي تم حصرها في الغدد الصماء وما تفرزه الغدد التناسلية من حيوانات منوية وبويضات وما تحملها الحيوانات والبويضات من كروموزومات وجينات مما سبق تفصيله ، فإنه ينبغي الحديث عن بعض المظاهر التي تسببها الوراثة . وقد أفادت الابحاث المتصلة بأثر الوراثة على التركيب الجيني للفرد *Genotype* وعلى المظهر الخارجي له *Phenotype* والذي يشمل اللون وحجم الجسم والتركيب العضوي الداخلي والخارجي والتركيب الكيميائي ، ان هناك بعض المظاهر التي تعتبر الوراثة مسئولة عنها ومنها ما يلي :

١ - الأمراض الوراثية :

تكرار ظهور بعض الامراض في عائلات معينة بنسبة أكبر من تكرارها في غيرها من العائلات ، ويزداد تكرار الامراض التي تنتقل بالوراثة بصفة خاصة في العائلات التي يكثُر فيها التزاوج بين الاقارب في أفرادها ، ومن أمثلة هذه

الامراض مرض سيولة الدم *Hemophilia* ومرض عمى الألوان *Colour-blindness* والضعف العقلي المنغولي *Mongolism* وكذلك بعض أنواع السرطان .

٢ - الصفات النادرة :

- ظهور بعض الصفات النادرة وتكرارها في بعض العائلات ومنها :
- (أ) صفة الشعر الصوفي وهو نوع من الشعر يختلف عن الشعر الناعم ويختلف عن المجعد . وكذلك صفة الخصلة البيضاء من الشعر في مقدمة الرأس .
- (ب) صفة الاصابع القصيرة التي تكاد تلتحم فيها العضلتان الأخيرتان فيما عدا الابهام في اليدين والاصبع الكبيرة في القدمين .
- (ج) صفة الألبينو *Albinism* وتحدث نتيجة لعجز الجسم من تكوين كمية كبيرة من الجينات الصبغية الخاصة بعمليات التلوين والتي تزود العينين والشعر والجلد باللون المناسب فيظهر جلد الأفراد في هذا النوع فاتحاً ، ويبدو شعرهم أبيضاً كما تبدو أعينهم دموية بسبب خلو القرنية من الصبغة الضرورية ، ويؤدي ذلك الى ضعف النظر بالتدريج وقد يؤدي التزاوج بين أبوين من نوع الألبينو وغير ألبينو الى انجاب أطفال ألبينو كذلك .
- (د) صفة العجز عن تذوق مادة الفينيل وهي مادة مرة المذاق .

- وينبغي أن يلاحظ انه على الرغم من أن هذه الصفات وراثية إلا أنها تتأثر بعوامل أخرى كثيرة تساعد على ظهورها أو عدم ظهورها . فالظروف البيئية المتصلة بالحرارة والبرودة والعوامل الجسمية كالسن والجنس ونحو ذلك تساعد في ظهور صفة ما أو تحول دون ظهورها ونتيجة لذلك يرث الذكور الصلح دون الاناث ويكثر تكرار الصفة لدى أحد الجنسين دون الآخر .

٣ - ظاهرة عامل الريسيس :

ويرجع الى الاختلاف بين دم الأم ودم الجنين في مجموعة الريسيس حيث تكون الأمهات سالبات ($R.H.^-$) وتكون الأجنة موجبة ($R.H.^+$) تبعاً للأباء ، وقد تؤدي هذه الظاهرة الى موت الجنين نتيجة لتفتت كرات الدم الحمراء في جسمه بسبب المضادات التي يطلقها جسم الأم والتي تسري خلال الدورة الدموية للجنين أثناء الحمل ، وقد لا يموت الجنين ولكنه قد يولد مشوهاً ، وليس في المحتم أن يؤدي زواج أمهات سالبات الريسيس من رجال موجبين الى حدوث هذه

الظاهرة كما انه من الممكن وضع الأم تحت الاشراف الطبي أثناء الحمل لتفادي هذه الظاهرة وأحيانا يتم اخراج الجنين بعد تمام نموه بعد الشهر السابع من الحمل لتخفيف المعاناة وبعد الولادة يتم تبديل دم الطفل .

٤ - ظاهرة التوائم :

(أ) توائم متطابقة أو متماثلة : وهي من بويضة واحدة وحيوان منوي واحد وتحدث نتيجة لانفلات نواة الزيجوت أو البويضة بعد تخصيبها في بداية الاخصاب ، وتحمل التوائم نفس الخصائص ويزداد التشابه بينها الى حد كبير وتكون من نفس الجنس .

(ب) توائم أخوية : وتحدث نتيجة لافراز أكثر من بويضة في نفس الوقت وتخصيبها بأكثر من حيوان منوي ، ونقل درجة التشابه بين التوائم الأخوية عنها بين المتطابقة ، وقد تتفق في الجنس وقد تختلف .

وتختلف نسبة انجاب التوائم بين الأجناس والسلالات المختلفة مما يرجح وجود عوامل وراثية وراء هذه الفروق .

الوراثة والتشوهات الخلقية :

يختلف مصطلح خلقي *Congenital* عن مصطلح وراثي *Hereditary* ، فالأول يعني أن شيئا ما يولد به الطفل ، فالتشوهات التي يولد بها الطفل تعتبر خلقية ولكنها قد ترجع الى أسباب وراثية أو الى عوامل بيئية ، فضلا عن ذلك فليست كل الاضطرابات الوراثية تظهر عند الولادة في صورة تشوهات خلقية مظهرية ، فالاعراض المرضية التي يطلق عليها هنتجتون كوريا *Huntington* *Chorea* على سبيل المثال يكون الخلل الاساسي المسبب لظهورها في سن الستين وما بعدها موجودا بالجهاز العصبي منذ الولادة ولكن لا يظهر أثره قبل هذه السن المتأخرة ، كما انه قد تحدث تغيرات طارئة في خلية حية لأحد الأبوين ثم ينتقل أثرها الى النسل في المستقبل وتصبح بذلك صفة وراثية .

أسباب التشوهات الولادية :

قد يرجع الكثير من التشوهات الخلقية التي تلاحظ عند الولادة الى أسباب وراثية ومثال ذلك الولادة بدون كفين وقدمين ، وقد يرجع القليل من التشوهات الخلقية الولادية الى أسباب بيئية ، ومن أمثلة ذلك الأخطاء أو القصور الذي يوجد بالقلب أو بالعينين أو غيرهما من بقية الاعضاء بسبب تعرض الأم للحصبة الالمانية خلال الشهور الثلاثة الاولى من الحمل ، ومن أمثلة ذلك أيضا التشوه الذي يطلق عليه «نوكوميليا» والذي يؤدي الى أن تصبح أطراف الطفل كأطراف عجل البحر، ومن أمثلة ذلك بعض التشوهات التي قد تحدث نتيجة لتعاطي الأم لبعض الأدوية أو العقاقير الضارة خلال الفترة المبكرة في الحمل ، وهناك بعض التشوهات الخلقية التي يتحمل أن تكون نتيجة لتعاون عوامل وراثية وبيئية غير مفهومة ومن أمثلتها انشقاق سقف الفم ، وانشقاق الشفة العليا ، وتشوه القدم والرأس والقلب ونحو ذلك .

ويلاحظ أن الطفل يولد ولديه استعدادات فطرية ومن مميزات هذه الاستعدادات أو السلوك الفطري أنها غير متعلمة ولكنها خصائص موروثه ، وأنها هادفة ، وتظهر بانتظام في المواقف المعينة ، وأنها عامة بمعنى أنها ليست خاصة بالانسان وفي اللحظة التي يتم فيها الحمل يتم تحديد كثير من الخصائص والصفات الانسانية بها في ذلك نواحي القوة والضعف وهذه الخصائص توجد مع وجود الخلية الأولى للانسان وهي الزيجوت ، والخصائص الجسمية للفرد والتي يتم تحديدها بواسطة توزيع الجينات الموجودة على الكروموزومات تحدد الكثير من الخصائص النفسية والشخصية المستقبلية .

البيئة :

تؤثر عوامل البيئة في نمو الطفل وفي تحديد شكل هذا النمو منذ اللحظة التي يتم فيها الحسل وهذا يجعل من الشاق الفصل بين الخصائص التي تعود الى الوراثة والتي تعود الى البيئة فصلا واضحا بسبب هذا التداخل المبكر . حقيقة أن الدورة الدموية للأم منفصلة عن دورة الجنين الدموية ، ولكن الثابت الآن ان

التغيرات التي تحدث في دم الأم خلال فترة الحمل سواء كان سببها التغذية أو إصابة الأم بمرض السكر أو نحو ذلك تؤثر على الجنين *Fetus*. فالأم المريضة بمرض البول السكري أو المريضة بارتفاع ضغط الدم يمكن أن تتسبب في موت الجنين قبل أن يرى النور.

وقد أجريت بعض التجارب لبيان أثر الحالات الانفعالية للأم على الجنين ولكن لا يوجد حتى الآن دليل كاف على أن هذه الحالات الانفعالية للأم تورث وان كانت التجارب التي أجريت على الحالة الانفعالية عند الأرناب الحوامل لبيان أثرها على السلالة الجديدة أفادت أن الأمهات المتصفات بالقلق أنتجن سلالات يتصف سلوكها بالقلق في الأماكن العامة *Open Fields* وبحدوث التناسل بين أبوين متصفين بالقلق من هذه الأرناب كان القلق أكثر ظهوراً ووضوحاً في السلالة وكثرت أعراض هذا القلق في كثرة التبول والتبرز.

عوامل بيئية لها أثرها في تنشئة الطفل . .

العوامل التي تؤثر على الجنين :

غذاء الأم : يجب أن يكون غذاء الأم الحامل كاملاً متنوعاً كافياً حرصاً على صحتها أثناء الحمل وضماناً لصحة الجنين. وتدل البحوث على أن نقص غذاء الأم خاصة نقص البروتين وعدم اتزانه ونقص الفيتامينات خاصة فيتامين (ب) المركب يؤدي إلى تعب الأم الحامل وإلى نقص جسمي لدى الجنين كالكساح أو (البلاجرا) وفقر الدم أو الهزال، ويؤدي إلى تأثر الجهاز العصبي والضعف العقلي والاضطرابات النفسية والتعرض للأمراض. وقد لوحظ أن نقص وزن الأم الشديد مع بداية الحمل وأثناء الحمل قد يؤثر تأثيراً سيئاً على نمو الجنين وقد يحدث الإخراج «أي الولادة المبكرة» وقد يصل الحال إلى الاجهاض.

المرض : يتأثر الجنين تأثراً خطيراً إذا تعرض للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهي حامل. ومن أمثلة ذلك الزهري الذي قد يؤدي إلى الضعف العقلي أو الصم أو العمى، والحصبة الألمانية التي قد تؤدي إلى الصم أو

البكم أو اصابات القلب أو الضعف العقلي، وبالطبع تكون الاصابة أخطر كلما حدثت العدوى الفيروسية خلال الشهرين الأولين من الحمل.

التعرض للإشعاع: وتدلل الدراسات أن تعرض حوض وبطن الأم الحامل للإشعاع السينية «اشعة X» بجرعات كبيرة يؤدي الجنين ويؤثر على الجهاز العصبي ويؤدي الى الضعف العقلي أو الشذوذ الجسمي ويؤدي الى الاجهاض.

العقاقير: يتأثر نمو الجنين بافراط الأم الحامل في تعاطي العقاقير الطبية «مثل الباربيتورات» وادمان الخمر مما يحدث تغيرا كيميائيا في الدم ويعرض سرعة نمو الجنين للتأخر لتأثيرها في غذائه وتنفسه وتدل بعض البحوث على أن ادمان المخدرات وافراط الأم الحامل في التدخين يكون له أثر سيء على نمو الجنين.

الحالة النفسية للأم: تؤثر الحالة النفسية للأم بطريق غير مباشر على نمو الجنين، فالخوف والغضب والتوتر والقلق عند الأم يستثير الجهاز العصبي الذاتي وينعكس أثر ذلك في النواحي الفسيولوجية مما يؤدي الى اضطراب افراز الغدد وتغير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر بدوره على نمو الجنين. ويلاحظ ان شعور الأم الحامل بالخوف الشديد أو بالغضب والتوتر يصاحبه زيادة في حركة الجنين.. ويلاحظ أن القلق والتوتر الشديد قد يؤدي الى مخاض أصعب وأطول.

عمر الأم: تدل بعض البحوث على أن السن من ٢٠ - ٣٥ سنة هو أنسب الأعمار للحمل وأن أقل من ٢٠ سنة يكون تأثيره في حالة عدم نضج الجهاز التناسلي للأم وأن فوق ٣٥ سنة قد يكون له تأثيره أيضا في حالة تدهور وظيفة التناسل واحتمال التعرض للأمراض وطول المخاض وصعوبته أو حدوث الضعف العقلي عند الوليد فيما بعد.

اتجاهات الأم: قد ينعكس اتجاه المرأة الحامل نحو حملها على حالتها الانفعالية أثناء الحمل ويلاحظ أن المرأة التي تكره أن تكون حاملا أو لا ترغب في الحمل قد تكون أكثر ميلا الى الاضطراب الانفعالي، وأن الاتجاه السالب نحو الحمل يصاحبه عادة الغثيان والتقيؤ هذا الى جانب أن الانفعال والاضطراب وعدم النضج الانفعالي والصراع بين الزوجين وسوء التوافق بينهما يرتبط بعدم التوافق مع الحمل وظهور بعض الاضطرابات النفسية الجسمية عند الأم.

العوامل التي تؤثر في تنشئة الطفل :

البيئة المادية : هي الوسط الذي ينمو فيه الجنين ثم الوسط الذي يعيش فيه الفرد بعد ذلك والوسط يشتمل على عوامل مادية كثيرة كالمناخ من دفء وبرد وحرارة . . وكل العوامل البيئية المختلفة التي تحيط بالطفل في أدوار نموه المختلفة لها كلها أثرها على الطفل . فالنمو الفسيولوجي وصحة الوليد تعتمد الى حد كبير على ما يحيط به من بيئة عادية ، وتبعاً لهذا فإن احتياجات الفرد ودوافعه قد تجد ما يشبعها وقد لا تجد . ولهذا بالطبع أثره في نمو الفرد نمواً صحيحاً أو قصوراً هذا النوع أن يصل الى المستوى الطبيعي .

الأسرة : الأسرة جماعة أولية تؤثر في كل فرد من أفرادها وخاصة صغار الأطفال من نواحي كثيرة ذلك أنها تمد الطفل بأول وسيلة للاتصال بغيره من الناس ومن الأشياء في محيط محدود وكل أسرة تتميز بما يلي :

(١) ما اكتسبه أفرادها في خلال حياتهم وهم في هذا ينفردون عن أفراد أي أسرة أخرى .

(٢) عدد من العلاقات المحدودة الخاصة ، وفي حدود هذه العلاقات الأسرية يأخذ كل فرد من أفراد الأسرة مركزاً ، ولهذا المركز أثره على الفرد ويتأثر هذا المركز بحجم الأسرة وأنماط علاقاتها ، وكلما ازداد حجم الأسرة وزاد عدد أفرادها كلما ازدادت العلاقات التي يكونها الفرد في محيط الأسرة ومن العوامل التي لها أثرها الكبير على الطفل ، وجود أشقاء للطفل أو عدم وجود أشقاء له ، فالطفل منذ نشأته وهو في المهد يتأثر بوجود أو عدم وجود إخوة له ، فهو يتأثر أولاً بمن هم أكبر منه ثم هو يتأثر كذلك بمن يولد بعده .

المدرسة : لقد رأينا أن البيت هو الذي يضع الأساس الذي يبنى عليه المدرسون في المدرسة ثقافة الطفل والمثل الشائع الذي يقول «ان البيت هو أفضل مدرسة» مثل صادق تماماً ، والواقع أن كل الأنماط الرئيسية للسلوك يكتسبها الطفل في الأسرة وتصبح جزءاً من شخصيته في الوقت الذي يدخل فيه المدرسة . ويمكن القول بأن المدرسة ليست مجرد امتداد للبيت أو مجرد أداة لتعديل السلوك الذي يكتسبه الطفل في البيت ، فالطفل في المدرسة يتعلم أشياء جديدة ، ونظراً للدور الهام الذي يلعبه كل من المدرس والمدرسة يجب توجيه عناية خاصة في اختيار الذين

يقومون بالتدريس وبخاصة في المراحل الاولى في الدراسة بحيث يكونوا ناضجين ولهم من الكفاية العلمية والعملية ما يؤهلهم للقيام بواجبهم وهو مساعدة الطفل على أن يقابل مطالب الحياة المدرسية، والمدرسة الحديثة لها أثرها البالغ إذ بتطبيق الطرق التربوية الحديثة أصبحت المدرسة تسهم في توجيه الطفل بحاضره ومستقبله .

التغذية : لا شك في تأثير عامل التغذية في الصحة والمرض للجنين، بل انها كثيرا ما تكون السبب في تعويق النمو في مرحلة الطفولة، واعاقة النمو تعتبر نتيجة ضرورية لسوء التغذية، وسوء التغذية لفترة قصيرة قد لا يعوق النمو وانما يعطله، واذا ما حرم الجسم من التغذية الملائمة لفترة قصيرة فإنه يسترد ما فاته اذا وجد الغذاء الكافي، وقد أثبتت دراسة قام بها *WOLFF* على أطفال برلين لمعرفة تأثير سوء التغذية عليهم خلال الحرب العالمية الأولى ووجد أن هؤلاء الأطفال عوقوا في الطول والوزن في سن الخامسة ويلاحظ أن الافراط في التغذية قد يؤدي الى نتائج ضارة بالجسم ولا تقل خطورة عن تلك التي يؤدي اليها سوء التغذية، وكثيرا ما ترجع البدانة في الاطفال الى الافراط في التغذية وليس الى خلل في وظائف الغدد .

الوراثة والبيئة :

وأخيرا يكاد يكون من الصعب فصل أثر الوراثة عن البيئة إلا من الناحية النظرية فقط ويشبهه البعض بكتاب تتعاون في كتابته الوراثة والبيئة بحيث أصبح من المتعذر أن نعرف أي فصل كتبه الوراثة وأي فصل كتبه البيئة .

خلاصة القول فليست الوراثة ولا البيئة وحدها تتحكم في نمو الطفل حيث يكون لكل منهما دور رئيسي في النمو وأن التفاعل المركب بينهما كذلك يعتبر عاملا حاسما في نمو الطفل .

لقد شبه أحد علماء الوراثة والبيئة العلاقة بين الاثنين بديناميكية (طواحين الهواء) التي تستعمل في ري الاراضي الزراعية فقد شبه عامل الوراثة بهيكل الطاحونة الجاهزة للاستعمال وشبه البيئة بتيار الهواء المحرك لهذا الجهاز ومن خلال

هذه الحركة تتولد الطاقة لسحب الماء وري الارض ونمو النبات فلا يمكن أن تتم هذه العملية الأساسية بنجاح دون تعاون هذين العاملين دون محاولة لترجيح كفة على أخرى وهذه نظرة معتدلة في محاولة تقويم دور الوراثة والبيئة في سيكولوجية النمو.

سيكولوجية

الفصل الثاني

سيكولوجية التنشئة الاجتماعية

- مرحلة التطبيع والاهداف المرحلية
- سيكولوجية اللعب عند الاطفال
- الفوائد والحاجات الاساسية
- النمو الاخلاقي والديني

سيكولوجية التنشئة الاجتماعية

يولد كل طفل مزودا بامكانيات بيولوجية موروثه من نمو وذكاء وطول ولون والبيئة هي التي تحور هذه الامكانيات الى الافضل أو العكس .

ففي مجال النمو النفسي الجسمي تحدد الوراثة للفرد خصائصه كما تحدد له الدرجة القصوى التي يمكن أن يحققها ثم يكون تأثير البيئة بحجم اهتمامها وقدر وعيها فهي اما أن تساعده على تحقيق هذه الدرجة القصوى من النمو بالرياضة البدنية والتغذية الصحية أو تتركه للظروف المحيطة أو تؤثر سلبيا في نموه وتؤخره بالاهمال في مراعاة المسكن المريح والغذاء الجيد والمناخ الملائم ووقايته من الحوادث .

وفي مجال النمو العقلي تقوم الوراثة بتحديد قدراته العقلية والدرجة القصوى من نمو الحواس القوية التي تساعد على ادراك العالم المحيط به من خلال دور البيئة في توفير نماذج بشرية ممتازة يقتدى بها وتنشط قدراته العقلية الموروثة بمهاراته الاجتماعية المكتسبة .

وفي مجال النمو الوجداني ينمو الفرد متأثرا بالاستعدادات الفطرية الموروثة كالاستعداد لأمراض العصابية أو الاتزان العصابي وكالتدرج في الميول والاتجاهات نحو ما هو شائع ومقبول حتى يكون دور البيئة في اتجاه تنشيط هذه الميول الموروثة أو اغفالها فتظل كامنة دفينة في أعماق الفرد .

أما في مجال النمو الاجتماعي فإن دور البيئة يفوق دور الوراثة في تحديد اتجاه هذا النمو ومعدلاته المختلفة فالطفل لا يولد وارثا الملكات الخاصة كالقدرة على الانسجام مع الآخرين أو المقدرة على التعامل مع الغير بل انه يتعلم هذه الصفات من خلال عناصر البيئة المحيطة به .

يتضح من هذا السياق أن للتنشئة الاجتماعية عدة أبعاد . . تتمثل في البعد الجسمي والعقلي والوجداني والاجتماعي وان النمو في هذه المجالات لا يسير في

خط مستقيم أو خطوات متوازية ولكن بدرجات متفاوتة وخطوات متباعدة منذ السنة الأولى وحتى مرحلة النضج الاجتماعي التام الذي تكتمل عنده أبعاد التنشئة الاجتماعية وتظل في عملية التمرس والتفاعل والتجريب من خلال عمليات الاحتكاك والتدريب .

لقد أجمع علماء الاثنولوجيا والانثروبولوجيا على أهمية دراسة سيكولوجية التنشئة الاجتماعية لدى الفرد لتحديد متطلبات كل مرحلة من مراحل النمو وبالتالي تحديد مقومات النضج الاجتماعي لدى الفرد والمجتمع .

ان قضايا انحراف الاحداث وتعاطي المخدرات وحوادث الطريق وارتكاب الجريمة لا تقوم على أرضية الاستعداد الوراثي أو الميول الفطرية فقط وانما بالخلل التربوي في التنشئة الاجتماعية في مراحل سابقة وأخرى لاحقة . . ولما كان لكل مرحلة من مراحل نمو الفرد خصائص متميزة فإن دور البيئة في تحوير عنصر الوراثة يتطلب التدخل المناسب في الوقت المناسب بالقدر المناسب والاسلوب المناسب في احداث التحوير والتبديل والاحلال والابدال المناسب في حياة الفرد .

ان دراسة سيكولوجية نمو الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة وأثناء فترة الدراسة (فترة ما قبل المراهقة) توضح أبعاد النمو المختلفة ومتطلباته المتعددة والمتميزة وضرورة تزويد الطفل بالمهارات العقلية والانفعالية والاجتماعية في كل مرحلة على حدة . . ان احتياجات الطفل في فترة ما قبل المدرسة تختلف اختلافا كميًا ونوعيًا عن احتياجه في فترة الدراسة كما أن استعداده الفطري وطاقاته المكتسبة لاستيعاب متطلبات التنشئة الاجتماعية في فترة ما قبل المراهقة تحمل فوارق نوعية وموضوعية من تلك في فترة المراهقة (ولكل مقام مقال) .

ومن هنا تبدو ضرورة دراسة سيكولوجية التنشئة الاجتماعية من خلال النظرة التربوية لمرحلتها ما قبل المدرسة وما قبل فترة المراهقة . . (وهي ما تعادل في سلمنا التعليمي المرحلة الابتدائية) حيث يبدأ فيها تعلم المهارات الاكاديمية في القراءة والكتابة والحساب ويصبح سلوكه أكثر جدية وتحدث فيه تغيرات تمهيدية لمرحلة المراهقة فيتعلم المعايير الخلقية والقيم ويكون اتجاهاته الاجتماعية فلذلك تصبغ من أكثر المراحل التعليمية استعدادًا للتطبيع الاجتماعي حيث يجب توجيه سلوك الطفل نحو السلوك القويم كما يجب أن تعد مناهج المدارس اعدادًا خاصًا يتناسب مع مميزات هذه المرحلة وتراعي ميوله واهتماماته وقدراته ومدى طاقاته واستيعابه .

وإذا نظرنا الى مرحلة ما قبل المدرسة ثم مرحلة ما قبل المراهقة نجد أن هناك خمسة عوامل بيئية ذات تأثير في تنشئة الطفل وهي : (١) البيئة المادية (٢) الاسرة (٣) المدرسة (٤) المجتمع (٥) الثقافة .

والبيئة المادية تعني الوسط الذي ينمو فيه الجنين ثم الوسط الذي يعيش فيه الطفل بعد الولادة وتتكون من المناخ الصحي والنفسي والاجتماعي .

* الأسرة : وهي أول جماعة تكون المحيط الذي يزود الطفل بأول وسيلة اتصال بغيره من الناس وتتميز كل أسرة بما يلي :

(١) مكتسبات وصفات الاسرة كجماعة مستقلة وسط غيرها من الجماعات .
(٢) نوعية العلاقات وكميتها المحدودة والخاصة من حجم الاسرة وكلما ازداد حجم الاسرة كلما ازدادت العلاقات التي يكونها الطفل من أشقاء وجيران .

* المدرسة : اذا كان البيت هو الاساس في صياغة قدرات الطفل كما يقولون (البيت أفضل مدرسة) فإن دور المدرسة هو اضافة قيم سلوكية جديدة تضاف الى الرصيد المكتسب في المنزل بعد تعديله الى الافضل وتطوره الى الامثل بحيث يتعلم أشياء جديدة من خلال الطرق التربوية الحديثة التي أصبحت تسهم في توجيه الطفل بحاضره ومستقبله .

* الثقافة : ان عناصر الثقافة تشمل كل المعارف والمعتقدات والقواعد والاصول الاخلاقية والعادات الانسانية وغيرها من المهارات والقدرات التي يكتسبها الفرد من المجتمع الذي يعيش فيه . والفرد يتشكل عن طريق الثقافة وهذا ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية ولكل ثقافة طابعها المميز لها الخاص بها من دون الثقافات الاخرى مما يجعل كل ثقافة تتحرك في اطار دائم من أجل تثبيت طابعها الخاص في سلوك أفرادها ومحاولة احاطة هذا الطابع بسياج من العناصر المقوية والعوامل المدعمة للصفات والعادات التي تمنع التغول على خصائصها والتحول في مبادئها والانسلاخ من جلدها السمراء ذات الطابع الاستوائي أو البيضاء وليدة المناخ الأوربي أو الشمالي القطبي حيث يتبلورلون الحاجز الثقافي منذ السنوات الاولى في الحركة والاشارة ورموز التعبير وفي مرحلة ما قبل المدرسة تتكون للطفل ميول جديدة كالتمثيل والملاحظة والخوف والاعتماد على النفس واللعب وكذلك القيام بأعمال بسيطة والرسم والخيال . . فلا يجب أن نلاحظ فقط

مستوى النمو الحالي بل علينا أن نهيء الطفل لمرحلة النمو التالية وكلما عرفنا
الخواص النفسية لمرحلة النمو كلما أصبح بوسعنا معرفة الاحتمالات التي تتطلبها
المرحلة التالية.



● البيت هو الاساس

مرحلة التطبيع

تعتبر مرحلة ما قبل المدرسة (دخول الروضة) من أهم المراحل في اعداد الطفل، وكما تعد روضة الأطفال وسطاً بين دار الحضانه والمدرسة الابتدائية فإن مهمة الروضة هي تلبية مطالب النمو في هذه الفترة الثانية من مرحلة الطفولة الأولى (٤ - ٦) وليس غرضها استكمال ما بدأته دار الحضانه ولا الاعداد للمدرسة الابتدائية فقط، فهي تقوم على إشباع حاجة الطفل الى النشاط الذاتي والحركة التلقائية والخيال المبدع والحياة الاجتماعية الملائمة ويتجسد هذا الغرض في النظام الآتي :

- ١ - يخصص للأطفال حجرة نشاط أو فصل متصل بدورة للمياه والحديقة .
- ٢ - تجهز صالة لاستقبال الأمهات ولاقامة الحفلات في المناسبات .
- ٣ - حديقة مناسبة لعدد الاطفال ذات فناء مفروش بالرمل وأقفاص للحيوانات والطيور الأليفة وأراجيح وزلاقات وسلام وأحصنة خشبية ودراجات .
- ٤ - مطبخ ومخزن للتموين وحجرة للغسيل .
- ٥ - دورة مياه وحوض لغسل القدمين وصنابير واطية مناسبة لقامة الأطفال

التهيئة والاعداد للحياة المدرسية المقبلة :

تعتبر مرحلة الروضة مرحلة اعداد وتهيئة للطفل بالنسبة لحياته المدرسية وكل تخطيط في الروضة يجب أن يقوم على هذا الاساس فالطفل في هذه المرحلة بحاجة الى توفير المناخ الملائم الذي يكشف عن قدرات الطفل ومواهبه .

المساعدة على التكيف الاجتماعي : الرياض تؤدي وظيفة اجتماعية نحو الاطفال وأن الملتحق بها أقدر من غيره من الاطفال على الاختلاط بالغير وإقامة علاقات فيما بينهم ، وأقدر على العمل الجماعي ، لذلك فإن اعداد البيئة في الروضة يعني أكثر من مجرد وجود بناء وساحات ومعدات تلائم الصغار . انها توفر



● أول خطوة في رحلة الميل

الجو المناخي الملائم لهم في تشجيع ما يحتاجونه وما يختارونه من نشاطات ويأخذ طريق الاستقلال حين نمحه حرية اختيار المواد المناسبة التي يعمل بها والأدوار التي يقوم بها في المشاركة والتعاون في أعمال البناء والرسم واللعب بالرمل والرقص والغناء والموسيقى ويأخذ الطفل دوراً نشطاً من خلال الألعاب الودية والنشاطات الجماعية وتنمية العلاقات مع الآخرين.

تنمية الجانب الجمالي في الطفل: من مهام الروضة أن تملأ الأطفال بحب كل ما هو جميل في الحياة، يتعين على المعلمة أن تستخدم كافة السبل والامكانيات لتوثيق الصلة الجماعية وربطها بين حياتنا الاجتماعية. كما تعمل على إثارة الرغبة

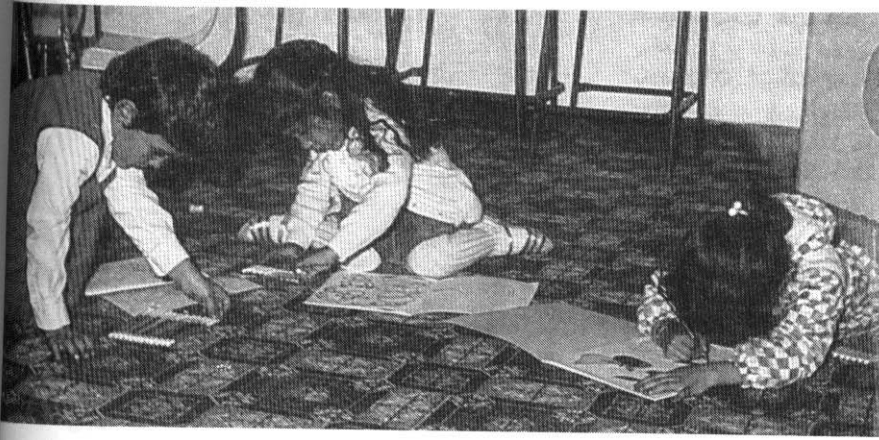
في النشاطات الجمالية لدى الأطفال فترشدهم كيف يرسمون وكيف يخلقون الألوان. كما يتعلمون بالتجربة والعمل الحسي ان الانشاد والغناء الجمالي والاستماع الى الموسيقى يخلق جوا من المرح في جماعة الأطفال ويعمق الروابط بينهم.



● احترام الملكية ..

فن الحياة (الأخذ والعطاء) : ان تربية الطفل على فن العطاء من نفسه وبما يملك واقرارها بمبدأ الأخذ والعطاء في الحياة هو الشيء الوحيد الذي يجعل من الحياة شيئا ممكنا وعلينا أن نثير من حوله المناسبات التي تجعل من هذا المبدأ شيئا ملموسا له عن طريق احترام الآخرين كما أن اشعارنا له بحاجتنا اليه والى مساعدته وفي شعوره بالقدرة على تقديم هذه المساعدة ستهز عواطفه اذا نحن قبلنا هذه المساعدة منه. فهذا يقوده الى المشاركة الايجابية وحب الخير والمصلحة العامة.

التطور الصحي : تعمل الروضة على اكساب الطفل عادات صحية لازمة له، فتعمل المعلمة على ايجاد جو من المرح بين الاطفال ليتكون لديهم الشعور بالارتياح والفرح للقيام بالنشاطات المطلوبة فلا تترك يوما يمر دون أن تخرجهم للهواء الطلق والقيام بألعاب مرحة منظمة أو اصطحابهم في نزهة خلوية أو أداء تمارين رياضية من شأنهم اكسابهم المهارة الحركية أو السلوك الشجاع ويقتضي تطورهم الصحي العمل على تعويدهم كيف يعتنون بصحتهم ويصونها من المرض، واكسابهم عادات صحية بحيث تصبح العناية بالجسم عادة يومية يمارسها معظم الأطفال.



● التكيف الاجتماعي ..

التطور العقلي : ان تدريب القوى العقلية لأطفال الروضة يساعد على كشف تصوراتهم عن العالم من حولهم، وعلى استبدال الخاطيء منها بالصحيح، مثل تطور لغتهم وعن طريق التدريب الذهني يتعرف الاطفال على مفاهيم بسيطة عن الزمن والكمية وعلى مقارنة كميات معينة مع بعضها البعض وعلى تكوين علاقات بسيطة من الاشكال والاعداد، المهم هو تزويدهم بأسس تطور الادراك والاتجاهات والاجابة عن أسئلة الاطفال مهما كانت واحترام آرائهم .

القدرة على التعبير: يكون ذلك في اتاحة المجال للطفل ليتحدث ما يشاء وعما يشاء ضمن تجربته وخبرته دون أن يخشى اللوم وتقوم المعلمة بالتوجيه والارشاد والعمل على بث الطمأنينة في نفوس الاطفال وتشجيعهم على الحديث والاصغاء فتنقرأ لهم القصص حيناً وتقص لهم الحكايات حيناً آخر ونستطيع أن نستعين لبلوغ هذا الهدف بعرض صور على الاطفال وتزويدهم بالعباب مختلفة وتليفون ومسجل مما يعينهم على الحديث .

تنمية الحواس : تعمل الروضة على اتاحة المجال للطفل ليقوم بمختلف النشاطات التي يرغب فيها والتي تساعده على أن ينمي مداركه وحواسه ولذا كان من الضروري أن تجهز الروضة بمختلف الالعب ومن الممكن أن تتخذ المعلمة من حديقة الروضة ومن أزهارها مجالاً لتوجيه نظر الطفل الى بعض الظواهر الطبيعية وملاحظة حياة النبات والحيوان أو غيرها ملاحظة حية .



● ماذا يريد أن يقول؟؟

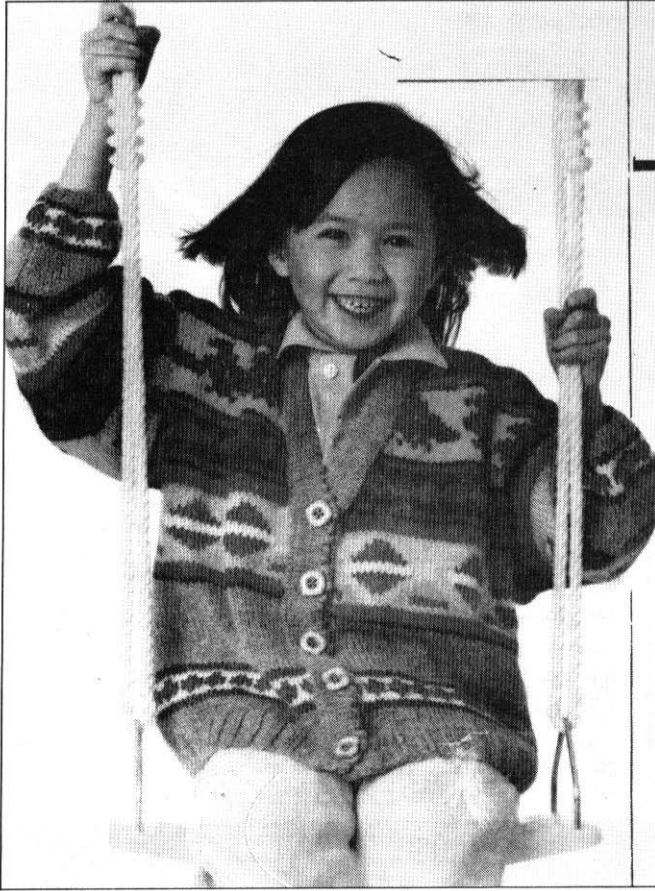
النمو العاطفي : من أهداف الروضة أن تعمل على تنمية الاتجاه العاطفي عند الاطفال وتعمل على افهام الطفل بأن الكبار هم أناس يعملون معه بوعي وبروح المساعدة الايجابية وبأنهم يحبونه ويشعرون تجاهه بالود .

فالهدف الاول والاهم هو العمل على اسعاد الطفل :

- ١ - الاهتمام بالنواحي الصحية واكسابه العادات المقبولة وترك الاخرى غير المقبولة وتوفير الامن والاطمئنان لهم فتهتم بتغذيتهم وتوفير لهم الساحات .
- ٢ - تلبية احتياجاته التربوية فيعبر عن اهتماماته من خلال اللغة والمواد واللعب والموسيقى والتجارب الغريبة .

ان النشاط مهم في حياة طفل الروضة لانه يخدم أغراضا كثيرة ومفيدة بالنسبة للطفل من جميع جوانب شخصيته النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية

لذلك فكان المنهاج المقرر بالنسبة لرياض الاطفال يدخل فيه أو من ضمنه النشاط هذا النشاط يكون لعب حر أو لعب اجتماعي وذلك في صالة الالعب الرياضية بواسطة معلمة الرياضة أو الالعب الرياضية وهناك أيضا ما يسمى الالعب الفنية التربوية من هذه الالعب :



● الترويح . . في الساحات الخضراء

- ١ - الاغاني والاناشيء
- ٢ - الموسيقى
- ٣ - القصص
- ٤ - التمثيل
- ٦ - الاشغال والرسم .

● الاغاني والاناشيء : يغرم الاطفال بالاغاني والاناشيء الجماعية ويستطيعون حفظها بسرعة ولهذا يجب أن تقدم الروضة للاطفال بعض الاناشيء

والاغاني التربوية التي ترضي وجدانهم وميلهم الى الحركات الايقاعية ويشترط في
أغاني الاطفال :

- ١- أن تكون بلغة الطفل قصيرة الابيات سهلة المعاني .
 - ٢- أن تجاري خيال الطفل وقدراته على التصور.
 - ٣- أن تكون على لسان الطفل نفسه .
 - ٤- أن تحتوي على فائدة صحية أو أخلاقية أو علمية بطريقة غير مباشرة
 - ٥- أن تلائم لهجات الاطفال العرب في جميع الاقطار.
 - ٦- أن تصحبها موسيقى .
- الموسيقى : تعد الموسيقى من أهم الفنون الصوتية التي ترتقي
بالاحساس وتسمو بالذوق .

احتياجات التربية الموسيقية في رياض الاطفال : تحتاج روضة الاطفال الى
مدرسة للموسيقى مؤهلة تساعد على تنوع النشاط الموسيقي واكتشاف الموهوبين
من الاطفال وبجانب ذلك تحتاج التربية الموسيقية في رياض الاطفال الى آلات
موسيقية بسيطة كما تحتاج الروضة الى أشرطة مسجل عليها بعض الاغاني
والاناشيد وبعض أصوات الطيور والحيوان وبعض الاصوات المميزة التي قد يحتاج
اليها في التمثيل مثل صوت سير القطار والحصان وصوت الرياح .

● القصص : القصة حكاية قصيرة تتضمن غرضا تربويا فنيا أو أخلاقيا
أو علميا .

أنواع القصص : قصص خرافية، أخلاقية، تاريخية، علمية، حقيقية .
يراعى في اختيار القصة :

- ١- تكون بلغة الاطفال .
- ٢- تكون سهلة في مستوى معلوماتهم وقدراتهم على الفهم .
- ٣- أن ترمي الى غرض تربوي : علمي أو أخلاقي أو فني .
- ٤- أن تكون بقدر زمن الحصص ومن الممكن تمثيلها .
- ٥- أن تكون جديدة لم يسبق للاطفال سماعها .
- ٦- أن لا تضر بالطفل نفسيا أو خلقيا فلا تكون مخيفة أو غير أخلاقية .
- ٧- أن لا تحتاج الى شرح أو تبسيط .

● التمثيل : يعد التمثيل من الفنون الجميلة الجامعة التي تضم سائر الالعب الفنية من أغاني وموسيقى وقصص وحركات منسقة وأشغال ورسم وإدارة وتنظيم .

شروط اختيار التمثيلية :

- ١ - أن تكون مناسبة يمكن تمثيلها في فترة زمنية محسوبة .
- ٢ - أن تكون بلغة سهلة ذات معان ومعلومات .
- ٣ - أن تجمع بعض فنون اللعب .
- ٤ - أن يشترك التلاميذ في جميع عناصر اعدادها وأدائها .
- ٥ - أن لا تتكرر التمثيلية أو بعض فصولها .
- ٦ - أن لا يطول الحديث فيها بين طرفين حتى يمل النظارة .
- ٧ - أن تكون التمثيلية ذات قيم تربوية .

● الخبرة الفنية : ان المجالات الفنية المناسبة التي يجب أن يمر بها الطفل لاكتساب خبرات فنية طبقا لقدراته في وحدات المنهج تساعد على نمو الخيال الذي لا بد منه بجانب أنها تعطي جوا من السعادة للطفل وتجعله ينمو في جوم من الراحة النفسية يجب أن نترك الاطفال يلعبون ويأخذون حقهم الكافي من اللعب والتعبير عن شعورهم بأدوات وخامات مناسبة .

الخبرة الفنية هي خبرة عامة وطبيعية ومن الضروري الحرص في تقديم الملونات لمرحلة رياض الاطفال التي تحتاج الى وعي وادراك في ترتيبها وأن تكون خالية من المواد السامة والحساسية وشريطة أن تكون أساسية ومباشرة .

ان نشاط الطفل في انتاج أشياء ذات أبعاد ثلاثة في هذه المرحلة جدير بالاعتبار فخامة الصلصال والبلاستين المعقم أو الطين الخزفي المعالج يحتوي على نسبة معقولة من الرطوبة حتى يمكن تشكيله أو عجائن الورق أولب الخشب وما يتناسب مع الطفل في مرحلة رياض الاطفال استخدام كتل من الخشب ذات أحجام هندسية مختلفة وبألوان زاهية براقه وذلك لبناء وتركيب أشكال تمثل الاثاث والعمارات ومنها يتعلمون الخطوط المستقيمة والاقفية والرأسية والخطوط المنتظمة وغير المنتظمة ويدركون الثقل والخفة والشبه والتنوع والاستقرار والاتزان وبالممارسة لاعمال التركيب والتشكيل يمكن التعرف على الالوان الاساسية

الصریحة كالأحمر والأصفر والأزرق كما وأنهم يتمكنون من إدراك السطح الناعم والسطح الخشن والصلابة والليونة كما يتحسسون بعض الخامات وطبيعتها .

ومن أهم الأشياء التي تجذب الطفل في الروضة هو المعاملة الطيبة من قبل المعلمة للطفل ولذلك من أهم أسس معاملة الأطفال في الروضة وجذبهم لها :

١ - على المعلمة أن تنسى الطريقة التربوية التقليدية وأن تعرف أن الروضة ليست مدرسة للتدريس تقوم فيها بالقاء معلومات على الأطفال وإنما هي نوع جديد من دور التربية الحديثة يقوم على مواجهة مطالب النمو للأطفال الفترة الثانية من مرحلة الطفولة المبكرة (٤ - ٦) الذين يختلفون عن أطفال السن المدرسي .

٢ - محبة الأطفال حبا حقيقيا فإن أهم مطالب الصغار هو الحب والطفل الصغير يشعر بوضوح إذا كانت المربية تحبه فعلا أم لا وهو لا يفهم منطق الكبير ولا يستسيغه ولكنه عندما يحظى بحب المربية له يدرك أن سلوكها نحوه ينبع من هذا الحب فيبادلها بحبه وهذا هو المناخ الصحي المطلوب لتربية أطفال الروضة .

٣ - النشاط هو أهم خصائص الطفل في هذه المرحلة ومن أهم أسباب نموه الجسمي والنفسي وإزالة التوتر والانفعالات المكبوتة ولهذا يجب أن يكون هو محور العمل بالروضة فيجب أن تنظر المعلمة الى النشاط نظرة تربوية مقدرة لاهميته وتعطيه الفرص الكاملة لتحقيق الأغراض التي يمكن أن تنشأ عن حسن استغلاله .



● حديقة الروضة . . . الدرس الأول في التطبيع

٤ - أن تضع المربية في اعتبارها أنها مسئولة عن غرس القيم الاجتماعية في أطفالها وأن يكون ذلك بطريقة محبة غير مباشرة وإذا احتاج الامر الى أن تبين لهم أسباب بعض المطالب التي توجههم اليها فليكن ذلك عن طريق الاقتناع وعدم التهاون فيها لأن الطفل يرى في المربية أمه التي تحبه والتي يستطيع أن يخالفها دون أن يخشى العواقب .

٥ - الايحاء الى الاطفال بما يحسن عمله ومدحهم عند القيام به فالطفل قد يحب شيئاً أو طعاماً أو سلوكاً لأن أحد الكبار الذين يحبهم قد مدح ذلك .

٦ - معرفة أسباب أخطاء الاطفال ومعالجتها دون اللجوء الى العقاب .

٧ - مراعاة الفروق الفردية في تقسيم الاطفال بين مجموعات النشاط واتاحة الحرية لهم في اختيار نوع النشاط .

٨ - تشجيع الطفل على الابتكار فلا تستهجن محاولة طفل عمل شئ غير معقول وانما تناقشه وترشده وتشجعه .

٩ - القدرة التخيلية عند المربية على تأليف قصص بسيطة للاطفال .

١٠ ثبات المربية على مبادئها .

١١ - احترام ذاتية الطفل وذلك باشعاره بقيمته عن طريق الانصات الى حديثه ومناقشته وعدم فرض أي عمل عليه وعن طريق تحميلة مسئولية تناسب مع حالته كأن يكلف بتوزيع الاوراق أو الاقلام ، والامتناع عن عقابه بطريقة مهينة .

وقد تظهر الامراض النفسية منذ الطفولة المبكرة، ويظهر الفزع المرضي على الاطفال المرضى لأتفه الاسباب مثلاً: انهم يخافون دائماً من الوحدة وكذلك من الظلام ومن الحيوانات الصغيرة الاليفة، كذلك من الحركات أو الاصوات غير معروفة المصدر، ويبدو عليهم المبالغة الزائدة في القول وعندما يصل الطفل الى سن المدرسة يكون عدم استقرار الحالة النفسية عنده واضحة بسبب عبء الدراسة فيضطرب سلوكه أكثر وأكثر، كما يصعب عليه الاندماج في المجتمع والتصرف بطريقة طبيعية ولكن يتغير حاله عندما يصل الى سن البلوغ .

وللعب أهمية في ذلك ففي سن ٣ أعوام يتعلم الطفل من اللعب كيف يفرق بين الالوان والاشكال والعلاقة بين الاشياء والتعلم عن طريق اللعب لطفل

ما قبل المدرسة غير متعمد بمعنى انه ميل فطري من الطفل الى اللّعب أما اللّعب للطفل في سن ٤ أعوام فاللّعب ينمي النشاط والتصور والخيال والاحاسيس والتعبير اللفظي وبناء العلاقات الاجتماعية بين الاطفال واللّعب يربي في الطفل حسن التصرف ومراعاة الجماعة .



● ماذا تقول اللوحات!؟

ولّعب الاطفال أصبحت كثيرة ومتنوعة ويشترط في اللعبة أن تكون بسيطة ولها هدف، وأن تدع مجالاً لتوسيع خيال الطفل، كالعرائس أو لعبة مجسمة على شكل أحد أبطال أفلام الرسوم المتحركة المحببة للطفل والذي يميل اليه أو كألعاب البحر من قوارب صغيرة ملونة وسطل وأسماك بلاستيكية ويمكن استخدام عرائس متحركة بالخيوط مثلاً أو باليد ونسج قصة أمام الطفل مع تحريك اللعبة واستمرار أحداث هذه المسرحية الصغيرة، وأحب الاطفال الى الاطفال هي الالعب التي يمكن تشكيلها حسب الرغبة مثل صناديق المكعبات الخشبية والطائرات والسيارات والحيوانات التي تصدر أصواتاً لحيوانات معروفة والقطارات

وبإمكان الكبار أن يلاعبوا الصغار كأن يقوموا بدور المهرج أو التنكر وتلوين الوجه وجعل الطفل يشارك في الاحداث المسرحية، واللعب بالمكعبات تعطي للطفل مهارة يدوية تمكنه مستقبلا القيام بأعمال معقدة وللطفل اهتمامات أخرى مثل الرسم ويجب علينا أن نشجع الطفل على رسم كل ما يدور بذهنه ومن الرسم تظهر انطباعات الطفل فنعرف درجة تصورهِ وخياله ويريد الطفل اعترافا اجتماعيا بعمله فيجب على البالغين أن يمدحوا الطفل ويعترفوا به فهذا يؤدي الى بداية نمو الاحساس بقيمة النفس . وكما عرفنا فإن اللعب ذهني حركي يستخدم فيه الطفل فكره فيحرك يده ليحرك الاشياء أو الالعب التي بين يديه، وقد يتعلم من التمثيل أشياء كثيرة منها الصبر واعطاء الفرصة للغير فهو يمثل ما يحلوه حسب قدراته والوسائل التي تكون في متناوله يده، كما انه يطلق على الاشياء بأسماء توحي له بشيء ويجعلها تؤدي ما يطيب له، فمثلا قد يستعمل الوسادة مرة على أنها سيارة ومرة على انها طائرة وأخرى باخرة وقد يتعامل الطفل مع الحيوانات . . فهو يتصرف مع الكلب كما تتصرف معه أمه سواء كانت معاملة حسنة أو سيئة فيقوم بتمثيل دور الام ويفرغ ما لديه من رضاء أو غضب على الكلب وقد يتخيل هذا الكلب صديقا حميما فيشكي له همومه ويبيد آراءه وفي هذه المرحلة (ما قبل المدرسة) تنمو الملاحظة لدى الطفل .

ويعرف الطفل معنى الكلمات مثل أعلى - أسفل - في الامام وفي الخلف - فيعرف العلاقة المكانية وهذه عنده مرتبطة بالاشياء الملموسة فيعتبر الطفل بأن يد الشخص المقابلة ليده اليسار تكون يسار، ثم يدرك الاطفال أن يوم الثلاثاء يأتي قبل يوم الاربعاء وهذا يأتي قبل الخميس . . الخ . وبالاحتكاك يتعلم الطفل مدلول الكلمات وتحسن لغته ويعبر بها عن ارتباطه بالبيئة ويتعلم تسلسل الجمل والتعجب والتشبيه، كأن يشبه لعبة صديقه بلعبته أو لون حذاءه بلون حذاء صديقه مثلا .

وللطفل تخيلات تأتي قبل تفكيره لذلك يجب مراعاة تخيلات الطفل وهي ليست غنية وذلك لخبرته المحدودة والتخيلات هي التي تحرك تفكير الطفل وخصوصا عند اندماجه بألعابه وكثيرا ما يخلط بين الحقيقة والخيال ولكن بتوجيه المحيطين به وملاحظاته يتمكن من التفريق بين الحقيقة والخيال .

وقد تؤدي تخيلات الطفل أحيانا الى الكذب وبدون قصد وقد تصور التخيلات للطفل أشياء بعيدة عن الواقع وبالرغم من ذلك نجد الطفل مقتنعا بما

يقول وهذه التخيلات فائدة فهي تحرك عنده نشاط الخلق وتفرق الطفل بين الحقيقة والخيال وهذا يدل على نمو تفكيره .

وحول مفهوم الحياة والموت عند الاطفال ، فهم لا يستطيعون في هذه المرحلة نظرا لخبرتهم القصيرة ومعارفهم المحدودة - أن يميزوا بين الاشياء الحية وغير الحية ، وكثيرا ما يشجع الكبار هذا النوع من التفكير لدى صغار الاطفال عن طريق اضافة صفة الحياة على لعب الاطفال ، وقص القصص عليهم من أشياء غير حية تتصرف كما لو كانت حية ، والاطفال يصعب عليهم فهم معنى الموت فأى شيء يبعد عن نظرهم أو يختفي يعتقدونه مات فلكل شيء عندهم صفات تمكنه من العودة وكذلك ان ادراك الطفل للجمال يعتمد على ما يراه أو يسمعه وهم يحبون الالوان الزاهية أكثر سواء للملابس أو الالعب ، وللموسيقى دور كبير في تهدئة الطفل فعند سماعه لأغنية يعبر عن ذلك بهز في رأسه أو بالقفز أو بحركات رجليه كرفع واحدة ثم اخفاضها وتحريك أصابعه بحركات لا يفهمها الكبار ولكنها رموز ، يتأثر الطفل بالموسيقى فتصدر منه حركات عشوائية وما يؤكد ذلك حبهم لأن يغني لهم وسماع الموسيقى . وإذا عاش الطفل مقبولا فإنه يتعلم أن يحب والحب رد فعل انفعالي موجه نحو شخص أو شيء ، وتعبر المحبة الطفلية عن نفسها بالحضن والربت والتقبيل الى الشخص المحبوب أو اللعبة المحبوبة لديه ، ويتعلم الطفل الصغير أن يحب أولئك الذين يعطونه الرضا أو الاشباع ، وتوافر قدر معين من الحماية والرعاية ضروري لنمو الطفل وصحته والطفل المدلل والمعتمد على الآخرين والمتمركز حول ذاته والذي يمتلك ضميرا ضعيفا يحتمل لدرجة كبيرة أن تكون أمه هي التي عززت سلوكه الاعتمادي وفشلت في أن تكون حازمة معه مما أعاق تطور قدراته الاستقلالية .

الغيرة : هي استياء بغضب موجه نحو أناس آخرين وهي استجابة طبيعية لفقدان حقيقي أو مفترض ، أو تهديد بفقدان الحب وعادة ما يكون الموقف الذي يسبب الغيرة مشيرا اجتماعيا يتضمن أناسا وخاصة من يشعر الطفل بحب نحوهم ، ويختلف الالم الناتج عن الغيرة وشدتها لدى الاطفال بدرجة كبيرة .

ومن ميول الطفل الميل الى الدين فيكون شغوبا لمعرفة أسرار الكون فالكثير من الاسئلة تتعلق بأمور دينية والسبب أن عديدا من الاسرار تتمركز حول الميلاد والموت والنمو والعناصر الاخرى والجنة والنار والخير والشر وهو يفسر ما يسمعه بما

يعرفه فالله بالنسبة له قوة غير محدودة وهو يعرف كل شيء ويلاحظ ما يفعله الناس فيعاقب الشرير وهو في الوقت نفسه عطوف رحيم على من يحاولون أن يكونوا خيرين ، والجنة مكان تشبع فيها جميع الرغبات الانسانية وكذلك القصص الدينية تجذب الاطفال وذلك لأن الاطفال يمرون بمرحلة القصص الخيالية ، وكذلك الحفلات الدينية والاعياد والمناسبات الدينية تروق لهم كثيرا ، كما انه يتعلم كلمات وعبارات دينية بدرجة جيدة لدرجة أن يستطيع تكرارها بطريقة ببغائية ولكنها لا تحمل معنى كبيرا بالنسبة له .

ويزداد فضول الاطفال في هذا العمر بالاهتمام بالجنس بدرجة كبيرة خاصة فيما يتعلق بمصدر الوليد . . ويبدى كثير من الاطفال اهتمامهم بالجنس بالحديث الى أقرانهم في الامور الجنسية عندما يكونون بعيدين عن مسمع الكبار وعن طريق النظر الى الصور في الكتب أو المجلات أو الى الرسوم المتحركة التي تظهر مشاهد لرجال ونساء في أوضاع عاطفية مثلا أو مواقف للحب فيكون اللعب الجنسي مع أقران من نفس الجنس أو الجنس الآخر، وهذه الأنشطة تجري خلسة وفي الخفاء .

وعرفنا أن الأم هي السند العاطفي والأب هو صمام الامان فإذا فقد الطفل الحنان والرعاية والحب من الأم مثلا فإنه قد يشعر بالاحباط أو النقص أو الحاجة الزائدة الى المحبة ويشعر أيضا بالقلق والاحساس القوي بالرغبة في الانتقام أو الشعور بالذنب .

وكلما طالت فترة الحرمان أي حرمان الطفل من حنان الأم كلما ساءت حالته في فترة النمو وإذا وجد الطفل الرعاية من الأم أو من الأم البديلة فإن هذا الحنان يقلل من الآثار الضارة التي تظهر لديه ، وحتى عندما يعود الطفل لأمه كأن تكون مثلا قد سافرت أو هجرت البيت بسبب خلاف بين الأب والأم ثم عادت أو انشغلت عنه بأخيه الأصغر أو بعملها أو بنفسها ثم شاءت الظروف أن تعود اليه وتشعر بوجوده فترعاه وتمنحه الحنان وعندئذ تحدث تغيرات مذهلة في سلوكه وتصرفاته فقد لاحظ بعض الباحثين سرعة اختفاء الاعراض التي كانت تظهر على الطفل عند عودته الى الأم أو عودته الى وضع طيب في البيت يلقي فيه الرعاية والعطف والصورة النمطية للتغيرات التي تظهر على الطفل المعزول عن الأم هي القلق وعدم الشعور بالسعادة وعدم الاستجابة بالابتسامة للآخرين وهناك أبعاد

هامة تختلف فيها الأمهات احدهن عن الاخرى في التسامح والشدّة والتوافق العائلي ودفء العلاقة بين الأم والطفل .

فتختلف الامهات فيما بينهن من التسامح الزائد عن الحد الى التقييد والشدّة وهذا الاتجاه يظهر في ألوان مختلفة من السلوك، وهذا البعد يلعب دورا هاما في تحديد بعض جوانب شخصية الطفل فهو يحدد وبشكل واضح كثرة الاحباط أو الاشباع الذي يتعرض له الطفل في حياته .

أما التوافق العائلي العام فإن الأم التي تلقى التقدير في الاسرة من زوجها والتي تجد الاشباع في حياتها العائلية الجارية يمكن أن تؤدي دورها كأم على خير وجه ومثل هذه المواقف العائلية يمكن أن تمنح الطفل فرصة لينمي الصورة التي يكونها على وجه العموم عن الكبار حوله كأشخاص سعداء يشعرون بالطمأنينة ، أما الصورة التي يكونها الطفل عن المنزل غير المتوافق والذي لا تجد الأم فيه أي تقدير فسوف يختلف عن ذلك كثيرا .



● علاقة مشرة بين الطفل والأم

وكذلك في مجال دفء العلاقة بين الأم والطفل فمن الممكن أن تعني الأم بطفلها كثيرا دون أن تقدم اليه الدفء والحرارة كأن توفر له مستلزماته من ملابس وأجود أنواع الاغذية . والغرفة المصممة بأحدث الوسائل المخصصة للاطفال وأن توفر له المرتبة الجيدة ولكن هذا البعد الخاص بدفء وبرود العلاقة بين الطفل والأم هو ما يكشف لنا في الوقت تصرفه في اللعب مع الطفل أو الصلات العاطفية معه ان لهذا العامل أهمية خاصة في تحديد كيفية ادراك الطفل لأفعال الأم .

ان العقاب البدني الذي يقع على الطفل من أم عطوفة حانية قد يكون له نتائج وآثار اجتماعية مرغوبة في حين أن مثل هذا العقاب عندما يقع من أم تتسم علاقتها بالطفل بشيء من الجفاف فقد يقود الى نتائج عكسية والى عدوان موجه ضد المجتمع في المستقبل نتيجة الخلل النفسي الذي هز تركيب الشخصية فأدى الى تصدع القيم المكتسبة من التنشئة الاجتماعية .

وعندما يتقدم الطفل في مراحل نموه المتصلة ويبدأ الدخول الى المدرسة في الطفولة المتوسطة في السادسة من العمر يبدأ ابعاد النمو الجسمي والعقلي والوجداني والاجتماعي بصورة تعطي الطابع المميز لمرحلة ما قبل المراهقة (المرحلة الابتدائية في الدراسة) وهي مرحلة تجمع بين الطفولة المتوسطة والمتأخرة حيث تنتهي غالبا في أو قبل الثانية عشرة من العمر حيث يبدأ مرحلة المراهقة بخصائصها ومميزاتها المعروفة .

ويمكن تقسيم مرحلة ما قبل المراهقة الى مرحلتين :

(١) مرحلة الطفولة المتوسطة العمر (٦ - ٩ سنوات)

(٢) مرحلة الطفولة المتأخرة العمر (من ٩ - ١٢ سنة)

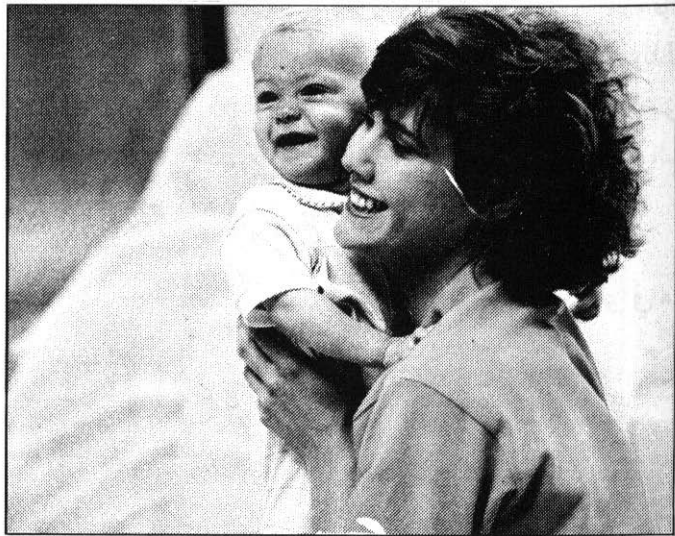
مرحلة الطفولة المتوسطة : ومن مظاهر النمو في هذه المرحلة :

أولاً : النمو الجسمي :

(أ) الطول والوزن : تتميز هذه المرحلة بازدياد في النمو الجسمي من حيث الطول والوزن ففي سن السادسة يبلغ طول الطفل تقريبا ثلثي طوله عندما يصبح شابا كما يبلغ خمسي حجمه عند تمام البلوغ ويلاحظ زيادة في الطول سنويا تقدر بحوالي ٢ - ٥ سنتيمترات وفي الوزن بمعدل ثلاثة الى خمسة أرطال ويقل المعدل بازدياد العمر الزمني .

ويتميز الاطفال في هذه المرحلة بين السادسة والثامنة من العمر بحيوية دافقة ونشاط متصل واهتمام كبير بالبيئة المحيطة خاصة اذا كانت البيئة شديدة الاهتمام عظيمة الاثارة مليئة بالحركة الهادفة والمنظمة لحياة الطفل في المنزل والمدرسة ويستطيع أن تستثمر هذه الحيوية والنشاط الزائد في اكتساب المهارات المطلوبة وتنمية الرغبة الذاتية والدافعية الخاصة للاطفال بالتغذية الصحية والعقلية ويمكن حدوث العكس في غياب هذه المؤثرات .

(ب) الحواس : ان لتنمية الحواس أهمية بالغة في هذه المرحلة من نمو الطفل حيث يبدأ ادراكه السليم للعالم المحيط به من خلال استقباله للمثيرات الحسية وأي خلل في هذه الحواس يعيق المعرفة الصحيحة للمحيط الذي يعيش فيه الطفل أو يضعف ادراكه له أو يشوش المامه به . . ويكون نوعا من الاعاقة الواضحة أو الخفية بحيث تظهر في وقت من الاوقات تحت ظرف من الظروف المستقبلية في حياة الطفل . . ولذلك يجب أن يكون كل نشاط موجه نحو الطفل يهدف في أول غاياته الى تنشيط واثارة الحواس لتقوم بالدور المطلوب في الادراك السليم للعالم والظروف البيئية الداخلية والخارجية .



● دفء عاطفة الأمومة

ان حاسة اللمس عند الطفل في هذه المرحلة قوية بحيث تبلغ من قوتها ضعف مثلتها في الانسان البالغ اما حاسة سمع الطفل في هذه المرحلة فإنها ماتزال غير ناضجة تماما فهو وان كان يستطيع تذوق الايقاع الموسيقي مثلا إلا انه لا يتذوق بعد الاغنية أو اللحن اما التمييز البصري فيكون ضعيفا عكس ما يتوقع ذلك ان ثمانين بالمائة من الاطفال دون السابعة في العمر يعانون من طول النظر في حين أن ٢٪ أو ٣٪ منهم مصابون بقصر النظر وهي اضطرابات فيزيولوجية نتيجة ضعف النضج وكثيرة الحدوث وعرضه للغياب عن اهتمام الاسرة والمدرسة مما يعرض الطفل لصراعات داخلية نفسية نتيجة ضعف التحصيل أو الضغوط

النفسية من الأهل في تحميله فوق طاقته دون مراعاة القصور الناجم عن هذه العيوب البصرية .

(ج) المهارات الحركية : وهي تعتمد على حركة العضلات الكبيرة فالاطفال في هذه المرحلة يزداد نشاطهم للحركة واللعب ، كالجري والقفز والتسلق وركوب الدراجات ذات العجلتين ، كما يبدأ حبهم للمباريات المنظمة وتميل الفتيات في هذا السن للحركة الأكثر دقة والتي تتطلب اتزاناً ومهارة كقفز الحبل والرقص التوقيعي .

أما بالنسبة للمهارات التي تعتمد على حركة العضلات الدقيقة فإن الطفل في هذه الحالة يزداد عنده التوافق بين العين واليد في الأعمال اليدوية ، ولذلك يميل في هذا السن الى أعمال الصلصال وعمل النماذج الخشبية والقص واللصق ، وتميل الفتيات لأعمال الابرة ، ويقل اهتمام الفتيات تدريجياً باللعب بالعرائس حيث يتلاشى هذا الميل في سن الحادية عشرة بصفة عامة .

ونلاحظ بوضوح أن الطفل الأعسر يبدأ في استعمال يده اليسرى في هذا السن بكل وضوح .

ثانيا : النمو اللغوي والتعبيري :

(أ) القراءة : تعتبر القراءة وأنواع التحصيل الأخرى جزءاً من نمو الطفل ويعتبر التأخير في القراءة مظهراً من مظاهر عدم نضج الطفل بصفة عامة ، فمفردات اللغة التي يستعملها الطفل دليل على مدى نضجه العقلي ، وهي وسيلة الاتصال العادية بين الأفراد في بيئتهم . ومما هو جدير بالملاحظة ان الاطفال في بداية هذه المرحلة يكونون مختلفين عند دخولهم المدرسة من ناحية الاستعداد والقدرة على القراءة ، فالطفل المتفوق اللامع الذي يتكلم كثيراً أو يتلذذ بالاستماع الى القصص والانشيد والذي تعتبر القراءة شيئاً أساسياً بالنسبة لأفراد أسرته غالباً ما يتعلم القراءة بتعليمات بسيطة جداً بعد دخول المدرسة الابتدائية .

والطفل الذي لديه استعداد عقلي متوسط ، أو دون المتوسط من نفس بيئة المنزل السابق ، يحس برغبة ملححة للقراءة ، ولكنه يحتاج الى وقت أطول كي

بتعلم، والطفل المتأخر عقليا الذي تنقصه المقدرة على التمييز بين المترادفات والمتناقضات، يتقدم ببطء في القراءة في المرحلة الاولى ويصبح مشكلا في القراءة. ومن الملاحظ أن نمو معدل زيادة اكتساب الطفل للكلمات والالفاظ الجديدة يقل عن معدله في طفولة ما قبل المدرسة الابتدائية، الا اذا كانت المدرسة غنية بالثيرات اللغوية المختلفة، والتي تناسب مستوى الطفل العقلي.



● القراءة . . دليل النضج

(ب) الكتابة : يكاد الطفل أن يكتب اسمه بصعوبة وهو في دون السادسة وذلك لأن التوافق العضلي للعين واليد لم يصل الى المستوى الذي يمكنه من كتابة اسمه بدقة.

ويجب البدء في تعليم الطفل الحروف المطبوعة الكبيرة في صورة كلمات أو جمل على السبورة العادية أو الوبرية مكتوبة بها يشبه القصص أو الموضوعات مدعمة بالصورة، خصوصا اذا ما علمنا ان الاطفال في هذا السن يميلون الى الاستماع الى القصص المصورة التي تدور حول الحيوانات في (البنين) والعرائس في (البنات).

(ج) الرسم والاشغال : يعتبر الرسم وسيلة جيدة للتعبير الحر عن تصورات الاطفال ومشاعرهم كما يساعد في التنفيس عن بعض الكبت الذي قد

يعاني منه الاطفال، وكذلك تعبر أعمال الصلصال والقص واللصق والبناء بالمكعبات والرمل عن بعض تصورات الطفل ومشاعره، ويعبر بها الطفل في العادة تعبيراً تلقائياً.

ويستطيع طفل السادسة رسم شجرة ورجل وبيت وعادة ما تعبر رسومه عن قصص، وهو يريد من المحيطين به أن يفهموها ويتحمسوا لها.



● الرسم . . . تعبير عن الرغبات وتنمية للقدرات

ثالثاً : النمو العقلي :

يدرك الطفل في هذه المرحلة موضوعات العالم الخارجي من حيث اتصالها بعضها ببعض، ويصطبغ ادراك طفل هذه المرحلة بالصبغة الكلية اي انه يدرك الموضوعات من حيث هي كل، ولا يعني كثيراً بالجزئيات التي تتركب منها هذه الموضوعات. والكلمات لا تعني شيئاً إلا اذا ارتبطت بخبرة حية عند الطفل، لذلك كان لزاماً على المدرس أو الأب مراعاة الاستعمال الصحيح للكلمات وهذا الاستعمال الصحيح للكلمات جزء هام من التربية في هذه السن.

يصعب على الطفل حتى سن السابعة أن يفكر تفكيراً مجرداً، أي تفكيراً في كليات أو تفكيراً لفظياً مجرداً. بل يستعين في تفكيره بالصور البصرية للأشياء التي يلاحظها في حياته اليومية، وفي هذه المرحلة يبدأ تفكير الطفل في اتخاذ الصبغة الواقعية وترك المخيلات.

يتعلم الطفل الامور التي لا تحتاج الى مجهود عقلي عنيف، فهو يميل الى حفظ الاغاني والانشيد أو ما يمكن أن يستوعب استيعابا آليا فالطفل بطيء التعلم سريع النسيان والطفل في سن السادسة والسابعة لا يمكنه أن يركز انتباهه حديثا شفويا، ولذلك يجب أن تراعي القلة والبساطة في الحقائق التي تلقي على الطفل، فالطفل في مرحلة الطفولة الوسطى لا يميل الى ما هو شفوي لفظي بل يميل الى ما هو عملي يدوي .

رابعا : النمو الانفعالي :

يمتاز الطفل في هذه المرحلة بضبط النفس وبالثبات الانفعالي وبالاعتدال في حالته المزاجية، ويمكن اجمال مسببات هذا الهدوء الانفعالي في الآتي :

١ - ان دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي قد اتسعت وتشعبت، فهو يتصل اتصالا مباشرا مع غيره من أطفال أو كبار آخرين . . وهذا التنوع في اتصال الطفل بالآخرين يساعد على عدم تركيز حياته الانفعالية على أمر واحد، بل يوزعها على مختلف ما يحيط به، وهذا التوزيع من شأنه أن يخفف من حدة انفعالاته وشدتها، فيعطيه قسطا كبيرا من الاستقرار الانفعالي .

٢ - تجذب ميول الطفل للتنافس والاعتداء منفذا طبيعيا في المنافسة المنظمة في مجتمع المدرسة الابتدائية وفي الالعب التي يمارسها الطفل مع غيره، وفي الامور التي يتعلمها في هذه المرحلة كمبادئ القراءة والكتابة والمعلومات الهامة .

٣ - يثق الطفل بنفسه في هذه الحالة اذ أن معلوماته ومهاراته تتزايد ويصبح قادرا على اشباع حاجاته، ويصبح أكثر استقلالاً، كما يحدث لديه تنظيم في علاقاته الاجتماعية فيصبح سلوكه غير وقتي بل يصبح هذا السلوك مبنيا على مجموعة من الميول والعواطف والاتجاهات التي تتناسب مع الموقف الذي يواجهه .

خامسا : النمو الاجتماعي :

تنشأ العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأمه منذ الميلاد، وتكون تلك العلاقات مبنية على أساس الحب والعطف . ويكبر الطفل ويدخل تلك المرحلة ويحاول أن يطيع والديه ويعاون أمه في أعمال المنزل . ويتضايق اذا ما تأملت أو

مرضت، ويجب أن يفخر بها في المجتمع وتقوم علاقاته مع ابيه على أساس الاحترام والاعجاب والخوف.

يدخل الطفل المدرسة الابتدائية ويقل اعتماده على والديه بشكل ملحوظ وتنمو ذاتيته نتيجة استقلاله ونتيجة قدرته على القيام بالكثير من الامور التي كانت تقدم له من البالغين من حوله. والاطفال في هذه المرحلة لا يميلون للاختلاط بالجنس الآخر، ولا يلعبون معهم، فاللعب هنا اما لعب فردي أو مع مجموعة من نفس الجنس.

وتعتبر المدرسة معملا للعلاقات الاجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق اطار عام بالنظم والتقاليد ففيها يتعلم الطفل كيف يتصرف بطريقة معينة، فعليه أن يسكت في بعض الاوقات مثلا، وأن لا يضحك على أخطاء الآخرين، وأن يتبه اذا ما تكلم فرد في الفصل، وأن يشترك بنصيب معين في عمل أو نشاط خاص.

هذا ويقسم علماء النفس علاقات مراحل النمو الاجتماعي للاطفال الى ثلاثة مستويات، وتعتبر مرحلة التعرف عن طريق الاتصالات مع المجموعة حيث يعمل الطفل معهم وهم، فيشارك فيما توكل اليه من أعمال أو نشاط أو مشروعات من احد هذه المستويات الثلاثة وهي الخاصة بالمرحلة الابتدائية.

سيكولوجية اللعب

وفي مرحلة النمو الحركي تكون الطاقة المخزنة لدى الطفل قوة هائلة تحتاج الى التصريف الطبيعي وإلا في حالة الكبت تحولت الى طاقة عدوانية .
تعريف اللعب :

تعرض كثير من الباحثين لتعريف اللعب، وقد جاءت هذه التعريفات على اختلافها ذات سمات مشتركة، تتركز في النشاط والدافعية ومنها:
تعريف جود : يعرف جود اللعب أنه «نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الاطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية» .

تعريف كاترين تايلور : «ان اللعب أنفاس الحياة بالنسبة للطفل انه حياته وليس مجرد طريقة لتمضية الوقت واشغال الذات فاللعب للطفل هو كما التربية والاستكشاف والتبصير الذاتي، والترويح والعمل للكبار.

يعرف بياجيه اللعب على انه : «عملية تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد، فاللعب والتقليد والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي والذكاء» .

وهناك تعريف شامل لكل هذه التعاريف هو: «اللعب نشاط حر موجه أو غير موجه يكون على شكل حركة أو عمل، ويمارس فردياً أو جماعياً، ويستغل طاقة الجسم الحركية والذهنية ويمتاز بالسرعة والخفة لارتباطه بالدوافع الداخلية، ولا يتعب صاحبه، وبه يتمثل الفرد المعلومات ويصبح جزءاً من حياته ولا يهدف إلا الى الاستمتاع» .

ان اللعب يلعب دوراً في تكوين الشخصية كنشاط يجذب الاهتمام ويعطي متعة وينطوي على فكرة مبتكرة عند الطفل لا تهدف الى الوصول الى غرض

معين فلذلك كثيرا ما نعجب في أشكال الحركات التي يأتي بها الطفل والوسيلة التي يتعامل بها مع اللعبة لأنها في تصورنا لا تخدم غرضاً ولا تنطوي على فكرة ولا تهدف الى الوصول الى غاية مفهومة لدينا والهدف التربوي من اللعب هو تفريغ مخزون الطاقة وتنشيط قدرات الطفل .

اللعب في التخلص من التوتر النفسي :

قد يتعرض الطفل في أثناء تفاعله مع الظروف المحيطة به الى أنواع من الكبت أو الاحباط أو الفشل أو غيرها من الانفعالات السلبية التي لا يتمكن التخلص منها فاذا عاقبه معلمه أو اعتدى عليه من هو أكبر منه فلا يستطيع الطفل الرد على العقاب والعدوان بأن يعاقب المعلم فيلجأ للعب حيث يجد فرصة لتفريغ شحنات سخطه وغضبه فيسقطها على اللعبة ويتخلص من التوتر النفسي وكثيراً ما تؤدي أساليب الكبار الخاطئة في تربية الصغار والتعامل معهم الى بعث القلق والتوتر والخوف في نفوسهم وقد تؤدي بعض الاحداث الأسرية مثل ولادة مولود جديد أو شجار أو طلاق أو وفاة الى احباطات وتوترات للطفل تعرض نفسية الطفل للقلق وشخصيته للاضطراب فيبحث الطفل عن وسيلة تساعد على التخلص من التوتر النفسي واستعادة التوازن فيلجأ الى ممارسة ألوان نشاط اللعب الايهامي والتمثيلي أو ممارسة الالعب التي تحتاج الى القوة والحركة والتي تشكل متنفساً للضغط النفسي المتراكم في داخله فاللعب يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته ويستخدم اللعب الايهامي كمنفذ للتوتر والقلق وتفرغ رغبات الطفل المكبوتة ونزعاته العدوانية ومخاوفه وتوتراته واتجاهاته السلبية وبواسطة اللعب يتمكن الطفل من طرد كل هذه الانفعالات السلبية الى الخارج أي خارج نفسه الى اللعبة أو الدمية التي بين يديه أما اذا لم يتمكن الطفل من التخلص من التوتر النفسي والمشاعر السلبية المتراكمة فإن ذلك كثيراً ما يؤدي الى العدوان والانحراف السلوكي والخلقي وقد يؤدي الى الكذب والسرقة والهروب من المدرسة .

بعض فوائد اللعب :

- ١ - التمرين وتنمية القدرات الجسمية والعقلية .
- ٢ - تحسين مستوى الأداء الحركي والاتزان عند الطفل .

- ٣ - اكتشاف الهيئة من خلال علاقات الاشياء موضع اللعب .
- ٤ - تنمية العلاقات الاجتماعية بالاختلاط والمشاركة الجماعية ومن خلال معرفة الحقوق والواجبات من خلال التعامل مع الآخرين وضبط (الأنس) .
- ٥ - تفرغ وضبط الانفعالات والتمكن من ترتيب العالم الخاص بالطفل والتفيس والتخلص من الميول العدوانية (تخطيم اللعب) .
- ٦ - اطلاق العنان للخيال ثم ترويض الخيال مع الواقع من خلال اكتشاف حدود البيئة وعلاقة اللعبة بقدرات الطفل وهذه تنقسم الى مراحل مرتبطة بعمر الطفل .
- ٧ - يلبي اللعب ميول الاطفال الطبيعية .
- ٨ - يقرب مفاهيم الحياة للطفل .

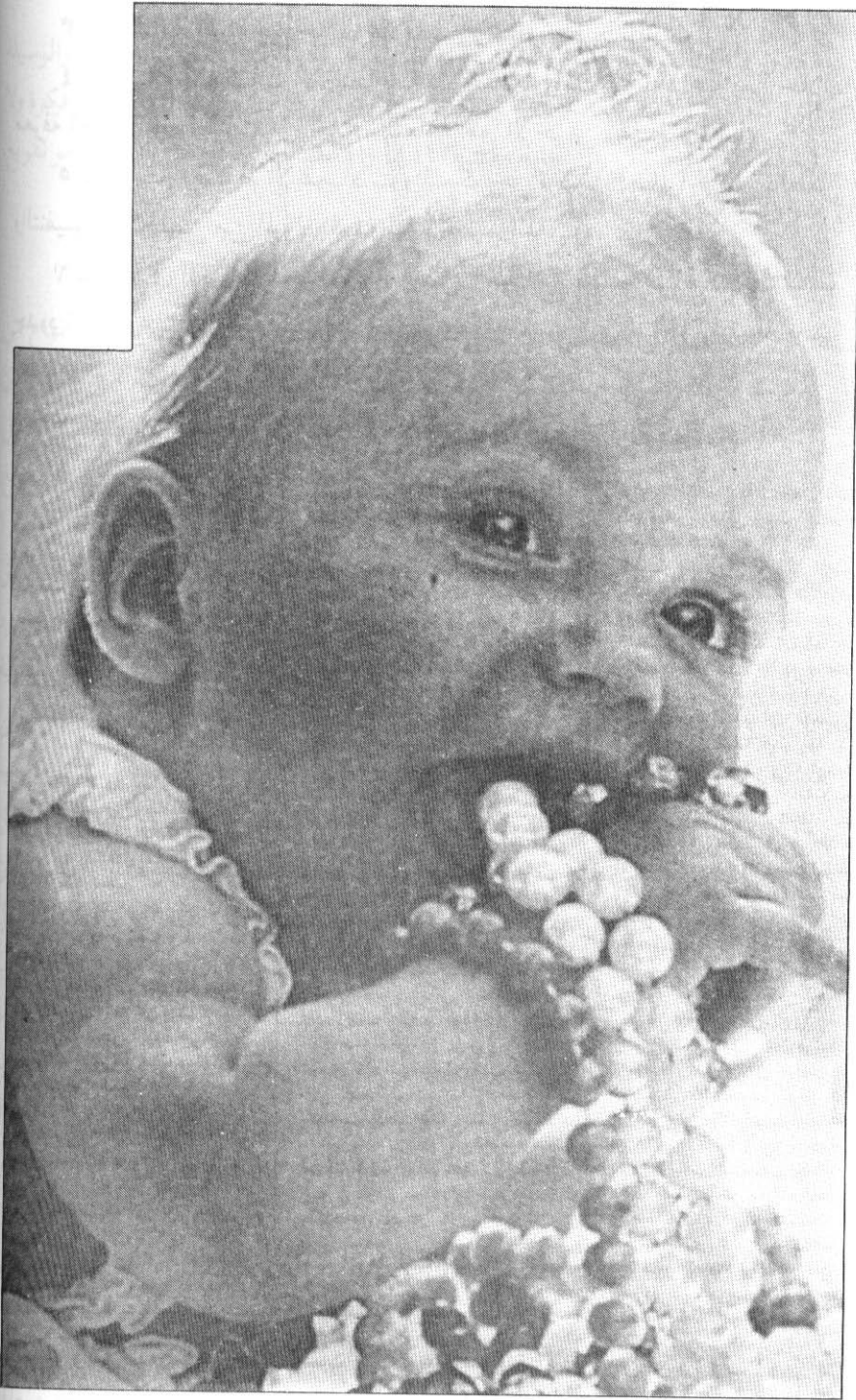
علاقة اللعب بقدرات الطفل وهذه تقسم الى مراحل ذات دلالة موضوعية وتربوية :

١ - مرحلة الوعي أو مرحلة تحريك الاطراف واللعب العشوائي :

تشكل مرحلة الوعي أو تحريك الاطراف المرحلة الاولى من المراحل السبع التي يمر بها الانسان في طفولته حتى بداية بلوغه وتقسم هذه المرحلة بدورها الى ثلاث مراحل فرعية، حيث للعب سمات مميزة في كل مرحلة رئيسية وفي كل مرحلة فرعية وهي :

- المراحل الرئيسية الاولى .
- المراحل الفرعية :
- المرحلة الفرعية الاولى .
- المرحلة الفرعية الثانية .
- المرحلة الفرعية الثالثة .

ومرحلة الوعي أو تحريك الاطراف تحت عمر سنة وفيها نتجنب الالعاب ذات المواد السامة أو سهلة الانكسار أو صغيرة الحجم التي تدخل البلعوم أو الانف أو العين ويفضل الالعاب ذات الاصوات التي تثير الحواس وتقوي الانتباه المصنوعة من القماش المطرز ولا تحوي مواد صلبة .



● المتعة .. والخطر

٢ - مرحلة الفحص أو الانتقال :

وهي من عام الى عامين فيصبح لعب الطفل خلال النصف الاول من سنته الثانية، من النوع الهادف نوعا ما كما يصبح اكثر تنظيما وتنوعا، ويكون الطفل في هذه الاثناء قد بدأ يمشي، وهذا يساعده على بدء عملياته الاستكشافية لما حوله، فيكون الطفل متلغا فيسبب التلف والخراب لكثير من اللعب والدمى التي بين يديه وذلك لعدم الاتساق والتناسق بين حركات عضلات يديه وأصابعه وجسمه واصراره على اللعب بها واستكشافها للتعرف اليها. لذلك لا بد أن نتجنب الالعب التي يؤدي تفكيكها الى ضرر كالزجاج والحديد وأن تكون المواد ناعمة ومطاطية قابلة للدفع والسحب عن طريق مقابض مدورة.



● الاكتشاف .. واثارة الحواس

٣ - مرحلة الاكتشاف أو مرحلة التكوين :

وهي من عامين الى ثلاثة أعوام وتستمر ألعاب الطفل بالتطور مع تطور نموه وتتخذ أبعادا جديدة في السنة الثالثة وبذلك تتصف فالطفل يكون قد بدأ يتعلم اتقان الكلام وتتميز الألعاب بأنها وظيفية وحية حركية بحيث يستمتع الطفل بكونها تؤدي وظائف معينة يحتاجها مثل تحريك مختلف أجزاء جسمه وحركان الايقاع والتوازن ونطق الاصوات المختلفة والصراخ .

لذلك يفضل الألعاب ذات الأحجام الكبيرة كأدوات البحر والسيارات والدراجة ذات العجلات الثلاث والحصان الهزاز والابتعاد عن الألعاب الحادة والسامة والعملات الفضية التي تبتلع .

٤ - مرحلة التقليد أو التجمع الاولى :

وهي من ثلاثة الى أربعة أعوام ، تسمى هذه المرحلة أيضا بمرحلة اللعب بوجود الآخرين وليس بمشاركتهم ويعتبر هذا النوع من اللعب تطولا اذا ما قورن باللعب في المراحل السابقة لأنه بداية اللعب الاجتماعي ، لذلك يفضل ألعاب التليفون والعرائس والاثاث وأدوات المطبخ والآلات الموسيقية وكتل المكعبات وتجنب الألعاب سهلة الكسر والثقيلة الوزن والقابلة للاشتعال والكهربائية .

٥ - مرحلة بداية الابداع أو مرحلة التجمع الثانية :

وهي من أربع الى ست أعوام ومن سمات هذه المرحلة ميل اللعب الى الواقعية ، فيبدأ اللعب الاجتماعي والجماعي لذلك لا بد أن يفضل في الألعاب الرياضية مثل حبل القفز وأدوات الخياطة والالواح والاقلام والطباشير وكتب التلوين وتجنب الاسلحة النارية والمسدسات المؤذية وتجنب الألعاب الثقيلة المتحركة وأدوات القطع .



● الكتابة .. بداية طريق المعرفة

٦ - مرحلة بداية المهارة أو مرحلة التجمع الثالثة :

وهي من سن السادسة الى الثامنة تتطابق هذه المرحلة مع المرحلة الابتدائية الدنيا ويتخذ اللعب فيها أبعادا جديدة تتفق وما يطرأ على الطفل من تطورات أو تطور في أبعاد شخصيته الثلاثة، العقلية المعرفية، والجسدية الحركية والوجدانية الاجتماعية أو النفسية الانفعالية، يطلق على اللعب في هذه المرحلة اسم اللعب التعاوني ويعتبر أكثر صعوبة مما سبقه وذلك لأن مهامه ومهاراته أكثر عددا وتعقيدا، كذلك ميول الاطفال متشابهة مما سبقه وذلك لأن مهامه ومهاراته أكثر عددا وتعقيدا، كذلك ميول الاطفال متشابهة مما يؤدي الى حدة التنافس كذلك تتطلب ممارسته التقييد بالقوانين والقواعد كذلك طرائقه وأساليبه كثيرة ومتنوعة لذلك لا بد أن تكون الالعب مثل أدوات الورق كالطائرة والالغاز وتكملة الصور البلاستيكية وتجنب الالعب الالكترونية المعقدة والالعب سهلة الانزلاق والتزلق.

٧ - مرحلة التخصص مع البراعة ومرحلة اللعب المخطط :

وهي من الثامنة حتى الثانية عشر في هذه المرحلة من مراحل تطور الطفل يبدأ اللعب الاليامي ولعب تمثيل الادوار أو اللعب التمثيلي الذي كان يقوم به الاطفال في المرحلة السابقة بالتلاشي تدريجيا كذلك يستمر في هذه المرحلة اللعب التخيلي الذي يلعب فيه الخيال والتصور دورا بارزا ومن أهم سمات اللعب التخيلي انه يرتبط بالتعبير والابداع كذلك يتجه نحو الالعاب الشعبية المألوفة في مجتمع الاطفال كذلك يستخدم اللعب في هذه المرحلة التفكير المنطقي والنزوع نحو العقلانية في التفكير ، ففي هذه المرحلة تظهر الهوايات كأدوات الرسم وجمع الصور والطوابع والعملية والعرائس المتحركة وأدوات الرياضة والجمباز والقطار الكهربائي وتجنب الاسلحة وبنندقية الهواء وأدوات الكيمياء والمختبرات والسهام والاقواس.

اصابات اللعب :

من الواضح أن أغلب الاطفال داخل البيت أو في ساحة المدرسة لا بد وأن يمارسوا نشاطا حركيا يبذل طاقاتهم ويشبع رغباتهم ويقوي صلاتهم وهو هذا المفهوم لا بد من الاستعداد لسلبياته الكثيرة وأهمها اصابات الاطفال أثناء اللعب وهي أشبه باصابات العمل لا بد أن تحدث في مجال أو محيط الملعب .

ومن المهم جدا أن تلم الاسرة والمدرسة بالمعلومات الاساسية في الثقافة الصحية لعلاج اصابات الاطفال الخارجية نتيجة هذا النشاط اللاصفي الهام .

صحيح ان في المدرسة يوجد طبيب وممرض يقومان بهذه المهمة ولكن هذا الدور يجب ألا يكون قاصرا عليها اذ قد يكون اللعب في الشارع أو الحديقة فعلى كل فرد أن يلم بالقدر الذي يجعله عامل سلامة في صحة الطفل .

كما أن هذه الاصابات تحدث كثيرا داخل البيت وتكون الاسرة في موقف محزن للغاية عندما تجد نفسها عاجزة عن الفعل المؤثر في تخفيف آثار أو مضاعفات الاصابات عند الاطفال .

الاسعافات الأولية لاصابات الأطفال

أولا : اصابات الأطفال الخارجية :

إذا وقع طفل على جبهته، دون أن يسبب له الوقوع جرحا يحدث تورما ناتجا عن تفجر بعض الاوعية الدموية الصغيرة تحت الجلد وفي العضل يتسرب هذا

الدم من هذه الاوعية الشعيرية الصغيرة الى أسفل عبر الانسجة مسببا تورما وتلونا بالسواد والزرقة .

كيف نتصرف في هذه الاصابة عند حدوثها :

١ - الضغط الموضعي لمدة عشر دقائق ليتوقف النزف في الانسجة التي تحت الجلد .

٢ - استعمال الماء البارد أو الثلج للتخفيف من شدة التورم في الاصابات المغلقة .

ثانيا : أنواع الجروح :

١ - الخدوش : تصيب الطبقات الخارجية من الجلد ولا تتعداها الى الطبقات الاخرى أو الى العضل أو الى العظام :

● سببها اصطدام سطحي خفيف بأجسام قاسية تسبب تفسخا خارجيا وسطحيا .

● سريعة الشفاء شرط الاهتمام بها بصورة تحول دون حصول الالتهاب ، وذلك بتنظيف الجراح جيدا بالماء والصابون أو ماء الاوكسجين ، لمنع التلوث ، كذلك يمكن استعمال الكحول (السيروتو) ، واليود أو الدواء الأحمر (ميركيروم) .

● لا داعي للتضميد في هذه الحالة .

٢ - الجروح القاطعة أو الجروح الشقية : (Incised Wounds)

● تحدث بواسطة آلة جارحة أو قاطعة (سكين ، شفرة ، زجاج) أو بواسطة طرف جسم حاد (خشب ، حديد) أو من خلال اصطدام الجسم بأجسام صلبة .

● تكون جوانب الجرح منتظمة .

● تسبب نزفا تختلف حدته حسب مساحة الجرح وعمقه وموقعه .

● ينبغي في هذه الحالة تخفيف النزف أو وقفه (وذلك بالضغط على الجرح

من خلال قطعة قماش نظيفة) ومنع الالتهاب ، والوقاية ضد الكزاز .

٣ - الجروح الخرقية أو الوخزية : (Puncture Wounds)

● تحدث بواسطة الآلات الحادة الرأس (خنجر ، سكين ، مسمار) .

● تتجاوز طبقات الجلد في العمق وقد تصل الى العظم والاعصاب .

● تسبب نزفاً أقل حدة من الجروح القاطعة ولكنه قد يكون شديداً في حال إصابة العروق الكبيرة.

● ينبغي في هذه الحالة تخفيف النزف، وتنظيف الجرح، ومنع إصابتها للأعضاء الداخلية أو الأعصاب أحياناً.

● خطرهما يكمن في عدم استطاعة تقدير عمقها ومدى إصابتها للأعضاء الداخلية أو الأعصاب أحياناً.

● ينبغي في هذه الحالة تخفيف النزف، وتنظيف الجرح، ومنع الالتهابات والوقاية من الكزاز. كذلك قد تدخل الجرح أجسام غريبة يقرر الطبيب كيفية التخلص منها.

٤ - جروح الأسلحة النارية :

● يجب أخذها بجدية تامة مهما كانت بسيطة في ظاهرها، فالخطر الكبير هو ما تسببه من إصابة الأعضاء الحيوية والأوردة والشرايين وما قد تسببه من نزف داخلي وهي تختلف حسب مكان الإصابة ونوع السلاح.

● يمدد المصاب في وضع مريح حتى نقله إلى المستشفى .

● ما يمكن عمله عن طريق الإسعاف الأولي هو العمل على وقف النزف وتعقيم الجرح وتضميده قدر الإمكان .

٥ - جروح تسببها عضه الحيوانات :

تحتاج هذه الجروح إلى مراجعة المستشفى لإجراء اللازم وإعطاء اللقاح الخاص بذلك، وذلك للوقاية من أمراض خطيرة قد يسببها لعاب الحيوان وخاصة الكلاب، كما يجب التأكد من أن الحيوان المذكور غير مصاب بداء «الكلب». ومهما كان الجرح بسيطاً فمن الواجب أخذه بالجدية الكاملة لما قد يكمن فيه من مخاطر خاصة عضه الكلاب الضالة.

٦ - علاج الجروح والنزف :

يتلخص العلاج في نقاط هي :

١ - وقف النزف

٢ - التضميد والتقطيب

٣ - مكافحة الكزاز والالتهابات

٤ - معالجة الصدمة في حال حصولها .

وفيا يلي تفصيل لعلاج أنواع الجروح والنزف كافة بصورة موجزة تعطي فكرة سريعة عن أساسيات الاسعافات الاولية اللازمة في لحظة حدوث الاصابة حتى لحظة الوصول الى رعاية متخصصة في مؤسسة علاجية تقوم بالاجراءات الطبية المطلوبة .

علاج الجروح البسيطة :

- ١ - غسل اليدين قبل البدء بعملية الاسعاف .
- ٢ - غسل الجرح في حالة تلوثه وذلك بوضع العضو المصاب تحت صنوبر الماء، وإزالة الاوساخ العالقة به بواسطة قطعة قماش أو قطن مبللة بماء الصابون بدءاً من أطراف الجرح نحو الخارج وليس العكس، كذلك يمكن استعمال (الميركوروكوم) أو (السبيرتو) المخفف .
- ٣ - وضع قطعة من الشاش اللاصق (بلاستر) فوق الجرح الصغير .
- ٤ - وضع قطعة من الشاش المطهر والضغط عليها قليلاً وبلطف لمدة دقائق قليلة ثم تثبيت الشاش بواسطة (البلاستر) .
- ٥ - في حالة الجرح الكبير نسبياً يمكن استعمال الشاش والضمادات للـجرح .
- ٦ - غسل الجرح من المواد العالقة به ضروري لمنع الالتهابات التي قد تؤدي الى تأخر التئامه .
- ٧ - يجب تجنب ملامسة الجرح أو قطعة الشاش التي ستغطي الجرح .
- ٨ - يمكن استعمال أكثر من قطعة شاش واحدة، وكذلك يمكن الاستعانة بالقطن المطهر ووضعها فوق الشاش، على أن نتجنب استعمال القطن للتضميد خوفاً من التصاقه بالجرح وصعوبة نزعها .
- ٩ - كل تضميد يجب أن يتجاوز أطراف الجرح .
- ١٠ - في حال تحرك الضمادة من مكانها فوق الجرح، يجب تجنب اعادةها الى مكانها وتبديلها خوفاً من نقل الجراثيم الى داخل الجرح .

علاج الجروح المتوسطة :

كل جرح ينزف بشدة يمكن اعتباره من الجروح المتوسطة . ووقف النزف أو التخفيف من حدته هو الخطوة الاولى والاهم في هذه الحالة ، فكلما كان النزف شديدا تأخرت عملية التخثر التي هي الخطوة الاساسية في مراحل وقف النزف وما يجب عمله فورا هو التالي :

- ١ - ممارسة الضغط المباشر بالابهام أو اليد بواسطة ضمادة وذلك لمدة بضع دقائق .
- ٢ - رفع العضو المصاب قدر الامكان (في حالة عدم وجود كسور) فذلك يساعد على تخفيف جريان الدم ويسرع التخثر .
- ٣ - وضع ضمادة تغطي الجرح ، والضغط عليها بشدة لدقائق معدودات ، أو الضغط المباشر باليد أو اليدين .
- ٤ - تقريب طرفي الجرح في حالة الجرح الواسع .
- ٥ - في حالة استمرار النزف يجب عدم نزع الضمادة بل وضع ضمادة أو ضمادات أخرى فوقها والاستمرار بالضغط ، لأن تغيير الضمادة أو نزعها قد يعيد النزف ويؤخر التخثر .
- ٦ - يمكن لف الضمادات برباط وتثبيتته والاستمرار بالضغط حتى توقف النزف .
- ٧ - عند الضغط الشديد على مكان الجرح يجب الانتباه الى عدم توقف جريان الدم الى الاطراف مما قد يسبب عطلا وخللا في الخلايا ، وللتأكد من ذلك يجب :
 - أ - فحص النبض تحت الجرح (ضعف النبض أو توقفه) .
 - ب - الانتباه الى لون الاطراف (الازرقان خاصة تحت الاظافر) .
 - ج - عدم الاحساس بالاطراف ، وبرودتها ، وعدم القدرة على تحريكها .

خطوات ما بعد محاولة وقف النزف :

واجب الاهل والمسعف هو وقف النزف ثم حمل المصاب الى قسم الطوارئ ، في المستشفى لاجراء اللازم .

تقطيب الجروح :

القرار يتخذ الطيب وحده، ويختلف من حالة الى أخرى، ولكن السؤال الذي يطرحه الاهل باستمرار هو متى يجب أو هل يجب تقطيب الجرح . وتسهيلا للمهمة نود أن نورد الحالات التي تستدعي التقطيب :

- ١ - كل جرح يتجاوز طبقات الجلد الثلاث، أي يبدو عميقا أو أطرافه متباعدة عن بعضها، ومساحته تزيد عن ٣ - ٤ سنتيمترات .
- ٢ - كل جرح في الوجه أو الشفة .
- ٣ - كل جرح يستمر نزفه رغم الاجراءات المذكورة أعلاه .
- أما نزع القطب فيكون حسب استشارة الطيب بعد ٤ - ٧ أيام .
- أما بالنسبة للضمادة أو الرباط فمن الافضل تجنب وصول الماء والاوساخ اليها وعدم تغييرها إلا بعد استشارة الطيب .
- في حالة استمرار الالم أو انتشار الاحمرار حول الجرح، يجب مراجعة الطيب خوفا من وجود التهاب في الجرح .

علاج الجروح الملتهبة :

- كثيرا ما يتساءل الاهل : هل من الواجب اعطاء المصاب أدوية مضادة للالتهاب؟! والواقع ان ذلك غير ضروري إلا في الحالات التالية :
- ١ - تلوث الجرح بالاوساخ أو الاضطرار لوقف النزف دون الانتباه الى الاصول الطبية (استعمال ضمادات غير مطهرة، تسرب الاوساخ داخل الجرح، وأحيانا من خلال أخطاء الاهل باستعمال المستحضرات المنزلية كالقهوة والكريم والبودرة مثلا لوقف النزف) . وفي حالة عدم التأكد أو الشك في النظافة فإننا نفضل اعطاء أدوية مضادة للالتهاب يصفها الطيب .
 - ٢ - ظهور بوادر الالتهاب ، وهي كثيرة أهمها ما يلي :

- أ - تزيد الالم بعد مرور أكثر من ٢٤ ساعة على التقطيب أو التضميد .
- ب - احمرار منطقة ما حول الجرح أو وجود خط أو خطوط حمراء في منطقة الجرح باتجاه الغدة الليمفاوية .
- ج - خروج القيح .

د - الحرارة والاعراض المرضية .

و - تضخم الغدة الليمفاوية .

وعند الشك باصابة الجرح بالالتهاب فمن الواجب مراجعة الطبيب فوراً لاعطاء الادوية اللازمة وتثبيت الطرف المصاب .

علاج الجروح الكبيرة والنزف الشديد :

في حالة النزف الشديد، نرى من الواجب محاولة تخفيف النزف بسرعة والاستعداد للانتقال الى اقرب مستشفى خوفاً من فقدان الدم، الامر الذي قد يؤدي الى الصدمة وربما الموت . ما يمكن عمله بسرعة هو التالي :

١ - الضغط المباشر بواسطة اليد أو اليدين أو الضمادات .

٢ - عدم نزع الضمادة عند ابتلالها بالدم، بل وضع ضمادات فوقها والاستمرار بالضغط الشديد .

٣ - الضغط غير المباشر، أي الضغط على الامكنة التي يمر بها الشريان بقرب العظام، وهي :

الذراع : الناحية الداخلية للذراع في المنخفض الموجود بين العضلتين . ويجب الضغط بالاصابع على الجهة المذكورة وبالاقدام على الجهة الخارجية بحيث تكون اليد الضاغطة في شكل كماشة .

اليد : الجهة الامامية من الرسغ أي موضع النبض .

الاطراف السفلى : الجهة الداخلية من الفخذة نقطة التقاء مع الجذع، ويتم الضغط براحة اليد في هذه الحالة .

الرأس : العظم الواقع أمام الاذن (الصدغ) .

ويمكن وقف النزف الشديد عن طريق الرباط الضاغط، كذلك يمكن استعمال هذه الوسيلة في حالة بتر الاعضاء، وخاصة الاطراف السفلى . ويتم ذلك بأن يوضع رباط أعلى من الجرح ويلف مرتين حول الطرف المصاب ثم يعقد نصف عقدة وتوضع داخل العقدة عصا قوية ثم تكمل العقدة حول العصا وتدار العصا حتى يتوقف النزف .

وبعد اجراء الاسعافات الاولية الضرورية لابد في كل الحالات من عرض
الطفل على الطبيب مباشرة حتى يحدد نوع الاصابة ودرجة خطورتها ووسيلة
علاجها داخل أو خارج المستشفى .

٢ - مرحلة الطفولة المتأخرة :

مظاهر النمو في هذه المرحلة :

أولا : النمو الجسمي :

ينمو الجسم في هذه المرحلة نموا تدريجيا، وقد تحدث في نهاية المرحلة قفزات
للنمو تستمر في المرحلة التالية، فيزداد الطول كما يزداد وزن الطفل زيادة ملحوظة
ويمكن القول أن الفتيات عادة يسبقن الفتيان في هذه المرحلة في الطول والوزن .
ويجب العناية التامة في التغذية في هذه المرحلة إذ أن الجسم يقترب من نموه،
على حين اننا نجد الطفل يبذل جهدا كبيرا في النشاطات المختلفة التي يمارسها
ولكي تعوض هذه الطاقة المستنفذة لابد للطفل من رعاية تامة بالغذاء .

والاطفال في هذه المرحلة يعانون من مشكلات نمو الاسنان المستديمة وتنتشر
حالات كثيرة من تلف الاسنان وتشوهاتها، وعلى وجه العموم فإن صحة الطفل
العامة في هذه المرحلة تكون جيدة غالبا ويتصل، بالنمو الحسي ومنه نلاحظ :

١ - يتحسن ابصار الطفل فيستطيع أن يمارس الاشياء القريبة من بصره لمدة
أطول من تلك التي كان قادرا عليها في سن مبكرة عن ذلك، ونلاحظ زوال طول
النظر الذي يصاب به حوالي ٨٠٪ من أطفال الطفولة المبكرة .

٢ - ينضج دقة السمع في السابعة فيلاحظ تقدم ملموس في قدرة الطفل على
تمييز الانغام الموسيقية حتى الحادية عشرة، ويتطور ذلك من اللحن البسيط الى
اللحن المعقد .

٣ - تتحسن الحاسة العضلية من سن السابعة، ويقصد بها الحاسة التي تقدر
بها الحركات والاوزاع في الاطراف كالايدي والاصابع .

٤ - بالنسبة للنمو الحركي نلاحظ أن الاولاد يميلون الى اللعب المنظم
القوي الذي يحتاج الى تعبير عضلي عنيف كالكرة، على حين أن البنات تميل الى

اللعب الذي يحتاج الى تنظيم الحركات والدقة فيها من حيث التعبير كالرقص التوقيعي .

ثانيا : النمو العقلي :

أ - الذكاء : هو القدرة العقلية الفطرية العامة ونلاحظ أن الفتيات يتميزون عن الاولاد في ذكائهن من ٥ - ٧ بحوالي نصف سنة، وفي التاسعة والعاشره يمتاز الاولاد عن البنات، ولكن عندما تأتي فترة المراهقة يتساوى الجنسان .

ب - مراحل تفكير الطفل : يمر الطفل بمراحل ثلاث أولا مرحلة العد أو التعداد وهي تقع حوالي سن الثالثة أو الرابعة ومرحلة الوصف وهي تقع حوالي سن السابعة والثامنة ومرحلة التفسير وهي تقع حوالي سن الثانية عشر أو الثالثة عشر، والطفل المتأخر يمكنه أن يفكر بمعنى أن في مقدوره الكشف عن العلاقات البسيطة سواء الزمان أو المكان منها أو ما فيه تشابه أو تبين، غير أن قدرته تنمو مضطردا بعد ذلك .

ج - الانتباه : هو أن ييلور الطفل شعوره على شيء ما في مجال الإدراكي، وهذا الشيء هو موضوع الانتباه والطفل لا يمكنه أن ينتبه الى أي مجموعة من الموضوعات سواء كانت أشياء خارجية أم أفكارا إذا كان عدد هذه الموضوعات صغيرة والعلاقة بينها بسيطة، أما من حيث مدة الانتباه فإننا نلاحظ أن قدرة الطفل على الاحتفاظ بانتباهه الإرادي حول موضوع معين تزداد بسرعة من سن السابعة الى الحادية عشرة .

د - التذكر : التذكر هو ما مر في خبرة المرء السابقة ونلاحظ أن ذاكرة الطفل في نمو مضطرد من السابعة الى الحادية عشر، ويسهل جدا على المدرس أن يجعل الطفل يتذكر أمرا ما بواسطة السرد ولكن يصعب عليه فهم الشيء عن طريق الاسباب فالطفل حتى سن التاسعة يميل الى الحفظ الآلي، أما بعد التاسعة فيشرع في تغيير هذه الطريقة برمتها، اذ يميل الى التذكير عن طريق الفهم .

هـ - التصور والتخيل : يفكر طفل المرحلة الابتدائية بواسطة الصور البصرية فهو بصري أولا وقبل كل شيء، وحينها يود أن يتذاكر شيئا ما قاله

المدرس ، فإنه يتصور المدرس كفيلم متحرك ناطق أمامه وكلما سار الزمن بالطفل نحو دور المراهقة ضعف فيه هذا التصور البصري أو الصورة البصرية وتحل محلها ألفاظ وكلمات (الموضوع المتخيل والطفل) أما عن التخيل الابداعي فيمتاز بعنصر جديد لم يكن موجودا في خبرة الطفل السابقة في الموضوع المتخيل . والطفل في المرحلة السابقة (الطفولة الوسطى) له ولع بالتخيلات حيث أن هذه التخيلات تبعد كثيرا عن العالم الواقعي ، أما في هذه المرحلة فيجب أن تصاغ تخيلاته في صيغة واقعية سواء أكان ذلك من الناحية العلمية أم الأدبية وبينما كنا نرى الطفل يتجه نحو اللعب الاليامي في المرحلة السابقة نجده الآن يتجه نحو ما هو واقعي .

ثالثا : النمو الانفعالي :

تتميز أيضا هذه المرحلة بالهدوء الانفعالي والاستقرار ، وتزداد قدرة التلاميذ في هذه المرحلة على ضبط النفس كما تزداد قدرتهم على ضبط مشاعرهم وكتبها ، وتقل في هذه المرحلة مخاوف الاطفال ويزداد حذرهم وتنمو لديهم مخاوف من نوع جديد ، مخاوف مرتبطة بالفشل فيما يقومون به من أعمال . معنى ذلك أن هذه المرحلة تتميز بعدم ظهور نوع معين من الانفعالات والميزة الرئيسية السائدة للنشاط الانفعالي هي أن الناشئ الصغير يحاول كسب السيطرة على نفسه ، فهو لا يسمح لانفعالاته أن تفلت منه ، وحتى اذا غضب فانه لن يتعدى على مثير الغضب اعتداءً ماديا ، بل غالبا ما يكون اعتداء لفظيا ، كما ان ميل الطفل للمرح بشكل واضح ، فهو يقدر الروح المرحية ويهرب للنكتة اللطيفة ويود أن يشعر بالامن والطمأنينة كما يجب أن ينجح في عمله وأن يقدر من حوله من الكبار هذا النجاح وأن يشجع في مختلف المناسبات .

رابعا : النمو الاجتماعي :

يميل الطفل في هذه المرحلة الى الاندماج في مجموعة من أفراد كما يميل للمجموعة والتعاون معهم . وتنمو في الطفل روح المنافسة المنظمة بين الجماعات وكما يميل الاطفال في هذه المرحلة لمقاومة تدخل الكبار في شئونهم الخاصة أو في انتقائهم لأقرانهم ، وأيضا يميلون الى وضع دستور خاص بهم وتنظيمات وقواعد محددة ، ويحتك طفل هذه المرحلة بوسط الكبار ، ولذلك فهو يتبع بشغف ما يجري في وسط الرجال ، والبنت تتبع بشوق ما يحدث في وسط السيدات .

وفي هذه المرحلة أيضا يعد الطفل نفسه ليصبح كبيرا، وتظهر قابليته في هذه المرحلة للابحاح ويشعر في هذه السن بفرديته وفردية غيره من الناس فإذا سئل عن مدرسيه حاول أن يضيف على كل استاذ نوعا من الفردية يتميز بها عن غيره من الناس. وهذا ناتج عن شعوره هو نفسه بفرديته من حيث انه يتميز عن غيره من الافراد الذين يعيشون معه.

النمو الاخلاقي في المرحلة الابتدائية

في بداية المرحلة الابتدائية يحل المفهوم العام لما هو صواب وما هو خطأ وما هو حلال وما هو حرام محل القواعد المحددة. وتحل المعايير الداخلية تدريجيا محل الطاعة للمطالب الخارجية. ويزداد ادراك قواعد السلوك الاجتماعي القائم على الاحترام المتبادل، وتزداد القدرة على فهم ما وراء القواعد والمعايير السلوكية، أما في نهاية تلك المرحلة تتحدد الاتجاهات الاخلاقية للطفل عادة في ضوء الاتجاهات الاخلاقية السائدة في أسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية، وهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار ويتعلم ما هو حلال وما هو حرام وما هو صحيح وما هو خطأ وما هو مرغوب وما هو ممنوع. الخ. ومع النمو يقرب السلوك الاخلاقي للطفل من السلوك الاخلاقي للراشدين الذين يعيش بينهم. وفي هذه المرحلة نلاحظ أن الطفل يدرك مفاهيم مثل الامانة والصدق والعدالة ويمارسها كمفاهيم تختلف عن التطبيق الاعمى للقواعد والمعايير. وفي نهاية مرحلة الطفولة يكون الطفل قد حقق توازنا بين أنانيته وبين السلوك الاخلاقي، وتكون درجة تسامحه قد زادت ويلاحظ هنا أيضا ما ذكرناه من نمو الضمير والرقابة الذاتية على السلوك. ويلاحظ أن الاطفال المرتفعي الذكاء تكون اتجاهاتهم الاخلاقية وسلوكهم الاخلاقي أنضج من سلوك رفاق سنهم الاقل ذكاء منهم، ويلاحظ لدى بعض الاطفال بعض أنماط السلوك اللاأخلاقي مثل الشجار مع الاخوة والزملاء والالفاظ النابية والكذب والسرقه والغش والتخريب وعدم الاصغاء أثناء الدرس.

النمو الديني في المرحلة الابتدائية

تطور الشعور الديني :

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يجيب على عدة تساؤلات كان يسألها في بداية نموه وهي : من هو الله؟ وما شكله؟ وأين هو؟ ولماذا لا نراه؟ ومن هم الملائكة؟ ومن هم الانبياء والرسل؟ وما هو الدين؟ ولماذا نصلي؟ وما الفرق بين الأديان المختلفة . وسرعان ما يستطيع أن يعرف الطفل أن هذه الأمور الدينية تحيطها هالة من التقديس . ويتطور الحال بأفكار الطفل فيحيط بأمور مثل الحياة والموت والبعث والعقاب والخلود وغير ذلك، ويلعب التلقين دورا هاما في تكوين أفكار الطفل العينية، ويتشرب هذه الأفكار ويتمثلها وتصيح أفكاره الشخصية يدافع عنها ويغار عليها، وتحدد سلوكه . والوالدان والمربون مسئولون مسئولية كاملة عن النمو الديني للأطفال .

السهات العامة للنمو الديني :

١ - الواقعية : حيث يضيفي الطفل على موضوعات الدين وجودا واقعيًا محسوسا، فالملاك في تصوره رجل أو امرأة جميلة بأجنحة وملابس بيضاء، والشيطان مارد غليظ ينبعث من عينيه شرر ويعلورأسه قرنان وربما له ذيل ولرجليه حافران .

٢ - الشكلية : الدين في هذه المرحلة شكل لفظي حركي ، ويكون أداء الطقوس تقليداً أو مسابقة للمجتمع .

٣ - النفعية : حيث يكون أداء الفروض وسائل لتحقيق منفعة كالحصول على لعبة أو النجاح في الامتحان أو تحقيق الأمن عن طريق المزيد من حب الوالدين .

٤ - العنصر الاجتماعي : حيث يتأثر الفرد بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها، فإن كانت بيئة متدينة نشأ اجتماعيا على ما تربى عليه وتطبع بذلك ويصبح بذلك وسيلة من وسائل التوافق الاجتماعي .

الدين والنمو العقلي :

يتأثر الشعور الديني بالتفكير والتخيل ، فعندما يصبح تفكيره أكثر موضوعية وهو في المدرسة الابتدائية، يأخذ الدين مكانه العقلي . ويزيد في التكوين العقلي

فكرة الله والخلق والعالم الاخر والملاك والشيطان . ومع تقدم الطفل في العمر ومع ارتفاع مستواه العقلي يتجه الدين نحو البساطة والوحدة ويبعد عن الانفعالات ويقترّب من المنطق والعقل .

الدين والنمو الاجتماعي :

عند بزوغ التفكير الموضوعي تتسع آفاق الطفل ويخرج من حدود ذاته الضيقة ويربط بين الله وبين ذاته وبين العالم في آن واحد . وفي نهاية هذه المرحلة يعرف الطفل أن الله ليس ربه وحده بل هو إله كل الناس . وأن الدين يجمع جماعة كبيرة أوسع من أسرته وأن هناك جماعات أخرى تتبع أديانا أخرى . ويهتم الاسلام خاتم الرسالات بالحث على أن نعلم الاطفال تعاليم الدين من الطفولة المبكرة ، وذلك حرصا على أن يشق الفرد طريقه في الحياة وسلوكه سوي يساعده على التغلب على مشكلات الحياة وذلك بفضل توجيهه الوجهة الدينية السليمة .

الدين والأخلاق :

يرتبط الدين ونمو الشعور الديني عند الطفل بالأخلاق والنمو الخلقي والسلوك الاخلاقي والاحساس السليم بالقيم ونمو الضمير . وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا هاما في هذا الصدد ، ويعتبر الحكم الخلقي نتاجا لما تعلمه الطفل في البيت والمدرسة من معايير اجتماعية خاصة بالصواب والخطأ والحقوق والواجبات ويتوقف ذلك أيضا على مدى تعلم الطفل السلوك المناسب للظروف المختلفة وهنا تأتي أهمية سلوك الوالدين والمربين كنهاذج يقتدى بها الاطفال في سلوكهم .

يعتبر بعض علماء النفس ان النمو الخلقي عند الطفل يكتمل عند مرحلة التوحد بالنموذج الديني في الحياة أو القدوة في الاسرة أو المجتمع ولكن التجربة العملية في مجال الطب النفسي العلاجي ترى أن هذه المرحلة هي مرحلة تكوين تبدأ منذ ولادة الطفل ولا تنتهي إلا بوفاة . . فالفرد في خلال مراحل حياته يكون نهاذج قدرة مختلفة تتأثر سلبا وإيجابا بالظروف المحيطة به ، فالطفل الذي ينمو في مجتمع ديني متماسك وأسرة ذات مستوى خلقي رفيع قد تدفعه ظروف الدراسة أو العمل للخروج من محيط هذه الاسرة وأحضان هذا المجتمع الى ظروف خارج هذا الاطار تعيش في اطار مختلف تماما في البنيات والاعمال ومهما كانت الحصانة

النفسية السليمة والتنشئة الاجتماعية المثالية التي شب عليها فإن المعاصرة والاحتكاك المستمر والضغط الاجتماعي والاقتصادية في غياب المظلة الاخلاقية والقيم الدينية قد تعرضه لما يشبه عملية (غسيل المخ) فتهتز الصور القديمة أو انها اما أن تبدو مثالية جامدة أو غير عملية متحجرة وعليه لكي يعيش في واقعه الجديد أن يتنازل عن هذه القيم في سبيل احلالها بقيم جديدة تناسب وضعه الجديد مما يدل على ضرورة اعتبار التنشئة الاجتماعية عملية بنائية نفسية مستمرة في حياة الفرد لا تنتهي بمرحلة ما في حياة الفرد . . وهذه الحقيقة الغائبة عن أذهان الكثيرين من الأسر والمجتمعات والشعوب والتي تتعرض باستمرار لغزو ثقافي وفكري وعقائدي يجعل أفرادها ضحايا للهزات النفسية والاضطرابات السلوكية .

الفصل الثالث

سيكولوجية القياس النفسي

- قياس الظواهر النفسية
- أساليب القياس
- مجالات القياس النفسي
- التأخر الدراسي . . خصائصه وعلاجه
- التفوق العقلي . . خصائصه وعلاجه

سيكولوجية القياس النفسي

ان القياس النفسي *Psychological Measurement* يعني إيجاد وحدة قياس *Unit* لتحديد السوي وغير السوي في كل مظهر من مظاهر السلوك النفسي للانسان . . ومن أكثر نقاط الضعف التي تواجه علم النفس خاصة والطب النفسي عامة الافتقار الى وحدة قياس يمكن أن تحدد بها درجة السواء . . كترمومتر الحرارة . . أو وحدة الوزن والطول لتقارن بين المعايير الطبيعية في الفرد من نفس الجنس والعمر في الطب عامة ثم من نفس الاسرة والجماعة واللغة والثقافة والدين في مجال الطب النفسي خاصة ان هذه الاضافات الجديدة خلقت أعباءً تجعل إيجاد وحدة قياس أكثر أهمية لانك تتعامل مع عدة عوامل تحاول أن توجد درجة السواء والانحراف في كل عامل على حدة ثم قياس المجموع لتوجد المحصلة النهائية في شكل مجموع نهائي من المجموع الكلي وان كان هذا الطموح يبدو بعيد المنال فإن أبسط ما يمكن الوصول اليه هو أي نوع من القياس النفسي لتكون هناك لغة علمية مشتركة لا تخضع للانطباع أو التفكير النمطي أو المقولات الماثورة في تصنيف الاعراض أو تسمية الظواهر فالقياس النفسي من أهم وسائل التقويم *Assessment* والعلماء الذين يسرون في هذا الاتجاه ويبحثون عن هذه الاساليب في استخداماتهم وتطبيقاتهم يقدمون خدمات جلييلة كلما استجد أسلوب جديد من أساليب القياس النفسي يجعل علم النفس والطب النفسي يقفان على أرض صلبة من صحة الفرضية وأسلوب القياس ودقة التقويم وسلامة التشخيص وبالضرورة نجاح العلاج . . لقد أصبحت سيكولوجية القياس النفسي أشبه بعلم الوراثة في الطب البشري وان كان أحد مشتقاته يبحث في أصول الظواهر الحياتية بين الطبيعي وغير الطبيعي (المشوه أو المعوق أو العاهات الخلقية) أسبابها ومكوناتها الوراثة وكيفية القضاء عليها أو الحد منها أو التبصير بها عن هدى ومعرفة .

لقد استخدم علم النفس والتربية أساليب قياس عديدة في دراسة السلوك الظاهر للكائن الحي وهذه المناهج هي خطوات منظمة يتخذها الباحث لمعالجة

مسألة أو أكثر ويتبعها للوصول الى نتائج دقيقة يمكن الاستفادة منها فنتائج هذه الدراسات ضرورية للمعلم والمهندس والطبيب والاداري والوالدين وغيرهم فهي تساعدهم في مجال عملهم كما انها تزيد من قدراتهم على اتخاذ القرارات الحكيمة اذا ما واجهتهم صعوبات في هذا المجال وتعتبر هذه الدراسات مجالات حديثة وتختلف بالنسبة الى سلوك الكائن الحي فبعض الدراسات للتعلم والبعض للتطور والبعض لفهم ظاهرة النمو . لأن دراسات النموتهم بالتغيرات التي تحدث نتيجة الزمن وهذا النوع من الدراسات له نتائج بعيدة المدى في الحقل التربوي ويمكن أن تكون الدراسات كمية وكيفية .

لقد اهتم علم النفس بدراسة الانفعالات وتأثيرها في حياة الانسان ومراحل تطورها كما اهتم بدراسة الفروق الفردية بين الناس في قدراتهم واستعداداتهم وميولهم واتجاهاتهم وذلك للكشف عن المبادئ والقوانين التي تنظم السلوك الانساني وفهم هذا السلوك وضبطه والتنبؤ به في المستقبل خاصة اذا اعتبرنا تعريف علم النفس . . ذلك العلم الذي يهتم بدراسة سلوك الكائنات الحية (الانسان والحيوان) على حد سواء وما وراء هذا السلوك من عمليات عقلية أو دافعية أو غير ذلك دراسة علمية بهدف الوصول الى القانون الذي يحكم هذا السلوك حتى يمكن فهمه وضبطه والتنبؤ به في المستقبل .

ويتفرع من علم النفس فروع كثيرة تخصص في نواح مختلفة منها : علم النفس العام وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس التربوي وعلم النفس المقارن وعلم النفس الاكلينيكي وعلم نفس النمو .

سيكولوجية النمو :

يعتبر علم نفس النمو أهم هذه الفروع لأنه يدرس نمو الافراد في جميع أبعاده وفي كل مراحلهم من لحظة الاخصاب حتى نهاية الحياة ، أي انه يهتم بدراسة خصائص ومعايير نمو الافراد من جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وغيرها خلال المراحل المختلفة منذ بداية الاخصاب ومرورا بفترة الحمل والميلاد ثم الطفولة (المبكرة والوسطى والمتأخرة) ثم المراهقة والرشد والشيخوخة وحتى نهاية العمر .

ولقد بدأ الاهتمام بعلم نفس الطفل قبل الاهتمام بالمرحلة المتأخرة في الحياة وذلك لصعوبة الحصول على عينات مناسبة في تلك الاعمار وتأتي أهمية دراسته

من طول فترة الطفولة التي يمر بها الفرد حتى يصل مرحلة البلوغ ثم نضجه ولأن أساس شخصية الراشد تتكون في مراحل الطفولة فنرى الكثيرين من الافراد يهتمون بدراسة سلوك الاطفال وخبراتهم وملاحظة نمو شخصياتهم وعلى رأس القائمة يقف الآباء .

وفي مجال سيكولوجية القياس النفسي يعتبر علماء سيكولوجية النمو أساليب قياس النمو التي تعتمد على أساليب الملاحظة والتجربة أساسا أكثر جدوى من الطريقة الارتباطية أو المنهج الاكلينيكي والذين يمثلان مع دراسة نمو الشخصية وعلم نفس الشواذ أهم وسائل التشخيص في مجال الطب النفسي كما نجد أن المنهج الوصفي كالطريقة الطولية والمستعرضة تمثلان ركنين أساسيين في الدراسات الاكاديمية والبحوثية لما تتمتع به من عنصر الزمن الذي يسمح بجمع أكبر قدر من المعلومات في أطول مدى وبأي قدر وبكل صور العينات العشوائية والمنضبطة اضافة الى استحداث عوامل الصدق والثبات وتحديد المتغيرات بالصورة التي تمكن من المتابعة .

والقياس النفسي له عدة مجالات في اختبارات الذكاء والشخصية والاستعدادات والميول والاتجاهات في كل مراحل العمر في مجال البحوث العلمية أو العلاج الاكلينيكي أو المساعدة في التشخيص ومدى استفادة واستجابة المريض للعلاج الفيزيائي أو النفسي ومن أمثلتها اختبار تفهم الموضوع (للاطفال) ، وأيضاً استخدام اللعب واختبارات تكملة الجمل ، وهذه الطريقة مفيدة لأن طرق الملاحظة والمقابلة الشخصية تعجز عن اكتشاف جوانب شخصية الفرد ، وأيضاً في جمع البيانات والمعلومات التي يريدها الباحث الى جانب كثرة استخدام الاستخبارات ، والاستخبار هو عبارة عن مجموعة من الاسئلة توجه الى الفرد (سواء كان طفلاً أو مراهقاً أو راشداً أو شيخاً) . ولها عدة أنواع منها ما يهدف الى الحصول على رأي جماعة فيما يتصل بمواقف أو أنماط سلوكية أو خصائص فردية معينة ، ومنها ما يهدف الى جمع حقائق مستقاه من الملاحظة أو عن طريق المعلومات أو الخبرة . كذلك فعلى الباحث الاهتمام باختيار عينة تمثل الأصل الذي اشتقت منه ، وفي هذا المنهج يستخدم الباحث عادة مجموعتين في تجاربه احدهما تسمى الجماعة الضابطة ، والاخرى تسمى الجماعة التجريبية .

وقد يستدعي الحال اجراء دراسة استطلاعية لاكمال نواحي القصور في التصميم التجريبي أو الوسائل والادوات، لذا تجرب أدوات القياس على عينة صغيرة ممثلة للجماعة التي ستطبق عليها، ليكتشف الباحث مدى ملاءمة المقاييس والاختبارات، وليعدل ما يجب تعديله منها قبل الصياغة النهائية وتطبيقها على العينة الاصلية.

ويهتم الباحث بضبط المتغيرات وتثبيتها ويدرس كل متغير على حده ويقارن العينة الضابطة بالعينة التجريبية، كما يهتم الباحث أيضا بعملية مسح المتغيرات التي لها صلة بالظاهرة موضوع البحث وهي ثلاثة متغيرات :

١ - المتغير المستقل : وهو الذي نقيس آثاره على متغير آخر.

٢ - المتغير التابع : وهو الذي يتغير بتغير المتغير المستقل.

٣ - المتغير الدخيل أو غير التجريبي : وهو الذي قد يؤثر في المتغير التابع، وهو الذي يحاول الباحث التخلص منه اما بتثبيته أو عزله.

نتائج التجربة :

وهي اما تثبت الفروض أو تنفيها، وعلى الباحث توخي الدقة العلمية في تحليل البيانات التي يحصل عليها حتى يصل الى نتائج يطمئن اليها، كذلك يجب الحرص التام في تفسير النتائج التي يحصل عليها الباحث، وهناك بعض الاخطاء التي قد يقع الباحث فيها مثل عدم الدقة في تعريف المفاهيم، عيوب العينات وتأثير الباحث ذاته على النتائج والتعميمات.

الحقائق :

وهكذا يصل الباحث عن طريق البحث العلمي الى الحقائق المتعلقة بالظاهرة.

الظواهر النفسية :

المشكلة الرئيسية التي يقابلها طالب البحث في الظواهر النفسية في مراحل النمو المختلفة هي مشكلة طريق البحث ولا شك أن طرق البحث مسؤولة الى حد كبير عن دقة النتائج التي نصل اليها ولذا تعتبر مناهج البحث في الظواهر السلوكية على مدى كبير من الاهمية.

والحقيقة ان المتصفح لمجلدات مناهج البحث لا يجد طريقة واحدة لدراسة ظاهرة سلوكية معينة ولكن تتعدد الطرق وهذا ليس بالغريب نظرا لأن الظواهر السلوكية ظواهر معقدة بطبيعتها وتؤثر فيها العديد من العوامل وذلك لأنها النتائج النهائي للفرد في مجال نشاطه الطبيعي بالاضافة الى ما يحكم هذا الفرد من عوامل متعددة ومع ما يحكم هذا المجال من شروط مختلفة .

هذا بالاضافة الى أن العمليات النفسية في أصلها لا تخضع للملاحظة المباشرة انما نستدل عليها من آثارها ونتائجها في السلوك فهي أشبه بالطاقات التي ندرسها في العلوم الطبيعية كالحرارة والكهرباء ولذلك نطلق عليها علمياً متغيرات متوسطة أو تكوينات فرضية نستدل عليها من ملاحظتنا للسلوك .

ولكن ما هي الاسس الاولى التي تشترط في المنهج العلمي وفي الموضوع أو الظاهرة القابلة لتطبيق هذا المنهج؟

١ - ان الوقائع الحسية هي بداية الطريق في أي علم والعلوم التجريبية لا تبنى على فروض ومسلّمات بل تصور الواقع بأحكامها ولا سبيل الى ادراك الواقع إلا بالحواس .

٢ - يجب أن يشترط في موضوع العلم أن يكون مشتركاً في كافة من تتوافر فيهم شروط المشاهدة .

٣ - يجب أن نميز في الادراك الحسي الذي هو أساس العلم أمرين :
(أ) اطار قوامة العلاقات المكانية والعلاقات الزمانية لأجزاء الشكل المدرك .
(ب) مضمون أو فحوى قوامة ما تنطبع به حاسة الشخص المدرك .

فاللون الاخضر مثلاً إطاره الموجات الضوئية ذات الطول المعين التي تتأثر بها العين أما فحواه فهو اللون الاخضر كما يدركه الرائي وواضح ان الرائي لا يرى موجات ذات طول معروف انما يرى اخضراراً . لهذا كان جانب العلاقة هو موضوع العلم فليس موضوع علم الحرارة هو كيفية احساس الفرد بلسعة الاجسام الحارة فذلك مضمون ادراكي لا سبيل الى اشتراك أكثر من فرد واحد في ادراكه وتحقيقه بل موضوع علم الحرارة هو الموجات المعنية التي يمكن قياسها وبيان معادلات رياضية خاصة بها .

إذاً فالهدف الرئيسي في العلم هو تحويل هذه العلاقات الكيفية الى صور كمية .

تخطيط لطرق البحث في سيكولوجية النمو :

سبق أن أشرنا الى تعقيد الظواهر وظاهرة النمو على وجه الخصوص وأشرنا كذلك الى بعض المشكلات العامة التي تتعلق بدراسة هذه الظاهرة دراسة علمية ونود الآن أن نعرض تخطيطاً لمناهج البحث في ظواهر النمو:

تخطيط لمناهج البحث في ظواهر النمو:

أولاً : الملاحظة :

١ - العابرة

٢ - المنظمة

ثانياً : المنهج الاكلينيكي

ثالثاً : المنهج التجريبي

رابعاً : الطريقة الطولية

خامساً : الطريقة المستعرضة .

أولاً : الملاحظة :

١ - الملاحظة العابرة :

لا شك أن كل علم من العلوم نشأ من هذه الطريقة من البحث والمقصود بها ملاحظة ظاهرة ما بدون محاولة جديّة لضبط الشروط أو الظروف التي تحدث فيها هذه الملاحظة وبدون أي محاولة لتقنين نوع السلوك الكامن وراء هذه الظاهرة وهذا النوع من الملاحظة لا يمكن أن يوصف بأنه تفكير علمي سواء كان الملاحظ عالماً أم لا لأن الأساس في التفكير العلمي هو وجود عامل التحكم في الظاهرة التي يدرسها الباحث بقصد الكشف عن القانون الذي تعمل وفقاً له هذه الظاهرة وربطها بغيرها من الظواهر.

غير أن للملاحظة العابرة قيمة لا يمكن أن نجد لها وهي أنها تثير المشاكل وتنبه الى نوع جديد من العلم لم يسبق في خبرة الانسان وتزودنا بكثير من الوقائع التي لا يمكن إنكار أهميتها إلا أن قيمة الوقائع المستمدة من الملاحظة العابرة من الناحية العلمية لا يمكن أن نعول عليها كثيراً نظراً لأنها غالباً ما تكون مشوبة بالذاتية والفكرة السابقة وعدم الكمال كما أننا قد نهمل خلال هذه الطريقة ملاحظة الاساليب الرئيسية من السلوك ولا يعلق بأذهاننا إلا الهامشي التابع وبالتالي لا يمكن ضبط عوامل الصدفة والخطأ في هذه الطريقة .

٢ - الملاحظة المنظمة :

لذلك اتجه العلماء نحو تنظيم هذه الملاحظة وجعلها أكثر تقيداً لتكون وسيلة أكثر موضوعية في تسجيل الحقائق العلمية وهذا ما يسمونه بالملاحظة المنظمة . لهذا كان لهذه الطريقة دور في دراسة دورة النمو .

ولإتباع هذه الطريقة لا بد أن يستعان ببيئة صناعية موجودة خصيصاً لغرض الدراسة فيبتكر العلماء موقفاً مقنناً يستثير السلوك المراد دراسته ويسمح بإجراء بعض القياسات المضبوطة وغير المتميزة وحيث يتعرض الاطفال جميعاً لنفس الموقف لذلك يكون من السهل نسبياً المقارنة بين استجاباتهم ويفيد هذا النوع من الملاحظة في اعطاء فكرة واضحة عن بيئة الطفل التي ينمو فيها وكذلك كل الظروف التي يعيشها .

ثانياً : المنهج الاكلينيكي :

وهي طريقة قريبة الصلة بطريقة الملاحظة إلا أن تدخل الملاحظ أو الباحث هو الفارق الاساسي بين المنهج الاكلينيكي والملاحظة ففي المنهج الاكلينيكي لا يترك الموقف للصدف المحضة بل يتدخل الباحث بصورة ما ويسأل بعض الاسئلة أو يقدم موضوعات جديدة أو اختبارات .

خصائص المنهج الاكلينيكي :

يمكن تحديد أهم خصائص هذا المنهج في :

١ - الاهتمام بالفرد ككل : فهو لا يعني ببعض مظاهر السلوك دون الاخر ولا يحاول تقسيم السلوك الى مظاهر عديدة أو عوامل يحاول أن يعزلها بعضها عن بعض ليتناول احداها أو بعضها بالدراسة كما هو الحال في المنهج التجريبي وانما يهتم أعني المنهج الاكلينيكي بكل ما يبدو من الفرد كحالة متكاملة فيدرسها بالتفصيل ويعالج كل الظواهر المتعلقة بها سواء منها ما يتصل بالفرد نفسه وعوامله الذاتية أو بالظروف المحيطة التي يعيش فيها وتؤثر فيه .

٢ - الاهتمام بالطبقات العميقة والاشعور (سيكولوجية الأعماق) : فهو يعطي أهمية خاصة للعمليات اللاشعورية ويرى أنها في الغالب وراء السلوك الظاهر للانسان وأنه لا يمكننا فهم هذا السلوك وتفسيره تفسيراً سليماً إلا اذا فهمنا هذه العمليات اللاشعورية التي تكون كامنة في الاعماق .

وقد كان يعتقد (فرويد) أن الانسان يتصرف في حياته تبعاً لدوافعه الشعورية وحدها على أساس أنه كائن حي يعرف دوافعه ونزعاته ويستطيع أن يسيطر على تصرفاته . ولكن ثبت بدراسة العديد من الحالات وخاصة الحالات المرضية ان الانسان تحكمه بجانب غرائزه الشعورية دوافع أخرى ونزعات لا شعورية وان هذه الدوافع والغرائز التي تكون كامنة في النفس ولا يفطن وينتبه الانسان الى وجودها تكون لها أكبر الاثرواؤها وراء العديد من الظواهر غير الطبيعية في سلوكه . لذلك فالتعرف على هذه الدوافع اللاشعورية من الامور الهامة التي يستند عليها فهم سلوك الانسان على حقيقته .

ديناميكية الشخصية : يهتم هذا المنهج بالتصور الدينامي للشخصية الذي يقوم على أساس تصور الصراع بين نزعات الانسان ورغباته وبين متطلبات العالم الخارجي . وهذا الصراع قد يكون شعوريا أو لاشعوريا .

ولعل فكرة فرويد عن الشخصية تعطي أوضح مثال لهذا النوع من التصور فجانب الشخصية الذي يبدو للانسان عند فرويد هو (الأنا) وهو الذي يتصل بعالم الواقع (العالم الخارجي) اتصالا مباشرا ويحتك به . هذا الجانب يتعرض لعوامل في غاية القوة فهو يتعرض من ناحية العالم الخارجي بتقاليده ومبادئه وما فيه من مشيرات ومغريات ومن ناحية أخرى يتعارض للنزعات الغريزية التي تريد أن تعبر عن نفسها والتي يمثلها (الهو) والتي تجد في العالم الخارجي ومغرياته ما يثيرها باستمرار ومن ثم تضغط على الانسان ومن جهة ثالثة يتعرض الأنا لرقابة (الأنا الأعلى) وتشديدها وتأنيبها ومحاولاتها منع الأنا من ارضاء الرغبات الغريزية والاستجابة لمغريات العالم الخارجي .

ولذلك يمكن أن نتصور (الأنا) في حالة صراع دائم بين هذه القوى . فكل منها يحاول التغلب عليه لتحقيق مطالبه . وأن مهمته الأساسية هي أن يحصل على حالة اتزان مع هذه القوى الثلاث . فيسمح للنزعات والدوافع الغريزية بأن تعبر عن نفسها بشكل يتفق مع تقاليد العالم الخارجي وقوانينه وبشكل ترضي عنه الأنا الأعلى أيضا ويتم حدوث هذا الاتزان عن طريق مجموعة من الاساليب والحيل أغلبها لاشعوري . وفي هذا المجال يمكن الرجوع الى كتاب (مدخل الى الطب النفسي) للمؤلف في الفصل الأول صفحة (٢٥) حيث يقدم توضيحا لجغرافية العقل البشري وتفسير نظرية التحليل النفسي المذكورة كما جاءت في كتابات فرويد . بصورة مختصرة وبمبسطة .

٤ - الاهتمام بتاريخ الفرد: يرى أصحاب هذا المنهج أن تصرفات الفرد وأسلوبه في الحياة مرتبط بتاريخ حياة الفرد كلها. فكثيرا ما تلقى دراسة حياة الطفولة وتتبع ما يحدث للطفل خلال مراحل حياته المتتالية الضوء على كثير من مظاهر السلوك التي تتصل بالحاضر.

ويهتم علماء التحليل النفسي بهذه الناحية كثيرا لاعتقادهم أن أغلب العمليات الشعورية ذات الاثر الفعال في حياة الانسان انما تتم خلال الفترة المبكرة من حياته - خلال سنوات الطفولة الاولى - حيث تسيطر على الطفل نزغاته ورغباته بشكل أكبر من قدرته على التصرف بالنسبة لها أو التحكم فيها ومن ثم يضطر الى مقاومة أغلبها وكتبتها فنتقل الى اللاشعور.

ومن هنا تأتي أهمية الرجوع الى هذه الفترة المبكرة من حياة الانسان للتعرف على طبيعة المؤثرات التي تعرض لها وقتها والتي تركت طابعها الخاص في نفسه والتي انتقلت الى اللاشعور وظلت من وقتها حية تعمل عملها وتحدث أثرها في سلوكه.

ومن أجل ذلك ابتدع فرويد منهج التحليل النفسي الذي يرمي من ورائه الى كشف مثل هذا النوع من العوامل اللاشعورية ذات الماضي البعيد والتي قد تكون السبب في انحراف سلوك الانسان وأصل علته ليكشف عنها ويعين المريض على التعرف عليها وفهم أسباب علته وكيف نشأت وتطورت حتى ظهرت بشكلها الاخير حتى اذا ما ظهرت للمريض تلك العوامل والمؤثرات التي تربط ماضيه بحاضره أمكن مساعدته على التخلص من الاعراض التي يشكو منها.

ويحقق المنهج الاكلينيكي أهدافه عن طريق عدد من الطرق والوسائل التي تستند في مجموعها الى الخصائص التي أشرنا اليها وهي الناحية التي نوجه اليها اهتمامنا فيما يلي:

وسائل البحث الاكلينيكي:

١ - المقابلة الشخصية: تستخدم هذه الطريقة عادة في علاج الحالات غير السوية عن طريق اجتماع الباحث نفسه مع الشخص وفي بعض الأحيان مع المتصلين بهذا الشخص مثل الأبوين والأقارب الذين يمكنهم أن يساعدوا في الادلاءبيانات تفيد في شرح حالته وتوضح ما يعاني منه. وفي هذه المقابلة يوجه الباحث (أو المعالج) الى الفرد الذي يدرس حالته - أو الى من يجتمع بهم مع

الاهل - أسئلة خاصة تساعد في الكشف عن الجوانب التي يريد الكشف عنها ومعرفتها في حياة المريض والتي تساعد على تشخيص الحالة ووصف طريقة العلاج المناسبة .

٢ - دراسة تاريخ الحياة : وتقوم هذه الدراسة على أساس أن المعرفة بطبيعة أي مشكلة تتعلق بالانسان لا يمكن أن تتحقق إلا بمعرفة مختلف العوامل والقوى التي أثرت فيه أثناء مراحل حياته المتتالية والطريقة التي استجاب بها لهذه القوى والتي وصل نتيجتها الى ما هو عليه اليوم وتتضمن هذه المؤثرات التفاعلات الدقيقة داخل الاسرة والعلاقات الوثيقة التي تربط الفرد بغيره من الناس وخاصة القريين منه والذين كان لهم تأثير مباشر في حياته .

ويستعان على معرفة تاريخ الحياة عادة بالتسجيلات الخاصة وبالوثائق التي تلقي الضوء على كل ما يتصل بالفرد وبالمؤثرات التي تعرض لها طيلة حياته . وأهمية هذه الطريقة ترجع الى أن المعلومات المستقاه عن طريقها تكون مؤكدة لأنها لا تعتمد على الذاكرة وعلى الوسائل الذاتية . فاستقاء المعلومات عن طريق المقابلة الشخصية وعن طريق معاونة الفرد على تذكر ما يتصل بحياته أو عن طريق سؤال الآخرين عن الحوادث الخاصة بالفرد وما تعرض له عرضة لكثير من الخطأ ولكثير من التأويل ولذلك ينصح باستمرار بأهمية هذه التسجيلات والوثائق وأهمية تدوينها أولاً بأول وحفظها وأن تكون هناك بطاقات خاصة بالطفل منذ ولادته يسجل عليها كل ما يتعلق بحياته وأمراضه وتقدمه الدراسي والمشكلات التي تعرض لها في حياته وأن تهتم المدرسة بهذه الوسيلة أيضاً وأن تنظم البطاقات لتتنقل مع الطفل خطوة خطوة ومرحلة بعد مرحلة وأن يشرف عليها أشخاص أو هيئات متخصصة كالأخصائي الاجتماعي في المدرسة مثلاً أو غيره من المتصلين بالطفل والمشرفين على شئونه .

٣ - السيرة الشخصية : تفيد السيرة الشخصية كما يدونها الفرد بنفسه في أحوال كثيرة في الكشف عن جوانب قد تخفى عن المحيطين به أو قد لا يتذكرها هو نفسه فيما بعد ولا تتضمنها التقارير المسجلة أو الوثائق فضلاً عن أن المعلومات التي نحصل بها عن طريقها تكون ألصق بذات الفرد وأكثر تعبيراً عن دقائق شعوره وأحواله في الوقت الذي كتبت فيه وأكثر ارتباطاً بالظروف التي حدثت فيها . إلا أنه يجب النظر الى المعلومات المستقاه بهذه الوسيلة على أنها تمثل الوقائع

والاشياء كما يراها صاحبها وأنها قد تكون غير حقيقية أو أن صاحبها ربما أعطاها أهمية أكثر مما تستحق أو غير ذلك . ولذلك فيجب أن تعتمد عليها كمصدر بجانب المصادر الاخرى التي نستقي عن طريقها المعلومات .

٤ - الاختبارات الموضوعية : الاختبارات هي احدى الوسائل التي يستعان بها في الكشف عن خصائص الفرد وقدراته العقلية وسماته الشخصية وميوله واتجاهاته وغير ذلك . والاختبارات التي تستخدم لهذا الغرض كثيرة ومتنوعة منها اختبارات الذكاء والاستعدادات الخاصة ومنها اختبار الشخصية وغيرها . فاختبارات الذكاء تلقي الضوء على قدرة الفرد العقلية ، تلك القدرة التي تتحكم في جميع العمليات الخاصة بالنشاط العقلي المعرفي وتؤثر بالتالي في سلوك الفرد وتصرفاته في المجالات التي تتصل بنشاط هذه العمليات مثل قدرة الفرد مثلا على مسايرة الدراسة العادية أو نحو ذلك فمن التلاميذ من تستحيل عليه مسايرة الدراسة العادية إذا قل ذكاؤه عن مستوى معين ومنهم (على العكس) الموهوب الذي يجد في الدراسة العادية شيئا تافها بالنسبة لمستواه العقلي . ومن ثم يمكن أن تساعد اختبارات الذكاء في الكشف عن هذه الفئات ومن ثم يمكن أن تساعد الاكينيكي على تشخيصها وتوجيهها التوجيه السليم .

واختبارات الاستعدادات الخاصة (مثل اختبارات الاستعداد الميكانيكي والكتابي والفني والموسيقي . . الخ) . تقوم بدورها بوظائف مشابهة عندما تحدد امكانيات الفرد العقلية في ميادين النشاط العقلي المختلفة التي تعتمد على هذه الاستعدادات كالعمل في مهنة معينة أو الدراسة بمجال معين .

أما اختبارات الشخصية فتفيد في تقدير الفرد أو سماته المزاجية التي تنتمي الى التنظيم الوجداني المزاجي ولا تتعلق بالتنظيم العقلي أو المعرفي مثل ثباته الانفعالي الذي يعني قدرته على الاحتفاظ بهدوء الاعصاب وسلامة التفكير ومثل صفة الانطواء التي توضح ميل الفرد للبعد والانزواء وحب الهدوء والعمل الفردي وواضح أن تحديد هذه الصفات أو السمات وتقدير الفرد بالنسبة لكل منها يمكن أن يساعد الاكينيكي مساعدة فعالة في فهم شخصية الفرد والقاء الضوء على كثير من الجوانب التي يكشف عنها هذا النوع من الاختبارات .

ثالثا : المنهج التجريبي :

أساس التجريب هو تحكم الباحث في الظروف المحيطة بالظواهر التي يدرسها بطريقة صناعية وذلك لأنه يخلق المؤثرات التي تحدث عند الفرد المفحوص نوع السلوك الذي نطلبه دون انتظار حدوثه في الوسط الطبيعي له وبالتالي نخلق من الشروط التجريبية في الوقت المعين ما يمكننا من الحصول على استجابة معينة في أقصر وقت ممكن وبأدق طريقة ممكنة .

ولا شك أن الملاحظة العابرة هي الوسيلة التي يعتمد عليها في التجريب لأنها هي التي تزود الباحث بمجموعة من الملاحظات والمشاهدات التي يحاول أن يصنع فرضا ما لتفسيرها ثم يأتي دور التجريب الذي يقدر مدى صحة أو خطأ هذا الفرض بالنسبة لقدرته على تفسير هذه الظواهر .

ومن هذا يتبين أن التجريب العلمي لا بد أن يسبق بفرض فليس ثمة تجربة سواء في العلوم الطبيعية أو العلوم الانسانية أجريت دون وجود فرض معين في ذهن الباحث وما الغرض من هذا التجريب إلا تحقيق صحة أو خطأ هذا الفرض .

لأن التجريب العلمي يتطلب التحكم في جميع العوامل التي تؤثر في موقف معين باستثناء العامل الذي نبخته بمعنى أن نحفظ بكل العوامل ثابتة ويكون المتغير الوحيد هو العامل الذي ندرسه وبالتالي ان الاساس النظري بالتجريب هو توحيد كل العوامل الداخلة في الظاهرة التي ندرسها ما عدا العامل المدروس . ففي دراسة التفكير العلمي عند الاطفال مثلا يجب أن نأخذ أطفالا من مستوى ثقافي متقارب وفي عمر زمني واحد ومن بيئة اقتصادية واحدة ومن مستوى ذكاء عام واحد ومن مستوى تحصيلي واحد . الخ من مختلف الشروط التي يرى الباحث تشبيتها في دراسته وذلك لكي يمكنه أن يعزل أكبر ما يمكن من ظواهر متداخلة وأن يركز دراسته على العامل المعين وهو التفكير العلمي وإذا فإن الأسس النظرية للتجريب هي :

١ - انه يمكن تكراره تحت نفس الشروط مع نفس الافراد مع الحصول على نفس النتائج .

٢ - انه يمكن التحكم بواسطته في أكبر مجموعة ممكنة من الشروط .

والتجريب يأخذ صورا مختلفة نذكر منها :

(أ) الطريقة التجريبية التي تتضمن مجموعات مقارنة: خير مثال لتوضيح هذه الطريقة هو دراسة أثر طريقة تدريس معينة ولتكن طريقة المشروع على مدى تحصيل الاطفال في سن ١٠ سنوات (الصف الرابع أو الخامس في المرحلة الاولى) وفي هذه الحالة لا بد من وجود مجموعتين:

- المجموعة الاولى: اطفال هذه السن يتساوون مع اطفال المجموعة الثانية في المستوى الاجتماعي والاقتصادي والشروط الاخرى التي تخضع لجميع شروط الضبط وتجري جميع أساليب التعلم على هؤلاء الاطفال بطريقة المشروع لمدة معينة من الزمن.

وهنا يجب أن يكون لدى الباحث فكرة دقيقة عن مدى تحصيل كل من المجموعتين قبل التجربة ثم يختبر كل من أفراد هاتين المجموعتين بعد المدة المقررة للتجربة ليرى مدى تقدم المجموعة الثانية عن الاولى في التحصيل.

ونلاحظ في هذا التجريب ما يلي:

١ - تساوي السن في المجموعتين.

٢ - تساوي الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

٣ - تساوي الذكاء والشروط الاخرى.

اختلفت المجموعة الثانية عن الاولى في أن الثانية خضعت لعامل مضبوط وهو طريقة التعلم وإذاً فهي مجموعة مضبوطة يتحكم فيها الباحث بينما تعتبر الاخرى مجموعة مقارنة.

(ب) التجريب عن طريق مجموعات ضبط مزدوج: أول من استعمل هذه الطريقة جود انف Goodenough في دراسته على أثر مدارس الحضانة في ارتفاع نسبة الذكاء للاطفال، فقسم الاطفال الى مجموعتين من الأزواج المتماثلة في الجنس والعمر ومعامل الذكاء ومستوى الأب الثقافي ومستوى الأم الثقافي ومستوى الأسرة الاقتصادي والاجتماعي وأصل الوالدين وما الى ذلك واستطاع أن يحصل على ٢٨ زوجاً من الاطفال بعد دراسته لحوالي ٣٠٠ طفلاً ثم أخذت هذه الطريقة صورة مدهشة في دراسة التوائم المتحدى الحلقة وقام بدراساته التفصيلية على مجموعتين في التوائم ومن أشهر اختباره التمرين على صعود السلم، فبينما يدرّب أحد التوأمين على صعود السلم يترك التوأم الاخر ولا خبرة له بهذا النوع من السلوك حتى يصل الطفل الاول الى أقصر مدة يصعد فيها السلم، ثم تتاح

فرصة لكي يجري الطفل الثاني الذي لم يمارس هذه العملية من قبل الصعود على السلم . وبالتالي يكون لدينا مجموعتان من الافراد المتحدين في كل شيء إلا من عامل التدريب على صعود السلم وقد اتبع (جازل Gessell هذه الطريقة في دراساته عن أثر النضج في النمو وكشف لنا الى أي حد ممكن أن يلغي النضج الطبيعي للطفل الكثير من أساليب التمرين التي يمارسها الطفل لاتقان عملية ما قبل الاوان .

(ج) القياس : نشأت فكرة الاختبارات لقياس الوظائف المعقدة كمقاييس الذكاء بصورها المختلفة وأنواعها المتباينة واختبارات الشخصية واستثناءات الصفات الانفعالية والمقاييس الاجتماعية وما الى ذلك . غير أن هذا النوع من القياس يجابه مشكلتين رئيسيتين :

- المشكلة الاولى : هي مشكلة صدق القياس - ومعناه هل حقيقة أن الاختبار يقيس ما يدعي أنه يقيسه من الصفات النفسية .

- أما المشكلة الثانية : فهي مشكلة ثبات الاختبار - ومعناه هل يثبت الاختبار في قياس ما يقيسه اذا اختلف الزمان والمكان .

تقويم المنهج التجريبي :

من دراستنا لخصائص المنهج التجريبي وخطوات العمل به اتضح لنا انه منهج علمي يسير على نفس النهج الذي تسير عليه العلوم الطبيعية ويستخدم نفس اسلوبها إلا أن الوسائل التي يعتمد عليها البحث في علم النفس تختلف حسب طبيعة الظواهر التي يعالجها والمعروف أن الظواهر السلوكية تعتبر من أعقد الظواهر الموجودة في هذا الكون لصعوبة حصر العوامل التي تتضمنها أي ظاهرة منها .

فالملاحظة مثلا وهي احدى هذه الوسائل لا تحتاج الى أكثر من عامل الدقة في تتبع الظواهر المادية وما يحدث أثناء التجربة في العلوم الطبيعية أما بالنسبة للظواهر السلوكية فتحتاج الى عامل الدقة بجانب عوامل أخرى منها مراعاة ذات الملاحظ نفسه وعدم تدخل العوامل المتصلة بهذه الذات في نتائج الملاحظ خاصة اذا اشترك في التجربة أكثر من ملاحظ . وأساليب ووسائل القياس معروفة في العلوم الطبيعية فالمتري يستخدم لقياس الاطوال والميزان لقياس الكتل والترمومتر لقياس الدرجات . الخ . وهذه المقاييس متعارف عليها وثابتة الى حد كبير . أما

المقاييس النفسية فهي تختلف فلا نستطيع أن نجزم فعلا ونؤكد أن اختباراً وضعناه لقياس التفكير يقيس فعلا التفكير وليس عملية عقلية أخرى خاصة وأن العمليات العقلية متداخلة الى حد كبير وبالتالي لا نستطيع التأكد من النتائج التي حصلنا عليها من هذا الاختبار أهي ثابتة أم تتغير .

كل هذا يحتاج منا الى ضرورة توافر شروط معينة تضمن لنا سلامة المقاييس النفسية التي نستخدمها مثل الصدق الذي يعني أن المقياس أو الاختبار يقيس فعلا الظاهرة أو الصفة التي وضع من أجل قياسها والثبات الذي يعني أن الاختبار يعطي نفس الدرجات دائما عندما يطبق تحت نفس الظروف والموضوعية التي تعني أن المقياس لا يتأثر بالعوامل الذاتية سواء في وضعه أو تصحيحه . . الى غير ذلك من الشروط .

ونفس الاسباب تجعلنا في حاجة أيضا الى استخدام أكثر من أسلوب وأكثر من وسيلة في أي بحث تجريبي ومقارنة النتائج التي نحصل عليها باستخدام الاساليب المختلفة وأن نكون أكثر حذرا في تفسير النتائج التي يسفر عنها البحث السيكولوجي .

تقويم المنهج الاكلينيكي :

أشرنا فيما سبق لأهم خصائص المنهج الاكلينيكي والوسائل التي يستخدمها للحصول على ما يكمن وراء السلوك الظاهر لنا منه وتساعد بالتالي على فهم أعمق لطبيعة الانسان . غير أن هناك عددا من الاعتراضات ضد استخدام هذا المنهج وضد النتائج التي يمكن أن نحصل عليها عن طريقه ويمكن أن نجمل أهم هذه الاعتراضات وأوجه النقد التي توجه للمنهج اللاكلينيكي في .

١ - ان المنهج الاكلينيكي لا يؤدي الى قواعد عامة أو قوانين عامة لتفسير السلوك : فالاساس الذي يقوم عليه علم النفس الاكلينيكي هو الاهتمام بالحالات الفردية بقصد التعرف على كل ما يتصل بها بتاريخها وظروفها الحاضرة والمؤثرات التي يتعرض لها الفرد للخروج من هذا كله بفهم كامل للشخصية يتيح لنا مساعدة الفرد على التكيف تكيفا أفضل مع الظروف التي يعيش أو يعمل فيها . هذا هو الهدف الاساسي للمنهج الاكلينيكي وهذا هو مجال عمله . فهل هذا الهدف وهذا المجال يساعدان على الخروج بقوانين عامة تفسر السلوك؟

ان المنهج الطبيعي في علم النفس يهيء ظروفًا أفضل للخروج بهذه القوانين لأنه يسير على نفس النهج الذي سارت عليه العلوم الطبيعية في استخلاص قوانينها وان كانت قوانينه (أي المنهج التجريبي في علم النفس) لم تصل بعد الى درجة من الثبات والدقة مثل قوانين العلوم الطبيعية للأسباب التي تعرضنا لذكرها من حيث كثرة العوامل التي تتضمنها الظواهر السلوكية والتي تجعل الخروج بقاعدة عامة تفسرها أقرب لأن تكون مبنية على الاحتمال منها على الثقة الكاملة. وهو من هذه الناحية (أعني المنهج التجريبي أيضا) لا يمكن الاعتماد عليه إلا بقدر ما ينجح في السيطرة الفعالة على كل العوامل المتغيرة.

لهذا السبب ونظرا لهذا التعقيد الذي هو سمة الظواهر النفسية فإن عالم النفس الاكلينيكي يفضل الوقوف عند الحالات الفردية ويرى أن دراستها هي أفضل طريقة للتعرف على السلوك الانساني ويرى بالإضافة الى ذلك أن دراسة الحالات الفردية لا تمنع أبدا من الخروج بقوانين عامة تفسر السلوك اذا أسفرت هذه الدراسة عن وجود أنماط من السلوك ترجع الى أسباب واحدة أو ظروف متماثلة.

٢ - أن المنهج الاكلينيكي يعتمد على التجربة الشخصية وأنه من هذه الناحية ليس موضوعيا وليس دقيقا.

يعتمد المنهج الاكلينيكي حقا على التجارب الشخصية وعلى ملاحظة سلوك الافراد وتتبع الحالات وكثيرا ما يعتمد في دراسته على الانطباعات الخاصة وعلى النواحي الذاتية ولكن اذا كان معنى الدقة العلمية هي الدقة العلمية الطبيعية أو دقة الاسلوب الرياضي الذي يتوصل الى الحقائق بأساليب لا يختلف بشأنها ويصل الى نتائج مؤكدة متفق عليها فان المنهج الاكلينيكي لا يحقق هذه الغاية.

ولكن نسأل أنفسنا ما هي طبيعة الموضوع الذي يبحثه علم النفس وما هي مادته؟ هل هي مادة طبيعية جامدة يمكن أن نخضعها للتجربة ولا تتأثر بالعديد من العوامل؟ أم هي مادة متغيرة غير ثابتة لا يمكن حصر العوامل المؤثرة فيها؟ ان السلوك الانساني من النوع الاخير ومن هنا لا يمكن أبدا أن ننزل به الى النموذج الطبيعي الذي تستطيع التحكم فيه وفي ظروفه ونخضعه لما نشاء من ظروف البحث وتجاربه وتخضع هذه التجارب الى أقصى درجة من الدقة العلمية الممكنة وانما لا بد من التعامل معه كما هو.

وهذا السبب نفسه هو الذي يجعل عالم النفس الطبيعي عندما تتعقد أمامه الظاهرة السلوكية ويصعب عليه أن يحصر العوامل المؤثرة فيها ويخضعها للتجريب يلجأ الى التجريب على الحيوان (بدلاً من الانسان الذي هو موضوع علم النفس الاساس) وذلك نظراً لبساطة سلوك الحيوان اذا قورن بسلوك الانسان ولامكانية التحكم فيه والتجريب عليه واستخدام المناهج الطبيعية معه ولأنه عن هذا الطريق يمكن أن نصل الى درجة من الدقة وان لم تكن مثل دقة العلوم الطبيعية إلا أنها أقرب اليها .

وطالما أن هناك حدوداً لمعالجة السلوك الانساني بطريقة تجريبية فانه لا يعيب المنهج الاكلينيكي أن يختار لنفسه طريقاً آخر يختلف عن الطريق الذي يستلزمه الموضوع الطبيعي ولا يعيبه أيضاً أن تكون النتائج التي يصل اليها عن هذا الطريق مبنية على درجة من الاحتمال وانما العيب هو أن يطرح هذا المنهج كل ما من شأنه أن يساعد على الوصول الى نتائج أكثر دقة وموضوعية من تطوير اسلوب الملاحظة بحيث تكون أكثر بعداً عن العوامل الذاتية ومن الاستعانة بالاختبارات الموضوعية المقننة التي ثبتت صلاحيتها واستخدام أكثر من وسيلة للتحقيق من صحة النتائج والتفسيرات التي تصل اليها بحوثه ودراساته الى غير ذلك .

٣ - ان المنهج الاكلينيكي لا يؤدي الى علم نفس خالص :

قام المنهج الاكلينيكي في الاصل حقاً من أجل محاولة تشخيص مظاهر الانحراف النفسي ومحاولة علاجه واستفاد كثيراً من اتصاله بعلم الامراض النفسية . ولكنه لم يقف عند حدود التشخيص والعلاج بل امتد الى محاولة التعرف على سلوك الانسان والكشف عن خصائص هذا السلوك من خلال الحالات التي يتعرض لدراستها بمعنى أنه يهدف الى الفهم والمعرفة والى التشخيص والعلاج أو بمعنى آخر انه يجمع بين المعرفة النظرية وبين الغايات العملية . ولذلك لا نستطيع أن نقول بأنه يعمل من أجل الفهم النظري الخالص أو انه منهج نظري بحت لأنه يهدف أيضاً الى مساعدة الانسان على التخلص من أسباب ما يشكو منه من انحرافات سلوكية .

رابعا : الطريقة الطولية :

الطريقة الطولية هي تتبع مظاهر النمو المختلفة عند نفس المجموعة من الاطفال منذ ميلادهم حتى بلوغهم سن معينة وهكذا نتبع التغيرات الطارئة

على ذات المجموعة من الاطفال في الاعمار الزمنية المختلفة وطرق تسلسل هذه التغيرات حتى ينتهي بها الامر الى التكوين النهائي الذي نلاحظه في الانسان الراشد .

فالمنهج الطولي في دراسة مراحل النمو هو تتبع نمو مظاهر التكوين النفسي عند ذات المجموعة من الاطفال منذ ميلادهم حتى سن الرشد وواضح أن هذا المنهج يستلزم دراسة مظاهر النمو المختلفة عند نفس المجموعة من الاطفال في أعمارهم الزمنية المتتابعة .

وهذا المنهج هو الذي اتبع في دراسة أرنولد جازل *Arnold Gesell* في جامعة (بييل) بالولايات المتحدة . وتتركز قيمة هذا المنهج الذي اتبع في هذه الدراسات في نجاحه الكبير في الكشف عن تطور النمو في السنوات الاولى من الحياة وقد يسر لنا جازل الكثير من دلائل النمو في سني المهد والطفولة المبكرة .

وكان الهدف من المنهج الطولي في دراسة ظواهر النمو في دراسات جازل هو تحديد مستويات النمو بادئين بفترة الميلاد ثم التغير الذي يحدث على الطفل في الاسبوع الثاني ثم الاسبوع الثالث ثم في نهاية الشهر الاول ثم الشهر الثالث . . . وفي كل مرة يحصل على دليل نهائي يمثل تمثيلا صحيحا تقديرات النمو الضروري للشخص الواحد ثم يقارن هذا الدليل النهائي بدليل مستوى النضج العام في هذه السن المعينة الذي يحصل عليه من أفراد متعددين ليري ما اذا كان الفرد المفحوص سويا في نموه أو غير سوي وكان سجل النمو في كل فحص يتضمن ما يلي :

- ١ - تاريخ الاختبار
- ٢ - العمر
- ٣ - مقدار النمو الحركي
- ٤ - مستوى النمو العام
- ٥ - مستوى السلوك التكيفي
- ٦ - مقدار النمو اللغوي
- ٧ - مستوى السلوك الاجتماعي (يقصد به مستوى النضج العقلي بوجه عام)

وبالتالي يكون لديه في سلم النمو ما يأتي :

(أ) رقم الاختبار أو الفحص

(ب) العمر الزمني بالشهر

(ج) عمر النمو العام

(د) العمر الحركي

- (هـ) العمر اللغوي
(و) عمر السلوك التكيفي
(ز) عمر السلوك الشخصي والاجتماعي
(ح) الفرق بين المستوى العام للنضج للفرد ومستوى النضج للمجموعة التي يائها في العمر الزمني .

وقد انتهى (جازل) من نتيجة هذه الدراسات الى وضع ما سماه بسلم النمو.

خامسا : الطريقة المستعرضة :

هي دراسة الظاهرة السلوكية بمستوياتها المختلفة في مجموعات من الاطفال في أعمار زمنية مختلفة . . فإذا كنا بصدد دراسة ظاهرة كالنمو العقلي في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) فإننا نأخذ عينات متساوية من الاطفال في أعمار سن السادسة وسن السابعة وسن الثامنة . . وهكذا حتى سن الثانية عشرة ونطبق عليهم مجموعة من الاختبارات العقلية ثم نقارن متوسط اجابات أطفال السادسة مع متوسط أطفال السابعة مع متوسط أطفال الثامنة . . وهكذا نستطيع رسم خط النمو العقلي كما يقاس بهذه الاختبارات على هذه العينات من الاطفال .

● ونلاحظ أن الفرق بين هذه الطريقة والطريقة الطولية :

أنا في الطريقة المستعرضة لا نحتاج لعملية تتبع مظاهر النمو في ذات المجموعة من الاطفال انما ندرس عينة جيدة لتمثيل الاطفال في مختلف الاعمار في وقت واحد وميزة الطريقة المستعرضة أنها توفر الكثير من الجهد والمال كما أنها تعطينا نتائج سريعة .

ولكن المشكلة الرئيسية التي تواجهها الطريقة المستعرضة هي مشكلة الادوات الفنية الصالحة لقياس الصفات التي نود دراستها في أطوار النمو المختلفة . ولذلك يحسن أن نشير اشارة سريعة لبعض هذه الادوات وهي كالتالي :

الاختبارات العقلية :

هذه الاختبارات يقصد بها قياس الذكاء أو القدرات ولا بد أن يتوفر في الاختبار المستعمل : الموضوعية والثبات والصدق .

التقديرات التاريخية :

إذا أردنا أن نقيس سمات الشخصية كالأمانة أو المبادأة أو الاعتماد على النفس بين مجموعة من الافراد نعرض سلماً تدريجياً مكوناً من خمس درجات على فرد أو أفراد يكونون وثيقي الصلة بهذه المجموعة من الاطفال لترتيبهم حسب : أ - ب - ج - . بوضع الاكثر امانة أو الاكثر مبادأة أو الاكثر اعتماداً على نفسه في المرتبة (أ) والاقبل في (ب) والادني نهائياً في (هـ) ثم نبحت بالطرق الاحصائية مدى اتفاق أو اختلاف كل المقدرين في هذه المجموعات .

الاستفتاء :

صورة الاستفتاء المعروفة هي أسئلة يجيب عنها الفرد بنعم أو بلا وهذه الصورة من الطرق المستعرضة يقصد بها غالباً قياس بغض الصفات الانفعالية أو صفات الشخصية بيد أن ثمة اعتراضات رئيسية أثارها علماء النفس وعلماء القياس النفسي خاصة حول قيمة الاستفتاء الموضوعية واتهموا هذه الطريقة بأنها ذاتية وليست موضوعية ولكن هذا النقد يركز على وجهة النظر التي بها الاستفتاء فإذا أخذت مثلاً سؤالاً كما يأتي :

«هل تشعر باجهد بعد ابتدائك العمل بمدة قصيرة؟» وكانت احدى الاجابتين : نعم والآخرى : لا .

فإذا اعتبر الاحصائي النفسي أن الاجابة الاولى يشعر فيها المفحوص بالاجهاد أكثر من الآخرى فإنه يفتح على نفسه باب النقد على طريقة استعماله للاستفتاء في التشخيص ولكن اذا نظرنا الى موضوع السلوك الكائن في الاجابة (نعم) دون محاولة سريعة لاستخلاص نتائج تتعلق بالدوافع الكامنة وراء هذه الاستجابة فإننا نكون بصدد نوع موضوعي من الاستجابة صادر عن شخص معين .

وما يهم الاحصائي النفسي في الاستفتاء هو أن يعطي المفحوص صورة عما يعتقد في نفسه وعما يعتقد أنه صورة صحيحة لاستجاباته واتجاهاته نحو مواقف خارجية محددة وبهذا يكون الاستفتاء موضوعياً وليس ذاتياً .

المنهج الاحصائي :

ومهما كانت الطريقة الفنية التي نستعملها فإن القياس يتم معالجة احصائية للنتائج التي تحصل عليها ولا تكون قيمة الطريقة المستعملة في سهولتها أو

في صعوبتها وانما في يسرها وعسرها للحصول على وقائع يمكن أن نعالجها بالطرق الاحصائية التي تعتمد على المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الارتباط والتي تنتهي بالتحليل العملي أو تحليل التباين .

العلاقة بين الطريقتين :

الواقع أن كلتا الطريقتين مكملتان للآخرى نظرا لأن الطريقة الطولية تكشف لنا عن كيفية حدوث عملية النمو في الوظائف العقلية والظواهر النفسية وعن تطور هذه العمليات وتدرجها بينما تهدف الطريقة المستعرضة الى الكشف عن العوامل المسيطرة على الظواهر النفسية في مظهرها الاخير في سن معينة كما أن نتائج الدراسة بالطريقة المستعرضة يمكن صياغتها في القالب الكمي الدقيق نتيجة لتطبيق طرق الدراسة العملية ومناهج التحليل الاحصائي عليها أما في الدراسة الطولية فعادة ما نكتفي بالوصف الدقيق لما يحدث في عملية النمو .

لذلك كان لا غنى لاحدى الطريقتين عن الاخرى والواقع أن التقدم الكبير في دراسة علم نفس الطفل انما يرجع الى البحث بالطريقتين فالاولى وهي الطريقة الطولية تنير السبيل أمام الثانية في حصر نقاط البحث والتحقيق العلمي .

يبدو من كل ذلك أنه رغم التباين النسبي والوضوح الجزئي في أساليب القياس النفسي بما يعطي انطبعا بأن كل وسيلة تكاد تكون مستقلة أو قائمة بذاتها في بحث الظاهرة النفسية إلا أن التجربة العملية تؤكد أنه ما من وحدة قياس نفسي في مجال الطب النفسي أو علم النفس تستطيع أن تستغنى عن مثيلاتها في المجالات الاخرى فاختبار الذكاء وحده لا يعطي فكرة كاملة عن طبيعة الشخصية وقدراتها الحقيقية كما أن ملاحظة سلوك الفرد المقيدة أو غير المقيدة لا تفيد وحدها في تقنين ميوله واتجاهاته وحتى في مجال النمو لا يمكن بطريقة واحدة ان تصل المعيار الثابت لتبني عليه حقائق أخرى في غياب الاساليب البديلة . فالملاحظة وهي أهم أساليب القياس النفسي قد تعيقها عنصر التدخل الذاتي والتأثير الشخصي بينما المنهج التجريبي الذي يعطي نتائج عظيمة في العلوم البيولوجية قد يصطدم بتعقيد السلوك البشري ودهاليز النفس والظواهر السلوكية التي نفتقر الى الدقة في حصر العوامل الواجب دراستها وهكذا تتعدد وسائل القياس النفسي ولكنها تميل الى التعميم من أجل الاحاطة بالجزئيات قبل الكل في دراسة السلوك البشري المعقد .

مجالات القياس النفسي

إن من أهم المجالات التي وضحت فيها مساهمات القياس النفسي كان في مجال اختبارات معامل الذكاء والقدرات لدى الاطفال وقد قدم علم النفس أبحاثا كثيرة واختبارات مازالت تحتاج الى تحديد درجة «الصدق» و«الثبات» وتتخلص من تأثيرها بالاختبارات في المجتمعات الغربية حيث تختلف الظروف وبالتالي نتائج الاختبار ومن المؤسف أنه على الرغم من التقدم الكبير في مجالات القياس النفسي إلا أن المتوفر والمعروف والمعمول به هو عبارة عن ترجمة بتصرف أو تحوير وتبديل القياسات النفسية الغربية مع وضع اعتبار عامل البيئة الغربية والاسلامية ولكن هذا مازال يحتاج الى جهد منفصل في وجود اختبارات محلية مستقلة تقيس الذكاء والقدرات في مجتمعاتنا المعاصرة .

ان أبرز قضية تتضح فيها هذه المشكلة هي اختبارات الذكاء والقدرات في مجال الضعف العقلي والتفوق الذهني والتخلف الدراسي واختبارات القدرات المهنية في مجالات العمل الى آخر هذه الاحتياجات الضرورية والملحة الآن .

والمطلوب هو بطارية من القياسات النفسية لتحديد بوضوح درجة الاعاقة العقلية في مجموعها وليس معدل الذكاء فقط لتحديد الفارق بين الضعف العقلي البسيط جدا والتخلف الدراسي الشديد ثم مشكلة التفوق العقلي . . القضية التي لم تجد الاهتمام المناسب في الماضي وأصبحت تفرض نفسها على كل المستويات التعليمية عند الكبار والصغار في الوقت الحاضر .

ان مشكلة التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي تعوق المدرسة الحديثة وتحول بينها وبين أداء رسالتها على الوجه الاكمل وقد آن الأوان لكي تنال هذه المشكلة حظها من الاهتمام لما لها من آثار سلبية خطيرة تضر بالمدرسة والمجتمع ويستطيع كل من مارس التدريس أن يقرر وجود هذه المشكلة في كل فصل تقريبا حيث توجد مجموعة من التلاميذ الذين يعجزون عن مسايرة بقية زملاء في تحصيل واستيعاب المنهج المقرر وكثيرا ما تتحول تلك المجموعة الى مصدر شغب

وازعاج مما قد يسبب اضطراب العملية التعليمية داخل الفصل أو اضطراب الدراسة بصفة عامة ولعل السبب في كثير من الوان السلوك السلبي للتلاميذ هو ما يعانیه المتأخرون منهم من مشاعر أليمة وهي مشاعر الفشل والاحساس بالنقص والعجز وكثيرا ما يحاول هؤلاء التنفيس عن هذه المشاعر السلبية بالسلوك العدواني أو العزلة والانطواء وقد يتطور الى الهروب من الدراسة أو من الحياة أو يلجأ بعضهم الى الجماعات المنحرفة التي يجدون فيها ما عجزت المدرسة عن توفيره من اشباع ونجاح أو تحقيق للذات وفي ذلك خطر كبير على المجتمع .

التأخر الدراسي

لقد تعرض مصطلح «التأخرون دراسيا» في الاوساط التربوية الناطقة باللغة الانجليزية الى كثير من سوء الاستعمال لدرجة أن البعض أطلقه وأراد به طائفة من ضعاف العقول، وهي الطائفة التي يطلق عليها «مورون» في الاستعمال الاكلينيكي القديم، ويعبر عنها بطائفة الضعف العقلي الخفيف أو مجموعة التربية الخاصة وتتراوح نسبة ذكائها بين (٥٠ - ٧٠) وذلك بتكرار استخدام مقياس الذكاء المقننة كما أطلق البعض الآخر ذلك المصطلح على طائفة أخرى ترتفع نسبة ذكائها عن (٧٠) وتنخفض عن (٩٠) وتطلق على هذه المجموعة طائفة أخرى من المصطلحات التي قد تزيد من غموض المقصود من مصطلح التأخر الدراسي فيسميها البعض جماعة العاديين الاغبياء أو الاطفال المتخلفين أو مجموعة الحد الفاصل بين العاديين وضعاف العقول .

أنواع التأخر الدراسي

هنالك مجموعات أخرى من التلاميذ المتأخرين دراسيا تختلف تسميتها باختلاف العوامل المؤدية الى هذا التأخر فهنالك المعوقون تربويا والمعوقون ثقافيا والمضطربون انفعاليا وقد يطلق على هؤلاء جميعا اسم المتأخرين تحصيليا وذلك لانخفاض نسبة تحصيلهم عن مستوى ذكائهم أو عن المتوسط .

وقد ساعد على زيادة اللبس في المصطلحات المستعملة للدلالة على التأخر الدراسي تداخل وتشابك العوامل المسببة له، فانخفاض نسبة الذكاء العام عن المتوسط قد تعتبر السبب الاساسي لدى الكثيرين، كما أن الحرمان الثقافي

والاجتماعي والاضطراب الانفعالي تعتبر أسبابا رئيسية للتأخر، وان المتأخرين دراسيا لاسباب اجتماعية وثقافية أو انفعالية يختلفون في خصائصهم العقلية وغيرها عن المتأخرين بسبب انخفاض نسبة ذكائهم عن المتوسط، وقد يكون التأخر الدراسي نتيجة للأمرين معا، قد تجتمع العوامل الاجتماعية والثقافية والانفعالية مع انخفاض نسبة الذكاء العام عن المتوسط وبناء عليه فالتأخر يمكن أن يكون خلقيا ويمكن أن يكون وظيفيا وفي نفس الوقت ويتضح مما سبق أن هناك أنواعا متعددة من التأخر الدراسي، وأن هذه الانواع وان اتفقت في الوصف العام إلا أنها تختلف من حيث العوامل والاسباب المؤدية اليها من حيث الخصائص الشخصية والعقلية لكل منها كما أن هذه العوامل والاسباب على تباينها وتعددتها يمكن ارجاعها الى نوعين رئيسيين:

- ١ - عوامل خلقية : ترجع الى قصور أو خطأ في نمو الجهاز العقلي أو في الاجهزة العصبية أو العمليات الجسمية المتصلة بها.
- ٢ - عوامل بيئية أو اجتماعية : ترجع الى حرمان من المثيرات العقلية أو الثقافية أو الى اضطرابات في الاسر أو في البيئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل.

خصائص المتأخرين خلقياً

الخصائص الجسمية : يتضح من الابحاث والدراسات ان مجموعة المتأخرين دراسيا لأسباب خلقية أقل نموا في المتوسط من أقرانهم العاديين من حيث النمو الجسمي والعقلي إلا أنهم لا يختلفون عنهم من حيث الحاجات والانفعالات أو الدوافع والرغبات الجسمية ويبدو المتأخرون أحيانا أطول قامة وأضخم بنية مقارنة بزملائهم في الصف الدراسي وذلك يرجع الى انهم يكبرونهم بعام أو اثنين نتيجة لتخلفهم في الصف الواحد أكثر من عام دراسي، وترتفع نسبة الاعاقة السمعية والبصرية بين المتأخرين دراسيا عنها بين الافراد المتفوقين وأيضا انهم يقلون عن العاديين من حيث النشاط والحياة الجسمية مما يوحي بوجود علاقة بين القصور في النمو أو في الوظائف الجسمية وبين التأخر.

الخصائص العقلية :

ان المتأخرين ليسوا على درجة واحدة من التجانس العقلي فقد يصل الفرق بين تلاميذ الفصل الواحد من المتأخرين الى بضع سنوات من العمر العقلي ومن

بين الخصائص العقلية ضعف القدرة على التفكير الاستنتاجي وضعف القدرة على حل المشكلات التي تحتاج الى مكونات عقلية أو المعاني العقلية العامة كذلك فقد الذاكرة أي عدم القدرة على اختزان المعلومات أو الاحتفاظ بها لفترة طويلة ويبدو ذلك عند تكرار الاعداد والجمل التي يطلب اليهم تكرارها عقب سماعها والتي يرددها أقرانهم العاديون دون صعوبة وكذلك يتصفون بسطحية الادراك وضعف القدرة على الحفظ والفهم العميق وعجزهم عن الاستفادة من الخبرات والتجارب التي سبق لهم تعلمها كما انهم بصفة عامة أقل تقديرا للعواقب أو ادراكا لنتائج أعمالهم .

الخصائص الانفعالية :

كثيرا ما يؤدي الفشل والشعور بالنقص وما يصاحبه من شعور بالنبذ من المدرسة أو من المنزل الى الاحباط لدى المتأخرين دراسيا كما أن هذا الاحباط المتكرر قد يدفع البعض منهم الى أن يكون عدوانيا نحو زملائه ونحو المدرس أو المدرسة بصفة عامة ، وقد يدفع البعض أن يكون انطوائيا يهرب من المدرسة أو من المجتمع ككل وتكون اتجاهاتهم نحو المدرسة أو أنفسهم سلبية وقد يصل الحال ببعضهم الى درجة اليأس أو تقبل ذواتهم على أنهم فاشلون أو منبوذون وفي مثل هذه الحالة يصعب تعديل سلوكهم كما يصبح الامل ضعيفا في جدوى العلاج معهم إلا في المراكز المتخصصة ومع كادر مؤهل علمياً .

الخصائص الاجتماعية :

فإن السلوك الاجتماعي للتلاميذ المتأخرين فيميل الى السلبية ويعتبر العدوان أو الانطواء أبرز مظاهره ويقل هؤلاء عن العاديين من حيث الرغبة في تكوين الصداقات وفي القدرة على الاحتفاظ بها كما يسهل انقيادهم للمنحرفين والخارجين على القانون ويجدون في الانحراف تنفيسا عما يحسون به من عدوان أو انتقاما لما يشعرون به من نبذ وحرمان أو تعويضا عما يحسون به من نقص وقد تشبع تلك الجماعات في التلاميذ المتأخرين ما عجزت المدرسة عن اشباعه من الحاجة الى الانتماء أو تحقيق الذات والاحترام أما البعض الاخر والذي يميل الى الانطواء فقد يهرب من مواجهة المشكلة أو ينتهي به الامر الى الاصابة ببعض الامراض النفسية الهروبية . وما ينبغي ملاحظته انه لا توجد علاقة مباشرة بين التأخر الدراسي وبين الانحراف والجريمة وكل ما في الامر ان المستوى العقلي المنخفض الذي تصاحبه مشاعر النبذ والنقص والاحباط وسلبية الاتجاهات نحو

الذات، يسهل انجذاب هؤلاء التلاميذ الى عصابات المنحرفين بل قد يشكل هؤلاء من أنفسهم تلك العصابات التي يجدون فيها تعويضا وتنفيسا عما يحسون به من آلام نفسية ونبذ اجتماعي وقد يتعرض الطفل السوي والمتفوق لما يتعرض له المتأخر اذا ما ألت به نفس المشاعر بسبب المدرسة أو الاسرة أو بسبب ظروف اجتماعية معينة .

أبعاد مشكلة التأخر الدراسي

يعتبر الرسوب أو الاستبقاء في الصف الدراسي الواحد لأكثر من عام من أهم الخصائص التربوية للمتأخرين دراسيا وخاصة في المرحلة الاعدادية والثانوية اذا قدر لهم الوصول اليها ويسهل وصولهم الى هذه المراحل الترقى الاجتماعي أو النقل الآلي من صف دراسي الى ما هو أعلى منه بصرف النظر عن المستوى التحصيلي للتلميذ وهي السياسة التي سادت التعليم الابتدائي لفترة طويلة ويعتبر الفشل الدراسي أو التأخير التحصيلي لأكثر من عام في الصف الواحد نتيجة ضرورية وطبيعية حيث يفرض على هؤلاء التلاميذ الذين تقل نسبة ذكائهم العام أقل من المتوسط أن يواجهوا مناهج وضعت في الاساس لمن هم متوسطون أو فوق متوسط من حيث المستوى العقلي وكذلك العمر العقلي لهؤلاء التلاميذ يتوقف نموه غالبا في حوالي الثلاث عشرة سنة ونصف سنة تقريبا وقد أدركنا مدى ما يعانيه المتأخرون دراسيا من صعوبات بالغة في محاولة استيعاب المنهج العادي بالمدارس العامة .

ويقرر (بلوم ومواري) أن مستوى التحصيل لهؤلاء التلاميذ يقل عن اقرانهم العاديين في نفس الصف بحوالي عامين وخاصة في مادتي القراءة والحساب ويعلل الباحثان ذلك بالخصائص العقلية التي يتصف بها هؤلاء التلاميذ وأهمها العجز عن ادراك المجردات أو الاحتفاظ بالتجارب والخبرات التعليمية لفترة طويلة وقصر الذاكرة وعدم القدرة على التركيز لمدة طويلة ونحو ذلك .

ويؤدي كل ذلك الى خلق مشكلات داخل الفصل وخارجه فكثيرا ما تدفع المشاعر الانفعالية المترتبة على هذا التأخير التلميذ المتأخر الى محاولة جذب الانتباه الى نفسه بأساليب تضايق المدرس أو تعرقل سير الدرس . وقد سجلت الملاحظات التي قام بها الدارسون لهذه المجموعة ألوانا من السلوك السلبي الذي

يعتبر في أساسه تقيسا عما يشعرون أو تعريضا لما يعانونه . ولكنه في نفس الوقت يسبب مشكلات للمدرسين وللدارسين ومن مظاهر هذا السلوك ما يلي :

- ١ - اصدار حركات أو أصوات أو عبارات تثير الضحك وتجذب الانتباه .
- ٢ - التناؤم وعدم الالتفات للدرس .
- ٣ - الاهمال العام وسوء المظهر والخروج على تعاليم المدرسة ونظمها .
- ٤ - العدوان بالسرقة أو بضرب التلاميذ الآخرين .
- ٥ - العدوان على المدرسة واثاتها بالتخريب أو التشويه .
- ٦ - الهروب من المدرسة ثم الانقطاع عن الدراسة .
- ٧ - الانطواء والانعزال وخاصة اذا قوبل سلوكه العدواني بالعنف من المدرسة أو من الأسرة .

وهناك مشكلات أساسية تواجه المدارس والادارة المدرسية وذلك فيما يتعلق بتنظيم العملية التربوية بالنسبة لهؤلاء التلاميذ وأهم هذه المشكلات ما يلي :

- ١ - عملية التعرف على المتأخرين دراسيا .
- ٢ - عملية اختيار النموذج الملائم لتوزيعهم في الفصول الدراسية .
- ٣ - عملية اختيار وبناء المنهج الملائم لهم .

الابعاد الاجتماعية والاقتصادية

ان العوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات علاقة بالتأخر الدراسي وتفيد الدراسات أن نسبة كبيرة من هؤلاء التلاميذ الذين ينقطعون عن مواصلة الدراسة لعجزهم عن مسايرة زملائهم العاديين ، سرعان ما ينضمون الى حصيلة الأميين أو العاطلين وذلك اذا لم تجذبهم أعمال الشر أو جماعات الانحراف مما يضعف من المسؤولية الاجتماعية تجاه هذه المشكلة ويقتضي ذلك ضرورة توفير الفرص العلمية والاعداد المهني قبل ترك الدراسة أو الانقطاع عن مواصلة المدرسة ، ويقرر (كونانت) ان المستقبل من حيث الفرص العملية مظلم أمام هذه الفئة الكبيرة من التلاميذ وذلك لأن التقدم التكنولوجي الحديث سوف يجعل من الصعب وجود الفرصة العلمية إلا لمن هو مزود بالمهارات الضرورية التي يقتضيها التطور العلمي السريع في المجتمعات المتقدمة وهذا يؤكد مسؤولية المجتمع تجاه اعداد هذه النسبة الكبيرة من التلاميذ اعدادا يساهم على مواجهة المستقبل .

خصائص المتأخرين وظيفياً

هناك حالات كثيرة من التأخر لا ترجع في أسبابها الى انخفاض نسبة الذكاء العام عن المتوسط ولكنها ترجع الى أسباب اجتماعية وانفعالية أو تربوية تعوق التلميذ وتهبط بتحصيله عن المستوى الذي يتفق مع قدراته العقلية أو مع ذكائه العام وهذه الحالات يطلق عليها حالات التأخر الوظيفي والمتأخرون وظيفياً على تعدد الاسباب يعتبرون أحسن حالا من المتأخرين خلقياً حيث انه يمكن علاج التأخر الوظيفي وذلك بإزالة الاسباب التي أدت اليه ومحاولة الارتفاع بمستوى الاداء والتحصيل الى ما يتفق مع المستوى الفعلي للذكاء، أما التأخر الخلقي فيصعب علاجه لأن أسبابه تعود الى قصور في النمو أو خطأ في التكوين البيولوجي للمخ مما أدى الى تحديد مستوى الذكاء فيما دون المتوسط وانه لا أمل في اصلاح الخطأ أو القصور الذي أدى الى التأخر الخلقي ولكن هنالك شبه اجماع بين الباحثين على انه من الممكن رفع كفايتهم التحصيلية وزيادة فاعلية استعدادهم المحدد عن طريق خلق الدافع وتغير الاتجاهات السلبيه وتخليص المتأخرين خلقياً من الاعاقات الوظيفية الاخرى التي قد تسببها المشاعر المؤلمة التي يعانها هؤلاء التلاميذ.

المعوقون اجتماعياً :

ويطلق عليهم أحياناً المحرومون ثقافياً وأحياناً المحرومون تربوياً ويندرج تحت هذا العنوان أنواع مختلفة من التأخر وقد يقصد بالمعوقين اجتماعياً ذلك النفر من الاطفال الذين يعيشون في مستوى اجتماعي وثقافي منخفض سواء في البيئات الريفية أو في الاحياء الشعبية الفقيرة ويعاني مثل هؤلاء الاطفال من فقر في الخبرات والتجارب يجعلهم غير مستعدين لبدء العملية التربوية وغير ناضجين الى الحد الذي تتطلبه هذه العملية وغالباً ما يكون الآباء والأمهات في مثل هذه الحالات من الأميين الذين لا توجد لديهم اتجاهات ايجابية نحو المدرسة أو نحو التعليم بصفة عامة ولا تقتصر الاعاقة الاجتماعية على نقص الخبرات والتجارب الثقافية الى الحد الذي يجعل الطفل غير مستعد لبدء العملية التعليمية ودخول المدرسة فحسب بل تشمل أيضاً الحالات التي يرجع انخفاض مستوى التحصيل لديها الى سوء التغذية وما يؤدي اليه من انحطاط في المستوى العام للحياة والنشاط أو الى سوء السكن وعدم توفر الجو الملائم لاستذكار الدروس أو الى عدم

اشباع حاجات الطفل الأساسية ونحو ذلك من العقبات أو المشكلات الاجتماعية.

المضطربون انفعاليا :

يؤدي الاضطراب الانفعالي في كثير من الاحيان الى التأخر الدراسي كما يكون نتيجة له وقد يكون التأخر والاضطراب الانفعالي معا نتيجة لأسباب أخرى اجتماعية أو جسمية ولعل أهم أسباب الاضطراب الانفعالي ترجع الى سوء العلاقة بين الطفل والديه والى اضطراب الاسرة وتطلعها، وتفيد الدراسات المتعددة ان العلاقة الطبيعية بين الطفل وأبويه وكذلك التفاعل الديناميكي بين جميع افراد الاسرة يلعب دورا هاما في النمو الانفعالي للطفل كما أن سوء العلاقة وانعدام التفاعل أو الحرمان من الابوين أو من أحدهما وخاصة الام في سني التكوين الاولى أو وجود الخلافات والاضطرابات المستمرة كل ذلك يلعب دورا هداما في حياة الطفل الانفعالية وقد يؤدي الى انخفاض مستوى التحصيل أو الى التأخر الدراسي .

وقد أجريت عدة دراسات توضح نوع العلاقة الوالدية وأساليب الأب والأم التي يمكن أن تؤدي الى انخفاض المستوى التحصيلي ومن بين هذه الاساليب :
أولا : فيما يتعلق بتأديب الطفل بواسطة الأب فقد فرقت الدراسة بين ثلاثة أنواع : فهناك الأب القاسي غير المنطقي في تصرفاته مع الاطفال أو مع الاسرة بصفة عامة فهو يتطلب الطاعة عن طريق التخويف وقد يتأرجح في طريقة تعامله مع أطفاله أو يتردد بين العنف والتراخي فهو غير مستقر على أسلوب واحد في المعاملة أو في ضبط شئون الاسرة .

ثانيا : فيما يتعلق برعاية الام للطفل فقد أوضحت الدراسة خصائص هذه الرعاية، ففي حالة عدم وجود الرعاية تكون الام غالبا من النوع الذي لا يهتم كثيرا الاشراف على الطفل فهي تتركه وحيدا مع طفل صغير أو كبير غير ناضج .

ثالثا : قد أوضحت الدراسة خصائص العاطفة الابوية وألوانها المتعددة فقد تتسم باللامبالاة أو الكراهية وفي هذه الحالة يشعر الطفل بأنه منبوذ أو غير مقبول، ولا تختلف هذه العاطفة في نتائجها من نتائج الحنان المبالغ فيه أو الحنان المصحوب بالتحفظ الشديد بدرجة قد تعودده الاعتماد على الغير أو تحرمه من ممارسة الكثير من التجارب .

رابعا : أما الترابط العائلي فقد فرقت الى ثلاثة أنواع من الاسر:

أ - أسرة مفككة غير مترابطة وفيها يعتبر المنزل مكانا للراحة وتسود فيه الذاتية أو الفردية والاهتمام بالشئون الخاصة وتقديمها على المصلحة العامة .

ب - أسرة يسودها بعض الترابط ويبدو عليها التماسك حتى وان غاب بعض أعضائها .

ج - أسرة متكاملة ويسود افرادها الشعور بالانتماء والاعتزاز بالانتساب اليها كما تغلب المصلحة العامة وشعور الجماعة على الفردية والذاتية وتسيطر روح التعاون والايثار على الجميع .

المعوقون اكاديميا :

يطلق هذا الاسم على مجموعة من التلاميذ الذين يعانون من مشكلات جسمية غير خلقية ولكنها تؤدي الى التأخر الدراسي كالاصابات الطارئة التي تشل حركة بعض أجزاء المخ أو تعطل بعض الوظائف العقلية أو تفقد الطفل القدرة على النطق أو القراءة وغيرها .

علاج التأخر الدراسي

١ - الاسلوب النفسي :

يجمع اسلوب الارشاد النفسي بين الاساليب المختلفة ويأخذ في عين الاعتبار جميع النواحي الجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية أو يهتم بنمو الطفل ككل فهو في الحقيقة أسلوب متكامل حيث يجمع المعلومات عن الجوانب السابقة ويتطلب اشراك الاخصائيين المختلفين في عملية التعرف على التلميذ المتأخر وفي عمليات التشخيص والعلاج يقوم المرشد النفسي المدرسي في هذا الاسلوب بدور الوسيط الذي يتحمل مسؤولية جمع المعلومات الضرورية من بقية الاخصائيين ودراستها كذلك لا يقتصر دور المرشد النفسي في مواجهة مشكلات التأخر الدراسي على عمليات التعرف والتشخيص والعلاج ولكنه يمتد ليشترك في عمليات تجميع التلاميذ داخل الفصول الدراسية واختيار المنهج وطريقة التدريس وتستمر مسؤوليته باستمرار وجودهم بالمدرسة ، فهو يوجههم تربويا ومهنيا ويُعدهم نفسيا لمواجهة الحياة والتكيف للمجتمع شأنهم في ذلك شأن غيرهم من التلاميذ

العاديين ويضع المرشد نصب عينيه تحقيق الاهداف التالية خلال الجلسات الارشادية مع التلميذ المتأخر:

١ - تغيير الاتجاهات السلبية نحو التعلم ونحو المدرسة والمجتمع لتصبح أكثر ايجابية .

٢ - تغيير المفهوم السلبي عن الذات وتكوين مفهوم جديد أكثر ايجابية .

٣ - تنمية الدوافع وخلق الثقة في نفس التلميذ المتأخر .

وغالبا ما تكون سلبية الاتجاهات نحو التحصيل المدرسي أو نحو المدرسة بصفة عامة ناتجة عن سلبية اتجاهات الابوين أو البيئة التي يعيش فيها الطفل فقد تكون هذه البيئة جاهلة لم تذوق طعم التعليم ويستطيع بعض الاباء أن يحققوا نجاحا اقتصاديا هاما على الرغم من عدم معرفتهم للقراءة والكتابة وبهذا لا تحتل المدرسة ولا التعليم المدرسي قيمة في نظرهم . وسرعان ما يمتص الابناء هذه الاتجاهات وينعكس أثرها على تحصيلهم الدراسي نفسه وما يترتب عليه من اخفاق وفشل واحباط متكرر وشعور بالنقص بسبب العجز عن مسايرة زملاء وقد تكون ادارة المدرسة أو سوء العلاقة بين المدرسين أو التلاميذ أو طريقة التدريس نفسها أسسا لتكوين الاتجاهات السلبية التي تؤدي الى انخفاض مستوى التحصيل أو التأخر الدراسي وتظهر فاعلية الارشاد النفسي في تغيير هذه الاتجاهات عن طريق الجلسات الارشادية وعن طريق ادخال بعض التعديلات والتحويلات على النهج وعلى الطريقة وعلى أسلوب المعاملة المنزلية أو المدرسية ويتطلب ذلك عقد جلسات ارشادية لفترة طويلة ليس فقط مع التلميذ المتأخر ولكن مع الوالدين وأفراد الاسرة والمدرسة وادارة المدرسة .

٢ - الاسلوب السلوكي :

ويقتضي هذا الاسلوب بناء منهج يتضمن أنواع السلوك المراد تعليمها للتلميذ ووضعه بطريقة مبرجة بحيث تتخلله المكافآت عقب كل خطوة ناجحة وينبني هذا الاسلوب على الفرضية القائلة بأن السلوك المرغوب اذا وقع فإنه سوف يصبح عادة وتكرار وقوعه يؤدي الى تعزيزه وتثبيتته اذ أن النجاح فيه يعتبر أحسن المكافآت التي تثبت الاستجابة . . وأخيرا فإنه لا بد من الاحتفاظ بالانتباه الكامل للعميل طوال الجلسة الارشادية ويقتضي ذلك استخدام الأدوات واللعب

والمباريات والانشطة التي تطلق التوترات الجسمية والانفعالية وتخففها دون أن تقطع أو تعرقل تسلسل التفكير خلال العملية الارشادية .

٣ - الاسلوب العصبي :

أما الاسلوب العصبي فيؤكد أهمية نمو المخ والجهاز العصبي المركزي في عملية التحصيل الدراسي وخاصة في القراءة ويقرر انه في حوالي سن الرابعة تقريبا ينبغي أن تتم سيطرة احد جانبي المخ على الآخر وقيامه بوظائف ضبط السلوك الحركي فإذا لم تتم هذه السيطرة وظل الجانبان عاملين بدرجة واحدة ومفتاوتة أدى ذلك الى اضطراب في التوافق العضلي العصبي وقد يفشل الطفل في تنمية الجسمية الجانبية ويؤدي الى اضطراب العمليات الحركية والادراكية المبنية عليها والى اختلال في التوافق البصري يظهر أثره على هيئة اعاقه لغوية أو كلامية وقد يؤدي الى الاعاقه والتخلف في القراءة والكتابة ومن ثم التأخر الدراسي ، ومن الثابت علميا ان الجانب الايسر من المخ يسيطر على القدرة الحركية عند معظم الناس ولذلك يسمى (النصف الكروي المهيمن) ويكون أغلب الناس قادرين على استعمال الجانب الأيمن في الكتابة باليد اليمنى والركل بالقدم اليمنى أما عندما تكون السيطرة للجانب الأيمن (النصف الكروي الأيمن) فتكون الغلبة لليد اليسرى فيكتب الطفل (الأعسر) بيده اليسرى ويكون التأزر العضلي والبصري أعسرأ في الكتابة كما ان المعروف أن مركز الكلام يقع في الجانب الأيسر ولذلك عندما تختل هذه المعادلة يحدث الاضطراب ويلاحظ أن الاصابة في الجانب الأيسر للمخ تؤدي الى فقدان الكلام في هذه الحالة .

ونلاحظ أن محاولة فرض الكتابة باليد اليمنى أو علاج عيوب الكلام في حالة سيطرة الجانب الأيمن تؤدي الى مضاعفات في التحصيل الدراسي حيث يكون الطفل غير قادر على فرض سيطرة ذاتية على قوى عصبية في الجهاز العصبي المركزي ولا بد من عملية احلال وتبديل لبدائل بالمران والتدريب للطفل قبل الضغط عليه لاحداث هذا التغيير في الاسلوب العصبي .

٤ - الاسلوب الاجتماعي :

أما الاسلوب الاجتماعي فيهتم بالبيئة وأثرها على نمو الطفل بصفة عامة وما فيها من عوامل سلبية قد تؤدي الى التأخر الدراسي ويحاول هذا الاسلوب دراسة الحالة الاجتماعية واقتراح تغيير البيئة أو تعديلها بما يحقق العلاج المطلوب .

التفوق العقلي

ينبغي علينا في هذه المرحلة التاريخية التي نمر بها أن نعيء جميع القوى والامكانيات الانسانية والمادية المتاحة لنا حتى نستطيع أن نضطلع بالمسئوليات الهامة الملقاة على عاتقنا وأن نحقق الاهداف التي فرضت علينا أو فرضناها على أنفسنا في ظروف التطور والنمو التي نمر بها، ولا شك أن الامكانيات البشرية والقوى الانسانية تحتل مكانة أهم بكثير من تلك التي تحتلها الامكانيات المادية في مواجهة هذه الظروف، ذلك أن أي عمل عسكري أو سياسي أو اجتماعي أو ثقافي أو علمي ينبغي أن يعتمد أولا وأساسا على الفكر الانساني والمجهود الانساني ثم على الثروة الطبيعية والامكانيات المادية ولا شك أيضا أن المتفوقين عقليا يكونون قطاعا هاما من هذه القوى والامكانيات الانسانية بما لهم من تفوق ذهني وذكاء عال ومواهب خاصة وقدرة على الفهم والاستيعاب أو على الخلق والابداع أو على التوجيه والقيادة وهم بهذا يكونون أكثر قدرة على فتح آفاق جديدة منسقة للتغلب على المشكلات الراهنة التي تواجه مجتمعاتهم وتحقق الامن والطمأنينة لمواطنيهم والتغلب على عوامل العوز والحاجة والحرمان.

معنى التفوق :

يقصد بالطفل المتفوق الطفل الذي يتميز عن زملائه، فهو يسبقهم في الدراسة ويحصل على درجات أعلى من الدرجات التي يحصلون عليها ويكون عادة أكثر منهم ذكاء وتحصيلا، كما انه عادة يتمتع بخصائص جسمية ونفسية معينة وان هذا التفوق قد يرجع أساسا الى مواهب هؤلاء الطلاب واستعداداتهم العقلية الفطرية أو الى خصائص نفسية اكتسبها خلال نموهم من مثابرة وجهد، وقد قام الباحث (تيرمان) باجراء دراسة على مجموعة من الاطفال الموهوبين أو المتفوقين عقليا للتعرف على الصفات التي تميز أو يتصف بها أفراد هذه المجموعة ومن بين هذه الصفات :

الخصائص الجسمية :

يتميز الأطفال الموهوبون كما دلت الدراسات المختلفة وخاصة دراسة تيرمان بأنهم فوق المتوسط بدرجة محدودة عن غيرهم من الاطفال فهم أطول وأثقل وزنا،

كما انهم أقوى من حيث قبضة اليد وقوة الساقين والقدرة على القيام بالحركات المختلفة كالجري والقفز كما انهم أصبح جسماً وأسرع نضجاً .

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

تختلف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسر الاطفال المتفوقين (الموهوبين) باختلاف الاطار الاجتماعي والاقتصادي الذي ينشأ فيه هؤلاء الاطفال لذلك فمن الصعب تعميم النتائج التي توصل اليها الباحثون في بعض المجتمعات على المجتمعات الأخرى .

الخصائص العقلية :

يميل الاطفال الموهوبون والمتفوقون من الناحية العقلية بالمقارنة مع الاطفال الآخرين الى أن يكونوا أقدر على الاستدلال والتعميم أو تفهم المعاني والتفكير تفكيراً منطقياً، وكذلك نجدهم أقدر على سرعة التعلم وتعدد الميول والتفوق في الدراسة والابتكار وعدم الرغبة في القيام بالاعمال الروتينية وكذلك يتميزون في التفكير في المسائل العليا مثل الخلق والموت والمستقبل وهم أقل تفوقاً في النشاط اليدوي كذلك فهم يتميزون بازدياد قدرتهم على استخدام الجمل التامة في سن مبكرة عندما يعبرون عن أفكارهم . كما يتميز الصغار منهم بالقدرة على تكوين القصص الطويلة والاستمتاع بها ويتميزون بالدقة في الملاحظة واستيعاب ما يلاحظونه .

الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يتميز الطفل المتفوق أو الموهوب بالنسبة للطفل العادي بتوافر السمات المفضلة فهو أكثر تعاوناً وطاعة ورغبة في تقبل الاقتراحات وأكثر قدرة على القيادة وأكثر نضجاً في لعبه، فهو يميل الى اللعب المعقدة التي تتضمن التفكير، ويفضل اللعب مع من هم أكبر منه سناً ويتمتع بعلاقات اجتماعية سليمة كما أن التكيف الاجتماعي للمتفوقين أعلى منه لدى العاديين ولذلك فانهم أكثر توفيقاً وأقل تعرضاً للمشكلات .

مجالات التفوق :

يظهر التفوق في أكثر من ناحية وفي صور مختلفة منها المجالات التالية :

أولا المجالات العقلية :

يعتمد التفوق في المجال العقلي على التفوق في القدرة العقلية التي تعتبر من أهم العوامل التي يتميز بها المتفوقون وتمثل هذه القدرة في حسن استخدام الكلمات وفهم معانيها واستخدام الرموز والارقام والتعامل معها بسهولة ودقة .

ثانيا : المجال الابداعي :

يعتمد على القدرة الابداعية أو الابتكارية وتعتبر القدرة مظهراً من مظاهر التفوق وهي قدرة مركبة من عدد من القدرات البسيطة مثل القدرة على التعرض للمشكلات والروية في التفكير وخلق آراء جديدة وأفكار مستحدثة واكتشاف استخدامات جديدة لأشياء ومبادئ معروفة .

ثالثا : المجال العلمي :

وهذا المجال يعتمد على مجموعة من المهارات والاتجاهات منها المهارة في استخدام الارقام والرموز الجبرية والقدرة على التفكير الحسابي والرغبة في استطلاع العالم المادي واستخدام التفكير العلمي .

بعض الأهداف العلاجية

- ١ - أن تتجه طرق التدريس المتشعبة مع الطلاب المتفوقين الى العناية بفرديتهم كل تلميذ واتاحة الفرصة لاشباع ميولهم . وورغباتهم وذلك عن طريق الحفز على الاطلاع والبحث والتنقيب والمناقشة واجراء التجارب والتطبيقات العلمية .
 - ٢ - بالاضافة الى مناهج الدراسة العادية المقررة توضع للطلبة المتفوقين مناهج أخرى اختيارية ذات مستوى رفيع تسير التطور العلمي وذلك في الرياضيات والعلوم واللغات وغيرها من الموضوعات الهامة .
 - ٣ - أن تتولى المدرسة مهمة التوجيه للأسرة والعمل على توطيد العلاقة بينهما أو بين معلمة الطفل المتفوق .
 - ٤ - الاستفادة من وسائل الاعلام المتنوعة في توعية الاسرة بكيفية معاملة وتوجيه الاطفال المتفوقين .
- وأخيراً . . فليس كل متأخر دراسي متخلفاً عقلياً ولكن كل متخلف عقلي متأخر دراسي .

الفصل الرابع

سيكولوجية الانفعال وتكوين الضمير

- الضمير والسلوك
- بعض الظواهر الانفعالية
- سيكولوجية الغيرة عند الاطفال
- سيكولوجية السرقة عند الاطفال
- سيكولوجية الكذب عند الاطفال

سيكولوجية الانفعال وتكوين الضمير

ان الانفعال يعني الاستجابة المتكاملة للكائن الحي وكعاطفة فهي وظيفة غريزية في سلوك الانسان تتخذ شتى الاشكال والالوان تبعا لنوعية المثير وظروف البيئة المحيطة ولكنها غريزة أساسية وضرورية في حياة الانسان قابلة للتطور والتبديل معرضة للاحباط والنكوص . . وهي تتكون منذ السنوات الاولى للانسان وتتأثر بعوامل الحياة المحيطة به حتى مرحلة النضج ولها دور هام في نمو الشخصية واكتساب المعرفة فالنضج الانفعالي المبكر يساعد في النمو المعرفي والوعي والادراك العقلي السريع .

ومن المعروف أن غريزة الانفعال تؤثر في كل أجهزة الجسم عن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي خاصة الجزء السمبثاوي وقد أثبتت دراسات حديثة جدا أن اللفظ الذي يحدث في رسم القلب الكهربائي نتيجة الانفعال يعطي صورة دقيقة لتشخيص حالة مرضية باضطراب الموجات بحيث تتغير شكل الموجة بصورة تماثل ما يحدث للمريض بضعف ضخ الدم في عضلات القلب أو حدوث احتشاء أو بداية تلف عضلات القلب، وهذا في حالات الانفعال . . بينما يمكن في حالة خفض الانفعال والتوتر باعطاء عقار مضاد (اندرال) أن يعود رسم القلب الى حالته الطبيعية فيكون الفارق بين الصحة والمرض في حالة القلب هو وجود أو اختفاء الانفعال .

إذا وضح لنا أهمية الانفعال في حدوث القلق وتشتيت الذهن وشروء الفكر وضعف التركيز والذاكرة والنسيان أدركنا أهمية دراسة الانفعال كغريزة انسانية منذ الطفولة الاولى . . كيف تحدث وكيف يمكن السيطرة عليها بالعلاج السلوكي حتى لا تصل درجة مرضية تؤدي الى أمراض عضوية أو نفسجسدية في المستقبل .

ان الحياة الانفعالية والاجتماعية في الطفولة من أشد المراحل تأثرا بالتناقض الذي يقع بينه وبين السلطة المحيطة به في الثقافة التي يعيش فيها وأن أهم ما يتميز

به هذه المرحلة من الناحية الانفعالية والاجتماعية هو العنف والخوف الى حد الذعر وعدم الاستقرار فنوبات الغضب الى حد التشنج والعدوان والغيرة الى درجة التحطيم والحزن الى حد الكآبة والفرح الى حد الابتهاج والنشوة ثم التذبذب السريع بين هذه الحالات من كائن يعيش في لحظات قليلة حياة لا نهائية من الالم ثم فجأة يحل محلها سعادة لا نهاية لها كل هذه المظاهر تبدو بوضوح في الطفولة ولكن الغموض يكمن في محاولة اكتشاف سر هذه الطبيعة المتقلبة للطفل ودور القائمين على شئون تنشئته .

ان هذه الفترة من حياة الطفل تعتبر من أهم المراحل من حيث تشكيل شخصيته وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي ويعتمد تحديد شخصية الفرد على عدة عوامل منها الاستعدادات الوراثية والقيم والمعايير التي تسود الثقافة الفرعية التي ينتمي اليها وأساليب الثواب والعقاب التي يتعرض لها في الاسرة والتفاعل الذي يتم بينه وبين الانداد والنماذج السلوكية التي تعرض عليه من خلال الوسائل الاعلامية وغير ذلك ولكن أحدا لا يستطيع مع ذلك أن ينكر أن الاسرة تقف في الصدارة في هذه المرحلة من مراحل نموه حيث يعتبر الوالدان والاقربان العناصر الوحيدة المؤثرة إلا أن أفراد الاسرة هم الذين تكون صلتهم بالطفل في هذه المرحلة أكثر دواماً وأثقل وزناً كما ان التفاعل بينهم وبين الطفل يكون أشد كثافة وأطول زمناً . . هذا الى جانب العلاقة الانفعالية الاجتماعية التي تربط بين الطفل وأعضاء أسرته مما يجعل منهم عناصر ذات دلالة خاصة في حياته لنفسه ويتم تأثير الاسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل من خلال ما نسميه بعملية التنشئة الاجتماعية فعن طريق هذه العملية يكتسب الطفل السلوك والعادات والعقائد والمعايير والدوافع الاجتماعية التي تقيمها أسرته والفئة الاجتماعية التي تنتمي اليها هذه الاسرة .

ومن خلال التفاعل المستمر بين الصراعات الانفعالية والاجتماعية يتكون الضمير ويستمد قدرته على النمو ثم قدرته على السيطرة وتوجيه هذه الصراعات بالشكل الذي يحقق التوازن النفسي لدى الطفل .

ومن أبرز الصراعات الانفعالية في حياة الطفل منذ سنواته الاولى الخوف والاحلام المفزعة (الكابوس أو الفزع الليلي) والقلق والغيرة ونوبات الغضب ثم حب الاستطلاع أو الاكتشاف .

ومن مظاهر النمو الاجتماعي في حياة الطفل في نفس الوقت تعرضه للضوابط الاجتماعية بداية بالشواب والعقاب ثم التقليد للكبار والصغار ثم السلوك العدواني ومن خلال حياته وتفاعله مع هذا الخليط من التجارب ينمو ضمير الطفل ويكتسب مظاهر السلوك الخلقى الذي يبدأ معه ثم تنمو بالممارسة والمعاصرة والمنافسة والاحتكاك في المناخ النفسى الصحى والمناسب الذى ينمى قدرة الانسان على السيطرة على انفعالاته في مراحل حياته اللاحقة .

ان للانفعال أهمية قصوى في حياة الانسان وقد وردت في القرآن الكريم آيات كثيرة تصف التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على البدن نتيجة الانفعال كحالات الخوف والفرح والحزن والكآبة والمسرة والسعادة وما يظهر على تعابير الوجه وملاحظه الانفعالية والقلب وخلجاته قال تعالى ﴿ ويوم القيامة ترى الذين كذبوا على الله وجوههم مسودة ﴾ . . ﴿ ووجوه يومئذ باسرة تظن أن يفعل بها فاقرة ﴾ . . ﴿ ووجوه يومئذ عليها غبرة ترهقها قتره أولئك هم الكفرة الفجرة ﴾ . . ويصف حالة السعادة في وجوه المستبشرين ﴿ ووجوه يومئذ مسفرة . . ضاحكة مستبشرة ﴾ . . ومن أوصاف التغيرات البدنية التي تصاحب حالة الخوف ﴿ ولا تحسبن الله غافلاً عما يعمل الظالمون انما يؤخرهم ليوم تشخص فيه الأبصار ﴾ . . هذا الاستدلال بالآيات القرآنية لا يؤكد فقط التغيرات الجسمية نتيجة الانفعال وانما يدل على الرابطة الوثيقة بين النفس والبدن وهي وحدة فكرية أساسية في فهم سيكولوجية الانفعال وتكوين الضمير عند الانسان .

الضمير والسلوك :

لو سار ضمير الانسان بشكل عام في الطريق السوي خلال نموه فليس معنى ذلك أن يتوقع من الطفل أن يقوم من تلقاء نفسه بتطبيق جملة القيم والمثل والمعايير الخلقية على المواقف الاجتماعية التي يتوقع منه أن يسلك نحوها سلوكاً مرغوباً فيه . فالطفل الذي تعلم على المستوى اللفظي أن يكون أميناً وأن يقاوم اغراء الغش والكذب . . مثل هذا الطفل قد لا تتوقع منه أن يقوم من تلقاء نفسه بعد ذلك بمساعدة الآخرين عملياً عندما يكونون في الحاجة للمساعدة في مواقف مماثلة أو أن يكون كريماً وعطوفاً دونما تدريب على هذه الفضائل اما بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق رؤية نماذج لها وأن نمو السلوك الخلقى يعتمد الى جانب ذلك على عمليتي توحدهما القدوة والتدعيم ولقد أثبتت الدراسات أهمية القدوة في

مواقف عديدة ومثال ذلك ان الاطفال الاكثر كرما (أولئك الذين تقاسموا مع أصدقائهم كثيرا من الحلوى كانوا يرون آباءهم يتصفون بالكرم والتعاطف) معنى هذا أن مشاهدة الطفل لوالده وهو يقوم بأداء سلوك خلقي يعتبر أكبر حافز له للاقتداء به . ان مشاهدة الطفل لوالده وهو يصلي تمثل أكبر حافز من كل وسائل الترغيب والترهيب .

ان كثيرا من مشاهدة الاطفال لنماذج من السلوك الخلقي تعرض أمامهم بشكل رمزي عن طريق التمثيل لا يكون له تأثير مثل مشاهدة هذه النماذج نفسها في الحياة الواقعية .

وأكثر ما يعيق نمو الضمير لدى الطفل حدوث الازدواجية أي تضارب سلوكين أو حدوث مشهدين متناقضين أمام عينه أو تعارض بين ما يرى بعينه وما يسمع بأذنيه وذاكرة الطفل ما هي إلا ازدواج نتاج حاستي السمع والبصر وبين ما يقال له ويُفعل أمامه . هذه الذبذبة وعدم الثبات هي الهزة الداخلية التي تنزل وتخلخل البناء النفسي لتكوين الضمير فإذا رأى والده يأمر بالطاعة والحب للناس ومساعدة الآخرين ويراه يقوم عمليا بما يتناقض وهذه القيم فإما أن يتخذ موقفا سلبيا تجاه القيم أو موقفا عدائيا نتيجة عمليتي التقمص والتوحد أو يسمع في الراديو والتلفزيون عن النهاية المأساوية للمجرم والقاتل وربما في برامج الاطفال اللعنة تنصب على السارق والكاذب بالتمثيل والاحاديث النبوية والآيات القرآنية من شخصيات محبوبة بينما تكون البطولة في المسلسل تدور حلقاتها متمركزة حول انجازات البطل السارق الهارب والذي ينفق كل حلقات المسلسل يجتذب الانظار والاعجاب لتكون الحلقة الاخيرة أو قبلها بقليل بداية نهاية أو (الحبكة الدرامية) للوصول الى المعلومة أو الخلاصة مما يعد اختصارا مخللا أو تلخيصا مبتسرا لنهاية المجرم وقد تفوت الحلقة الاخيرة الطفل عندما يكون نائما أو مريضا بينما يظل الشريط الطويل من المواقف البطولية عالقة في ذهنه مترسبة في أعماقه لأنه لا يعرف لغة السيناريو وفن الاخراج السينمائي ولكنه يربط الاحداث المرئية مباشرة في أعماق ذاكرته وهذا سر خطورة الازدواجية .



● عاطفة الوالدية .. بداية تكوين الضمير

طبيعة الطفل في هذه المرحلة :

ان من أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو اعتماده الكلي على من حوله مع أنه يميل بشدة الى الاستقلال والذاتية ولكن ليس معنى ذلك انه قد أصبح بالفعل مستقلاً بل انه يشعر تماماً انه لا غنى له عن الاعتماد على الكبير وأن هذا الموقف الطبيعي من أهم العوامل التي تجعل الطفل أكثر قابلية للتأثر بالظروف التي تحيط به ذلك لأن الطفل بحكم هذه الطبيعة القاصرة لا يملك لنفسه ضراً ولا نفعاً فهو لا يملك من القوة أو الحيلة والوسيلة ما يدفع به الضر عن نفسه اذا وقع أو يحقق النفع لنفسه اذا أراد فهو من الناحية الجسمية لا يمكنه أن يطاول الكبار المحيطين به عندما يمسكونه أو يدفعونه في الهواء أو يهددونه في اللعب وتزداد الهوة بين الكبير والطفل من الناحية الجسمية وتتعداها الى الناحية العقلية والانفعالية فالطفل حتى بعد مرحلة الانتقال من التفكير بجسمه الى التفكير بعقله الا انه ما يزال يعتمد في تفكيره هذا على خبرته الذاتية فهم لم يكن موجودا في العالم من قبل ولا دراية له بقوانينه التي تتحكم فيه كذلك فانه لا يستطيع أن يقوم مفاهيمه على أسس موضوعية أو يخطط أو يدبر بشكل منطقي لذلك فانه يغرق في الخيال والأوهام وتساعد على ذلك قدرته على التصور الرمزي فلا يعوقه شيء عن أن

يتصور وجود كائنات يمكن أن تلحق به الضرر أو تعرض حياته للخطر مثل
 الفئران والعفاريات وغيرها مما يوحي به اليه ويدعمه التهديدات المستمرة أو
 المتقطعة والتخويف المتصل للترغيب أو الترهيب وهو يصدق هذا لان الاشياء من
 حوله في تصوره يمكن أن يكون لها أرواح ويمكن أن تضر وتنفع الى آخر ما يوحي
 به تفكيره الروحي كما أن طفل هذه المرحلة لا يملك القدرة على التدبر بهدوء
 حيال الظروف التي يمر بها أو يفكر في الخلاص منها بروية وتخطيط فالعمليات
 العقلية العليا لا تكون قد نمت لديه بالدرجة التي تؤدي بها وظيفتها من حيث
 توجيه الافعال وتنسيق الجهود حتى يتحقق التوافق مع البيئة بشكل مقبول وأن
 الشعور المفقود بالزمن لدى الطفل يجعل منه (كائنا) لا يستطيع أن (يتأمل) أي أن
 يقول لنفسه أن اللحظات السعيدة سوف تعود واللحظات التعيسة سوف
 تنقضي ، ان ما فقد في نظر الطفل قد يفقد الى الابد وما يعانیه من آلام حالية
 لا يبدو له نهاية ومعنى ذلك أن الطفل لا يستطيع أن يتحكم في انفعالاته أو حتى
 يخفف منها ولذا فهو عبارة عن كائن يعيش بلا حيلة ولا تدبير ولا روية ولا
 انتظار . . كائن يعيش حياة مليئة بالاضطراب والخلط والهداء والهلوسة غير



● حنان الأم . . السند العاطفي وصمام الأمان

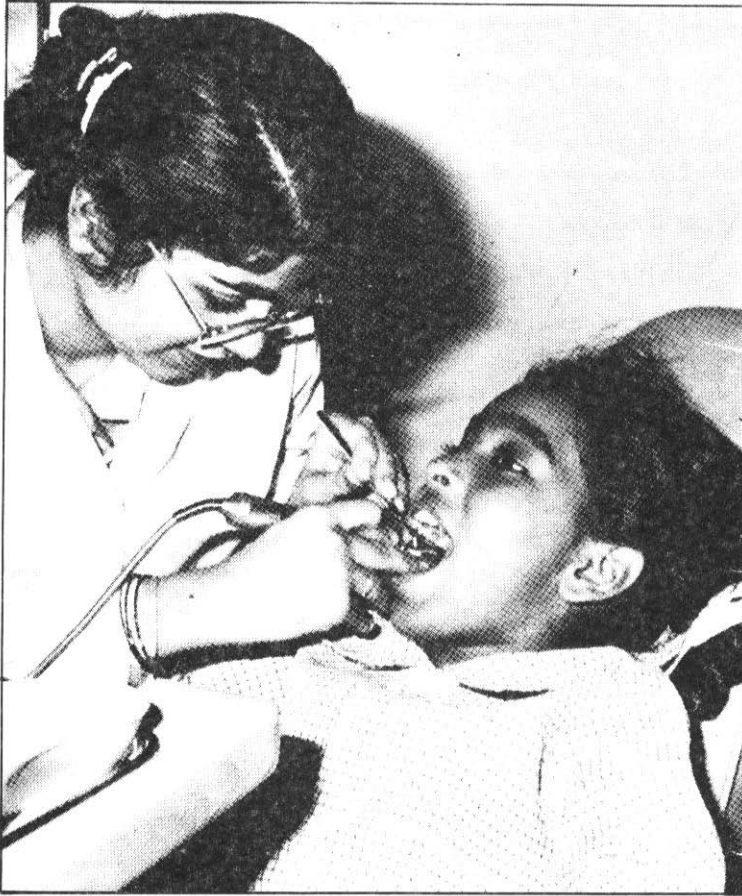
المرضية ولكن كل ما يتعرض له الطفل يمكن أن يؤثر فيه تأثيرا بالغا عاجلاً أم أجلاً ويتوقف مدى هذا التأثير على الوعي الذي يتمتع به المحيطون به من اهتمام بقدراته وتشجيع رغباته وتفجير لطاقاته الكامنة فيه .

بعض النماذج الانفعالية :

الخوف : من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الاطفال من مخاوف ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق يقف في سبيل نموهم الصحي السليم وفي جميع الحالات يعتبر المخاوف أساسا توقعاً لخطر أو لحدث غير سار إلا أنها تتميز منها عن الأخرى في بعض النواحي . فالخوف الواقعي يعتبر بوجه عام أكثرها تحديدا فهو عبارة عن استجابة لخطر حقيقي كحيوان مفترس أو سيارة مسرعة أما القلق فهذا هو الخوف من المجهول أي أن موضوعه لا يكون محددا وأنه في الواقع خوف يترتب على بعض الدوافع الذاتية دون وعي من الفرد بذلك ومن الصعب أن يميز بين هذه المخاوف عند صغار الاطفال ذلك أن الطفل لا يفرق هو نفسه بين الخطر الحقيقي والوهمي وأنه لا يستطيع أن يفصح عما اذا كان ما يخاف منه قد سبق وأن لحق به ضررا فعليا أم انه مجرد مشابه له مثال ذلك الخوف من الظلام فقد يكون الخوف من الظلام نتيجة توهم الطفل وجود (عفريت) يهدده بالفعل وفي نفس اللحظة التي يبدي فيها خوفه أو يكون الخوف من الظلام على سبيل المثال والتعميم لارتباطه بخبرة سابقة مؤلمة وهذا نوع من المخاوف المرضية واذا كانت حقيقية فانها تخدم وظيفة صحية فالخوف مثلا من الطريق العام أو الحيوانات المفترسة يمكن أن يحافظ على حياة هذا الطفل وهي بهذا تساعد على عملية التعليم فالطفل الذي يخاف من المركبات المسرعة يمكنه أن يتعلم قواعد المرور التي تؤمن له عبور الطريق بسلام إلا أن المبالغة في الخوف وكثرة تكراره يمكن أن تعطل سير النمو فالطفل الذي يكثُر من البكاء أو الانسحاب والانتواء واستجداء المساعدة والتعلق بالوالدين لا يمكنه أن يكون متزنا في تنمية قدراته الاستقلالية بكفاءة . ولكن مم يخاف الاطفال في هذه المرحلة؟

في السنة الثانية من العمر يخاف الطفل من أشياء واقعية أو مثيرات غير مألوفة كالاشياء الغريبة والاشخاص والاماكن العالية إلا أنه بعد تحطبي سن الثانية يبدأ يخاف من توقع أو تخيل الخطر الوهمي ويكون ناتجا من قوة خارقة للطبيعة كالخوف

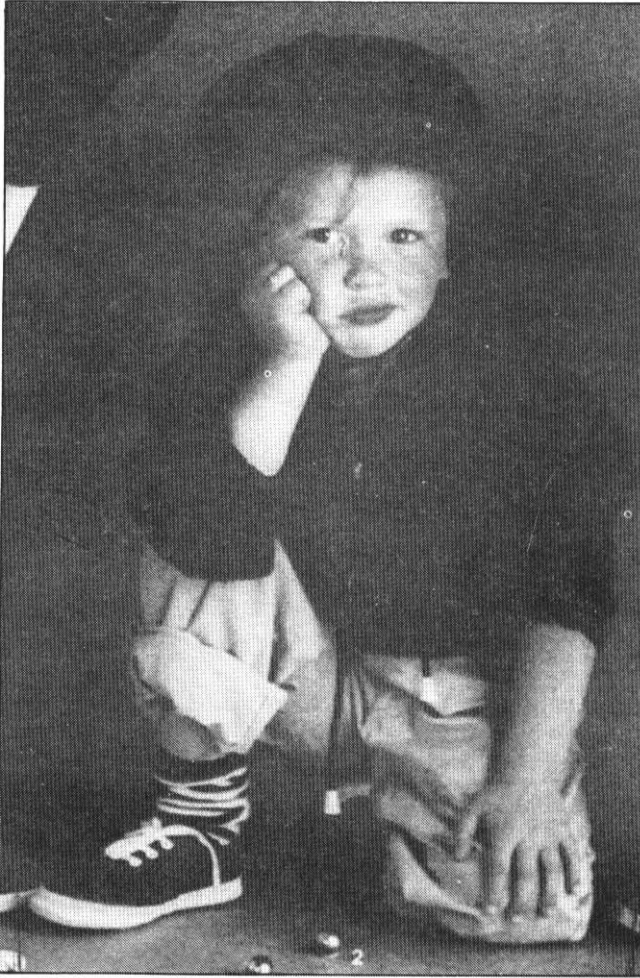
من احتمال الحوادث أو ظهور العفاريات ولا شك أن النمو المعرفي للطفل وقدرته المتزايدة على التصورات واستخدام الرموز يلعبان دورهم في التأثير على الاستجابة الانفعالية من حيث أنها تساعد على خلق مخاوفه بنفسه وهذه المخاوف ليست ثابتة فبمجرد سنة أو سنتين من عمره قد يتغير شكل هذه المخاوف بصورة كبيرة أو تزول أو تحل محلها مخاوف أخرى مثل الطفل الذي يخاف من جميع أشكال الاصوات ولو كانت في لعب الاطفال أو الذي يخاف من قناع التخدير الذي يوضع على الانف والفم في العملية الجراحية بعدها يخاف من أنواع الاقنعة والاشياء المشابهة لها وأخيرا فإن دائرة المخاوف يمكن أن تتسع ويشمل أشياء من الصعب معرفة المصدر أو السبب حيث يكون مصدر الخوف نتيجة (التعلم الشرطي).



● الخوف الطبيعي . . والتعلم الشرطي

القلق : هو الخوف من المجهول وما يغيب عن ذهن الطفل في هذه المرحلة من مشيرات القلق هو أن دوافعه الذاتية لدافع جنسي والرغبات الاتكالية وحيث أن هذه الدوافع والرغبات كانت موضوع عقاب وتحريم ولذلك فإنه لا يستطيع أن يعبر عنها ولكن ليس معنى ذلك أنها (ماتت) أو اقتلعت من جذورها ومن تكوينه النفسي بل تظل موجودة معه وتظل قابلة للاثارة كلما وجدت مبرراتها وكلما اعترض الطفل موقف يثيرها وإذا كانت استثارتها مقترنة بالعقاب لذلك فإن الطفل في مثل هذه الظروف يبدي مشاعر الخوف دون أن يكون باستطاعته أن يحدد أو يعرف مصدر الخوف ذلك أن الخبرة المؤلمة الاصلية تكون قد كتبت وعلى هذا قد يثير القلق مثلا ولادة طفل جديد يهدد مركزه عند أبويه أو يثير لديه رغبات الاتكالية المحرمة أو يثير عند الطفل خوفه من رفض والديه له سواء عن وهم أو عن شعور واقعي ويؤثر القلق عند الطفل على نموه الاجتماعي والمعرفي معاً وأنه وان كان من الصعب تقدير درجة القلق تقديرا موضوعيا بالنسبة للطفل ما قبل مرحلة المدرسة الا ان بالامكان الخروج ببعض التعميمات فقد لوحظ وجود درجة عالية من القلق عند أطفال الروضة وذلك يظهر في استجاباتهم عندما وضعوا في غرفة جديدة غريبة اقترن ذلك بتكرار مظاهر الاتكالية وأنهم بدأوا يظهرن ميلا الى جذب الانتباه والمساعدة والتعلق والتلامس مع الكبار المحيطين بهم وجميعها نوع من السلوك الاتكالي وإذا عنى ذلك شىء فإنه يعني نكوصا الى مراحل أقل نضجا من حيث النمو الاجتماعي وكأثر مباشر للشعور بالقلق أما من حيث النمو المعرفي فالملاحظ أن أطفال المدارس الابتدائية في وجود درجة معتدلة من القلق تساعدهم على التعليم اذا كان الواجب بسيطا واذا كانت الاستجابة مما يعرفه الطفل معرفة جيدة بالفعل ولكن اذا كان القلق شديدا والواجب المطلوب تعلمه معقدا وصعبا لا يستطيع الطفل أن يقوم به فإن القلق عندئذ يعوق عملية التعلم .

ويتضح في هذا الاطار بوجه خاص الواجبات التي تتضمن تعليما صعبا يتطلب استخداما لفظيا مباشرا لبعض المفاهيم المجردة . اذن فليس العمليات العقلية المعقدة فقط هي التي تؤثر في النمو المعرفي بل ان درجة الانفعال تتدخل في عملية التعلم حتى في حالة سلامة التراكيب العقلية والادراكية وهذا يؤكد صعوبة الفصل بين عمليتي البناء المعرفي والسلوك الانفعالي في تعليم الطفل .



● ماذا يشغل عقله الآن!؟

الاحلام المزعجة : تمثل هذه صورة أخرى من الحياة الانفعالية في هذه المرحلة وهي ما ينتابه بدرجة أكبر نسبيا من أي مرحلة أخرى في الاحلام المزعجة أو النوم المضطرب وتعتبر هذه الاحلام طريقة أخرى من الطرق التي يعبر بها عن مخاوف الطفل وقلقه وعن نفسها وذلك أثناء النوم الى جانب تعبيرها عن نفسها أثناء اليقظة وتصل هذه الاحلام الى ذروتها فيما بين سن الرابعة والسادسة وان كان بعض الاطفال يستمر حتى بعد تلك السنة في المعاناة من مثل هذه الاحلام بين الحين والآخر ولا حاجة بالوالدين ان يشعروا بالقلق أكثر مما يجب بشأن هذه

الاحلام وليس معنى هذا ان يتجاهلها أو ينكرها عليه فالطفل في هذه الحالة يكون في حاجة أكثر للمساعدة وليس الى الرفض أو الإنكار أو التجاهل وقد يصحو الطفل من نومه نتيجة لتلك الاحلام وهو يبكي أو يصرخ فإذا لم يجد أحدا بجانبه يذهب ليوقظ والديه أو يبدي الرغبة في أن ينام الى جوارهما ولا بد في مثل هذه الحالة من أن يعمل على تهدئته وتهيئة الجو الذي يساعده على النوم مرة أخرى والأهم من ذلك كله هو العمل على التعرف على مصدر تلك الاحلام اذا ما تكررت أو كانت عنيفة ذلك أنها في هذه الحالة انها تعكس وجود درجة من القلق والصراع الذي يعاني منه الطفل وقد يعبر الحلم عنه اما صراحة أو في شكل رمزي مقنع فقد يورق الطفل ليلا صورة القطة التي أخافته أثناء النهار أو الحادث الذي أصابه لسقوطه من أعلى الدرج وأحيانا يكون معبرا عن حالة قلق يعانها الطفل، فالطفل الذي يتكرر حلمه بأن أباه قد قتل ويصحو من نومه خائفا ومنزعجا قد يكون لديه خوف من فقدان الأب أو قد يكون لديه دافع عدواني تجاه الاب ويريد التخلص منه لاشعوريا ولذلك لا يستطيع أن يعبر بأي صورة أخرى من الموضوع عن مثل هذه الدوافع المرفوضة بالطبع فهي دوافع مكبوتة والاحلام خير وسيلة للتعبير عنها وتساعد على تفريغ الشحنة العاطفية المكبوتة وتتجنب اشارة القلق الذي يسببه التعبير الصريح من ناحية أخرى والطفل الذي يستطيع التعبير عن مخاوفه يساعد في تجنب الوقوع في الدائرة المفرغة للمخاوف المرضية والذي يأنس لوالديه ولا يجد لديهم الا كل تقدير لمتاعبه فانه يكون سلس القياد هادىء الطباع مفتوح القلب في الحديث عن هذه المتاعب بما في ذلك الاحلام المزعجة يجب أن نذكر ان هناك عدة نماذج اكلينيكية تمثل اعراضا مرضية تصلح للاستخدام كعينات دراسية مثل طفل وقعت له حادثة عندما قام منزعجا في حلم مروع بالليل وفي الصباح عندما سأله والده وكان يطلعه دائما على مشاعره ومخاوفه بصراحة قائلا: بماذا كنت تحلم في الليلة الماضية؟ قال: (كنت أحلم أن أسدا يقرب مني فاتحاً فمه وهو يحدث صوتا كذلك الذي رأيته في حديقة الحيوان) فسأله والده: تفتكر كان عامل زي مين كده الاسد ده؟ فأجاب بكل براءة (مثلك أنت يا بابا وأنت فاتح فمك وتصرخ على ماما).

الغيرة : ان الغيرة مظهر انفعالي يوضح مدى الحساسية التي يكون عليها طفل هذه المرحلة من حيث علاقته العاطفية بوالديه وهو ما نسميه (بالغيرة) ويبدو

بوضوح في المناسبات التي يهدد فيها الطفل منافس في هذه العلاقة أو يزعزع مكانته منها كما تحدث مثلا عند دخول طفل زائريستحوذ على انتباه الوالدين أو احدهما أو عند ولادة شقيق جديد في الاسرة أو وجود شقيق يتميز أو يتمتع بامتيازات خاصة من الوالدين أو غير ذلك من المواقف المثيرة لهذا التهديد المتوهم ويكون السلوك التلقائي للطفل في مثل هذه الحالات هو العدوان على مصدر الغيرة أو ذلك الطفل الوافد على الاسرة المهدد للامن النفسي والاستقرار العاطفي مما يدفع الطفل لمحاولة أبعاده عن هذه المكانة فاذا أخذت الأم مثلا الطفل الزائر على حضنها فان هذه قد تشير غريزة حب الامتلاك التي تتمركز في ذهن الطفل وتحتل تفكيره فيلجأ الى شتى الطرق لابعاده من حضن أمه بالجذب والدفع والمزاومة واذا فشل فالبكاء والصراخ ثم أخيرا بالمطالبة صراحة وبالقول بابعاد الطفل ، أما اذا كان الطفل الزائر يتمتع بمكانة خاصة في الوضع الاسري فإن السلوك يتحول في هذه الحالة ويتخذ مظاهر أكثر حدة مثل استخدام العض والضرب والركل واتلاف الممتلكات الخاصة بأعباه وقد يصل العدوان في غياب الوالدين درجة تكون أكثر خطورة من ذلك فاذا ما حيل بين الصغير وبين تنفيذ العدوان على الاخر أو عوقب بشدة على مثل هذا السلوك العدواني فقد تتخذ الغيرة مظهرا آخر وغالبا ما يكون ذلك المظهر مثل حالة التبول اللاإرادي بعد أن يكون قد أتم عملية ضبط الاخراج ثم الحبوب بعد مرحلة المشي أو التأتأة والتلعثم وشتى عيوب الكلام بعد أن يكون قد تجاوز هذه المرحلة بسلام وعلى الوالدين ألا يتقبلا مثل هذه الاساليب من الطفل بل يعملوا على الشجب الصريح والخفي والسخرية المحببة والمثيرة والعقاب النفسي والمعنوي اذا لم يكف عنها حتى لا تحدث عملية التدعيم فتصبح عادة سلوكية ضارة .

سيكولوجية الغيرة عند الأطفال

الطفل ومنذ يومه الاول مخلوق اجتماعي معقد، يشعر، ينظر ويعيش العالم المحيط به، وتدرجياً يعي ذلك أو يتفاعل معه . ويوما بعد يوم، وشهرا بعد شهر يتطور النمو الجسدي والعقلي والانفعالي، كما تتطور علاقته بكل ما يحيط به ليتفاعل معه .

ولا شك أن الطفل يقضي رحلة عمره هذه وبين يديه قائمة من الحاجات المتعددة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والدينية والترفيهية وغيرها . يطالب بها من حوله ويتوقع دائما استجابة الآخرين له وإلا أصيب بالاحباط . وتختلف درجة احتياجه لكل نوعية من هذه الاحتياجات المتعددة طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها والتي تتحدد من خلالها حاجاته الأكثر الحاحا وبالتالي يتحدد موقفه من الآخرين وموقف الآخرين منه .

والاسرة ألصق المجتمعات بحياة الطفل وهي المسؤولة عن توفير كل هذه الاحتياجات الأولية كالطعام والشراب والنوم وتوفير الراحة للطفل وتعتبر الحاجات البيولوجية سهلة الاشباع الى حد ما، ويسهل الحصول عليها، أما الحاجات النفسية: مثل الحاجة الى الحب، فالحب للطفل هو الغذاء النفسي والروحي الذي تنمو وتنضج عليه شخصيته، كما يتغذى جسمه على الطعام فإن نفسه تتغذى على الحب والقبول .

وأیضا الحاجة الى الانتفاء والى الأمن والاستقرار النفسي والحاجة الى التقدير والنجاح والحرية، والحاجة الى التوجيه وضبط السلوك والحاجة الى المعرفة .

وينبغي أن تكون البيئة التي يعيش فيها الطفل من النوع الذي يساعد على اشباع حاجاته المختلفة .

وحيث أن الاسرة تصاحب الفرد خلال مراحل تنشئته اجتماعيا وتتعاون مع البيئة في تغطية كل حاجاته الاساسية لذلك فلها الدور الاكبر في تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية منذ الطفولة المبكرة .

أما اذا لم يتمكن الطفل من اشباع هذه الحاجات في البيئة فانه يتعرض لكثير من عوامل الاعاقة والاحباط التي تؤدي عادة الى نوع من الاختلال في التوازن أو عدم الملاءمة، ومشكلات التكيف الاجتماعي ومن هذه المشكلات الخجل - الانطواء - العدوان - الخوف - الاتكالية - مص الاصابع - الافراط في الحركة - قضم الاظافر - التبول اللاإرادي - الغيرة .

وستتناول في هذا الشرح الموجز عن احدى هذه المشاكل وهي الغيرة وسنركز في هذا الجانب على طفل ما قبل المدرسة .

ان أهم ما تتميز به مرحلة طفل ما قبل المدرسة من الناحية الانفعالية والاجتماعية هو العنف وشدة التأثير وعدم الاستقرار، فنوبات الغضب الى حد التشنج والعدوان، والخوف الى حد الذعر، والغيرة الى حد التحطيم والحزن الى حد الاكتئاب والفرح الى الابتهاج والنشوة، ثم التذبذب السريع بين هذه الحالات وكل هذه مظاهر عادية نلاحظها جميعا بوضوح على طفل هذه المرحلة ولكن الشيء غير الواضح بالنسبة للمخالطين للطفل هي الاسباب التي تكمن وراء ذلك كله على أن ذلك يزول اذا أمعنا النظر في :

١ - طبيعة الطفل في هذه المرحلة .

٢ - موقف القائمين على أمره من هذه الطبيعة .

ويتميز طفل مرحلة ما قبل المدرسة باعتماده كلياً على من حوله رغم ميله الشديد الى الاستقلالية والذاتية . لكن هذا لا يعني أنه أصبح بالفعل مستقلاً بل يشعر تماماً أنه لا غنى له عن الاعتماد على الكبير مما يشكل بالنسبة للطفل ظروفاً يسهل منها خلق الصراعات الانفعالية العنيفة التي قد تترك في شخصيته وسلوكه أثراً باقياً ومن تلك الصراعات «الغيرة» وهي من العناصر المؤثرة في التربية وتسبب في مقتبل العمر كثيراً من أشكال الصراع الخفية وهي أمر كبير الخطر من الناحية الاجتماعية وهي لا تشير في الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب بل أنها تؤثر في مستقبل الحياة أثراً سقيماً يدفع الى دوام الخلاف بين الفرد وبيئته .

مفهوم الغيرة :

هي مظهر انفعالي يوضح مدى الحساسية التي يكون عليها طفل ما قبل المدرسة من حيث علاقته العاطفية بوالديه .

وهي ظاهرة طبيعية صحية تدفع الى التنافس الشريف بين الافراد والجماعات ولكن عندما تزيد عن الحد المألوف تصبح ظاهرة مرضية ومصدر شقاء وهي حالة انفعالية معقدة تتكون عناصرها من حب التملك والشعور بالخوف من فقدان شيء والشعور بالنقص والغضب نتيجة الاحباط وتظهر ما بين السنة الاولى والخامسة من العمر .

وهي شعور مؤلم تنتج عادة من خيبة الشخص في الحصول على أمر محبوب أو مركز أو قوة أو مال ونجاح شخص آخر في الحصول عليه وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب لأن عائقا ما وقف دون تحقيق غاية هامة .

وتزداد حالات الغيرة في مجتمعاتنا عند البنات عنها عند الاولاد وذلك لما يتمتع به الذكور في أغلب الاحيان من امتيازات تتمثل في التفضيل والاهتمام والحصول على قدر أكبر من الحرية والرعاية كما تزداد حالات الغيرة في الاسر الصغيرة التي يتركز فيها الاهتمام بالطفل من ناحية الوالدين فقط ، في حين قد تقل هذه في الاسر الكبيرة التي يجد الطفل فيها من يعوضه عن اهتمام الوالدين من أخوال أو أعمام أو أجداد أو حتى اخوة كبار .

كذلك تقل مظاهر الغيرة اذا زاد الفارق الزمني بين المولودين حيث يمكن أن يشاركوا في رعاية المولود الجديد .

وتعتبر الغيرة عاملا هاما في كثير من المشكلات كالتخريب ونوبات الغضب والنزعات العدوانية والتبول اللاإرادي وضعف الثقة بالنفس ، وكم من الاطفال الذين سبق وتركوا «القنينة» يعودون اليها للتقليد والتعويض عن الشعور بنقصان العاطفة والحنو وتظهر الغيرة بأشكال مختلفة . فمن الاطفال من يجيء هذا الشعور ويكبتة لأن النفس البشرية لا تقبل ألم الخيبة ولا شعور النقص ومنهم من يحاول لفت النظر لكسب الاعجاب من خلال ابراز القدرات ومنهم من يعبر عنها بروح عدائية رافضة .

مظاهر الغيرة :

للغيرة مظاهر خارجية يمكن الاستدلال منها أحيانا على الشعور الداخلي وفي غالب الاحيان لا يكون هذا سهلا لأن الشخص في العادة يحاول أن يخفي الغيرة باخفاء مظاهرها قدر جهده . . ويمكننا أن نلمس مظاهر الغيرة في التالي :

١ - الغضب بمظاهره المختلفة من ضرب أو هجاء أو نقد أو تخريب أو ثورة أو عصيان أو ما يشبه ذلك من استخدام العنف واتلاف الاملاك واللعب وقد يصل العدوان في غيبة الأبوين الى درجة يكون أكثر خطورة من ذلك .

٢ - الميل للصمت أو التهجم أو الابتعاد أو الاضرار عن الطعام أو النكوص الى السلوك الذي يعود بالطفل الى مرحلة سابقة كأن يلجأ الطفل الى مص الاصابع أو التبول اللاارادي بعد أن يكون قد ضبط عملية التبول ، أو الحبو بعد أن تعلم المشي ، أو التأتأة بعد أن يكون قد تعلم الكلام ، وكأنها يتخذ الطفل من غريمه نموذجا يحتذى في الحصول على اهتمام الوالدين .

٣ - محاولة الطفل الحصول على ما فقدته بمختلف أساليب التحايل كأن يقوم أحيانا بتقبيل المولود وملاطفته حتى يحتفظ الطفل الاكبر بمركزه عند أمه وقد يكون هذا السلوك تعويضا للشعور بالنقص .

٤ - الاعراض السايكوماتية مثل القىء والاضطرابات المعوية والعزوف عن الطعام أو فقدان الوزن وشعور بالتعب والصداع وأحيانا الاكتئاب ، غير أن هذه المظاهر لا نراها إلا في الحالات المتطورة جدا في الغيرة وهي تشكل نسبة ضئيلة من حالات الغيرة عند الاطفال في هذه المرحلة .



● نظرة تأمل . . في القادم الجديد

أسباب الغيرة :

- ١ - الحرمان من العطف والحنان كأن يهتم الآباء بأحد الابناء لأسباب تتعلق بأنه الوحيد بين البنات أو الوحيدة بين الاولاد أو لجمال الشكل أو لشدة الذكاء أو كثر المرض .
- ٢ - المقارنة والمفاضلة السيئة بين الاطفال سواء كانت صريحة أو ضمنية وهذا يؤدي الى الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس ويخلق العداء بين الاخوة والقلق النفسي والعصيان بدلا من خلق الحافز للمنافسة والبذل لأنها لا تراعي الفروق الفردية والتكوين النفسي للاطفال .
- ٣ - مشاجرات الوالدين والتي تهدد أمن الطفل بفقد أحد الطرفين أو ما يلزمه الاطفال من المواقف الجنسية بين الوالدين .

- ٤ - الغيرة وليدة الأنانية فإذا ازدادت هذه الصفة تولدت الغيرة تلقائيا .
- ٥ - يغار الطفل أحيانا اذا وجهت الأم الى والده عناية فائقة وسببها انه ينازع الطفل المركز الذي يرغب فيه لنفسه عند الأم ، فنلاحظ أن الطفل اذا رأى أبويه جالسين جوار بعض يقفز ليجلس بينهم ويفرقهم عن بعض لا شعوريا .
- ٦ - خوف الطفل من فقدان بعض امتيازاته أو احتياجاته الاساسية كالمحبة والعطف وكون شخصا محبوبا نظرا لمولد أخ جديد له وكلما كبرت الاحتياجات التي تعطي لطفل ما زادت الغيرة عند انتقاصها منه واعطائها لطفل آخر وذلك كالطفل الاول أو الاخير أو الوحيد ويشعر حينها بأنه قد أتى من يحاول أن ينزع التاج عن رأسه أو على الاقل من يشاركه مملكته الصغيرة وكلما كثرت الامتيازات التي لدى طفل ما زادت الغيرة .
- ٧ - يغار الطفل عندما يزورهم طفل آخر ويثير انتباه والديه .



● ماذا يريد أن يقول !؟

كيف نعالج الغيرة ونخفف من آثارها

١ - محاولة تهيئة الطفل خاصة خلال الأشهر الأولى للحمل على مجيئ أخ أو أخت بطريقة تجعل الطفل ينتظر مجيئ فرد للمشاركة وانه سيكون له أخا صغيرا يلعب معه ويرعاه، وكذلك يجب فطامه وجدانيا قدر الامكان فلا يجرم حرمانا فجائيا من الامتياز الذي سيغدق مثله على أخيه أو أخته .

٢ - بعد أن يولد الصغير لا يجوز اهمال الكبير واعطاء الصغير عناية أكثر مما يلزمه، فيجب أن لا يعطي المولود إلا بقدر حاجته .

٣ - التفهم الجيد والتعامل بكل واقعية مع ما يديه الطفل من غيره وربما عادات وتصرفات غير مرغوب بها لأن كثرة التأنيب والتنبيه تثير عند الطفل حساسية شديدة وشعورا بأنه أصبح فردا غير مرغوب فيه بسبب المولود الجديد، كما يجب اشعار الطفل بأنه محبوب ومراد كالسابق وان مقدم أخيه لم يؤثر على مركزه في العائلة .

٤ - المساواة في المعاملة أو يجب على الاسرة أن لا تعامل الابن معاملة تختلف اختلافا تاما عن معاملة البنت لأن التفرقة في المعاملة تخلق الغرور في الابناء وتثير ضعينة البنات وتنمي عندهن غيرة تكبت وتظهر أعراضها في صور أخرى في مستقبل حياتهن ككراهية الرجال عامة وعدم الثقة بهم وغير ذلك من المظاهر .

٥ - الهدايا تلعب دورا كبيرا في حياة الطفل ويمكن استغلالها كتعبير عن المحبة والاهتمام على انه يجب عدم المغالاة بها حيث تفقد أهميتها .

٦ - عدم اغداق امتيازات كبيرة على الطفل العليل حيث أن هذا يثير الاخوة الأصحاء وتبدو مظاهرها أكثر في تمني المرض وكراهية الطفل المريض أو غير ذلك من مظاهر الغيرة المستترة وكذلك لا يجوز اعطاء الطفل المريض أي اعتبار أكثر من العناية التي يتطلبها المرض .

٧ - الابتعاد عن الموازنات الصريحة بين الابناء وعن خلق الجوالذي يشعر بالموازنة ويجب اعتبار كل طفل شخصية مستقلة لها مزاياها واستعداداتها الخاصة بها، وتنمية الهوايات المختلفة بين الاخوة كالموسيقى والتصوير وجمع الطوابع وغير ذلك، وبذلك يتفوق كل في ناحية يوازي نفسه بنفسه .

٨ - قضاء وقت أطول مع الطفل واغتنام فرصة نوم المولود الجديد واعطاء الطفل السابق اهتماما بطريقة تشعره بأننا مازلنا له ومحاوله تأمين الالعاب التي تناسب عمره لتصبح مملكته الصغيرة التي يهرب اليها كلما شعر بالغيرة .

٩ - اشعار الطفل بالمحبة والاطمئنان وعدم استخدام العقاب في علاج الغيرة حيث أن ذلك يؤدي الى فقدان الاطمئنان واضطرابه .

١٠ - خلق صداقات للطفل مع أبناء الجيران في حالة عدم ذهابه الى الحضانه وفي حالة ذهابه للحضانه أو الروضة علينا أن نجعله يشعر حين عودته بالفرح والسرور، والبدء بتسليته وسؤاله عما أنجزه في الروضة واكثر المديح له وانه أصبح كبيرا .

١١ - عدم اعطاء الطفل في أي وقت من الاوقات امتيازاً يصعب عليه التنازل عنه فيما بعد، أو يشعر معه غيره من اخوته بالظلم والتحيز البالغ .

١٢ العمل على ابراز الناحية الطيبة في الطفل وكشفها والاعتزاز بها وبذلك يمكن أن يزول الشعور بالخيبة المؤدى الى الشعور بالمذلة والنقص وكذا زيادة ثقته بنفسه في مختلف النواحي مما يزيد من الأخذ والعطاء وتزيد القدرة على التعاون الاجتماعي لديه .

١٣ - عدم ابراز ظاهرة الغيرة بين الاخوة وبعضهم ولا داعي لمناقشتها بل من الواجب العمل على تخفيفها أو على الأقل تجنب ابرازها قدر الامكان وذلك بتفهم نفسية أطفالنا والتعامل معهم من هذه الزاوية وكل حسب شخصيته .

وأخيراً: الحب والحنان هما العلاج الوحيد لغيرة الطفل . وقد حث الاسلام على معاملة الاطفال بالحسنى واللين وبالحب والحنان . . ومن هذا كان عليه الصلاة والسلام إذا رأى أحداً من أصحابه لا يرحم أولاده يزجره بحزم ويوجهه الى ما فيه صلاح البيت والاسرة والاولاد . فقد روى البخاري في الادب المفرد:

عن عائشة رضي الله عنها قالت: جاء اعرابي الى النبي ﷺ فقال أتقبلون صبيانكم؟ فما نقبلهم، فقال النبي ﷺ: «أو أملك لك أن نزع الله من قلبك الرحمة» .

فاذا ما استمر الطفل في هذا الموقف من النمو واشتد قلقه على مركزه عند أبويه ولم يجد ما يعوضه عن ذلك فقد يحول الغيرة الى أساليب استعطفية أشد خطورة كالأعراض النفسجسدية (السايكوسماتية) كالقيء والاضطرابات المعوية مثلا أو العزوف عن الطعام والضمور والهزال وأحيانا حالة الاكتئاب النفسي على أن هذه الحالات لا تشكل في الواقع الا نسبة ضئيلة من حالات الغيرة عند الاطفال في هذه المرحلة .

وأخيرا فإن خير وسيلة لتجنب الاطفال الشعور بالغيرة هو أن نشركهم معنا في رعاية المولود الجديد بما يتناسب مع قدراتهم في تقديم خدمات ملموسة ومساعدة واضحة ومحدودة وغير ضارة للوليد وهذا ما يجعله يحس بالتقدير ويشعر بالمسئولية في المشاركة والقبول في العمل والرعاية بدلا من تحويل الانتباه عنه كما انه يتفق وميله الى الاستكشاف والاستطلاع ورغبته في المشاركة لأعمال الكبار .

نوبات الغضب : من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الاطفال نوبات الغضب ويؤكد الاطباء النفسانيون أن هذه النوبات شىء عام وطبيعي عند جميع الاطفال في هذه الفترة بغض النظر عن الثقافة التي يعيشون فيها ولا تعتبر هذه النوبات ذات صبغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جدا ومتكررة بشكل زائد وتأخذ فترة طويلة نسبيا والذي يجعل من هذه النوبات شيئا طبيعيا في هذه المرحلة وخاصة في بدايتها ظروف موضوعية خاصة بطبيعة الطفل من ناحية وبعلاقته بأبويه من ناحية أخرى اما من ناحية الطفل فيمكن أن نلخص تلك الظروف في عبارة عامة هي أن الطفل في هذه المرحلة تدفعه دوافع للفعل بدائية وقوية دون أن يهذبها الاهل أو يعدل من شأنها عامل الزمن ولا شك أن في مثل هذا الوضع تزداد الحساسية للاجباط ولذلك فان أبسط المواقف الاجباطية يمكن أن تثير لدى الطفل نوبات الغضب فطفل الستين الذي يعجز عن الوصول الى الخزانة المالية للحصول على الحلوى التي يريدتها ولا يستطيع أن يعبر عن ذلك بالكلمات ولا تكون أمه على درجة كافية من الحساسية والوعي بمتطلباته مثل هذا الطفل غير قادر بعد على ضبط انفعالاته لذلك فان الاستجابة المباشرة لهذا الموقف الاجباطي هي نوبة من الغضب الشديد ويمكن تقديم أمثلة كثيرة على ذلك فحتى ما يبدو في نظر الكبار شيئا تافها (مثل رغبة الطفل في أن يقدم اليه الطعام أولا) قد يكون سببا في ثورته العارمة وبالرغم من أن ضرورة التعبير عن الغضب شىء هام من

حيث نمو الذاتية للطفل إلا انه يعمل باستمرار على خلق التوتير بين الطفل وأبويه خاصة اذا لم تتفهم الظروف التي تعرض الطفل للاحباط ومساعدته على الاستقلال ومحاولة القيام بأعمال جديدة إلا انه من الصعب أن تتقبل منه الغضب والعدوانية التي تلازم النمو المتزايد للشعور بالذاتية .

والحقيقة الهامة أن العقاب البدني كثيرا ما يؤدي الى نتائج عكسية بل ان أي محاولة لاسكات الطفل أو حرمانه التعبير أثناء النوبة لا يفيد وقد يضر على المدى البعيد وقد يطيل مدى النوبة ذلك أن الطفل أثناء النوبة لا يكون مستعدا للاقتناع ولا للاستماع وأن الصراخ في وجه الطفل أو ضربه بغرض اسكاته انها يعطيه نموذجا يحتذى به في علاج المواقف العصبية أو مواقف الاحباط وهو استخدام السلوك العدواني ويكونان قد قدما قدوة سيئة للطفل يمكن أن يتعلم منها مطالب نهائية مقلوبة وان كل ما يضعه الابوان من قيود حركة الطفل وتصرفاته وانفعالاته وكذلك التنافس الذي يحدث بين الاخوة وتفضيل بعضهم عن بعض وغير ذلك من الظروف المنزلية التي تعوق الطفل في اشباع حاجته تؤدي الى وقوعه في حالة الاحباط ودوامه الانفعال ونوبات الغضب .



● ماذا تعني هذه النظرة ؟

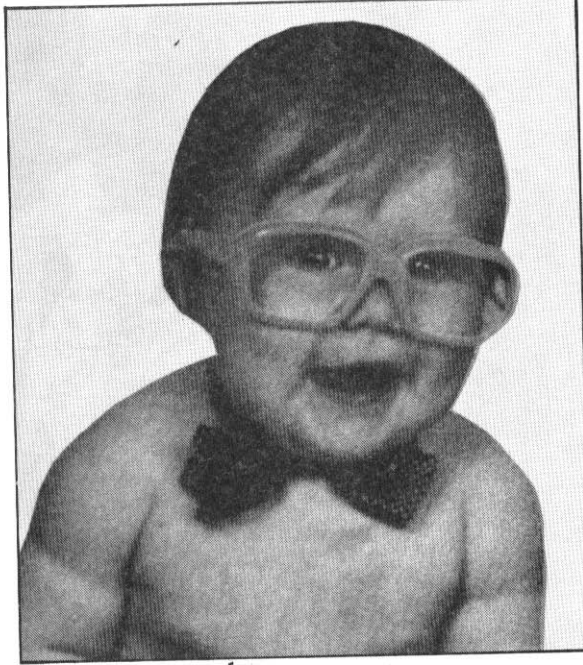
الثواب والعقاب : اذا سألنا ما الذي يفعله الوالدان حتى يدربا أبناءهما في هذه المرحلة على احلال عادات ودوافع وقيم جديدة مقبولة اجتماعيا محل عادات ودوافع أخرى أولية غير مقبولة لكانت الاجابة المتوقعة : الثواب والعقاب يستخدم الآباء هذه الوسيلة غالبا لتدريب أطفالهم على اكتساب سلوك مثل المشاركة في المكتبة مع الاخرين أو التعاون في بعض الاعمال اليومية في المنزل فيكافئ الوالدان أطفالهما مثلا اذا ما اشركوا صديقا في اللعب معهم بالعابهم الخاصة وقد يعاقبونهم اذا لم يفعلوا ذلك كذلك فان الاستجابة التي تكافأ تميل بطبيعة الحال الى التدعيم والتقوية وتصبح عادة سلوكية ثابتة نسبيا أما تلك التي تعاقب فقد تضعف وتنطفئ أو تختفي وان كان العقاب قد يسفر عن مضاعفات أخرى غير سليمة كأن يصبح الطفل خائفا أو قلقا أو عدوانيا وكذلك ان الثواب والعقاب لا يقتصر أثرهما على الاستجابات المكافأة أو المعاقب عليها بل يعم أثرها على الشخصية ككل فتتكون عادات سلوكية عامة وسمات أو اتجاهات مثلا يميل الاطفال في هذه المرحلة الى الاستطلاع والاستكشاف عن طريق تناول الاشياء واختبارها ومحاولة التعرف على أسرار الطبيعة ومعالم البيئة المحيطة بهم فإذا ما شجع الوالدان طفلها على الاستطلاع والاستكشاف وعلى محاولة التصرف باستقلاليته فان الطفل قد ينمو عندئذ وقد تكون لديه ميل الى التصرف بدرجة من التحرر أكبر وبدرجة من الكف أقل اما اذا عاقب الآباء طفلها على ذلك أو ان لم يسمح له به فقد ينشأ أقل ميلا الى التصرف بحرية كذلك اذا شجع الآباء طفلها على الاستجابات الاتكالية كاللبكاء والتعلق فقد يقوي الميل لدى الطفل الى الاتكالية . ان الثواب والعقاب لا يكفيان وحدهما لتفسير اكتساب الطفل للعادات والدوافع وسمات الشخصية سواء كانت ايجابية أو سلبية فهناك قدر كبير من سلوك الاطفال لا يكتسب عن هذا الطريق بل عن طريق ملاحظتهم لسلوك الاخرين فالمشاهد ان الاطفال بامكانهم أن يكتسبوا انماط سلوكية بمجرد ملاحظة بعض الكبار المحيطين بهم يقومون بها أي دون أن تكون هناك حاجة الى تدعيم هذه الاستجابات سلبا أو ايجابا وهم يتخذون قدوة (في هذا الشأن) آباءهم ومدرسيهم والشخصيات التليفزيونية التي يشاهدونها أو اخوانهم الكبار وهكذا .



● البكاء .. أكثر وسائل التعبير السليبي

التقليد : يبدأ الطفل في تقليد أفعال الآخرين في نهاية السنة الاولى إلا أن التقليد عندئذ لا يعتمد على الصور الذهنية بقدر ما يعتمد على الملاحظة المباشرة للفعل كما يحدث عندما يضع الطفل الغلالة على وجهه ثم يرفعها تقليدا لما تفعله أمه أثناء ملامعتها له بهذه الغلالة ولكن ما أن يصل الطفل الى سن السنة والنصف أو الستين حتى تتسع دائرة الافعال التي يمكن أن يقوم بتقليدها الى أبعد حد ممكن فالاطفال في هذه المرحلة يقلدون كل شيء يقع تحت ملاحظتهم حتى جلوس الآباء على الاماكن المخصصة للخارج وقد يكون في بعض هذه المحاولات من ناحية الطفل نوعا من الطرفة في حين تثير محاولات أخرى عند الوالدين قدرا كبيرا من الغضب وقد يجمع بعضها الآخر شيئا من هذا وذاك مثلا نتصور طفلة عمرها سنتان قد جلست على الكرسي أمام المرأة في غفلة من الجميع وأخذت تقلد أمها فيما تفعله من تزيين كل صباح ثم خرجت اليهم وهي تلبس حذاء أمها وقد تلطخ وجهها بالاصباغ والمساحيق والالوان إذ أن التقليد يحدث في هذه المرحلة بناء على وجود قدرة عند الاطفال على تكوين صورة ذهنية

للافعال التي يكونون قد شاهدوها سابقه ثم استرجاع هذه الصورة . ان ميل الطفل الى التقليد يرجع الى عدة تفسيرات منها على سبيل المثال ما قد يحدث في تقليد الاصوات هو أن الطفل يريد أن يطيل فترة الاستشارة التي يحدثها التفاعل بينه وبين صدى الصوت .



● التقليد . . سلوك منظم

وإن الفعل الذي يقوم الطفل بتقليده يحدث نتائج ممتعة بالنسبة له كما يحدث مثلا عندما يضغط طفل على زر المذياع « كما يفعل أبوه » لكي يحصل على نغمات موسيقية يستمتع بالاستماع اليها وبعبارة أخرى ان الطفل بمجرد نجاحه في تقليد مهارة ما فإن هذه المهارة تصبح له ويستخدمها في أي غرض يشاء وان كل مهارة يكتسبها الطفل تزيد من شعوره بالسيطرة على البيئة كما تزيد من شعوره بالكفاءة فإذا فرضنا أن طفلا ما غير واثق مثلا من قدرته على الامساك بساعة الهاتف والتحدث فإن محاكاته لهذا الفعل يزيد من شعوره بالثقة في قدرته فالاطفال تزداد حساسيتهم نحو أنفسهم كأفراد ذوي تأثير في البيئة المحيطة بهم ولذا فإنهم يتهزون كل فرصة لكي يزيلوا عن كل شك في ذلك ويمتد نشاطهم الذاتي لكي يشمل أوسع مدى من الاعمال اليومية فهم يبذلون كل جهد لكي يشاركوا في قرارات مثل الذهاب الى الفراش والملابس التي يريدونها والمأكولات التي يفضلونها وهكذا . .

العدوان : كما ان للوالدين تأثيرا كبيرا في تحديد الدور الجنسي
للاطفال فإن لهم تأثيرا كبيرا على سلوكهم العدواني ولا توجد ثقافة نعرفها



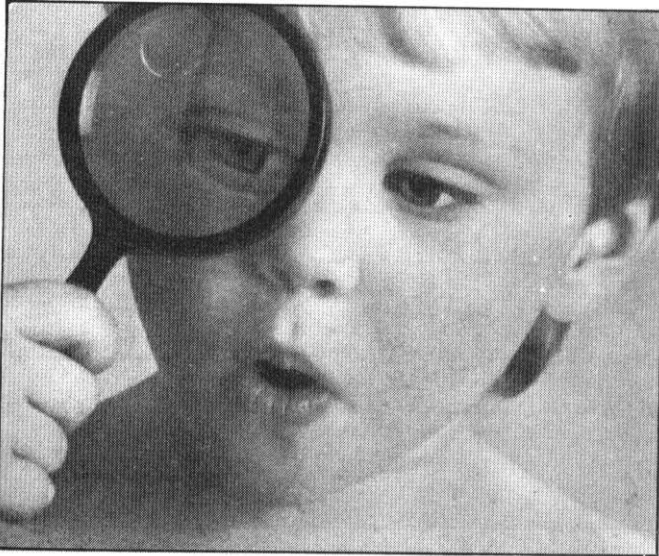
● التقليد غير المنظم .. بداية العدوان

لا تتدخل فيها الوالدان لكي يكبحا سلوك طفلها العدواني وتوجد عدة أشكال عديدة لتعبر عن هذه الرغبات العدوانية عند أطفال هذه المرحلة فأطفال الثانية والثالثة مثلاً تكثر لديهم نوبات الغضب حيث يدفعون الآخرين ويرفسونهم ويضربونهم بأيديهم أثناء هذه النوبات أما الاطفال الأكبر سناً أي في سن الرابعة والخامسة فإنهم يستخدمون العدوان البدني واللفظي معاً دون وجود نوبات حادة من الغضب كذلك فإنهم يميلون الى الحصول على لعب الآخرين وممتلكاتهم الأخرى وتختلف النظريات في تفسير الاسباب والعوامل التي تدفع الى السلوك العدواني فمنها ما يؤكد على الدور الذي تلعبه العمليات البيولوجية ومنهم من يؤكد على الدور الذي يلعبه التعلم كمصدر أساسي لنمو ذلك السلوك وان الانفعال يبدو عاماً بالنسبة لجميع أفراد الانسان ويمكن ملاحظته حتى عند صغار المواليد ومعنى ذلك أن هناك أساساً بيولوجياً (غير مكتسب) للسلوك العدواني فالدفع أو الرفس باليدين والرجلين مما يصاحب ثورات الغضب عند المواليد يمكن أن يكونا هما الأساس للعدوان البدني بعد ذلك وتوجد علاقة بين الاحباط والعدوان عند الطفل في مواقف عديدة فأطفال الروضة مثلاً تكثر لديهم الاستجابات العدوانية (مثل الضرب والصياح والدفع والمعاكسة) عندما يكونون مكدرسين في مكان ضيق للعب وذلك لأنهم يتعرضون بدرجة أكبر لعوامل الاحباط التي تتمثل في عدم سهولة الحركة والتداخل فيما بينهم ولاعاقبة حركة بعضهم لبعض وتتوقف درجة الشدة التي تظهرها الاستجابة العدوانية كرد فعل على الاحباط ومنها ما يتصل بعضها بالمواقف والبعض الآخر بالطفل ذاته فاذا شعر بأنه مهاجم فإنه يرد بشدة وكذلك ما يحدث بين أفراد الاسرة من الاخوة والاخوات حيث يكون تكرار الموقف مشيراً للاحباط ومدعاة لفقدان الصبر والانفجار والعدوان وان العدوان استجابة تلقائية لمواقف الاحباط ولكن هنالك اختلافاً بين فئات الاطفال فمثلاً نجد أطفالاً فيهم نوع من الشراسة والبعض الآخر يكون كالحمل الوديع أي لا يبدي أي نوع من العدوان إن سر هذا الاختلاف يظهر في أن الاطفال في هذه المرحلة يتعلمون من خلال تفاعلهم مع الكبار المحيطين بهم فإما أن ينفجروا وإما أن يضبطوا السلوك العدواني التلقائي الذي يصدر عنهم منذ البداية .



● العدوان المنظم
بداية الانحراف

الاستطلاع : وفي هذا الموقف تنعكس فيها المواجهة بين الطفل والسلطة
والوالدية وهو موقف الاستطلاع وبعبارة أخرى مجموعة المواقف التي يتصرف فيها



● الاستطلاع .. ضرورة تفجير الطاقات

«الطفل بدافع أولى» والى التعرف على البيئة من حوالبه بما في ذلك هو نفسه كجزء من البيئة فالاطفال في هذه المرحلة يزجون بأنوفهم في كل شيء ويتساءلون عن كل شيء وفتح كل مغلق فإن كل ما لا يعرفونه يصبح موضوعا للتساؤلات والتعرف ومن أهم المواقف التي يريد أن يستطلعها الاطفال هو أجسام أصدقائهم سواء من نفس الجنس أم من جنس آخر وقد تظهر هذه الرغبة في ألعابهم . فلعبة الطبيب عند طفل في الرابعة أو الخامسة حيث يقوم كل من الطبيب والمريض بخلع ملابسه والتعري أمام الاخر وهي عادة غير غريبة على الاطفال في هذه المرحلة وأيضا ما يقوم به الاطفال بنين أو بنات من عملية الاستمناذ الذاتي أو العبت بأعضائهم التناسلية . . فإذا ما أخذنا هذه الممارسات على معناها الظاهري نجد أن مثل هذه السلوك انما يعتبر شواهد على نمو الرغبة الاستطلاعية لدى الاطفال في معرفة أجسامهم والاستمتاع بها وبوظائفها على أن الطفل الذي يشاهده أحد والديه وهو يقوم بمثل هذه الممارسات يقع في أزمة نفسية ذلك أن الكبير الذي قد يصدم بعنف بما تتضمنه هذه الممارسات من معان جنسية وغالبا مما يؤدي به هذا الى اثاره الشعور بالخجل والذنب عند الطفل بشكل قوي . ومن وجهة نظر الطفل فإن ذلك لا يعني سوى أن نشاطا استطلاعيا مشروعا قد قطعه عليه الكبير بطريقة انفعالية غير مفهومة لديه أما من جهة الكبير فلا يعني ذلك سوى محاولة احباط شكل من أشكال اللعب غير المناسبة والذي يمكن أن يكون ذا ضرر بالغ فيما بعد والذي يحمل في طياته محرمات لا يصح للطفل أن يقترب منها أو حتى يفكر فيها . وكذلك لا يقتصر الاستطلاع على تلك الممارسات بل ينظر في العديد من الاسئلة التي يطرحها الطفل على والديه كالتساؤل عن وجود الاله والموت وغيرها مما يعكس رغبة شديدة في جمع المعلومات التي تساعد على ايجاد نوع من التناسق في هذا العالم المضطرب المتغير والتي تساعد بالتالي على تحقيق التوازن بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها .

نمو الضمير والسلوك الخلقي :

تعتبر هذه المرحلة من أهم الفترات النهائية في حياة الطفل النفسية لما يحدث فيها من بداية نمو الضمير أو الأنا الأعلى . فتعرض الطفل طول سنوات هذه الفترة لمتغيرات التنشئة الاجتماعية من ثواب وعقاب أو ملاحظة وتقليد وتوحد يرتب عليه بلا شك أن يكتسب الطفل فهم واتجاهات الوالدين ومعاييرهم

السلوكية أثناء عملية التنشئة الاجتماعية من أساليب الثواب والعقاب والتوحد والمحاكاة بحيث يصبح كائنا اجتماعيا بعد أن كان كائنا بدائيا، ذلك لأن الطفل يبدأ يشعر بالذنب والقلق اذا لم يطبق تلك الاحكام والقواعد الاجتماعية على سلوكه الخاطيء كما انه عن طريق التوحد يرغب في أن يسلك على شاكلة النموذج الذي يتوحد معه ولذا فإن الطفل يكتسب تنظيما ذاتيا في تأثير الاليات اللاشعورية والتي توجه سلوكه وجهة دون أخرى وتغنيه ولو جزئيا عن الاوامر والنواهي التي تصدر من السلطة الخارجية وهذا هو الضمير وتبدأ بوادر الضمير في السنة الثانية من عمر الطفل عندما يبدأ يكتسب تحريم أفعال معينة مثل (لا تقترب من الكتب أو لا تفتح الخزانة) الى اخر تلك التحريمات التي يمتصها الطفل تدريجيا ومع تقدم السن لا يقتصر الضمير على تلك الاوامر والنواهي البسيطة بل يتسع ليشمل معايير أكثر تعميما أو بعبارة أخرى ليشمل تطورات عامة عما (يجب أو لا يجب) فلا يكتفي الطفل بالعزوف عن ضرب أخيه الاصغر مثلا ولكن يتجاوز بأن يسلك بطريقة (عطوفة) بشكل عام وقد يتعلم الطفل أيضا أن يكون «أمينا» «مطيعا» لا يكذب «ولا يسرق» وهكذا ويعتمد هذا التعميم على نمو القدرات المعرفية للطفل أي كلما أصبح قادرا على الفهم والاستيعاب بدرجة أكبر فان معايير سلوكه تصبح أكثر ميلا الى تجاوز التحريمات البسيطة مثل «لا تضرب أخاك الاصغر» ويصبح الطفل أشد وعيا بالتطبيقات الاعم للمعايير والقيم الخلقية مدركا مثلا (أن معظم الكائنات الحية تستحق منا أن نعاملها برفق) وأثبتت الدراسات أن تبني الطفل للقيم ومعايير الوالدين يعتمد على مقدار الدفء والحب الذين يحاط الطفل بهما في علاقته بوالديه . واذا كان تواجد الطفل مع الوالدين أساسه الخوف والرغبة فان الاحتمال الاكبر أن ينشأ لدى الطفل ضمير لاشعوري غير سوي أو مضطرب وتبدو آثار هذا الاضطراب أو عدم السواء في مرحلة لاحقة يصطدم فيها الضمير برغبات ذاتية خاصة وضوابط اجتماعية أساسية ، والنجاح أو الفشل في مواجهة هذه المواقف يتوقف على مدى قدرة الأسرة والمدرسة والمجتمع في تحقيق سيكولوجية تكوين الضمير .

سيكولوجية السرقة عند الأطفال

إن الطب النفسي يؤكد في متطلبات النمو أن الطفل يتشكل حسب ظروف بيئته مع استعداداته وقدراته الوراثية . ودوافع السرقة تكون إما اقتصادية بدافع سد الاحتياجات البيولوجية كالجوع والعطش ولا فضيلة مع الجوع . أو اجتماعية نتيجة فقدان الانضباط الاسري وضعف السيطرة العائلية للقيم الاجتماعية السائدة وتفكك العلاقات كسلوك طفل الزوجة أو طفل المطلقة أو تعدد الزوجات ، أو الطفل المهمل المنبوذ أو تشجيع الاسرة المحرومة للميول العدوانية لدى الاطفال .

وقد تكون السرقة في أغلب حالاتها نتيجة لمرض نفسي أو أزمة نفسية للآتي :

١ - الطفل فاقد العطف يسرق من أسرته ليشتري حنان الآخرين وهو يبحث عن الاستحسان والقبول لدى الجماعة خارج البيت عندما يفقد هذا الأمن في ظل الأسرة وقد يضطر الى دفع ثمن هذا العطف بشتى العملات والمقايضات وأكثرها الاموال المتوفرة في خزانة الاسرة .

٢ - قد يسرق الطفل حبا في الانتقام من أسرته حيث يشعر أن المال المتوفر لا يصرف في تلبية حاجياته وهذا نوع من العدوان التحولي حيث لا يستطيع أن يوجه عدوانه المباشر لسبب الحرمان كالأب والأم أو زوجة الأب ، ولكن بصورة أخرى يسرقهم أعزما يملكون وقد يؤثر أن يكلف بعض رفاقه بشراء ما يريد ويقول «ان هذه اللعبة اعطاني اياها صديقي هدية» وهو سلوك اجتماعي مقبول في مستويات بعض الاسر .

٣ - وقد يسرق الطفل أحيانا حبا في الظهور وشد الانتباه عندما يجد أنه يفقد التقدير الاجتماعي داخل الاسرة . . اما بدافع الغيرة أو يفضل طفل على آخر . . أو كراهية معلنة أو خفية في أحد الوالدين لأسباب قطعا خارج ارادة الطفل وغالبا ما يكون هذا الطفل متنازعا عليه عاطفيا . . أو اجتماعيا أو شرعيا .

فيجد في استمالة زملائه تعويضا لفقدان التقدير الاجتماعي الذي يشعر به وحسب عمره وقدر نضوجه قد يصل حد المواجهة بأسلوب رفض للمعاملة

والاعتراف بالسرقة أو التكتف ويندفع للمباهاة بين زملائه بحسن المظهر والشرف حتى يجد موقعا مريحا تحت الشمس .

٤ - وقد يسرق الطفل عندما يعاني من حالة نفسية، اكتئاب نفسي . .
وتكون السرقة نوعا من معاقبته للنفس، اما بالشعور المفرط بالذنب الذي يتبع السرقة حيث يجد الطفل المكتئب نوعا من التفرغ العقلي والراحة حتى لو كان مصدر الراحة عقوبة بدنية من الاسرة .

٥ - وهناك أسباب عقلية . . فالطفل الذي يعاني من الضعف العقلي أو التخلف الذهني لا يدرك طبيعة العمل الذي يقوم به وتسقط عنه المسؤولية الجنائية وقد يستغله بعض ضعاف النفوس في السرقة، اما الأهل أو ذوو المزاج المنحرف . .
٦ - قد يسرق الطفل لعبة أخيه أو زميله لأنه يجهل معنى الملكية، ويجهل كيف يحترم ملكية الآخرين . أي أن نموه لم يمكنه بعد من التمييز بين ما له وما ليس له، كما أنه لا يفهم أن أخذه للعبة غيره معناه أمر مشين .

٧ - قد يكون الدافع للسرقة اشباع ميل أو هواية أو عاطفة، كميل الأطفال الى ركوب الدراجات، أو دخول السينما، أو لشراء ما يلزمه لممارسة هواية خاصة كالصوير أو جمع طوابع البريد .

٩ - وقد يكون الدافع للسرقة هو أن الطفل نشأ في بيئة اجرامية عودته على السرقة والاعتداء على ملكية الغير، وتشعره السرقة عادة بنوع من القوة والانتصار وتقدير الذات خصوصا لأنه يفلت من العقوبة .

العلاج التربوي :

ما يجب على الآباء لتفادي تعود أطفالهم على السرقة :

١ - يجب أن يعيش الأبناء في وسط عائلي يتمتع بالدفء العاطفي المتبادل بين الآباء والأبناء، ولا يتأتى ذلك إلا بالحب والشعور بالأمن والطمأنينة والجو العائلي الهادىء .

٢ - توفير الضروريات اللازمة للأطفال من مأكلا وملبس وخلافه .

٣ - مساعدة الاطفال على الشعور بالانتماء والاندماج في جماعات سوية في المدرسة والنادي وفي المنزل والبيئة بوجه عام .

٤ - يجب أن نحترم ملكية الطفل ومن ثم نعلمه احترام ملكية الغير . واذا اعتدى طفل على ملكية طفل آخر فيجب ألا نغمض أعيننا عن ذلك، بل يجب أن ننبهه بمنتهى الرفق الى أن ما فعله خطأ، ونطلب منه اعادة ما أخذ، وبحسن أن نوجهه بطريقة علمية وذلك بأن نأخذ منه لعبته المفضلة أو أي شيء له يعتز به، ونحاول أن نعطيها لأخ له مثلا، وعندئذ طبعا سيثور ويحتج، وهنا نتاح لنا فرصة طيبة لأن نفهمه معنى الملكية وندربه عليها وعلى احترامها، ونجعله يدرك أنه كي تحترم ملكيته يجب أن يحترم ملكية الآخرين ولا يحرمهم منها. كما يجب ألا يحرم هو من حاجياته التي يملكها ويعتز بها.

٥ - مداومة التوجيه والاشراف المرن، مع عدم اتهام الطفل بأنه سارق أو لص اذا استولى على شيء ليس له. مع معالجة السبب الرئيسي الذي جعله يلجأ الى ذلك السلوك.

٦ - مساعدة الاطفال على التخلص من الطاقة الزائدة والانفعال عن طريق المشاركة في أنشطة جماعية واللعب والهوايات كالموسيقى والاشغال اليدوية والفنية الى غير ذلك مما يكسب الطفل شخصية قوية وينمي قدراته.

ما يجب علينا لتنمية سلوك الأمانة عند الأطفال :

١ - خلق شعور بالملكية عند الطفل منذ سنينه الأولى بأن يخصص له دولاب خاص أو مكان خاص وأشياء يمتلكها.

٢ - اعطاء الطفل مصروفا منظما يتناسب مع سنه ووسطه الاجتماعي وبيئته المدرسية.

٣ - المرونة والتسامح في حالات السرقة الفردية العابرة التي تحدث في حياة الصغار. . فكلنا سبق وأن مرر بهذه التجارب.

٤ - عدم الاحاح على الطفل بالاعتراف. . لأن ذلك يدفعه الى الكذب وقد يجد أنه نجح في الكذب. . فيتهدى في سلوك السرقة والكذب.

٥ - عدم تأنيب الطفل أو التشهير به على سلوك السرقة أمام الغير بأي حال من الاحوال، حتى لا يشعر بالنقص وينزوي عن البيئة الاجتماعية.

إن الطفل لا يسرق ممن يحبهم أو يشعر بصدقتهم، ولذلك يجب أن نشبع
الأطفال بمشاعر الحب والصدقة مع الحزم المرن في المعاملة والقدوة الحسنة، كما
يجب أن نشعرهم بالأمن والطمأنينة وبالشعور بالتقدير حتى يشبوا على درجة
معقولة من الثقة في النفس.

سيكولوجية الكذب عند الأطفال

لماذا يكذب الأطفال :

للکذب أهمية بالغة من الناحية النفسية، فهو شائع بين الاطفال ولكن لماذا يكذب الاطفال . . ؟
وهل كل طفل يكذب . . ؟

هل صحيح أن الكذب والسرقة والغش كلها صفات تشترك في سلوك واحد هو عدم الأمانة، وأن الأمانة في القول كالأمانة نحو ممتلكات الغير؟
أنواع الكذب :

الكذب عند الاطفال أنواع مختلفة، تختلف باختلاف الأسباب الدافعة اليه، ومن هذه الانواع ما يأتي :

١ - الكذب الخيالي :

كل الاطفال يمرون بفترة في صغرهم لا يفرقون فيها بين الحقيقة والخيال . . وهو أقرب ما يكون الى اللعب كما انه أحيانا يكون تعبيراً عن أحلام الطفل . . التي تظهر فيها آمال ورغبات الطفل ولا يمكنه أن يفصح عنها بأسلوب واقعي .
وليس أدل على أن هذا النوع من الخيال . . أو الكذب الخيالي ليس كذبا يبشر بانحراف سلوكي أو اضطراب نفسي ويعتبر سن الطفل عاملاً مهماً عند تقدير خطورة أو عدم خطورة ميله الى الكذب، فالطفل في سن الرابعة مثلاً قد يلفق قصة من قصة من نسج خياله الواسع، ولا يمكن أن نعتبرها كذبا بالمعنى المتعارف عليه بين البالغين .

مثال للكذب الخيالي :

- طفل عمره أربع سنوات ذكر انه رأى ثعباناً تحت مكتب أخيه، فارتعبت العائلة كلها وقاموا بتفتيش الحجرة تفتيشاً دقيقاً . . وأخيراً قرر الطفل أن الثعبان كان في كتاب أخيه . . وهي في الواقع صورة لثعبان في كتاب يدرسه أخوه .

٢ - الكذب الالتباسي :

هذا النوع لا يدل على انحراف سلوكي ، وسببه أن الطفل يلتبس عليه الأمر لتداخل الخيال مع الواقع بحيث لا يفرق بينهما . مثال ذلك أن يسمع الطفل قصة خرافية أو واقعية تمتلك عليه مشاعره ، وبعد أيام يتقمص أحداث القصة في نفسه أو في غيره .

وهذا الكذب يزول من تلقاء نفسه مع مضي الوقت فكلما زادت خبرات الطفل ، وكلما تقدم في السن كلما أمكنه التفريق بين الواقع والخيال ،

مثال للكذب الالتباسي :

أن طفلاً عمره خمس سنوات كان يكره الخادم الذي يعمل عندهم لغلظته في معاملته . . قام من النوم يبكي في الصباح ، ويقول أن الخادم ضربه وسرق منه طعامه ، ورمى لعبه في الشارع . . والواقع أن الطفل حلم حلماً بهذا المعنى أثناء الليل ولم يفرق في الصباح بين الحقيقة والحلم .

٣ - الكذب الادعائي :

يلجأ بعض الأطفال الذين يعانون من الشعور بالنقص الى تغطية هذا الشعور بالمبالغة فيما يملكون في صفاتهم ، أو صفات ذويمهم بهدف الشعور بالمركز في وسط أقرانهم ، أو استجابة لمؤثرات يتعرضون لها في البيئة ، أو بهدف النزوع للسيطرة عليهم وهذا كما قد يلجأ بعض الأطفال الى الكذب الادعائي ، فيتهمون الغير بتعذيبهم أو ضربهم أو اضطهادهم ، كأن يدعي تلميذ عند والديه أن المدرس أو المدرسة دائمة الاضطهاد له . . وهو بذلك يحاول أن يستدر عطف الوالدين .

وقد يلجأ الأطفال للكذب الادعائي عادة لاستدراج العطف عن طريق التماسر والادعاء كذبا بالمرض . وهذا النوع يجب الاسراع في علاجه ، بتفهم الحاجات النفسية التي يخدمها الكذب ، ومحاولة اشباعها بالطرق الواقعية المعقولة ، وإلاً نشأ الحدث على المبالغة في كل شيء ، واختلاق الأقاويل مما يؤثر على مكانته الاجتماعية في الكبر .

٤ - الكذب بغرض الاستحواذ :

كثيراً ما نجد الطفل الذي يعامل بقسوة من والديه ، ومن ثم يفقد الثقة فيهم ، وأيضاً الطفل الذي يتصف والده بالمبالغة في رقابته ، نجده دائماً في سبيل

تحقيق رغباته، يلجأ الى الكذب للاستحواذ على الاشياء كالنقود، أو الحلوى أو اللعب فإذا سألته هل معه نقود أجاب بالنفي في حين أن معه ما يكفيه ويزيد، وإذا سألته هل في دولابه حلوى، أجاب لا وطلب شراء حلوى جديدة.

أو قد يدعي ضياع لعبة له ليشتري له والده لعبة أخرى . . كل ذلك بهدف الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الاشياء، وذلك لفقدانه الثقة في ذويه.

ان الطفل عندما يفقد الثقة في البيئة يشعر بالحاجة الى امتلاك أكبر قدر ممكن من الاشياء . وهو يكذب في سبيل تحقيق ذلك . . كأن يدعي أنه مطلوب منه عشرة قروش للمدرسة وهذا غير صحيح، وانه يريد لها لمجرد وضعها في جيبه أو لشراء حلوى قد يكون هو في غير حاجة اليها انما ليضيفها الى ما لديه من حلوى . . الى غير ذلك من الامثلة الشائعة لكذب الاطفال بغرض الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الاشياء .

٥ - الكذب الانتقامي :

وقد يكذب الطفل لاسقاط اللوم على شخص ما يكرهه أو يغار منه وهو من أكثر أنواع الكذب خطراً على الصحة النفسية على كيان المجتمع ومثله ومبادئه، ذلك لأن الكذب الناتج عن كراهية وحقد فهو كذب مع سبق الاصرار، ويحتاج من الطفل الى تفكير وتدبير مسبق بقصد الحاق الضرر والأذى بمن يكره، ويكون هذا السلوك عادة مصحوباً بالتوتر النفسي والألم .

وقد يحدث هذا النوع من الكذب بين الأخوة في الأسرة وذلك بسبب التفرقة في المعاملة بين الأخوة، فالطفل الذي يشعر بأن له أخاً محظياً عند والديه، وانه هو منبوذ أو أقل منه، قد يلجأ الى الكذب فيتهمه باتهامات يترتب عليها عقابه أو سوء معاملة، هذا كما يحدث بين التلاميذ في المدارس نتيجة الغيرة لأسباب مختلفة .

٦ - الكذب الدفاعي :

كثيراً ما يتصف الأطفال في الاسرة التي يسود فيها نوع من النظام الصارم والعقوبة، بالكذب خوفاً من العقاب، كما يسود هذا النوع في الاسر حيث يختلف الآباء والأمهات في طريقة معالجتهم لمشكلات الأبناء كأن يشتد الأب الى درجة مفرطة وتلين الأم لدرجة كبيرة .

وفي مثل هذه الظروف نجد أن الطفل يتفنن في الكذب ويتنقل من كذبة الى أخرى . والكذب الدفاعي هو أكثر أنواع الكذب شيوعا وقد يلجأ اليه الاطفال جميعا من وقت لآخر هربا من العقاب سواء في المدرسة أو في المنزل كما يزداد كذبه كلما كانت معاملته قاسية . . لذلك فإن الآباء الذين يلجأون الى ضرب أطفالهم وعقابهم بهدف أن يقولوا الصدق انما يدفعونهم الى الكذب بل والى (الادمان) عليه .

٧ - كذب لمقاومة السلطة :

كثيرا ما يكذب الاطفال الذين يعانون من ظلم وقسوة وسلطة أبوية أو مدرسية - وذلك لمجرد اللذة والسرور الناتجين عن مقاومة السلطة .

٨ - الكذب المعدي :

كثيرا ما يمدح الآباء الاطفال فيكذبون عليهم في كثير من الامور ومن ثم يتمص الاطفال ويلجأون الى نفس السلوك في حياتهم . . وأمثلة ذلك :
- أخذ الطفل الى نزهة أو سينا ثم يكتشف أنهم أخذوه للطبيب .
- يطلب من الابن أن يجيب السائل عن أبيه، كذبا بأنه غير موجود . . أو يقول لطارق باب المنزل كذبا أن الأب لم يحضر بعد من الخارج .

كيف نعالج كذب الاطفال :

كي نعالج كذب الاطفال يجب دراسة كل حالة على حده وتقصي الباعث الحقيقي للدافع الى الكذب، وهل هو كذب بقصد حماية النفس خوفا من عقاب؟ أو بقصد حماية صديق والتستر عليه، أو بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية شعور بالنقص، أو انه كذب التباسي مرجعه خيال الطفل واحلام يقظته، أو عدم قدرته على التذكر الى غير ذلك من الدوافع أو الاسباب .

ومن المهم أيضا أن نغير سن الطفل الالهية اللازمة فلو كان الطفل دون سن الرابعة فلا ننزعج لما ينسجه خياله ولكن يجب علينا أن نساعد على أن يدرك الفرق بين الواقع وبين الخيال دون أن نتهمه بالكذب أو نؤنبه .

أما اذا كان عمر الطفل بعد سن الرابعة أو الخامسة فيجب أن نحدثه عن أهمية الصدق وفوائده ولكن بروح كلها محبة وعطف واعزاز وقبول .

وأخيراً . . لقد دلت التجارب العملية في مجال التربية على بضع معطيات :
يجب أن يكون الآباء خير مثل يحتذى به الطفل فيقولون الصدق ويعملون به
مع غيرهم حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء الصغار . فالآباء هم المثل الأعلى
ومنهم يستلهم الطفل أجمل الفضائل وأقبح الرذائل دون وعي وبلا شعور وفي وقت
لاحق لفعل أو قول سابق والاطفال يقلدون آباءهم حباً فيهم وارضاء لهم : فهم
يقلدونهم في كل شيء . . وأفضل نصيحة للطفل لكي يصلي أن يقوم الوالد بأداء
شعائر الصلاة أمامه لا أن يطلب منه أن يقوم بها . . وتلقائياً وبغير تكرار تتعزز
(العادة) بالسلوك الشرطي وتصبح نمطاً سلوكياً ثابتاً لا ينطفئ إلا بظروف مغايرة
تماماً ومنافية كلية .

الفصل الخامس

سيكولوجية المعرفة والتعلم

- نظرية بياجيه
- الخصائص العقلية في التعلم
- التفكير المادي أو العياني
- التفكير المجرد أو التجريدي
- التطور المعرفي في النمو

سيكولوجية المعرفة والتعلم

ان المعرفة اشارة العقل للبدء في التعلم لأن حدود وشروط التعلم تخضع لمتطلبات النمو المعرفي التي يصل اليها الطفل وعندما يتحدث علماء التربية حول ضرورة «ألا نكلف الطفل فوق طاقته ولا نعطيه أكثر من حاجته» فإنهم يؤكدون حقيقة أن نمو تفكير الطفل المعرفي يرتبط بمراحل معينة يجب ألا يتعرض فيها لواجبات أعلى فتسبب له الاحباط أو يجرم من ممارسة قدرات أدنى تعطل نموه العقلي والمعرفي فالمعرفة هي مرحلة الاستعداد التطوري للتعلم . فنقول (الرجل العارِف) ولكننا نقول (الله العالم) لأن الذات الالهية لا تسبقها صفة المعرفة المسبوقة بجهل كالانسان وعندما نقول الرجل العالم فإننا نرتفع بقدره فوق مرتبة المعرفة التي تجاوزها الى مرتبة . . مكانة العالم .



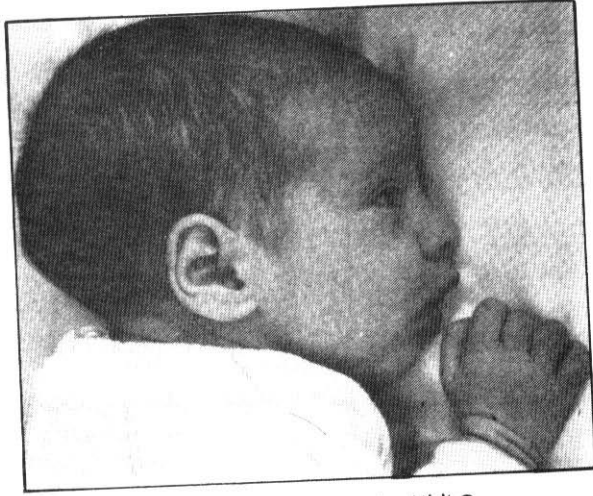
● عندما يكلف الطفل فوق طاقته !!

فإذا أراد التربويون ان يطبقوا نظريات التعلم الصحيح فلا بد من دراسة سيكولوجية المعرفة أو النمو المعرفي في اطار النمو الجسمي والانفعالي والاجتماعي لان النمو المعرفي هو أهم عناصر السلوك للتعلم . . ضالة المتعلم فيجب أن يحيط به لما له من علاقة مباشرة بالممارسات التعليمية وخبرات التعلم التي يجب أن يتعرض لها الطلاب من جهة ولما له من صلة مباشرة بمفهوم الاستعداد المعرفي للتعلم . ينبغي على المعلمين أن يعوا التفاوت الكبير بين التلاميذ في خصائصهم المعرفية سواء أتيحت لهم مراعاة الفروق الفردية في طرق التدريس أو علموهم بطريقة واحدة نتيجة ضعف الامكانيات البشرية والمادية .

كثيرا ما يدور سؤال في مجال التخطيط التربوي حول الطالب والمنهج ، هل ندرّب الطالب على استيعاب المنهج الموضوع أو يوظف المنهج لرغبات وقدرات الطالب المطبوع . . والمطبوع تعني الطبع دون التطبيع كما يفهمه علماء الوراثة والبيئة . . هل نحاول وضع المناهج التي تنمي الذكاء الموروث أم نخطط المناهج لكي تتناسب والذكاء المنتظر والمكتسب بالتطبيع . . كيف نوازن بين الاثارة التعليمية المطلوبة والانتظار الصبور لعوامل البيئة الممكنة . . ان التعليم في المراحل الدراسية يجب أن يتجه نحو اثارة الادراك والعقل . . ان التعليم ليس مجموعة من البرامج التقليدية أو الثابتة التي ينبغي على التلاميذ أن يدرسوها ولكنها محاولات تجريبية متجددة مرنة مرتبطة بطبيعة المراحل العمرية والعقلية والانفعالية للطفل وملائمة لطبيعته هذه المراحل . . أي الطالب قبل المنهج ورغم أن دراسة النمو المعرفي تركز على الجانب العقلي أو الادراكي الا أن دور المعلم في استيعاب الجانب الانفعالي من نمو الطفل لا يقل أهمية عنه بحيث يصعب في كثير من الاحيان الفصل بين الجانبين لأن الحالة الانفعالية والاجتماعية ونمو الشخصية تمثل عوامل هامة في دفع عملية النمو المعرفي وبالتالي السلوك التعليمي لدى الطالب .

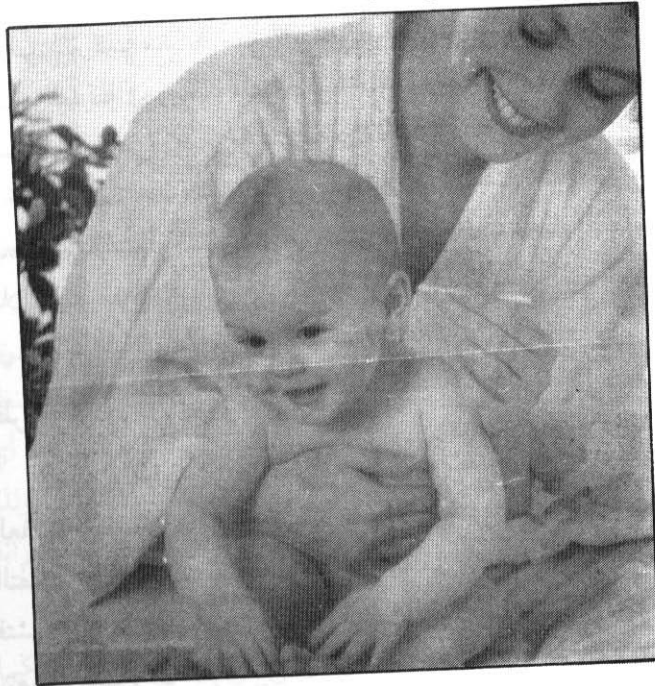
وسيكولوجية المعرفة لا تقتصر فقط على تطور الكلام واللغة وإن كانت هذه أهم أدوات التعلم ولكن كل المهارات الأخرى العقلية واليدوية واللفظية تسير جنبا الى جنب من خلال سيكولوجية النمو .

فالاصوات المبكرة الاولى تعتبر انعكاسات غير ذات معنى (Reflexes) وبعد الشهر الثالث يبدأ الطفل الاستجابة للاصوات المنغومة وفي منتصف العام يستطيع أن يردد صدى الكلمات بينما في نهاية العام يستطيع أن يعرف الطفل ثلاث



● الطفل يولد مزودا بالاستجابات الشرطية

كلمات ماما .. بابا .. وهذه هي المراحل الاولى التي تعبر فيها الكلمة الواحدة عن جملة كاملة .. فعندما يقول الطفل (ماما) فهو يعني (ماما تعالي) ثم يبدأ النمو المعرفي من خلال ادراك أهداف وغاية الكلام .. فكل شيء له اسم .. فيحاول أن ينمي معرفته بأسماء الأشياء ويزيد حصيلته اللغوية .. فيتعلم أولا الاسماء ثم الافعال ثم الصفات ثم الظرف كالزمان والمكان.



● اثارة الحواس من شروط النمو المعرفي والتعلم

لقد وردت عدة نظريات في تحليل ودراسة سيكولوجية المعرفة من خلال دراسة سيكولوجية النمو العام للطفل ولكن من أكثر الدراسات التجريبية الكشفية التطبيقية التي ظهرت من زمن طويل في عام (١٩٢٣) كانت للعالم جان بياجيه مدير معهد جان جاك روسو بجنيف آنذاك حالياً (معهد التربية بجنيف) وتكتسب الدراسة أهميتها من أنها بعد انقضاء أكثر من خمسين عاماً على نشرها وبعد موجات النقد والمد والجزر إلا أنها أثبتت بعض الحقائق الأساسية في دراسة تطور التفكير عند الاطفال . . وقد أعادت الثقة في اجتهادات جان بياجيه وأعطته مكانة متميزة في دراسة النمو العقلي عند الاطفال ووجدت أفكاره أخيراً قبولاً وحماساً لدى علماء النفس والمربين .

وينبغي على الاطباء النفسانيين أن يلتفتوا لهذه الدراسة فهي تمثل أحد نقاط التماس وجسور العبور بين علم النفس والطب النفسي وقد تخلق لغة مشتركة جديدة أو متجددة إذا اخذت بالجدية التي طرحت بها من جديد حيث قدمت نظرياتها للمعلمين صوراً واضحة مفصلة لطبيعة النمو المعرفي للاطفال في كل مرحلة من مراحل النمو أهمية النظرة المتأنية والفاحصة لبعض النقاط مثال ضعف التركيز مع الجانب الانفعالي وشدة التركيز على عنصر الوراثة دون البيئة وعدم الدقة في وصف المراحل الخاصة والوصف المتفاوت بين التحديد الزمني والسلوك الوظيفي وصعوبة التمييز بين الفروق الفردية بين الافراد وضرورة مراعاة أن الطفل الواحد قد يسلك طرقاً مختلفة في مواقف مختلفة في نفس المرحلة . . ان هذه الاعتبارات أو السلبيات هي ذاتها التي أعادت الحياة الى أساس النظرية ومن خلال فهم معطياتها في هذا الاطار تقدم بديلاً علمياً للاجتهادات غير المدروسة من خلال العمل التجريبي الضخم (Empirical) الامر بيقيني .

نظرية بياجيه في النمو المعرفي :

ينظر بياجيه الى النمو المعرفي من منظورين هما البنية العقلية والوظائف العقلية ويعتبر أن فهم النمو لا يتم إلا بمعرفتها ويشير البناء العقلي الى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة ما من مراحل نموه . أما الوظيفة العقلية فتشير الى العمليات التي يلجأ اليها الفرد عند تفاعله مع مثيرات البيئة التي يتعامل معها . ان الفرق بين الابنية أو التراكيب العقلية وبين وظائف الذكاء هو أن الوظائف العقلية عبارة عن خصائص عامة للنشاط العقلي وتمثل ماهية الذكاء . أما

الابنية العقلية فهي تلك الخصائص المنظمة للذكاء والتي تتغير مع العمر. ان الوظائف العقلية ثابتة لا تتغير عند الانسان وبالتالي فهي موروثه. أما الابنية العقلية فهي التي تتغير مع العمر نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة. ومن الواضح أنه كلما نما الفرد كان تفاعله مع البيئة أكثر خصوبة وثراء وبالتالي تتطور خصائص ذكائه بشكل أسرع.

يتأثر بياجيه في نظره الى التفكير بعلم الاحياء - نشأ بياجيه في الاصل كعالم بيولوجيا - يعتبر بياجيه أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا تتغيران مع العمر، وهما التنظيم والتكيف تمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد الى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية في أنظمة كلية متناسقة ومتكاملة. وتمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد الى التلائم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها. وهاتان الوظيفتان هما، كما نعرف أساسيتان للكائن الحي من أجل استمرار بقائه. فالانسان لا يستطيع أن يبقى إلا اذا نظم العمليات البيولوجية بطريقة تحقق التناسق والتكامل فيما بينهما كما انه لا يستطيع البقاء اذا لم يتمكن من التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

ينظر بياجيه الى التكيف على أساس انه حصيلة عمليتين متكاملتين هما: التمثيل والاستيعاب فالتمثيل عبارة عن نزعة الفرد لأن يدمج أموراً من العالم الخارجي في بنائه العقلي أو التركيب الموجود لديه، كأن يغير الفرد من صورة الشيء لتناسب ما يعرفه. وأما الاستيعاب فهي نزعة الفرد لأن يغير استجابته ليتلائم مع البيئة المحيطة به، كأن يغير الفرد من تراكيبه العقلية ليواجه مطالب البيئة، وبلغة أبسط أن يغير ما في نفسه ليتلائم مع المثير الجديد الذي يتعرض له، كأن يضفي عليه معنى مما هو متوفر لديه من معاني جاهزة مثلما تؤكد مدرسة (الجستالط) ضرورة اضافة معنى للاشياء المتباينة لتصبح متجانسة الهيئة مفهومة الشكل ومن هنا تبرز أهمية فكرة التوازن عند بياجيه في نمو الذكاء فيباجيه ينظر الى الذكاء على أساس انه نوع من التوازن تسعى اليه كل التراكيب العقلية، أي تحقيق الاتزان المتناسق بين العمليات العقلية والظروف المحيطة بالانسان، ولذا فهو يعتبر أن الذكاء موروث وصعب القياس. وهذا يثير الجدل بين انصار الوراثة والبيئة.

ان الفعل البسيط الذي يكون الفرد قادرا على اجرائه يسميه بياجيه بالسكيميا (Schema) وخلال عملية النمو المعرفي يتطور هذا الفعل البسيط الى بناء عقلي

معقد. ان هدف بياجيه الاساسي هو دراسة تعلم الافراد لتراكيب عقلية معقدة من سكيمات بسيطة، لمواجهة التعقد المتزايد في شروط البيئة التي يعيش فيها. فالذكاء بناء على كل ذلك يشتمل على التكيف البيولوجي، وعلى التوازن بين الفرد ومحيطه، وعلى النشاط العقلي الذي يجريه الشخص، وهذا الذكاء ينمو تدريجيا مروراً بمراحل يمكن تمييزها.

التراكيب أو الابنية العقلية :

ان التراكيب أو الابنية العقلية هي الخصائص المميزة للذكاء. ان هذه التراكيب تمر في أربع مراحل مختلفة، تمثل كل واحدة منها شكلاً من أشكال التفكير، أو الذكاء. وقد حدد لها بياجيه أعماراً تقريبية نتيجة دراساته المتعددة، وقبل الحديث عن هذه المراحل بالتفصيل تجدر الإشارة الى اربعة اعتبارات أساسية، يقول بياجيه، انه لا بد من أخذها بعين الاعتبار لفهم مفهوم المرحلة لديه وهذه الاعتبارات هي :

١ - تتألف كل مرحلة من المراحل من فترة تشكل وفترة تحصيل تتميز فترة التحصيل بالتنظيم المضطرد للعمليات العقلية في المرحلة المعينة، كما تكون نقطة الانطلاق لتشكيل المرحلة التي تليها.

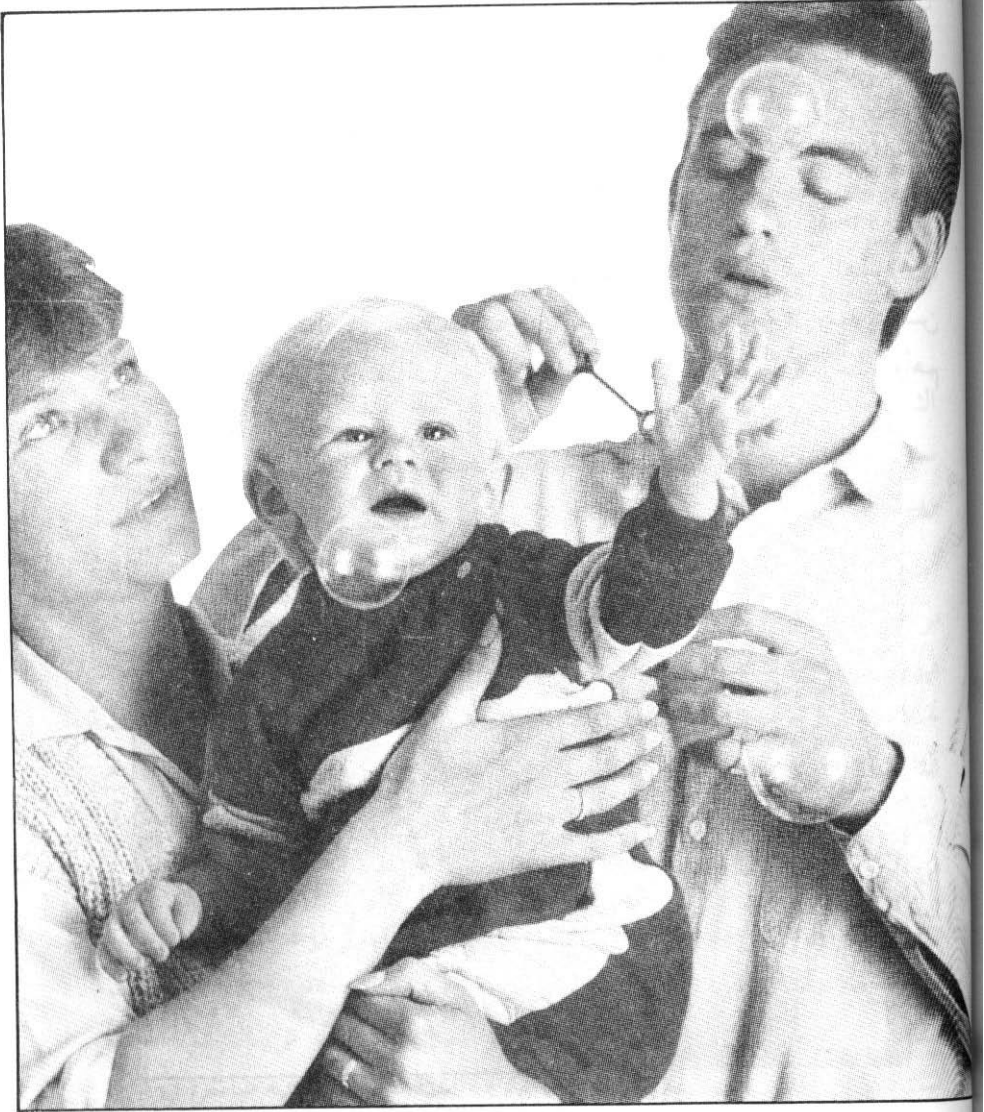
٢ - كل مرحلة تتكون في نفس الوقت من فترة تحصيل لتلك المرحلة ونقطة البداية للمرحلة التي تليها، وبهذا نرى أن المراحل متداخلة تداخلاً عضوياً.

٣ - ان ترتيب ظهور الاربع مراحل ثابت لا يتغير، إلا أن سن تحصيل المرحلة يتغير الى حد ما، حسب تأثير الدوافع والتدريب والعوامل الحضارية والثقافية، وهذا يعني أن السنوات التي وضعها بياجيه لتحديد الفترات لا تشكل حدوداً جامدة أو مواقيت قاطعة.

٤ - يسير الاضطراد من مرحلة سابقة الى مرحلة لاحقة حسب قانون التكامل، بمعنى أن الابنية السابقة تصبح جزءاً لا يتجزأ من الابنية اللاحقة. وحول هذه النقطة نشأ خلاف محتدم بين بياجيه وبين العلماء الذين يتشددون في تحديد كل مرحلة بصورة متميزة في التراكيب والوظائف مستقلة في الخبرات وهذا غير صحيح تماماً ولا منطقي.

مرحلة التفكير الحس - حركي :

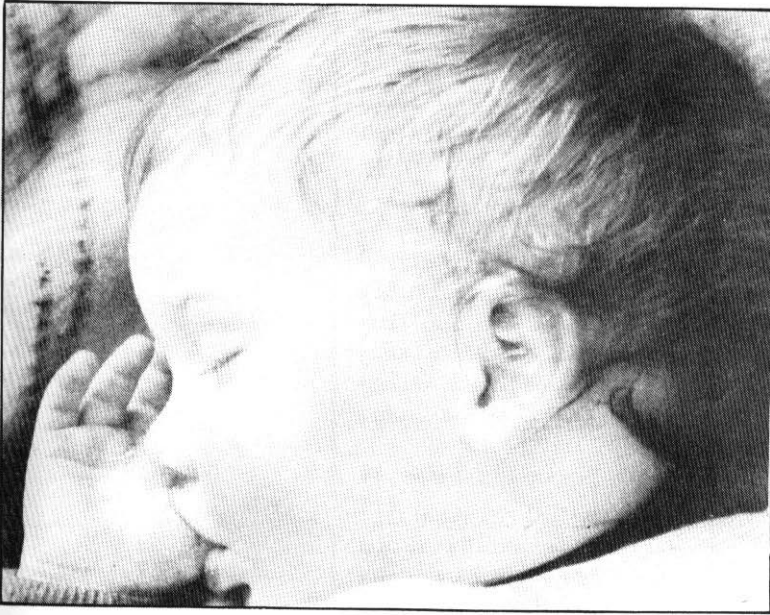
تمتد هذه المرحلة من التفكير من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية من العمر، حيث يعتمد الطفل على سلامة الحواس الخمس وكفاءة المنعكسات الشرطية في الجهاز العصبي وفيها يتكون برأي بياجيه بدايات جميع التراكيب أو الابنية العقلية بشكل جزئي أو كلي تلك التراكيب التي تدل على أن الطفل منذ ولادته يكون



● في دفة الحياة الزوجية تنضج شجرة النمو

ايجابيا مزودا بقدرات للقيام بنوع من المهارات التي سوف تمكن الطفل من تطوير ذكائه فيما بعد ويتحول الطفل في هذه المرحلة من كائن ضعيف وسليبي الى كائن نشط قادر على بعض الكلام وعلى التكيف الاجتماعي الجيد. وفي هذه المرحلة يكون الطفل مشغولا في اكتشاف العلاقة بين الاحاسيس والسلوك الحركي انه يتعلم الى أي مدى يجب أن يمد يده ليمسك بشيء ما. ومن خلال عدد كبير من تكرار هذه المنعكسات الحسنة - حركية يطور الطفل نموه المعرفي واستعداده للتعلم من التجارب بحيث يتعلم الطفل أن يفرق بين نفسه وبين الواقع الخارجي. ان أهم الاكتشافات مرحلة اكتشاف الذات كوحدة خارجية مستقلة منفصلة ومتصلة بالعالم الخارجي في هذه المرحلة يتبلور مفهوم ثبات الموضوعات (الوعي) بأن الشيء يبقى موجودا على الرغم من انه ليس حاضرا الآن - تتكون هذه المرحلة من ست مراحل فرعية أو أطوار على النحو التالي :

١ - الطور الاول، يمتد من الولادة حتى نهاية الشهر الاول من العمر، وفي هذا الطور يمارس الطفل المنعكسات التي ولدت معه، ونتيجة الممارسة يتحسن تعلمه لها، ومن خلالها يتفاعل مع الآخرين الذين يزودونه بالخبرات. وأهم المنعكسات في هذا الطور هي أفعال المص والتلويح باليدين والرجلين.



● منذ الوهلة الاولى يبدأ التعلم الشرطي

٢ - الطور الثاني ويمتد من بداية الشهر الثاني الى الشهر الرابع ، وفيه ينسق الطفل بين منعكساته واستجاباته ، اذاً تنسق حركات اليدين مع العينين ، كما يلتفت الى مصدر الصوت ، وينجح في الوصول الى الاشياء وامساكها ومصها ويلاحظ أهمية هذه الحركات في محاولة (الكتابة) في المراحل اللاحقة في النمو .

٣ - الطور الثالث ويمتد من بداية الشهر الخامس الى نهاية الشهر الثامن ، وفيه يبدأ الطفل بتوقع نتائج الاشياء بما يدل في ذلك افعاله ، ويستطيع قاصداً أن يعيد الاستجابات التي أدت الى نتائج ذات أهمية لديه ، كما يبدأ الاهتمام بموضوعات العالم الخارجي ، بحيث يبدأ بالبحث عن شيء رآه ثم اختفى .

٤ - الطور الرابع ، ويمتد من بداية الشهر التاسع الى نهاية الشهر الثالث عشر ، وفيه يميز الطفل بين الوسائل والغايات ويبدأ باستعمال وسائل مناسبة للوصول الى غاياته ، فهو يبحث عن لعبته التي خبأها بوسائل مفيدة ويلاحظ أهمية هذا في تكوين الصور الذهنية ودوره في تطوير الذاكرة .

٥ - الطور الخامس ، ويمتد من بداية الشهر الثالث عشر الى نهاية الشهر الثامن عشر ، وفيه يلجأ الطفل الى التجريب والاكتشاف والتعديل والتنوع في سلوكه ، فهو يسقط الاشياء ليرآها تقع ، ويشد لعبته عن طريق حبل ربط فيها ، ويدفع الاشياء من حوله .

٦ - الطور السادس ويمتد من نهاية الشهر الثامن عشر الى نهاية السنة الثانية من العمر ، وفيه تبدأ الاستجابة للاشياء والحوادث التي يلاحظها أمامه والتفكير فيها . كما انه يخترع وسائل جديدة ليصل الى أهداف معينة وذلك كله من خلال تخيلاته وأفكاره ، ويبدو واضحاً كيف تحدث تغيرات هامة في حياة الطفل في السنة الثانية التي تكتسب أهمية خاصة .

مرحلة تفكير ما قبل العمليات :

تمتد هذه المرحلة من ٢ - ٧ سنوات وتتميز بظهور الوظائف الرمزية واللغة كوسيلة للاتصال وهذا ما يزعج عامة الناس عندما تتأخر مفردات اللغة في العام الثاني حيث تبدو الحاجة لتمثيل المؤثرات البيئية فبدلاً من أن يكون الطفل مستجيباً الى المؤثرات الفيزيائية التي توجد في البيئة بصورة ايجابية مباشرة في شكل



● التفكير . فالاستجابة

مثير واستجابة فانه يتعامل بصورة مغايرة تثير الحيرة لأن الطفل يكون في هذه المرحلة رموزا لتمثيل هذه الأشياء ، كما ان في مقدوره أيضا إعادة تكوين أو تقليد بعض الافعال التي جرت أمامه قبل ساعات ، بينما يتمكن في هذه المرحلة من تمثيل هذه الأشياء عقليا وخبزنها للاستعمال اللاحق . إلا انه لا يستطيع أن يحل عددا من المشكلات التي تبدو بديهية للكبار كتغير الكميات عند وضعها في أنابيب مختلفة .
تقسم هذه المرحلة الى طورين :

١ - طور ما قبل المفاهيم من ٢ - ٤ سنوات يستطيع الطفل القيام بعمليات التصنيف البسيطة حسب مظهر واحد كمظهر الحجم مثلا ، كما ان المناقضات

الواضحة لا تزعج الطفل (العلاقة بين الحجم والوزن . كأن يطفوشىء كبير وخفيف ويغطس شىء صغير وثقيل) .

٢ - الطور الحدسي من ٤ - ٧ سنوات يقوم الطفل في هذا الطور ببعض التصنيفات الأصعب ، حدسا ، أي بدون قاعدة يعرفها ، كما لا يهتم اهتماما واضحا بما يفعله وفي هذه المرحلة يبدأ الوعي التدريجي بثبات الخصائص . استخدم بياجيه تجارب تتصل بظاهرة الثبات أو الاحتفاظ في دراسة العمليات العقلية للطفل في مرحلة ما قبل العمليات ، أما بالنسبة للأطفال فإن هذه المفاهيم تتطور وهو مظهر من مظاهر النمو العقلي الذي يحتاج الى عدة سنوات .

مثال : يعطى الطفل كرتين من المعجون وبعد أن يقرر الطفل تساوي الكرتين تغير الواحدة الى شكل عصا ، عندئذ يقرر الطفل ما قبل العمليات أن الشكلين لا يحتويان على نفس كمية المعجون ، بالنسبة له فإن العصا يحتوي على معجون أكثر من الكرة وفي حوالي السابعة يبدأ الأطفال بادراك أن الشكلين يحتويان على نفس الكمية للمعجون وهذه احد نقاط اختبار الذكاء عند الأطفال .

ان طفل ما قبل السابعة لا يدرك مفاهيم الحفظ إلا بصعوبة ، ذلك لأن تفكيره مازال تسيطر عليه الانطباعات البصرية وهذه معلومة هامة للمربي والمعلم في التعامل مع طفل هذه المرحلة .

مرحلة التفكير المادي / أو العياني .

تمتد هذه المرحلة من نهاية السنة السابعة الى نهاية السنة الحادية عشرة ، وهناك خلاف حول هذا التحديد اذ أن قدرة الطفل على التفكير التجريدي تسبق سن السابعة في أغلب الاحيان وفي هذه المرحلة يبدأ بالتفريق بين تصنيفات من الاشياء الحية والجمادات ، ويستطيع أن ينسق بين عمليات ووظائف سلوكية كثيرة تتجاوز مرحلة التفكير المادي (العياني) ومثال ذلك عملية العد اللفظية وتحديد الاعداد باستعمال مواد معينة وبذلك يعطي الدليل على استعمال هذه العملية كأداة وظيفية . كما انه يستطيع أن يفرق بين الوقت الحالي والوقت الماضي . وهذه مرحلة متطورة في النمو المعرفي عند الطفل حيث كان يعيش تماما في الحاضر منقطعاً عن المستقبل بعيداً عن الماضي غير قادر على تكوين مفاهيم وعمليات مجردة فهو لا يستطيع أن يتصور تجريدياً الأمور التي ليست واقعية كظاهرة طفو

الأجسام . قد يستطيع الطفل الوصول الى قاعدة تقول أن الاجسام الثقيلة
تغوص ، ولكن سوف تربكه التغيرات في هذا القانون كأن لا تغوص قطعة خشبية
كبيرة . ومن مظاهر التقدم في تفكير الطفل في هذه المرحلة :
١ - نمو قدرته على التصنيف ، فالفرد في هذه المرحلة يستطيع أن يصنف
مجموعة من الاشياء مستخدما بعدين ، كاللون والشكل .



● نفس التعابير . . هل هو نفس التفكير؟

٢ - يتدرج الطفل ببطء في تكوين مفهوم الزمن (يتكون في حدود التاسعة) ويصبح الطفل قادرا على ادراك أن الزيادة في الاعمار يقابلها نقص في أعياد الميلاد المقبلة، وأن العمر يوازي عدد السنوات السابقة .

٣ - تتطور قدرة الطفل على استخدام المفاهيم الهندسية، الا انه لا يستطيع أن يذهب في تفكيره الهندسي الى أبعد من حدود الملموس والمرئي والمحدد .

ورغم تقدم تفكير الطفل في هذه المرحلة ، بالمقارنة مع المراحل السابقة الا انه يعاني بعض الصعوبات التي تعيق التفكير السليم . ومن هذه الصعوبات :

(أ) ضعف قدرته على الاستدلال اللفظي واعتماده على استعمال الرموز في العمليات الوظيفية .

(ب) ضعف قدرته على اكتشاف المغالطات المنطقية نتيجة ضعف العلاقات التجريدية .

(ج) عجزه أمام الفروض التي تغاير الواقع نتيجة صعوبة الانطلاق من دائرة الزمان والمكان .

مرحلة التفكير المجرد أو التجريدي :



● التفكير التجريدي

تمتد هذه المرحلة ما بين الثانية عشر والخامسة عشر من العمر، إلا أن استخدام هذه النوع من التفكير يستمر الى نهاية العمر. ولا بد أنه يبدأ قبل ذلك بكثير في المرحلة الابتدائية، تتميز هذه المرحلة مع سابقتها بظهور العمليات فيها كخاصية تميزها عما سبقها من مراحل بل هي مرحلة يظهر فيها تركيب جديد، وتقود الى مستوى عال من التوازن. فالفروق بين ابن الخامسة وابن الخامسة عشر ليس فرقا كميا فحسب، بل انه فرق نوعي أيضا.

ويتصف الاتزان في هذه المرحلة بأربع مزايا اجتماعية مهمة وهي :

(أ) التصنيف البسيط بالنسبة لمحك ثابت . كصنع أشكال هندسية شتى من مكعبات محدودة.

(ب) المرور من التصنيف الى العلاقات السببية وبالعكس كتصنيف الاشياء حسب اللون أو الحجم أو الشكل .

(ج) التصنيف على أساس محكات متعددة كالاشياء التي تطير في السماء أو تسير في الطريق أو البحر.

(د) توقع نتائج التصنيف وهذه مرحلة متطورة في التجريد وتدل على قوة الاستدلال.

(هـ) المرور بنجاح من التصنيف الى القانون النسبي ، والرجوع الى تصنيف آخر ثم الى قانون وهكذا وهذا ما يسمى بقابلية العكس (Reversibility) وهذا يعني القدرة على العودة الى الخلف بعد السير الى الأمام أو أن قطعة الصلصال يمكن أن تتخذ عدة أشكال . . المستدير يمكن أن يتحول الى مستطيل والعكس صحيح .

(و) تميز الغموض في التجريب .

ان هذه التنظيمات هي من منجزات المرحلة السابقة (المادية)، أما أهم المفاهيم في هذه المرحلة فهي مفاهيم النسب والتناسب والتوازن والمفاهيم الاحتمالية، واستقراء القوانين وتحليل العوامل، وتتميز هذه المرحلة عموما بما يلي:

١ - يعرف الفرد في بداية هذه المرحلة أن الطرق والوسائل في المرحلة السابقة لا تقود الى فهم كامل أو شامل لمشاكله، فيقل اعتماده على معالجة الاشياء المادية وهذه علامة هامة في نمو التفكير .

٢ - تتوازن في هذه المرحلة عمليتا التمثيل والاستيعاب ولا تعودان تلقيان اهتماما كبيرا، وهنا يصل فكر الفرد الى درجة عالية من التوازن بحيث يصبح مرنا وفعالاً.

٣ - يعتبر وجود التفكير الفرضي الاستدلالي في العلاقات من الدرجة الثانية - العلاقات المجردة - محكاً رئيسياً للتدليل على الوصول الى هذا الشكل النهائي من التفكير.

٤ - يطور الفرد القدرة على تخيل الاحتمالات المتضمنة في موقف مشكل قبل أن يقدم الحلول العملية لهذا الموقف، واذا اعطى بعض الاستنتاجات فإنه يستطيع التفكير فيها واشتقاق تفسيرات أخرى.

٥ - يفكر الفرد فيما وراء الحاضر ويبني نظريات حول كل شيء، وبالتالي ينصب التفكير على العلاقات وليس على المحتوى.

٦ - تظهر قدرة الفرد على التفكير العلمي بالاستدلال ورصد النتائج فقدرته على عكس أفكاره، أي التفكير فيها ونقد منطقتها تقف علامة بارزة في تطور التفكير ونمو المعرفة بالصورة الطبيعية.



● التفكير العلمي .. بالاستدلال

٧ - تظهر في هذه المرحلة القدرة على التعامل مع الأشياء عن طريق العمليات المنطقية التركيبية وتحولات المجموعة. هل للحادث علاقة بحالة الطقس؟ هل الحادث نتيجة لتعب السائق أو المركبة؟

٨ - تقود الموضوعية المتزايدة وعملية التنشئة الاجتماعية الى الانتقال من مركزية الذات (وهي الفشل في ادراك حقيقة أن كل فرد عنده عالمه المثالي الخاص)

الى التفكير في العلاقات الاجتماعية المتبادلة. وتكوين الوجدان الاجتماعي من خلال ذوبان الأنا في بوتقة الآخرين وفيما يلي ملخص لمراحل النمو المعرفي عند بياجيه .



● الألعاب الالكترونية تنمي القدرات الادراكية

التطور المعرفي عند بياجيه :

في تجربة أجراها بياجيه على أطفال دون السابعة من العمر، لدراسة تفكيرهم أمام مشكلة تتطلب ادراكا لثبات كمية السائل بغض النظر عن شكل الوعاء الذي يحتويه وجد بياجيه، أن هؤلاء الاطفال يقولون أن كمية السائل تتغير بتغير شكل الوعاء. لماذا يفشل هؤلاء الاطفال في تطبيق مبدأ ثبات أو حفظ كمية السائل ازاء هذه المشكلة البسيطة؟

جواب بياجيه على هذا السؤال هو أن هؤلاء الاطفال لم تكتمل لديهم مرحلة العمليات العقلية الضرورية لمعالجة هذه المشكلة بنجاح، والعمليات المطلوبة لحل هذه المشكلة هي :

١ - التعويض عن طريق الأبعاد المختلفة أو الضرب المنطقي كأن يدرك الطفل أن العلوي يعوض عن الضيق وان الاتساع يعوض عن القصر.

٢ - قابلية العكس وهي عبارة عن القدرة على التمثيل الداخلي لعملية عكسية ان هذه العملية تحتاج الى تمثيلات داخلية للأشياء والطفل في هذه المرحلة عاجز عن القيام بذلك، كما ذكرنا سابقا.

٣ - الكيان المستقل ويمثل قدرة الطفل على ادراك أن للاشياء كيانا أو ماهية تبقى ثابتة رغم تغير شكلها أو خصائصها الخارجية أن هذه العملية تحتاج الى نوع من التجريد والتفكير المنطقي والطفل في هذه المرحلة غير قادر على ذلك .

يرى بياجيه أن التطور المعرفي هو محصلة التفاعل بين الفرد والبيئة ، ان الطفل لا يتعلم من خلال هذا التفاعل للخبرات المباشرة فحسب بل انه يتعلم أيضا كيف يمكن له أن يتعامل مع البيئة وهكذا يكسب الطفل أنماطا جديدة من التفكير يدمجها في تنظيمه المعرفي . وهكذا فالتطور المعرفي ليس تغيرا كميافي التفكير وانما هو تغير نوعي أيضا وكما رأينا فإن بياجيه يرى أن هذا التطور يخضع لتتابع متدرج يمر في أربع مراحل ، لكل مرحلة منها خصائصها المميزة . وتقع بين المرحلة والمرحلة فترة بسيطة أو بينية تميز الفترة الانتقالية في تفكير الطفل من مرحلة الى مرحلة أعلى ، وفي هذه الفترات يشعر الطفل أن أنماط التفكير المتوفرة لديه لا تساعده في معالجة مرضية ، فيحاول تجربة أنماط جديدة لا يكون قد استوعبها بعد الى حد الادمج في البنية التفكيرية لديه . ويصف بياجيه هذه الفترة بأنها فترة اختلال التوازن تميزها عن فترات التوازن التي تتصف بها مراحل التفكير الاكثر استقرارا . ويعطي بياجيه هذه الفترات البينية اهتماما تربويا كبيرا ذلك لأنه يعتبرها أنسب الفرص لتحدي الطفل وتزويده بالخبرات الجديدة غير المألوفة ليطور أنماطا جديدة من التفكير الارقى من تلك الانماط التي يمتلكها .

الاستعداد للتعلم عند بياجيه :

ان الاستعداد التطوري للتعلم عند بياجيه له مفهوم نسبي ، لأن حدود التعلم تخضع لمرحلة النمو المعرفي التي ينتمي اليها الطفل «وهكذا يجب أن لا نواجه الطفل بمشكلات تتطلب أعمالا تتفوق على مرحلة تطوره المعرفي كما يجب ألا نعطل ممارسة الاعمال العقلية التي يؤهله نموه المعرفي لممارستها» . وأمام هذا الرأي ترد ثلاثة أسئلة رئيسية :

١ - هل يمكن أن نعتمد أفكار بياجيه عن خصائص كل مرحلة ، فنستند اليها في تنظيم خبرات تعليمية تناسب مستويات استعداد أطفالنا للتعلم في الاعمار المختلفة؟ .



● اشباع الرغبات ينمي الاستعداد للتعلم

يقول بياجيه ان كل طفل يمر في المراحل الاربع بتتابع منتظم وتتأثر سرعة تقدم الطفل من مرحلة الى أخرى بالعوامل التكوينية والعوامل الثقافية العامة والبيئية وما يرتبط بها من عامل الخبرة الشخصية. وتشير نتائج دراسات العلماء الى وجود فروق بين أطفال العمر الواحد في نموهم المعرفي. وهكذا نرى أنه يمكننا الاهتمام بوجه عام بمراحل بياجيه في التطور المتدرج لتفكير الطفل، ولكننا بالاضافة الى ذلك يجب أن نسعى الى فهم مستويات التفكير التي بلغها أطفالنا عند تنظيمنا لتعلمهم.

٢ - اذا كان التطور المعرفي للاطفال يخضع لفروق فردية فيما بينهم فهل تستطيع المدرسة أن تعمل على دفع هذا التطور؟ .

يقول بياجيه ان التطور المعرفي يتأثر بفرص تفاعل الطفل مع المثيرات البيئية وهكذا فان اتاحة العديد من الفرص أمام الاطفال للتفاعل مع الاشياء وتجريبها، ومع الاشخاص ومناقشتهم، يساعد كثيرا على فهم تطورهم المعرفي .

٣ - هل نلتزم تماما بمستوى النضج المعرفي لأطفالنا في تنظيمنا لتعلمهم؟ .
هناك رأيان في تنظيم الخبرات التعليمية للاطفال بالإشارة الى أفكار بياجيه :
احدهما يطالب بالمطابقة الكلية بين الخبرات التعليمية وأنماط التفكير السائد لدى الطفل . والآخر يطالب بالمطابقة الجزئية . أي يجب أن نستهدف تطوير النمو المعرفي للطفل لا ابقائه حيث هو . وهذا الرأي الاخير يعد تطبيقا لاستراتيجية تنظيم التعلم عند بياجيه الذي يرى أن كل طفل في كل عمر، يكون لديه بعض الامور التي يعرف عنها أشياء وله فيها آراء، ولكنه لا يكون متأكدا من صحة معرفته وآرائه، خاصة عندما يكون لديه حولها بعض الشواهد المتناقضة أو المتعارضة بحيث تثير لديه شكوكا في معرفته وآرائه . وانها لمسئولية المعلم أن يكشف هذه الامور التي تعد مجالا لاختلال التوازن المعرفي عند الطفل والتي تثير لديه الحيرة والقلق، فيهيء له موارد جديدة للمعرفة فيتخلص من حالة اختلال التوازن المعرفي وينتقل الى حالة من الرضا الناتج عن ادماج الخبرات الجديدة في تنظيماته المعرفية .

تقويم نظرية بياجيه :

وفيا يلي نوجز أهم الانتقادات التي تعرض لها بياجيه :

١ - ميله الى فرض تكوينات نظرية مستفيضة معتمدا على بيانات وشواهد امبيريقية محدودة .

٢ - غض النظر عن مشكلات مثل وظيفة الذكاء وتأثير التربية والتعليم فيه وكذلك اهماله لتأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والعمر الزمني .

٣ - الاعتماد على أقوال الاطفال وقبولها باعتبارها تعبيراً أميناً عن التكوينات النفسية الكامنة، هذا على الرغم من امكانية الخطأ في طريقة البحث والاستقصاء التي اتبعها .

٤ - التأكيد الزائد على اتساق نظريته، والتقليل مما يمكن أن يوجد بين الاطفال من فروق .

٥ - الاكتفاء بالتقويم الكيفي بدلا من التقويم الكمي على الرغم من اعلانه انه يلتزم بالمنهج العلمي .

ان مفهوم مرحلة النمو يخلق مشكلات تتطلب التفكير، ولا بد للمرء من أن يضع أساسا للتقسيم يستند فيه الى بعض المبادئ ومنها :

١ - ان ظواهر معينة تبدو دائما بنفس النظام والترتيب ، وعلى سبيل المثال لا يستطيع الاطفال التوصل الى مبدأ المحافظة على الحجم قبل توصلهم الى المحافظة على المادة أو الكتلة وعمل بياجيه يتفق مع هذا المبدأ .

٢ - ان ظواهر معينة ينبغي أن تظهر دائما في أعمار زمنية معينة، ونظرية بياجيه تحقق هذا المبدأ الى حد ما، هذا على الرغم من وجود اختلافات وفروق .

٣ - اذا كان المقصود بالمراحل مراحل نضج داخلية المنشأ وليست ناشئة في أساسها عن تأثير البيئة فإن الظواهر الملائمة ينبغي أن تكون واضحة بغض النظر عن التنوع في البيئات هذا مع التسليم بأن البيئة ليست مختلفة اختلافا باثنا . ومراحل النمو عند بياجيه مقنعة، ولكنها لا تستند على اختبارات واضحة ومحددة .

ان هذه الانتقادات لا تقلل من صحة البنية الأساسية للنظرية ولم ترد لابرار القصور في نظرية بياجيه فانها تكاد تكون صورة متكررة لملاحظات كل الدارسين لهذه النظرية مما يدل بوضوح على أن من الصعاب التي تواجهها النظرية مسألة الفروق الفردية . . هذه الركيزة الأساسية في علم النفس والتي بدأت تصطدم بأكثر نظريات علم النفس لأن نمو الفرد لم يعد قابلا تقليديا جامدا يمكن أن تصب فيه كل المواد الذائبة لتعطي الشكل المطلوب . . فكل نظرية تحاول أن تتبع أسلوب دراسة مطولة أو مستعرضة أو ملاحظة طويلة مقننة مقيدة أو غير مقيدة لا بد وأن تصطدم بنظرية الفروق الفردية والاشارة الى هذه المسألة يجعل القارئ المتخصص وغير المتخصص يترك مساحة فكرية واسعة لحركته في القياس والتقويم وثانيا من أهم المآخذ موقف بياجيه وخاصة في مسألة الذكاء رغم انه كان عالم بيولوجي وهذا يعطي النظرية أهمية للمعلمين وال تربويين الذين تعنيهم دور البيئة في تشكيل وتحويل وخلق قدرات جديدة مكتسبة الى جانب الاستعدادات الفطرية الموروثة وهذه من أهم مكتسبات النظرية في حياة التربويين العملية .

ومن الملاحظات الجديرة بالتدوين العمر الزمني الذي يضعه بياجيه لتحديد كل مرحلة . . لقد ظلت هذه المشكلة تواجه كل علماء نفس النمو وكل دراسات سيكولوجية النموذ المعروف ان نمو الطفل في ابعاده المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والاخلاقية والاجتماعية لا يتم بنفس السرعة وفي ذات الاطار وانما تنمو كفروع الشجرة بدرجات متفاوتة حتى اذا اكتمل نمو الشجرة أعطت الشكل المتكامل (هيئة) الشجرة بطابعها المميز مع بروز مظهر من مظاهر النمو على المظاهر الاخرى وهي ذات السمات المميزة للفرد دون غيره مع احتفاظه بنصيبه من درجات النمو في كل المظاهر الاخرى ومن المعروف أن تحديد مراحل الطفولة من الرضاعة الى المراهقة ومراحل الرشد من البلوغ الى الشيخوخة ما هي إلا محاولات امبريقية للوصول الى أسلوب لتسهيل دراسة المرحلة وليس تحديدا قاطعا لمظاهر النمو أو درجات النضج فاذا وضعنا هذه الحقيقة في الاعتبار بقي من السهل استيعاب نظرية النمو المعرفي في الاطار المناسب لسيكولوجية نمو الطفل .

الفصل السادس

سيكولوجية المراهقة

- ما هي المراهقة ؟
- الدوافع والحاجات
- متطلبات النمو
- رؤية تربوية

سيكولوجية المراهقة

المراهقة هي المرحلة الانتقالية بين الطفولة المتأخرة والنضج وكما تحدثنا عن مرحلة ما قبل المراهقة وخصائصها فهي المرحلة التي تليها متغيرات بدنية ونفسية واجتماعية مختلفة ومعقدة وكثيرا ما تمر بسلام عند بعض الأطفال فلا تشعر الأسرة كثيرا بأتعاها ولكن البعض يعانون من عدم الاستقرار النفسي والتكيف الانفعالي فيواجهون المشكلات المميزة لهذه المرحلة بدرجات متفاوتة .
يقولون ان المراهقة تعني مرحلة الفطام النفسي من السلطان الفردي للأب والأم والمدرسة الى سلطان الجماعة .

اننا نحيط مرحلة (المراهقة) بكثير من الغموض وعدم الرغبة في الوضوح وكثير من التقديس وهالات التحريم وخلط المفاهيم وهذا في حد ذاته أكبر الأخطاء التي يقع فيها الأهل في مواجهة هذه المرحلة ويتهيب منها الطفل عند الوصول اليها ويتنظر مسبقا وقوع مشاكل وأزمات بينه وأسرته ومدرسته ومجتمعته لدرجة اقترن في ذهن عامة الناس انه يستحيل أن تكون فترة المراهقة خالية من المتاعب حتى اقترنت كلمة مراهقة «بالسلوك الشاذ» أو في أحسن الحالات التصرف غير السوي أو الخارج عن المؤلف مع أن كلمة مراهقة علميا تعني مرحلة التدرج في النضج وهذا ما يحدث فعلا على جميع الأصعدة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .

ان مرحلة المراهقة تمثل فترة أساسية في حياة الانسان فهي فترة تعلم واقتباس المعايير الاجتماعية في حياة الفرد من المحيطين به وبمن يحبونه .

وهناك عوامل متعددة تؤثر في حياة الفرد خلال هذه المرحلة :

- (١) الصراع الشديد بين شعوره الزائد بذاته وشعوره الداخلي بالجماعة .
- (٢) الصراع الناتج من مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة .
- (٣) الصراع بين الاستقلال من الأسرة والاعتماد عليها .

(٤) الصراع بين طموحه الزائد وقصوره الواضح ونفوره من عدم الاعتراف
بها.

(٥) الصراع الجنسي بين غرائزه الداخلية وتقاليده الاجتماعية وبين دوافعه
وضميره.

(٦) الصراع الديني فيما تعلمه من شعائر ومبادئ وهو صغير وفيما يصوره له
تفكيره الناقد الجديد.

(٧) الصراع الثقافي بين جيله والجيل الماضي في الآراء والأفكار والمعتقدات.

وقد قال العالم الانجليزي سيسيل بيرت : «ان أكثر العوامل وأخطرها هي
العوامل التي تدور حول حياة الأسرة في الطفولة» ومن هنا يتضح أن دور الاسرة هو
تنمية الضمير في الطفل في المكان الأول ودور المدرسة هو تدعيم الاتجاهات
السليمة وتقويم السلوك المعوج وتقديم البدائل المفقودة وتخفيف الصراعات
الداخلية والخارجية والتدريب المستمر على نمو علاقات انسانية سليمة بطريقة
سلوكية منظمة ثابتة، وقد دلت الابحاث في الولايات المتحدة في المدارس العليا ان
انجح المدارس هي التي ترضي حاجات الطالب من حيث هو فرد قائم بذاته
لا من حيث هو قناة تقدم من خلالها المنهاج الدراسي المرسوم.

ومن أبرز مشاكل المراهقة وأكثرها وضوحا :

(١) الاعتداد الشديد بالنفس والمبالغة في تصوراته وتصويره في السلوك.

(٢) الميل الى التحرر من قيود الأسرة.

(٣) الشوق الى الاستقلال المفرط في اختيار الاصدقاء والملبس والمظهر
والسلوك.

(٤) الميل الى تكوين الشللية والتوحد معها والاعتماد عليها والطاعة لها
والتضحية في سبيلها.

ومن هذا المنطلق تبدو مظاهر أزمة المراهقة في كثرة التقلبات المزاجية الواضحة
تصوره انطباعا دائما بعدم الثبات في العاطفة والتذبذب في المعاملة والاضطراب في
الانفعال كما يبدأ الشعور بالخوف والقلق من المصير مما يؤكد الحاجة الملحة الى
مرشد وصديق وجماعة وعقيدة يلتزم بها ويهتدي بتعاليمها كما ان هناك اختلافا بين
الاطفال في سن المراهقة نتيجة الفروق الفردية بينهم ويبدو هذا الاختلاف واضحا
في اختلاف الاستجابة الفردية لهذه الازمات الجماعية مما يدل على أثر عامل

التربية ودور السند العاطفي والاجتماعي والمادي الذي تقدمه الاسرة والمدرسة والمجتمع للمراهق في دور الأزمة .

ان بعض مظاهر الأزمة الطبيعية والتي تخفي على الكثيرين هي حساسية المراهق تجاه نموه الجسمي ومظهره الخارجي من الحجم والطول والشكل والمظهر بين الجنس الواحد والفوارق بين الجنسين كما ان النمو العقلي المتمثل في درجة الذكاء والقدرة على مواجهة المشاكل المستجدة يوسع الهوة بين نموه الاجتماعي ونضجه الفكري تجاه المواقف التي تتطلب حلا كما أن نموه الاجتماعي يضعه في مواقف اختبارية حرجة مع الكبار بين الاستقلال برأيه أو الاعتماد عليهم وتحمل نتيجة هذا الاختيار الصعب والذي يتطلب قدرا من النضج ودرجة من الوعي وتحمل النتائج المترتبة عليه وهذه أخطر مظاهر الصراع وكثيرا ما يفوت على الاسرة طبيعة هذا الموقف فيعتبره نوعا من التمرد على السلطة أو الخروج على القانون أو التعبير عن السخط والعصيان ويستعمل أساليب عقابية قاسية يراها المراهق انتقاصا من كرامته واعتداء على حريته فيرد عليها بالمثل ويزيد في هذا الاتجاه .

ويقول عالم النفس المعروف هادفيلد (١٩٦٢) في تعريف المراهقة :
« المراهقة هي الفترة في حياة الفرد التي تبدأ في نهاية طفولته وتنتهي في بداية بلوغه سن الرشد، وهي فترة انتقالية . ويتوق المراهق خلال هذه الفترة الى الاستقلال عن أسرته والى أن يصبح شخصا مستقلا يكفي ذاته بذاته . وبالنسبة للبنات تبدأ فترة المراهقة بظهور الطمث، . أما بالنسبة للصبين فيعتبر الشعر الظاهر هو معيار بداية المراهقة بالاضافة الى أمور أخرى مثل غلظ الصوت وسواه . وبعد حدوث التغيرات الجسدية المذكورة يبدأ المراهقون والمراهقات وأهلهم بالنظر اليهم نظرة مختلفة وكذلك الناس عامة . وفي بلادنا تتراوح المراهقة بصورة عامة بين الثالثة عشرة ونهاية الثامنة عشرة، بيد أن بعض المراهقين أو المراهقين يبدأون مراهقتهم قبل هذه السن أو يستمرون فيها الى ما بعدها . وهكذا فان معظم طلاب وطالبات المدرستين الاعدادية والثانوية مراهقون ومراهقات . والحق ان طول فترة المراهقة يختلف من فرد الى آخر ومن حضارة الى أخرى . وان الذين نسميهم بالمراهقين الآن وهم الذين يسبون العديد من المشكلات والجنوح والانحرافات كانوا في الماضي ينخرطون في المجتمع بسرعة وسهولة لا تسمحان لهم بالخروج على المجتمع وتسبب المشكلات له .

الحاجة لدراسة المراهقة : مبادئ علم النفس العامة ذات العلاقة بالنمو والتعلم والتكيف تنطبق على الافراد في مرحلة المراهقة انطباقها عليهم في المراحل الاخرى . ومع ذلك فان لكل مرحلة مشكلاتها الخاصة التي لا بد من فهمها إذا أريد تطبيق هذه المبادئ العامة تطبيقاً مناسباً ومفيداً . لذلك فالمعلم بحاجة لفهم طبيعة هذه الفترة الانتقالية التي يمر بها المراهق وفهم دور رفاق السوء والجماعات في التأثير في سلوك المراهق وفهم طبيعة المهتمات النسائية للمراهقين وأثر التغيرات الجسدية على سلوكهم وذلك بالإضافة الى ظروف ومشكلات عديدة تؤثر في المراهق . والحق ان المراهق ليس طفلاً راشداً وهو كثيراً ما يعامل من قبل والديه بطريقة غامضة ونفس المعاملة من معلمه و افراد المجتمع فهم لا يعرفون ان كان المراهق كبيراً في السن أو صغيراً ، مسئولاً أو غير مسئول حراً أو مقيداً . وان المراهق يكون تجاه هذه المشكلات الجديدة التي تواجهه في توتر وصراع دائمين وشديدين . ومن الحقائق المعروفة في هذه الفترة ان نسبة الجنوح تزيد في هذه الفترة فتزداد حوادث الانتحار ويبدأ تعاطي المخدرات وتزايد المشكلات ويبدأ التكيف الجنسي مع الجنس الاخر فيتخذ شكلاً سعيداً أو تعيساً كما يبدأ التخطيط المهني وتبني فلسفة معينة في الحياة . والمعلم الذي يفهم المراهقة ومشكلاتها يستطيع فعل الشيء الكثير لمساعدة المراهق على الانتقال الحسن الى سن الرشد وعلى العكس ، ففي كثير من الاحيان نجد ان المعلمين بسبب قلة فهمهم للمراهقة يشعرون المراهقين والمراهقات بالاحباط ويساعدون على عدم تكيفهم .

حاجات المراهقين :

للمراهق بالطبع نفس الحاجات الجسدية التي تكون للاطفال والراشدين ، ثم ان حاجاته الاجتماعية والشخصية تكون من نفس الطبيعة العامة التي تكون لحاجات سواه من أصحاب الاعمار المختلفة . ولكن قوة بعض هذه الحاجات ومعناها بالنسبة الى سلوكه قد يختلفان في هذه المرحلة لذلك كان لا بد من استعراض سريع لحاجات المراهق .

الحاجة الى المكانة : لعل حاجة المراهق الى المكانة هي أهم حاجاته . انه يريد أن يكون شخصاً هاماً وأن تكون له مكانة في جماعته وأن يعترف به كشخص ذي قيمة . ومثال ذلك انه ليس من الغريب رؤية المراهق يدخن ويقوم بالاعمال التي يقوم بها الراشدون . وبالنسبة للفتاة فانها تحب لبس الاحذية ذات الكعب

العالي ووضع أحرر الشفاه وغير ذلك من الامور التي تقوم بها المرأة الراشدة . ثم ان المكانة التي يطلبها المراهق بين رفاقه أهم لديه من مكانته عند ابويه أو معلميه لكنه في كل الاحوال حريص عليهما جميعا . فأن المراهق حساس ، وحريص على ان لا يعامل معاملة الاطفال . لذلك لابد في هذه المرحلة في مراعاة هذه الامور بالنسبة للمعلم أو الوالدين .

الحاجة للاستقلال : ان الطفل يعبر عن حاجته الى الاستقلال حين يصبر على أن يربط شريط حذائه بنفسه . أما حين تبرز المراهقة فانه يكون لهذه الحاجة معنى متزايد الاهمية والمعنى . ان المراهق يتوق الى التخلص من قيود الاهل والى أن يصبح مسؤولا عن نفسه . مثل ذلك انه يريد غرفة خاصة لنفسه يبتعد فيها عن أعضاء الاسرة الاصغر منه ويستطيع أن يفكر لذاته ويخطط فعالياته ، فانه يرغب ان يحيا ومثال ذلك ان المراهق يكره زيارة أهله للمدرسة والاهتمام بأموره لانه يعتبر هذه الزيارات دليلا على الوصاية عليه ، وهو كذلك حريص على أن يظهر بمظهر المستقل الذي يمكن الاعتماد عليه من حيث القدرة والنضج . فان المراهقين الذين يعاملون معاملة الراشدين ويحملون المسؤولية يقومون بأعمالهم على وجه أحسن من الذين يعاملون معاملة الاطفال .

الحاجة الى فلسفة حياة مرضية : فالطفل يسأل عدداً من الاسئلة وقد يفكر في هذه الحياة وطبيعة العالم ولكن بطريقة بسيطة ساذجة . ولكنه لا يكاد يبلغ سن المراهقة حتى يظهر اهتماما جديا ودائما بالحياة والكون . ومعناهما ان المراهق معنى بطرح أسئلة عن الحقيقة والدين والمثل العليا . وتدل المعلومات على أن اهتمام المراهق بالدين والسياسة اهتمام جدي . وتقع على عاتق المدرسة مسؤولية كبرى في اعانة المراهق على اكتشاف نفسه وتكوين نظرتة الى الحياة ومواقفه منها بما يتناسب مع فلسفة الدولة .

الحاجات الجنسية : فان الطفل قد يكون لديه الحاح وفضول جنسياً ولكن ببلوغ الطفل سن المراهقة فان هذه الحاجات تقوي وتزداد ، فان فترة المراهقة هي فترة رغبات جنسية قوية . وهذا يعني انهم في فاعليات من مثل الاحتلام والغزل وغيرها . . وفي هذا دليل على الحاجة الكبيرة للتربية الجنسية فإن لم نساعدته ونرشدته قد يقع في أمور كبيرة ويرتكب معاصي قد تكون سبيلا لتعذيبه طوال حياته . لذلك فإن المراهق ان لم يعلمه أهله ذلك قد يذهب ويعلمه الكثيرون أمور

غير مستحبة ومن هؤلاء الناس كثير ون يقدمون هذه الخدمات دون مقابل لذلك فإن المراهق بحاجة للمساعدة فيما يخص مشكلاته الجنسية وفي إمكان المدرسة والبيت أن يساعد المراهق كثيرا في هذا الخصوص مما يتصل بحاجات المراهقة اتصالا وثيقا ومجموعة من المشكلات النهائية التي يواجهها المراهق في انتقاله من الطفولة الى الرشد. وهذه المشكلات ليست قاصرة على فترة المراهقة لكنها مهمات هامة في نمو المراهق وانتقاله الى سن الرشد. ومن هذه المهمات والتي تحتاج الى اهتمام خاص هي: تحقيق علاقات جديدة وأكثر نضجا مع الرفاق من الجنسين، - تحقيق دور ذكري أو أنثوي اجتماعي، - تقبل الجسد واستعماله استعمالا حكيما، - تحقيق الاستقلال العاطفي عن الوالدين، - الاستقلال الاقتصادي، - اختيار مهنة والاستعداد لها، - الاستعداد للزواج والحياة الأسرية، - تنمية مهارات ومفاهيم عقلية ضرورية، - تحقيق سلوك مسئول اجتماعيا، - اكتساب مجموعة من القيم تكون مرشدا للسلوك فاذا كانت هذه المشكلات هي مشكلات المراهقة الهامة كان واجب المدرسة أن تعدل مناهجها بحيث تأخذ هذه الحاجات بعين الاعتبار.

النمو الجسدي للمراهق: يظهر الفتيان والفتيات قفزة في الطول والوزن عند بداية البلوغ لكن الفتيات يسبقن بسنة على الاقل في هذا الصدد. وان الفتيات يظهرن الصفات الجنسية الثانوية قبل الصبيان. ففي هذه الفترة نشاهد الفتاة معزولة نسبيا وهذا يترك أثرا سيئا في تكيفها ونظرتها الى الحياة.

نجد ان الناس يكرهون أن يكونوا مختلفين كثيرا عن سواهم. ولكن الامر يبلغ أشده بالنسبة للمراهق. انه يعتقد أن اختلافه عن سواه عائق جسدي في قبوله اجتماعيا والكثير من المراهقين يعتبرون أنفسهم غير أسوياء بالنسبة لبعض الصفات الجسدية. فنجد أن بعض الفتيات المراهقات يقلقن لأن دورة طمثهن تختلف عن ٢٨ يوما في حين أن البعض منهن تتراوح ١١ - ١٤ يوما. وان القليل منهن دورتهن منتظمة تماما. كذلك يقلقن من كبر الصدر أو صغره. أما بالنسبة للفتيان المراهقين يقلقون بالنسبة لحجم عضوهم التناسلي وان هذا يسبب لهم اضطرابات شخصية بسبب هذا القلق. مع أنهم قد يكونون ضمن المدى السوي تماما. ولكن لو أن المراهقين زودوا بالمعلومات اللازمة بالنسبة لهذه الامور لأمكن التغلب على الكثير من المتاعب والاضطرابات النفسية ولذلك فان من

واجب الاهل والمعلم والموجه التربوي أن يزودوا المراهقين بمثل هذه المعلومات فيجنبوهم الكثير من المشكلات .

النمو العقلي في أثناء المراهقة : ان القدرة العقلية تتزايد خلال سن المراهقة وانه في قرابة نهاية المراهقة تصل ذروتها مثال ذلك نجد أن الطلاب في مرحلة الثانوية يحصلون على درجات عالية وذلك لانهم يحفظون دروسهم حفظا وذكاء هم يكون أقل أما عندما يذهبون الجامعة لا بد أن يشغلوا ويستغلوا هذا الذكاء فمنهم من يكون في هذه المرحلة وصل ذكاؤه ذروته والبعض قد لا يتأقلم مع ذلك لأن ذكاءه قد انتهى حده .

اهتمامات المراهقين :

نجد أن الفتيات المراهقات مثلا يظهرن اهتماما بالجنس الاخر في سن المراهقة أكثر مما كن يظهرن في سن ما قبل المراهقة ثم انهن يظهرن المزيد من الاهتمام بأشخاصهن ومظاهرهن ثم ان اهتمامهن باللعب العنيفة يقل . والمراهقون من الفتيان يظهرن ميلا الى الجنس الاخر يدفعهم الى العناية بمظهرهم . وبالنسبة للجنسين يبدو في سن المراهقة اهتمام مهني فالراهقون يهتمون اهتماما شديدا بمهن مثل الطيران والهندسة والارتياد والاختراع والرياضة ، أما اهتمامات الفتيات فكانت بأعمال السكرتارية والتمريض والتعليم والتجميل والفن والتدبير المنزلي . لذلك لا بد للمعلم من أن يتقصى الاهتمامات الفردية لطلابه ويفيد منها في توجيههم ومساعدتهم .

المراهق والأسرة : ان واحدة من حاجات المراهق الاساسية هي التحرر من الاسرة والشعور بالاستقلال الذاتي . وانه من الصعب جدا بالنسبة لمعظم الاهل اعطاء المراهق الاستقلال الذي يحتاجه والمسئولية التي نعتقد أن بإمكانه ان يتحملها بسهولة . وهذا الامر هو السبب في معظم الصراعات التي تحدث بين الولد والاهل . ومن أنواع هذه الصراعات اختيار الاصدقاء وصرف الدراهم ومواعيد الرجوع الى البيت مساء والعلامات المدرسية وطريقة اللبس واستعمال سيارة الاسرة وأمور أخرى ، ان كلا من الاهل والمراهقين بحاجة للاعتراف بوجود مثل هذه المشكلات النموذجية في الاسر حيث يجب أن يتوق الجميع الى التكيف بعضهم مع بعض ومع الاوضاع الجديدة . ان عليهم جميعا أن يبذلوا جهودهم

وبغيره وسلوكهم بحيث يتجنبون الصدام العنيف والصراع الجدي . ومن واجب السلطة التربوية أن تعني بإيضاح فترة المراهقة وشرح ظروفها للأهل .

التربية الجنسية والمراهق : يجب أن تبدأ التربية الجنسية في البيت وقبل أن يبدأ الطفل بالذهاب الى المدرسة الابتدائية ويجب أن تزيد العناية بها من قبل البيت والمدرسة أثناء سني المراهقة . ان للمراهقين مشكلات جنسية لم تكن للأطفال . فإن للمراهقين ثمة أسئلة وهموما جنسية كثيرة منها (العادة السرية) والتفريق بين الحب الحقيقي والحب الزائف ومسائل الزواج وفارق السن في الزواج والاتصال الجنسي قبل الزواج ومسائل الوراثة وغير ذلك من الامور . ان ثمة عشرات من الاسئلة يريد المراهقون طرحها ويتمنون أن يجردوا من يجيبهم عليها اجابات صحيحة ومرضية ، ولكن البيوت والمدارس لا تقدم لهم مثل هذه الاجابات ولا تشجعهم على طرح الاسئلة التي تدور في أذهانهم . ولعل خير طريقة للتربية والتعليم الجنسي هي ادماجها مع دروس البيولوجيا (علم الحياة) أو برامج حصص الصحة كذلك علم الاجتماع . وقد يكون من المستحسن استحداث دراسة خاصة تعالج مشكلات الاسرة والحياة الاسرية وأهمية مثل هذه الدراسة يجب أن تشرح للاهل وأن يقتنعوا بها وأن يساعدوا فيها ويعملوا على انجاحها .

والمراهقة هي السن التي يبدأ فيها جنوح الاحداث ويقترف المراهقون فيها جرائم وجنحاً ولكن الغريب هنا لماذا يميل المراهقون أو الاحداث الى الجنوح . لعل من هذه الاسباب أن الانفلات من رقابة البيت والانخراط في عصابات الاحداث ولعل السبب الرئيسي في الجنوح هو الاحباط من نوع ما . فإن رغبة المراهق للتميز وتأكيد الذات والاطمئنان والاستقلال والحب قد تنحرف به الى أعمال غير اجتماعية وذلك لتخفيف الضغوط ومثل هذه الاحباطات الفقر والتأخر الدراسي أو الصراعات والمشاكل الاسرية والتي حطمها الطلاق والانفصال أو عدم النجاح في المدرسة .

مثل ذلك قد تقوم الفتاة بتكوين علاقات جنسية غير شرعية لأنها تجد الحب الذي لا تجده في البيت عند رجل أوفتى وتشعر بأنها مرغوب فيها . أو نرى شاباً أو فتى يقوم بتحطيم أضواء الشوارع أو يلطخ حائط المدرسة لأنه لا يلقى في مدرسته التقدير الكافي سواء في الدروس أو الانشطة . لذلك فالمراهق بحاجة الى مساعدة في التكيف المقبول اجتماعياً والمرضي للحاجات في الوقت نفسه . وصحيح ان

المدرسة لا تستطيع أن تحل جميع المشكلات لكنها تستطيع فعل الكثير مما يجعل الطلاب يشعرون بقيمتهم الذاتية وبذلك تخفف من احباطهم الذي تكوّن في البيت وفي أماكن أخرى. ولذلك تعتبر النشاطات (اللامدرسية) أو اللامنهجية من أهم الاتجاهات الحديثة. ان امتصاص فائض الطاقة الحيوية لدى الشباب في معسكرات شبابية أو تدريبات رياضية أو هوايات خاصة وتنمية قدرات ومهارات فردية وجماعية تعلم الشباب استغلال أوقات الفراغ بصورة لا تقل أهمية عن التعليم الكلاسيكي والتدريب على العمل بصورة عامة، كما ان الهدف التربوي الكبير يتمثل في استثمار هذه الطاقة في جعلها نواة الاندية المدرسية وجمعيات النشاط والمخيمات الكشفية في العطلات الصيفية ولهذه عدة فوائد:

(١) فوائد تطبيقية وقائية

(٢) فوائد انشائية نهائية

(٣) فوائد علاجية

ان الاسلوب الوقائي في رعاية المراهق يتمثل في الابتعاد به عن الملل واللجوء الى أحلام اليقظة والانطواء على النفس وطغيان الدوافع الجنسية الغريزية ويجب خلق نشاطات توظف من أجل تحقيق هذه الاهداف التربوية العامة من خلال شعوره بالتقدير الاجتماعي وتقدير حاجته الدائمة الى الانتهاء الى جماعة وتفهم رغبته الغلبة في المخاطرة والاستطلاع.

في ندوة حول سيكولوجية المراهقة، اشترك فيها نخبة من رجال التربية والدين وعلما النفس أكد رجال الدين على دور العقيدة في التنشئة الاجتماعية للمراهق. . والعقيدة من حيث هي نتاج التربية الروحية والتنزيل الحكيم في كل البيانات تمثل أحد الاركان الهامة التي تسند البناء الروحي للمراهق في المسيحية أو الاسلام.

ان الجانب الروحي في حياة المراهق موضوع حيوي وخطير ونجد أن الاسلام وضع لها العلاج الامثل والحل السليم وما مرحلة المراهقة إلا جزء من تكوين الانسان طفلا ثم مراهقا ثم راشدا ثم كهلا. . والاسلام لم ينظر الى كل مرحلة من هذه المراحل على أنها مستقلة ولذلك نجد مرحلة المراهقة ليست خطيرة كما تصور وليست بالامر الصعب في نظر الاسلام اذا صلحت أمور الاسرة صلح المجتمع كله. . والمراهق نواة الجماعة لأن هناك مبادئ تحكم العلاقات الانسانية

ولقد اهتم الاسلام بالطفولة أساس الانسان قبل أن يولد الطفل فاهتم بتكوينه وتربيته ﴿هل أتى على الانسان حين من الدهر لم يكن شيئاً مذكوراً إنا خلقنا الانسان من نطفة امشاجٍ نبتليه فجعلناه سميعاً بصيراً﴾ . . (سورة الانسان: ١ - ٢).

فقد طالب الاسلام باختيار الزوجة المناسبة كأول خطوة في بناء الاسرة السليمة التي تقوم على أركان التنشئة وقال الرسول الكريم ﷺ: «تخير والنطفكم فان العرق دساس» كما طلب اختيار الزوجة الصالحة قال رسول الله ﷺ: «إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه» ضمناً منذ البداية للمناخ الصحي من زوج وزوجة صالحين ثم بعد الولادة لم يترك الاسلام الطفل بل جعل من حق الطفل على والديه اختيار اسم حسن له . . ثم وجوب رضاعته (فحملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين) ثم ضرورة حضانتها وحقوق تربيته تربية حسنة ورعايته وحمايته في كنف والديه ، وإذا مات الزوج وكانت المرأة حاملاً منع الاسلام زواجها والدخول عليها حتى تضع مولودها كذلك إذا مات الاب وكانت الام حاملاً أمرنا الاسلام أن لا يقسم الميراث حتى تضع الام حملها .

فقد رأى رسول الله ﷺ: ذات يوم الحسين وكان طفلاً صغيراً يلعب في كيس به تمر فقال له: هذه زكاة ونحن لا نأخذ من الزكاة وكانت هذه لفته كريمة في تعليم الحلال والحرام ويروى أن حفصة بن عمر بن أبي سلم كان يأكل من طبق أمامه بيده اليمنى واليسرى فنهى الرسول الكريم وقال له: قل باسم الله وكل من أمامك ثم ما يليه . وفي مرحلة الحلم أو الاحتلام أدرك الاسلام خطورة وحساسية المرحلة فأمر بتعليم الطهارة في الصلاة والوضوء ودعى الى التفريق بين المضاجع بين الابناء حتى ينشأ الطفل على الصلاح والحياد والخلق القويم .

وعندما يدرك الطفل الحلال والحرام نهى الاسلام عن النظر الى زينة المرأة ﴿غض الطرف ومنع الأذى﴾ وفي الحديث (النظرة الاولى لك والثانية عليك) وإذا بلغ الطفل الحلم فعليه ألا يدخل على أمه وأبيه بدون اذن ﴿فليستأذنوا كما استأذن الذين من قبلهم﴾ . . ولا يجوز للطفل أن يدخل على والديه في ثلاث أوقات . . قبل صلاة الفجر . . وفي القيلولة . . وبعد صلاة العشاء خشية أن يطلع على ما يؤذي مشاعره أو يؤجج غرائزه .

ومن أساليب التربية الاسلامية الحسنة الوعظ الطيب والارشاد المؤثر بالكلمة الصادقة التي تخاطب الوجدان مباشرة ﴿قل ادع الى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتي هي أحسن﴾ على أن يكون الداعية قدوة حسنة في عمله ومثالا طيبا في سلوكه لان القدوة الحسنة هي أم الفضائل وأهم وسائل التربية في الاسلام .

والعقاب ينبغي أن يكون معنويا وليس بدنيا خاصة بالصورة التي تلحق الضرر البدني أو الألم النفسي كما ان اختيار الاصدقاء يمثل صمام الامام في حفظ طاقة الشباب وقيمه (مثل الجلوس الصالح والجلوس السوء مثل حامل المسك ونافخ الكير) وينبغي على المتعلم تعليم الطفل احترام أبيه وأسرته وعلى الاب تعليم الطفل واحترام معلمه ومربيه (لاخير فيمن لا يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا)، كما ان عدم التفرقة بين الابناء والحث على أداء الشعائر الدينية بالذهاب الى المساجد من الخصال الحميدة التي تثبت عقيدة المراهق .

وفي مجال النمو الجسمي والعاطفي حث الاسلام على الزواج المبكر في وجود الاستطاعة والخوف من الخطيئة (ومن خشي منكم الباءة فليتزوج) .

ان علاج مشكلات المراهقة يهدف في النهاية وبصورة اجمالية الى علاج نفسي جماعي يهدف الى تحقيق التوافق الاجتماعي بين المراهقين حيث تكون فرصته المناقشة والمعاملة دعوة صريحة للمقارنة في القدرات والطاقات مع الآخرين وازدياد الثقة بالنفس في المعاشرة والمعاملة كما ان الاختلاط المستمر تحت الاشراف التربوي المتبصر يساعد على تنمية روح الاخذ والعطاء بين المجموعة .

ان الهدف الكبير من الوقاية والعلاج في سيكولوجية المراهقة هو الوصول الى الصحة النفسية السليمة وهي تختلف في درجاتها باختلاف الافراد والبيئات والاجناس والشعوب ولكنها ترمز الى نجاح عملية التطبيع الاجتماعي والنمو الخلقي والوجداني والانفعالي بصورة سليمة .

ومن ابرز علامات الصحة النفسية :

(١) التوافق الاجتماعي

(٢) التوافق الذاتي

(٣) خفض منسوب درجة الاحباط لدى المراهق .

- (٤) الشعور بالرضا والسعادة عن النفس والآخرين .
(٥) الاستعداد للعمل البناء والانتاج في شتى المجالات .

وأخيرا فقد حاولت ايجاز موضوع المراهقة في هذا الباب حيث سبق أن كتبت عنها في كتابي (مدخل الى الطب النفسي) في الفصل الثامن عشر: . صفحة (٣٩١ - ٤٣٢) الصادر عن (دار الثقافة) في بيروت عام ١٩٨٦ .

ولكن ونحن نتحدث (حول سيكولوجية رعاية الطفل) لم يكن من الممكن الحديث عن مراحل الطفولة دون التطرق الى مرحلة المراهقة حتى ولو كان ذلك من باب القول المعاد أو الحديث المكرور اذ لا تكتمل حلقات الطفولة دون المرور بمرحلة المراهقة وهي حجر الزاوية في مشكلة الرعاية وقديما قال شكسبير (الطفل والد الرجل) The Child is the father of man .

الفصل السابع

سيكولوجية التوعية النفسية

- التمريض النفسي
- دور الممرضة في الصحة النفسية
- الاطار العام والمجال الحركي
- الصحة النفسية في الصحة المدرسية
- دور التعاليم الاسلامية في التوعية
- برامج الرعاية الصحية الاولية
- التربية الصحية في البيت والمدرسة

سيكولوجية التوعية النفسية

التمريض النفسي

ان العلاج النفسي الحديث *Psychotherapy* يعني كل علاقة متصلة بين المريض والطبيب أو الممرضة بالمعنى الواسع . . . ويتسع هذا المثلث العلاجي بحيث يتجدد ويتحدد لكل طرف مسئوليات من واجبات وحقوق تجاه الطرف الآخر . . .

فمثلا للمريض واجبات على الطبيب عليه حقوق له وكذلك الحال بين المريض والممرضة وبين الطبيب والممرضة .

ان بعض المرضى يعتبرون المرض علامة ضعف ومدعاة رثاء ونظرة اشفاق من الآخرين فيسلكون سلوكا عدائيا بلا مبرر تجاه الطبيب أو المريض أو الاقارب الذين يحاولون مساعدتهم في الوقاية من المرض بالتنبه له أو الانذار منه أو الاشارة اليه يدفعهم احساس خفي بالشعور بالنقص والضعف وينبني على هذا مواقف احباطية يستوجب على الطبيب والممرضة أن تكون على درجة عالية من شفافية الحس وبعد النظر وسعة الصدر في تفهم هذه المشاعر ومصدرها عند المرضى والتصرف بدبلوماسية تجاه السلوك العدواني أما الضيق والتبرم خاصة اظهار مشاعر العداة والكراهية تمثل أكبر هزيمة لأهداف الفريق العلاجي في التمريض النفسي .

لقد كان الى عهد قريب ينظر الناس الى مهنة التمريض كأحد فروع الخدمة العامة التي تنحصر بين أداء الواجب وقدر الجزاء وكانت طموحات الممرضة تنحصر في اشباع فضولها ورغبتها في معرفة أسرار الجسم والنفس البشرية والاستمتاع بوظيفة متميزة تشعرها بالرضا العميق في مزاولتها وهي ترى مريضا

يسترد عافيته وتزول متاعبه ومعاناته نتيجة ترميزها الجيد . . وفي سبيل ذلك تكافح ضد كل موجات القلق والاضطراب العاطفي في مواجهة هذه المآسي من مقابلة الاساءات ومناولة الاوساخ والافرازات وسوء معاملة الآخرين .

وقد تطورت مهنة الطب عامة بالدورات التدريبية والكورسات العلمية والعملية واكتساب المهارات التمريضية التخصصية اللازمة في كل مجال بحيث أصبح التمرريض أحد فروع الطب المتخصصة في الجراحة والباطنية والحوادث وشتى فروع الطب الأخرى .

وينفرد الطب النفسي بحاجة ماسة الى التمرريض النفسي الذي يتطلب الماما خاصا لا بالعلاقة بين النفس والجسد فقط وما تفرزه ديناميكية هذه العلاقة ولكن في التعامل مع المريض وأهله والطبيب ومتطلباته والمهنة والتزاماتها .

فقد أصبح التمرريض النفسي يعني المشاركة في الوقاية والعلاج . . ان يعطي المريض الوقت الكافي ليشرح حالته ويعرض شكواه بالتفصيل ويقول كل ما لديه وفن الاستماع وحسن الاصغاء يساعدان في الوصول الى أصل المشكلة كما ان حسن المتابعة وقوة الملاحظة يساعدان في رصد تطور الحالة كما ان التعاطف الفوري ودفاء العلاقة تؤكدان التأثير الايجابي للعلاج وهذه ديناميكية العلاج النفسي القائمة على فعالية المساعدة والمساندة . . المساعدة في وقت الازمة والمساندة في لحظة الضعف حتى تصبح العلاقة بين المريض والمعالج هي كل ما تبقى من أمل يتشبث به المرضى لاستمرار الحياة .

ان هناك مجالات عديدة لعمل الممرضة في مجال الصحة النفسية فالى جانب الدور التقليدي الذي يستوجب الانخراط باخلاص في العمل بين المرضى داخل ردهات المستشفيات النفسية فقد اتسع دورها مع انفتاح النمط الجديد والدور الحديث للطب النفسي الذي فتح له عيادة داخل المجتمع . . فأصبح المريض يلتقى بعدة جهات مساعدة داخل الاسرة والمجتمع والمستشفيات العامة قبل وصوله الى المستشفى النفسي .

لقد تطورت نظرة المجتمع الى الطب النفسي والامراض النفسية بحيث أصبحت تلقى المساعدات منهم وفي ظروف مبكرة وهذا ضاعف من عمل الممرضة النفسية والتي كانت تنتظر المريض في بوابة المصححات العقلية ولا تتعامل

معه داخل المجتمع اما الآن فقد أصبح لزاما عليها أن تفتح قنوات اتصال وتجدد جهات متطوعة في الحارة والاسرة والمدرسة والاندية الثقافية حتى اذا ما دفعت الضرورة بالمريض الى المستشفى النفسي عرفت ما هو المطلوب تقديمه داخل هذه المؤسسة؟ لقد بات واضحا ان ما كل مريض نفسي يحتاج الى الدخول للمستشفيات النفسية كما ان المستشفيات النفسية لا توفر كل احتياجات المريض داخل الردهات كما ان احتياجاته ذاتها لا تنحصر في الامكانيات المتوفرة بالمستشفى بل تتعداها الى الفرص المتاحة في المجتمع .

وهناك عدة مجالات للتمريض النفسي تكتسب أهميتها حسب تشخيص الحالة وصحة المريض وقدراته الذاتية اضافة الى استعداده لتقبل المساعدة .

● **العلاج الأسري :** ويهدف الى تخفيف حدة التوتر في العلاقات الشخصية في محيط العائلة وبين أفراد الاسرة وذلك يفتح قنوات حوار وجسور عبور بين الاطراف المختلفة وتلعب الممرضة النفسية الى جانب الاختصاصية النفسية والباحثة الاجتماعية والزائرة الصحية دورا متكاملًا في تطويق كل العزل الاسرية التي تكون أحد أسباب الاضطرابات النفسية .

● **العلاج النفسي التفرغي :** ويهدف الى افرغ الشحنة العاطفية المكبوتة داخل المريض عن طريق الاسترسال والافاضة في شرح ما يضايقه وبسط همومه وصراعاته للممرض المتفهم لموقعه من خلال عمليات التشجيع والدعم والمساندة .

● **العلاج النفسي الترفيهي :** يتجه الطب النفسي الى كسر أسوار العزلة التي يعيش فيها المريض داخل الاسرة والمستشفى وأكثر ما تكون هذه العزلة داخل الاقامة الطويلة المزمدة في المستشفيات مما تستدعي ابتكار برامج ترفيهية ثقافية مسلية تحتل المساحة الزمنية التي تخلو من العلاج بالعمل أو العلاج النفسي أو المطالعة بالمكتبة ومشاهدة أفلام الفيديو الثقافية والفكاهية والاجتماعية والاستماع الى الاذاعة أو محاولة الدخول أو المشاركة في المسرحيات *Psychodrama* .

● **العلاج النفسي الجماعي :** يهدف الى استقلال الامكانيات العلاجية المتوفرة في تفاعل الافراد في مجموعات أكثر من العلاقة الازدواجية بين مريض واحد ومعالج . . وتتكون المجموعة من عدة افراد وتستمر الجلسة مدة ساعة أو أكثر بمعدل مرتين في الاسبوع وتهدف الى اعادة تعليم الفرد سلوكيات جديدة من

خلال تغيير اتجاهات وأنماط سلوكهم القديم ويمكن تقديم النصح وقبول المشورة من الافراد المرضى المشاركين في المجموعة ومحاولة إيجاد حلول علمية للمشاكل الفردية والجماعية وشجب روح العزلة واحياء عادة الاختلاط والافصاح عن الذات والتصريح عن الرغبات وخلق التفريغ العقلي والتحلل من الكبت والضغط والتخفي خلف الاعراض المرضية .

● **العلاج بالعمل :** يهدف هذا الاسلوب الى اشعال جذوة حب العمل في داخل المريض حتى لا تموت بطول الاقامة داخل المستشفى بلا عمل وحركة ، وتدور فكرتها حول شغل ذهن المريض بأشياء مرتبطة بالحياة اليومية تتشله من وهدة السقوط في عالم الاوهام والخيال الى عالم الحقيقة . حقيقة مشاركة الاخرين في (المشغل) هموم الخلق والابداع والمشاركة في التعبير عن مشاعر الفرح والغضب الملل والانسراح والاختلاط الجماعي وبذلك يكون العمل اليدوي متنفسا يجعل ممارسته خارج المستشفى أحد ضرورات الوجود ومقتضيات الحياة .

والعلاج بالعمل يعني أحد وجوه التدريب واكتساب العادات الحسنة واعادة التعلم *Re-education* بحيث يتدرب المرضى المزمنون على الاستحمام بأنفسهم والاعتناء بمظهرهم الداخلي والخارجي من مأكّل وملبس وتدريبات رياضية جماعية وتعلم القراءة والكتابة واكتساب هوايات تساعدهم في الاندماج في المجتمع وتعيد الثقة اليهم في التعامل مع الآخرين والتخلي عن العادات المرضية الضارة كالأنانية أو النكوص والتهرب من المواجهة وحب العزلة والانطواء على الذات في كل المواقف .

● **العلاج النفسي المساند :** ان كثيرا من المرضى يحتاجون الى علاج بالعقاقير لفترة طويلة لكي يحتفظوا بتوازنهم النفسي وهذا ما يسمى الدواء المساند كعقار (الليثيوم) في حالة هوس الاكتئاب (الاكتئاب الدوري) أو عقار (مودكيت) في حالة مرض الفصام المزمّن ولكنهم في المقابل يحتاجون الى علاج الكلمة (العلاج النفسي المساند) ويعني التعاطف والتفاهم والتجاوب مع المريض وأمراضه ومواقفه الحياتية والمواقف التي تسبب له ضغوطا اضافية تعرضه للنكسة كما انه يحتاج للتشجيع للوقوف أمام أعاصير الحياة .

● **الاسترخاء العضلي :** ويهدف الى تعلم المريض وسيلة وكيفية ارخاء مجموعة من عضلات الجسم كالذراعين والساقين والظهر والرقبة بالتدرج حتى

يتمكن من ارخاء كافة عضلات الجسم وبعدها يمكن للمريض أو المعالج تدريب المريض على الجهد الذاتي في الارتخاء العضلي ويصاحب ذلك تدريبات على التنفس العميق والذي يساعد الاسترخاء العقلي ان هذا النموذج من العلاج أو التمريض النفسي يمكن أن يتم داخل أو خارج المستشفى ويحتاج الى درجة من الاستمرارية تعطي المريض الثقة في قدرته على الاسترخاء في حالات التوتر وبالتالي القدرة على خفض القلق والاضطراب العاطفي الذي ينتج عنه مثل الصراع وآلام الظهر والرقبة والساقين واليدين .

ومن أبرز المجالات الحديثة دور التمريض النفسي في الصحة النفسية للاطفال لقد اتاحت لي فرصة العمل في مجال الصحة النفسية للاطفال في العيادة النفسية داخل مبنى الصحة المدرسية في دولتي البحرين والامارات العربية المتحدة وقد كان هدي من انشاء هذه العيادة تقديم خدمات الطب النفسي ضمن اطار الرعاية الصحية الاولية - أخذ العلاج الى مكان المريض دون أخذ المريض الى مكان العلاج - وبطبيعة الحال فقد كان ولا يزال مبنى الصحة المدرسية في كل دول المنطقة والذي تشرف عليه وزارة الصحة ويتولى رعاية أطفال المدارس تحت اشراف وزارة التربية يمثل نموذجا رائعا في تكامل الخدمات والرعاية الصحية حيث يتحرك الطفل من مدرسته ليتلقى العلاج اللازم من شتى العلل في مكان واحد في سجل صحي واحد يتبعه منذ دخوله المدرسة الى وصوله الجامعة . . وكان الهدف الصحي والتربوي من هذا النموذج هو توحيد مصدر التحويل والعلاج والمتابعة .

ولما كانت نظرة المجتمع الى المرض النفسي بداية بالتبول الليلي اللاإرادي والفرع الليلي نهاية بحالات الصرع الكبير وبدايات الفصام البسيط تلقى نفس الدرجة من الريبة والحساسية كان لا بد أن تقلل من عوامل فصل النفس عن الجسد وعزل الروح عن البدن . . فكانت العيادة النفسية تجاور عيادة الباطنية والجراحة والاسنان . . وفي خلال عشر سنوات مارست فيها العمل لدى العيادة النفسية أدركت جذور المشكلة المتمثلة في غياب الوعي لدى من يفترض فيهم قمة المعرفة من آباء وأمهات ومعلمين ورغم تعميمات وزارة الصحة بارتداء (المعطف الابيض) المميز للطبيب عن المتحلل للشخصية كنت أحاول مع هذا أن أبدو في هيئة المعلم بلا معطف لأن بعض الاسر يحلوها أن تؤكد لأبنها انه سيقابل احد

(المعلمين) ليحل له (مشكلته) الدراسية وليس طبييا نفسيا يحلل له شكواه النفسية وقد قبلت بهذا الدور طالما كانت ضالتي تقديم خدمات متيسرة للاطفال يقينا مني بأن (الطفل هو أب الرجل) واذا استقام عود الطفل في نشأته صلح الرجل في باقي حياته وقد استمر هذا الاسلوب وتعالج لدي الالاف من الاطفال من الذكور والاناث بعضهم يحتل الآن مراكز مرموقة في الدولة من حيث درجة المسؤولية وقوة الشخصية ولا أدري ماذا يكون الوضع لو أنني عزفت عن معالجتهم في الصحة المدرسية أو رفضوا الدخول الى عيادتي النفسية .

اني اعتد بنموذج الصحة المدرسية في الدولة واعتقد أنه البديل لتقديم خدمات صحية متكاملة لهذه الشريحة المتميزة والتي تكوّن في هذه المنطقة أكثر من ثلث سكان الدولة وبهذا يكون العائد من هذه الاجراءات الوقائية ادخارا سريعا واستثمارا كبيرا في الضرورة العلاجية في مرحلة متأخرة قد يكون العلاج فيها ضياعا للمال أو استنزافا للثروة دون مقابل مجزي .

لقد لاحظت خلال العشر سنوات التي بدأت فيها التجربة ان الطلاب والاهل والمعلمون مازالوا يعزفون - تماما مع سبق الاصرار - عن مراجعة المستشفى بشكوى نفسية خاصة وان معظم هذه الشكاوي من الحالات العصابية التي تحتاج الى العلاج النفسي أو بعض العقاقير مهدئات القلق أو العلاج الاجتماعي المتمثل في تحويل أو تبديل البيئة الاجتماعية أما الحالات الذهانية التي تستوجب الدخول فإما أن تحول مباشرة الى المستشفى أو عن طريق الحوادث كأحد حالات طوارئ الطب النفسي وقد دلت التجارب على أن هذه الحالات بعد تلقي العلاجات الاولية الضرورية تفشل في المتابعة والمراجعة والاستمرار تحت الاشراف الطبي وتحتاج الى التمريض النفسي داخل المجتمع مما يؤكد حقيقة ان خروج الطب النفسي من المصحات الى الوحدات العلاجية الصغيرة في المستشفيات العامة أو المجمعات الطبية الخارجية لا يخدم فقط المرضى ذوي الحاجة اليه ويمكنه مسح الصورة القاتمة المؤلمة الحزينة التي رسمتها الايام الماضية في أذهان الناس وتحتاج الى جهد مضاعف من القائمين على أمر الطب النفسي في اعادة الرسومات وتبديل الالوان وتغيير الواجهات واعتقد أن الامر قد بدأ في أكثر من مجال ولدى أكثر من دولة .

ان الطب النفسي للاطفال بدأ يحتل مكانة خاصة كفرع من فروع التخصص في الطب النفسي للكبار والطب النفسي للمراهقين والادمان وطب الشيخوخة وان اهتمامنا بنفسية الطفل يؤدي بنا الى شيخوخة آمنة وبما أن عدد المسنين بدأ في زيادة مضطردة مع ضعف في الانتاجية والعائد فان عدد الاطفال أيضا بدأ في ازدياد نتيجة تحسن الحالة الصحية والغذائية والتعليمية يقابلها ازدياد مماثل في المشاكل النفسية فإذا أردنا خلق مجتمع سليم معافي فعلينا أن نعني برصد المشاكل النفسية للاطفال في البيت والمدرسة ودور رعاية الامومة والطفولة للاهتمام بصحة ونفسية الام مصدر العطاء لهذا الطفل . . وبدون توفير الرعاية للأم والاسرة يصعب تطبيق مبادئ الوقاية في الطب النفسي بفروعه الثلاثة ومستوياته المختلفة فالوقاية الاولية تهدف الى منع حدوث الاضطرابات النفسية في مجال الانفعال أو التفكير أو العلاقات الانسانية أو في مجال الاضطرابات النفسية الناتجة عن التفاعل مع الضغوط الحياتية المختلفة .

والوقاية الثانوية تهدف الى تقليل نسبة انتشار الامراض بتقصير فترة المسار الطبيعي لها وبالتخفيف من معاناة المريض وتقليل عدد الوفيات وتخفيف أو منع المضاعفات وفي ذلك يستخدم طرق العلاج المختلفة وأساليب التمرير والرعاية الحديثة وتهدف الوقاية في المستوى الثالث الى تخفيف الاثار المترتبة على ازمات المرض وذلك يمنع حدوث المضاعفات وتطبيق برامج فعالة للتأهيل وأخطر مضاعفات الازمان هي انهيار العلاقات الانسانية والعزلة الاجتماعية والاعتماد على المؤسسات (*Institutionalisation*) في المعيشة والايواء وتشجيع العلاج بالعيادات النفسية الخارجية ومراكز العلاج بالمجتمع وبأقسام الطب النفسي الملحقه بالمستشفيات العامة للاحياء السكنية كما أمكن الآن تقديم الخدمات العلاجية للمرضى في منازلهم بين ذويمهم دون حاجة للانقطاع عن عملهم الاصلي والذي يعتبر جزءا من العلاج كما يتم تقديم زيارات قصيرة للمستشفى الصباحي أوالعيادة النهارية والتي تستقبل المرضى من منازلهم لتلقي العلاج والتقويم حالتهم في القسم الصباحي ثم العودة الى ذويمهم دون حاجة للدخول في المستشفى وبذلك تظل علاقة المريض متصله بفريق التأهيل النفسي منفصلة عن ردهات المستشفى النفسي حتى يعيش أكثر فترات حياته وساعات يومه بين الناس فيأخذ ويعطي وأفضل ما يعطيه الانطباع الجيد عن المريض النفسي الذي أصبح يجد القبول والترحيب والمساندة والمؤازرة في المجتمع بفضل ارتفاع مستوى

التأهيل حتى يحتل مكانه الطبيعي الذي يستحقه كغيره من المرضى المصابين بأمراض مزمنة تحتاج الى رعاية طويلة مكثفة .

ومثلما اختلفت مصحات أمراض الجزام والطاعون والصرع واندثرت سوف يشهد مطلع القرن القادم اندثار المصحات العقلية وشروق شمس جديدة تدخل أضواؤها حجرات العزل الفردي ووزنانات الحبس الانفرادي لتخرج بالمريض المعزول الذي يعاني من الحرمان النفسي والعزل الادراكي ليتعلم من جديد مبادئ القراءة والكتابة . . . القراءة بالحروف الجديدة والكتابة بالالوان الجديدة الملونة على جدران الشوارع والمؤسسات والاوراق البيضاء المثورة في الساحات الخالية من الاوهام أوهام الوسواس والهلاوس السمعية التي انطقت وغرقت في فيضان العقاقير المهدئة . . . وتخرج من قوقعة العزلة التي كسرهما التمريض النفسي كأشعة الليزر المنبعثة من عدة اتجاهات . . . صحيا وغذائيا واجتماعيا وسلوكيا .

ومع تطور العلاج النفسي المعتمد على نظرية الاعداء أو التغذية الحيوية *Biofeed Back* أوجد الطب النفسي قنوات عديدة في علاج أمراض القلق العصابي والمخاوف المرضية والوسواس القهري وتقول النظرية (انه لا يمكن السيطرة على أحد عوامل المتغيرات الا اذا زود من سيقوم بعملية السيطرة بمعلومات كافية عن هذا العامل المتغير) وأهم استخداماتها استخدام أجهزة التقنية الالكترونية لتزويد المريض بمعلومات عن الحالة الفسيولوجية لجسمه للسيطرة على الاعراض المرضية والاضطرابات السلوكية التي تكون خارج نطاق قدرة المريض على السيطرة الارادية عليها بسبب قلة المعلومات الحسية عن الاجهزة البدنية كجهاز رسام المخ الكهربائي .

دور الممرضة في مجال الصحة النفسية بالمدارس

ان من أكبر المجالات التي يمكن للممرضة أن تلعب فيها دورا بارزا في الصحة المدرسية هو حقل خدمات الصحة النفسية اذ ان هذه الخدمات لا تقتصر على الحد الأدنى من العمل الروتيني اليومي بل تتعداه الى اكتشاف قدراتها الخاصة وطاقتها الكامنة واستغلالها كل الفرص المتاحة لاكتساب مهارات جديدة

في مجال الفحص والعلاج والرعاية . . ان دور الممرضة أصبح يمثل محور الدائرة التي تتجمع بداخلها كل عناصر الرعاية الالوية التي تقوم عليها أعمدة صحة البيئة والمجتمع اذ وضع جليا الآن ان ما من نشاط يعني برعاية الطفل الا وله جانب نفسي كبير في حياة الطفل والاسرة والمدرسة وانعكاسات في المجتمع وتمثل الممرضة خط الدفاع الاول في تحديد أولويات هذه الرعاية من الناحية النفسية .

الرعاية النفسية للطفل :

ان كل مرحلة من حياة الطفل لها احتياجاتها الخاصة وسماها المعينة فالطفل في مرحلة الحضانه والروضة ليس هو النموذج المصغر للطفل في مرحلة الابتدائية والاعدادية والثانوية . . وهذه النظرة السائدة تجعل العاملين في مجال الصحة النفسية يقعون في أخطاء تربوية عندما يتصورون ان فارق التعامل مع طفل الروضة والاعدادية هو طريقة تطبيق الاسلوب لا نوعية وشكل الاسلوب معا ولان لكل مرحلة مشاكلها الخاصة بها فان الاسلوب الواحد لا ينفع في معالجة هذه المشاكل فدور الممرضة يتمثل في استعدادها لأن تكون قادرة على استعمال كافة الاساليب وشتى الوسائل في مجال الوقاية في نشأة الطفل النفسية وبعض هذه الاساليب تنبع من قدرة الممرضة في التفاعل نتيجة الاحتكاك بالطفل والاسرة والمدرسة في ثلاثة اتجاهات .

(١) محاولة الربط بين الشكوى العضوية والعامل النفسي فيها . . سواء كان سببا مباشرا أو عاملا مساعدا أو أثرا ناتجا عنها .

(٢) استقبال مشكلة الطفل بالقبول والاستحسان لا الرفض والاستهجان وان تجعل عوامل الجذب نحوها تطغى على جوانب الهروب منها . . أن تكون الأم البديل والمعلمة الثانية والصدر الحنون الذي يضم أحزان الطفل خارج أسرته .

(٣) أن تكون حلقة الاتصال بين الاسرة والمدرسة . . أن تكون الوجه الآخر للباحثة الاجتماعية التي تربط الجانب العضوي والنفسي والاجتماعي بمشكلة الطفل .

كيف تفعل ذلك . . وتحقق هذه الغايات؟

(أ) فحص الشكوى :

١ - يسود شعور قديم بين العاملين في حقل الصحة المدرسية ان عدم وجود مرض عضوي ظاهري يعني ان الطفل قد صنع المشكلة ويتهرب من المسؤولية وقد يكون الامر كذلك ولكنه ايضا يقود الى نفس النتيجة وهي فقدان الرغبة في الدراسة لأن الدافع لهذا السلوك لا بد أن يكون له ما يبرره فعلينا أن نبحث عن الدافع الذي يجعل الطفل يتصنع أو يدعي المرض وهو صحيح الجسم .

٢ - لقد أثبتت التجارب العملية والاحصائيات ان ٣٥٪ من المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية يعانون من أعراض عضوية ذات أسباب نفسية مثل الصداع . . وآلام المعدة والغثيان ويشكلون عبئا كبيرا على طاقة المستشفيات من وقت الاطباء واجراء الفحوصات والاشعة الى جانب تعطيل الطالب من الدراسة ذهابا وايابا للمستشفى وما يترتب عليه من تأخر دراسي .

٣ - لقد وضح جليا ان الطفل الذي يشعر بأن شكواه ستكون مصدر مشكلة له فلن يستعين لا بالمرض ولا الطبيب ولا الادارة وسيلجأ الى الهرب من المدرسة اما بحثا عن العلاج أو البقاء في المنزل خوفا من المساءلة ونكون قد عاجلنا خطأ بسيطا في حياة الطالب بأخطاء كثيرة على مستقبله .

(ب) استقبال المشكلة :

١ - ان الطالب الذي يشعر ان مشكلته سوف تجد الاهتمام من طاقم معالج متفهم سوف يحترم هذه الاهمية ولن يقدم على عمل يشعر انه يهدد طبيعة هذه العلاقة وسوف يكون أكثر حرصا على ابقاء العلاقة الطيبة في كل حساب شكواه بينما نجد ان الطالب الذي يشعر ان مشاكله تقابل بالرفض يصبر على أن يجذب اهتمام المسؤولين بشتى الاساليب وفي حالات الفشل قد يلجأ الى اضطرابات سلوكية تجد الادارة نفسها مضطرة لأن تعطيه أكثر مما يستحق من الاهتمام ان لم يكن عطفيا عليه فحفاظا على وقت وفائدة الطلبة الآخرين ويكون الطفل قد نجح في حل مشكلته بطريقته غير السليمة بينما فشلت الادارة في فرض اسلوبها السليم حينما بدأت تضرب على الحديد البارد .

٢ - نلاحظ أن كثيرا من الاطفال يجدون حنانا وعطفًا يتجاوز كل حدود المعقول داخل الاسرة وعندما يشعرون ان ذهابهم للمدرسة سوف يفقدهم هذا الحنان يلجأون الى الهرب من المدرسة واذا نجحت الممرضة في أن تلعب دور الام البديل في أن توفر جواً مناسباً من الاطمئنان والاستقرار النفسي للطفل فسوف يشعر ان انتقاله من البيت الى المدرسة لا يعني فقدان حنان الأم كليا وانما هو فطام تدريجي يتعود عليه بعامل الزمن كما يلاحظ أن بعض الاطفال يفقدون الحنان داخل الاسرة اما لكثرة المشاغل أو عديدة الاطفال أو مرض الاسرة ويجدون متنفسا في المدرسة وعلى الممرضة أن تكون على علم بنوعية هؤلاء الاطفال لانهم لا يستطيعون التعبير عن طبيعة هذه المشاكل والتي تؤثر في علاقتهم سلبيا مع المعلم والممرضة والاطفال الآخرين .

(ج) حلقة الاتصال :

١ - قد يبدو من الصعب على الممرضة أن تتصور الدور الذي يمكن أن تلعبه في أن تكون حلقة اتصال بين البيت والمدرسة وأن جهات أخرى يجب أن تقوم بهذا الدور . . ورغم صحة هذا الاعتقاد إلا أن الواقع يحتم قدرا من المسؤولية على الممرضة التي تجد طفلا كثير الغثيان وآلام المعدة ساعة دخول المدرسة بينما يكون سلبيا معافي قبل خروجه من المنزل أو العكس صحيح . . انها لا تستطيع أن تعرف العلاقة العضوية والنفسية بين صحة الشكوى ونتيجة الفحص الطبي إلا اذا عرفت هذه الحقائق ولن تتمكن من معرفة هذه الحقائق إلا اذا كانت على علاقة بالمنزل اما مباشرة مع الأم أو عن طريق الادارة أو مجلس الامهات أو الاخصائية الاجتماعية بالمدرسة والتي يجب أن تكون على صلة وثيقة مع الممرضة والزائرة ومراكز رعاية الطفولة والامومة حيث تتواجد الام وبقية الاسرة . . وهذه زوايا المثلث العملي في مجال صحة البيئة والمجتمع .

نماذج المشاكل المرحلية :

وكما ذكرنا هناك مشاكل خاصة لكل مرحلة من مراحل نمو الطفل ويجب أن نتذكر أن مراحل الطفولة المبكرة والوسطى والمتأخرة والمراهقة هي محاولة لايجاد وسيلة لتصنيف المشاكل لتبسيط التحليل وايجاد الحلول ولكن المراحل تتداخل والمشاكل تتفاعل بصورة تحتم علينا أن نكون حريصين في التعامل مع كل حالة على حدة وان لا نستعمل اسلوب القوالب الجاهزة والنظريات الثابتة في حل كل

مشكلة متناسين الفروق الفردية بين الاطفال والفروق البيئية والاجتماعية والاقتصادية وعلينا أن نتذكر أن تاريخ ميلاد الطفل لا يعني بداية حياته وانما هو تحديد لحظة خروجه الى عالم الحياة لان الطفل عندما يولد يكون قد قضى ٢٨٠ يوما من عمره الزماني في رحم الأم اكتسب خلال هذه الفترة المقومات الاساسية للصحة النفسية والتي تؤثر في حياته اللاحقة في النمو الجسمي والعقلي والحركي والانفعالي لأن الطفل يولد ذاتا مستقلة لها سمات مميزة تزداد وضوحا بقدر الاهتمام الذي نوليها لها من غذاء وكساء وراحة وشمس وهواء الى جانب الدفء والحنان والطمأنينة والثقة بالنفس والاخرين .

مشاكل مرحلة الحضانة والطفولة الوسطى :

(١) الخوف من المؤسسة . . وهذا الخوف هو اختلال في التوازن بين عوامل الجذب نحو البقاء في المنزل أو الذهاب الى المدرسة . . وهذا بداية المشاكل النفسية للطفل . . فالطفل المدلل في المنزل لا يرغب في أن يكون رقما واحدا بين عدة أرقام جلوس في الصف بينما كان مركز اهتمام المنزل بأسره . . وما لم يتوفر له الحد الأدنى من الرعاية داخل المدرسة لا يشعر بالرغبة في الخروج من المنزل .

(٢) قلق الوالدين . . في كثير من الحالات يكون انطواء الطفل وخوفه من المدرسة والاطفال نتيجة القلق الزائد من الوالدين اما لأنه الطفل الوحيد أو العليل أو الاخير أو المولود بعد سنوات من العقم أو الولد الواحد بين عدة بنات أو البنت بين عدة ذكور ويكون خجل الطفل وتردده انعكاسا لحالة الاسرة أكثر منه تعبيرا عن شعوره الخاص .

(٣) عيوب النطق . . ان مظاهر عيوب النطق متعددة ومختلفة تتدرج من صعوبة نطق بعض الحروف واختلال بعض مخارج الكلمات الى صمت مطلق خارج المدرسة وكما ان هناك أسبابا عضوية نتيجة تشوهات خلقية فإن هناك أسبابا نفسية وهي أكثر شيوعا خاصة عندما تختلف لهجة الأم والأب والمربية أو يكون أحد أفراد الاسرة يعاني من التأتأة أو التلعثم أو اللثغة أو اللجلجة . . ويجب أن نتذكر أن المواقف الجديدة على الطفل خاصة التي تتطلب قدرة على التعبير وتقترن بالخوف من الخطأ تجعل الطفل يفقد الثقة بنفسه ويبدأ التلعثم ويعقبه تأنيب الاسرة .

وتستطيع الممرضة أن تلعب دورا كبيرا في الاكتشاف المبكر في حالات التلعثم عضوية أو نفسية وتستطيع ان تساعد في العلاج وفي تثقيف الأم ومساعدة الاسرة في تخطي الاسباب النفسية .

التخلف العقلي :

ان الكثير الغالب من حالات التخلف العقلي يصعب اكتشافه في سن مبكرة إلا بواسطة طبيب متخصص أو أسرة ذات دراية كبيرة ولكن يبدأ اكتشاف هذه الحالات بمجرد دخول الطفل الى الروضة واختلاطه بالآخرين . فيظهر السلوك الشاذ . والنمو البطيء والاستجابة النفسية الضعيفة الى جانب مظاهر أخرى تختلف حسب نوعية ودرجة التخلف العقلي . . ويجب أن يلاحظ أن التخلف العقلي ليس مرادفا للتخلف الدراسي وان كان سببا له فالتخلف الدراسي هو ضعف عام في التحصيل العلمي لدى الطفل نتيجة أسباب تتعلق بالطفل أو المادة أو المعلم أو كل هذه الاسباب مجتمعة بينما الضعف العقلي هو خلل في المكونات الوراثية أو ضمور في خلايا العقل نتيجة الاصابة أو الوراثة سبق الحديث عنه .

ودور الممرضة لا يقف عند حد المساعدة في التشخيص وانما يمتد الى علاج الاسرة التي كثيرا ما تشعر بالخجل أو الذنب تجاه الطفل المتخلف عقليا داخل المجتمع .



● تشوهات خلقية وتخلف عقلي

التبول اللاارادي :

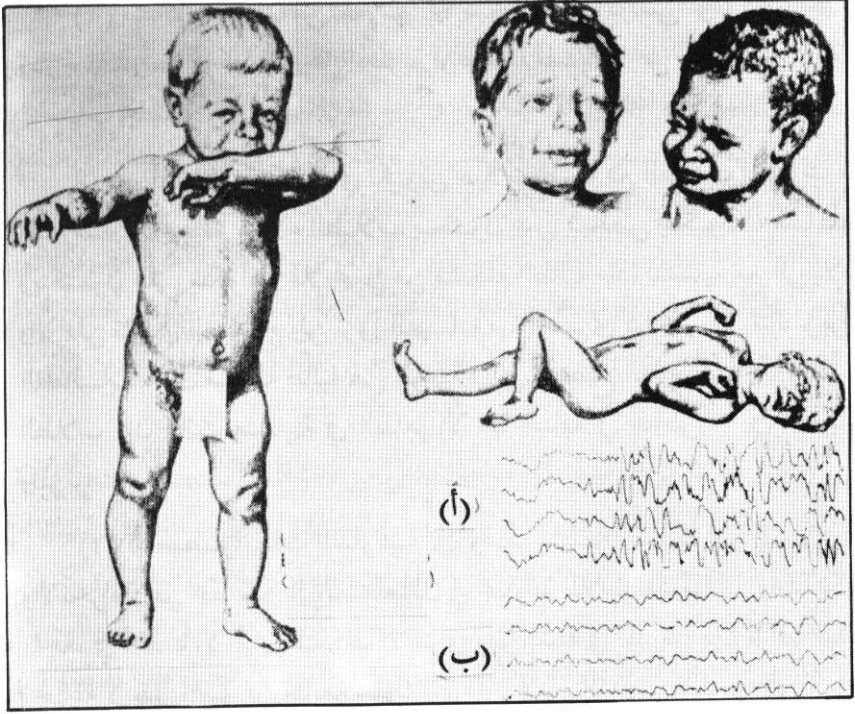
ان من أكثر الامراض شيوعا هي التبول اللاارادي عند الاطفال وقد أثبتت التجارب أن كثيرا من الاسر لا تدرك أن هذه الظاهرة يمكن أن تعالج سواء كان السبب عضويا أو نفسيا وهو أكثر شيوعا بين الاولاد من البنات بنسبة ٣ : ١ وأكثر صعوبة عندما يكون ليلا ونهارا وقد يصاحبه تبرز وأشد ضررا عندما يتجاوز الطفل الرابعة من العمر. . ان الضرب والتأنيب والتشهير بين الاخوة ومنع السوائل لم يثبت جدواها في علاج هذه الظاهرة بينما وضع أنها تستجيب للعقاقير والحوافز التشجيعية واشاعة الطمأنينة وتخفيف صراعات الاسرة على مدى ثلاثة أشهر على الاقل وستة أشهر على الأكثر بدرجة كبيرة من النجاح .

مرض الصرع :

ان مرض الصرع من أخطر الامراض العقلية والنفسية وقد يؤدي الى الموت أو الاختلال العقلي وكثير من الاضطرابات العصبية والنفسية والعقلية قد تكون نتيجة لهذا المرض أو مصاحبة له مما يجعل علاجه من التحديات الخطيرة في مجال الطب النفسي . . وخير وسيلة للعلاج هي الوقاية منه والاكتشاف المبكر له لأن استمرار النوبات الصرعية يؤثر في الجهاز العصبي ويشل فعاليته .

وأسباب الصرع وراثية وبيئية . . والاسباب البيئية تكون نتيجة الحميات العالية مثل الحمى الشوكية والحصبة واصابات الدماغ والولادة المتعسرة والعلاج يكون عن طريق العقاقير الطبية أو في الحالات النادرة جراحة الاعصاب الدقيقة في المخ .

وأهم وسائل العلاج استمرارية استعمال العقاقير تحت الاشراف الطبي لمدة قد تمتد الى ثلاث سنوات متواصلة والانقطاع عن العلاج دون اشراف طبي مهما كانت أسبابه يعني وصول المريض أخطر مراحل المرض العقلي أو الجنون . . والصرع غير معدي على الاطلاق كما يتوهم البعض ويمكن للزوج أن يعيش مع زوجته وهو يعاني من مرض الصرع طيلة حياته دون أن ينتقل اليها المرض كما يشاع بين عامة الناس .



● طفل يعاني من تخلف عقلي (وراثي) ومرض صرع (وراثي) ويلاحظ النوبات الصرعية ورسم المخ الكهربائي غير السوي (أ) ثم السوي (ب) بعد العلاج

ودور الممرضة لا يقف عند اكتشاف المرض ومتابعة العلاج وانما في معرفة كيفية الاسعافات الاولية في النوبات الصرعية المفاجئة التي تحدث في المدرسة حيث تحدث حالة من الهلع والخوف وسط الطلاب ويترك المريض عرضة للاصابة أو الموت فيجب دراسة الاسعافات الاولية في النوبات الصرعية وعقاقير الطوارئ قبل الذهاب للمستشفى كما يجب معرفة الفرق بين النوبات الصرعية والنوبات الهيستيرية إكلينيكيًا وعن طريق رسم المخ الكهربائي .

مشاكل الطفولة المتأخرة :

حتى نختصر التفاصيل فنورد هنا باختصار مشاكل المراحل الابتدائية العليا والاعدادية والثانوية حيث تمثل بعضها امتدادا لمراحل الطفولة الاولى التي ورد ذكرها غير أننا نلاحظ التالي :

(١) مشاكل الهروب من المدرسة . . نتيجة ضعف دراسي أو مؤثرات جذب خارج المدرسة أو ضعف رعاية أسرية أو ضغوط نفسية داخل المدرسة أو كل هذه الاسباب مجتمعة .

ان دور الممرضة يكون في تكوين صلات طيبة مع الطالب المتهرب من المدرسة لأن معظم هؤلاء الطلاب يبحثون عن شخص يحكون له مشاكلهم ويتكتمون على شكاوهم فلا تجعل من مشكلة الطالبة مادة للتسلية مع الزميلات والأفلن تثق في العلاج ولن تزور العيادة مرة أخرى كما يجب ألا تتأثر برأي الطالبات حول مشكلة طالبة هي الوحيدة التي تستطيع التعبير عنها . . ومشاكل الطلاب وان كانت متشابهة في الظاهر إلا انها مختلفة في الباطن . . في المسببات والمؤثرات .

(٢) الاضطرابات السلوكية . . وهذا يشمل السلوك غير السوي . . والانحراف عن خط سير الوسط المعتدل في مجموعة طلاب المدرسة . . وهذا يكون راجعا في أغلب الاحيان للتفكك الاسري وأثر الشلة في المدرسة فإن مراقبة سلوك الجماعة لا يقل أهمية عن متابعة سلوك الفرد . . لأنهم القدوة . فاللجوء الى العنف واستنشاق البترول والغراء والمواد البتر وكيماوية والتدخين هي سلوكيات سلبية تميز مرحلة المراهقة المبكرة وتحتاج الى تفهم مبكر وعلاج مؤثر قبل المراهقة المتأخرة كما ان على الممرضة دور مراقبة سوء استعمال العقاقير الطبية مثل حبوب الفاليوم والمنشطات خاصة وسط الفتيات اللائي لا يلجأن الى الاستشارة الطبية نتيجة الظروف الاجتماعية التي تفرض نوعا من العزلة والحصار النفسي على البنات أكثر من الولد . لقد وضع ان استعمال اللطفات الكيماوية أكثر شيوعا وسط البنات من الاولاد، ان على الممرضة أن تدرك ان ليست كل مشكلة للطالبة تعني مشكلة نفسية بقدر ما تسمى (مشكلة خاصة) تحتاج الى حل يضع في اعتباره ظروف الطالبة في اطار الجماعة .

مشاكل المراهقة :

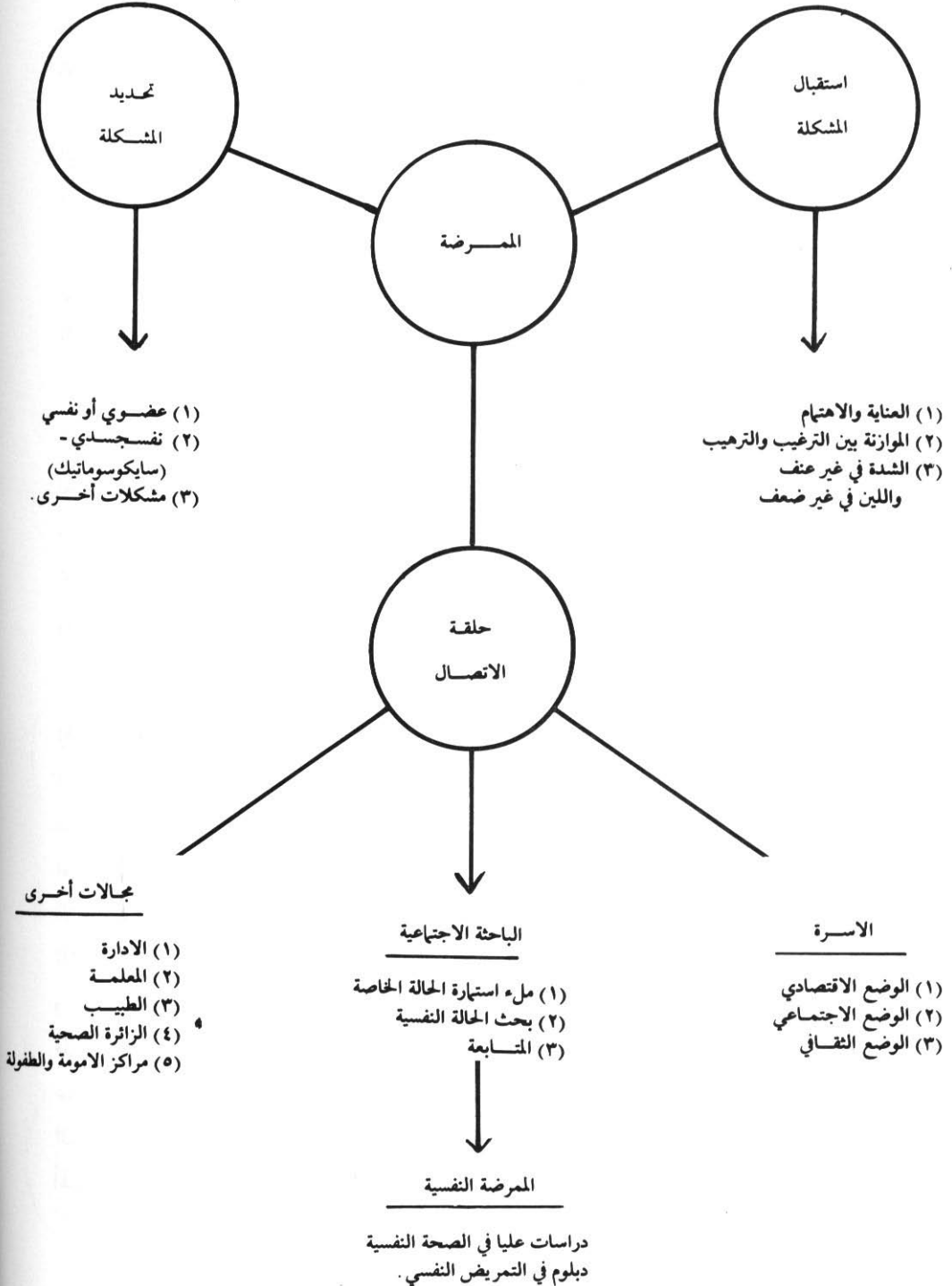
ان مرحلة المراهقة من أخطر المراحل وتتميز بالبحث عن الدور الاجتماعي والتقدير الاجتماعي وتكوين العلاقات الشخصية وتتميز بصراع الاستقلالية والاتكالية وتؤثر بالظروف الفردية والظروف الاجتماعية والحالة الصحية

والاقتصادية والمبادئ الاخلاقية من ثواب وعقاب وخطأ وصواب وتأنيب وتشجيع وارشاد وتوجيه انها مرحلة الانتقال من الطفولة الى الرشد - قضية البحث عن الانتساء والحيرة في اختيار الاصدقاء والخط الدراسي والوظيفة وعدم الثبات في السلوك والحيرة في معرفة عالم الراشدين والتفكير في المستقبل والمثالية في صنع الاهداف وقد تعجب اذا عرفت ان أكبر مشكلة تواجه المراهقين هو الاجابة على السؤال؟ ماذا أريد أن أفعل؟ كيف أبدو أمام الآخرين؟ كيف أكون مقبولاً لدى الناس؟ واذا وجد من يجيب على هذه الاسئلة برحابة صدر فقد تجد انه أصبح أداة طيعة قابلة للتعديل والتبديل نحو الافضل رغم ما يبدو من الثورة الطارئة والنزوة الطائشة .

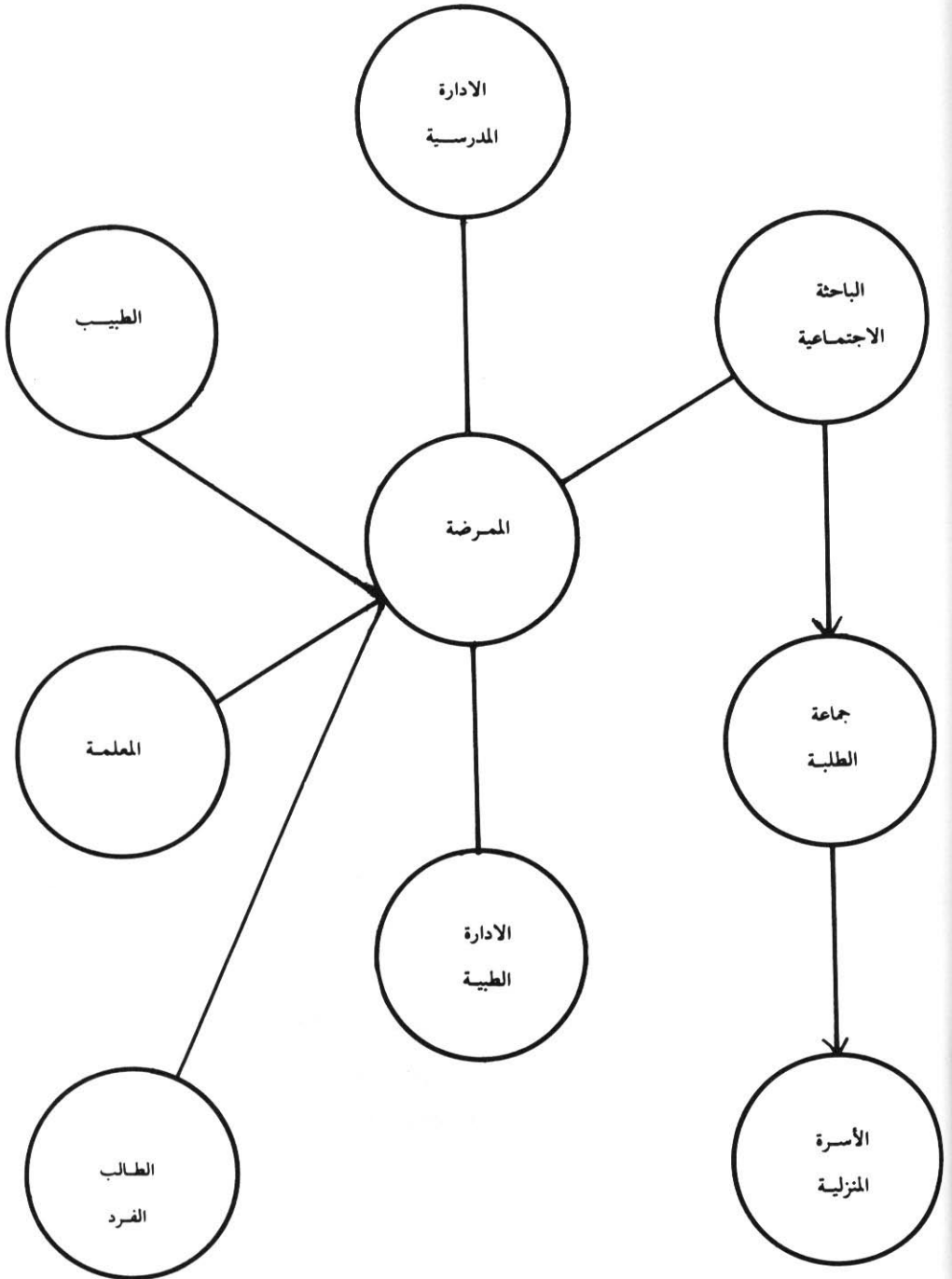
وعلينا أن نتذكر أن ليس كل مراهق يعاني من «مشكلة حُب» كما يتصور عامة الناس . . بعضهم يعاني من عدم توافق بين ما يعتقد وما يراه سائداً في البيت أو المدرسة أو المجتمع . . وبعضهم قد يعاني من سوء تكيف مع زملائه ويكون مشكلة البحث عن الحب أو الهرب من الحب هي محاولة خاطئة في طريق البحث عن حل لمشكلة طارئة لا يعرف أبعادها الصحيحة وقد سبق بحث هذا الموضوع .
المرضة النفسية :

لقد تبلور في الآونة الأخيرة الاتجاه نحو الارتفاع بمهنة التمريض لتكون الممرضة متخصصة في مجال معين . . كالعيون والاسنان ثم الطب النفسي . . فالممرضة النفسية هي التي تخضع لممارسة عملية في مجال الصحة النفسية ودراسات عليا تحصل بعدها على مؤهل علمي في الصحة النفسية لتقوم بدور مكمل في الهرم الوظيفي الذي يتكون من الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي والممرضة النفسية وبهذا يتحقق مبدأ الرعاية الصحية الأولية من القاعدة الى القمة وتصبح الممرضة النفسية ذات اختصاص بالامراض العضوية والنفسية وتكون أول محطات الانذار المبكر للحالات النفسية التي تحتاج الى عناية طبية متخصصة وتكون مع الاختصاصية الاجتماعية وطبيبة المدرسة فريق علاج عضوي ونفسي ويحقق الغاية المنشودة من مبدأ الوقاية خير من العلاج . . والعقل السليم في الجسم السليم هذه المبادئ الثابتة والتي لن تتحقق الا اذا أدركنا الدور الهام الذي يمكن أن تقوم به الممرضة في مجال الصحة النفسية بالمدارس .

الاطار العام لخطة عمل الممرضة في الصحة النفسية



المجال الحركي لعمل الممرضة في الصحة المدرسية



نماذج المشاكل المرحلية

الطفولة المتأخرة أكثر من ٨ سنوات

- المشاكل الصحية
- المشاكل المدرسية
- المشاكل المهنية
- المشاكل الاسرية
- المشاكل الدينية
- المشاكل الاقتصادية
- مشاكل أوقات الفراغ
- المشاكل النفسية
- المشاكل الاجتماعية
- المشاكل الزوجية
- مشكلات أخرى

الحضانة والطفولة الوسطى دون ٨ سنوات

- الخوف من المدرسة
- قلق الوالدين
- عيوب النطق
- التخلف العقلي
- التبول اللاارادي
- الصرع - أنواعه وعلاجه :
- (١) الصرع الكبير
- (٢) الصرع الخفيف
- (٣) الصرع الحركي النفسي
- العلاج

مشاكل المراهقة ١٢ - ١٨ سنة :

- (١) التغيرات العضوية والجسدية
- (٢) التغيرات الانفعالية والسلوكية
- (٣) التغيرات الفكرية والميول المزاجية
- (٤) التغيرات الاجتماعية والعلاقات الشخصية .

الصحة النفسية

نلاحظ في دراسة الاطار العام لخطه عمل الممرضة في مجال الصحة النفسية وفي الرسومات التي توضح المجال الحركي لعملها يبدو واضحاً أن دور الممرضة أصبح حلقة الوصل بين المؤسسات (المستشفى - دار المسنين - الوحدات السكنية لمرضى الفصام - المستشفى الصباحي) وغيرها وبين المجتمع من جهة ثم بين هذه البنيات الاساسية وبين البيت والمدرسة من جهة أخرى . . وهذا يبدو أكثر وضوحاً اذا طبقنا مبدأ الرعاية الصحية الاولية في مستوياتها الثلاثة .

ان فكرة دمج الخدمات النفسية في برامج الرعاية الصحية الاولية والتي تتبناها هيئة الصحة العالمية وتدعوها في اطار تحقيق شعار الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م يؤكد على ضرورة توسيع حلقة المشاركة في العناية بالمرضى النفسي خارج المؤسسة الصحية الى داخل الوعاء الاجتماعي وان يتسع هذا الوعاء من خلال تنظيمات وآليات برامج مدروسة للتأهيل واعادة التأهيل .

ان الوقاية الاولية والثانوية والثالثة تنفرع من خارج المجتمع وتعود الى المجتمع وما دخول المستشفيات والمؤسسات العلاجية إلا محاولة اجتياز الأزمة *Crisis Intervention* للحيلولة دون وقوع خطورة مباشرة لا يمكن تداركها واحتواؤها داخل محيط المجتمع أو الاسرة دون مضاعفات لا مبرر لها . . ولكن الصحيح ، والمطلوب هو رعاية المريض داخل المجتمع . . وتقديم الخدمات اليه من أقرب الطرق وفي أفضل الأطروهي المدرسة والبيت والمصنع وأماكن العمل . . وعودته الى الاسرة وأي اجراءات أخرى هي الاستثناء لا القاعدة في التعامل مع المريض النفسي .

وكل هذا لا يتم إلا من خلال التوعية العامة وسيكولوجية التوعية تحتاج الى اضاءة جديدة في نفس الفرد . وفي غياب التوعية الصحية بالامراض النفسية تعتبر كل الخدمات الطيبة والتطوعية أشبه بالحرث في البحر . . لأن المجتمع مازال

يتمسك بنظريته القديمة للمرض النفسي ومالم تعدّل هذه النظرة بالممارسة الفعلية فسيظل المجتمع عازفاً عن المشاركة المؤثرة في الأخذ والعطاء وتطوير هذه المفاهيم .

إذن فإن أول دور تقوم به الممرضة وتهدف إليه الرعاية الصحية الأولية في أولويات برامجها هي التوعية الصحية من خلال برامج التثقيف الصحي وتعريفات الصحة . . الصحة بمفهومها العام ودور المعلم والأسرة ورجل الدين .

وفي المجتمع المسلم يلعب رجل الدين دوراً بارزاً في تطوير مفهوم الصحة لأنه يخاطب قلوب الناس مباشرة خاصة الأطفال في سن مبكرة وعليه تقع تبعة كبيرة في سيكولوجية التوعية العامة .

سيكولوجية التوعية العامة

إن خير الفرد والمجتمع يعتبران نقطة من نقاط التركيز في الدين الإسلامي ولكي يصبح الفرد مسلماً حقاً يتعين عليه أن يحافظ على صحته ويوفر الدين الإسلامي المنهج الصحيح للفرد لكي يصل إلى أعلى مستوى من الصحة العقلية والبدنية وكذلك من خلال التعبد والايان ، طالما أنه يتبع التعاليم الموجهة إليه في القرآن ومن السنة .

وتعتبر المبادئ الإسلامية التالية مبادئ أساسية في هذا الخصوص :

١ - صحة الجسد تأتي قبل الدين .

٢ - النظافة نصف الإيمان

٣ - كل المحرمات كأكل الميت والجوارح من الطير والدم ولحم الخنزير وشرب الخمر ولعب القمار والزواج من الأم والأخت أو بنت، الأخ أو الأخت أو الابنة أو الخالة أو العممة إلى آخر ذلك من حرمة الدين كلها محرمات تستهدف حماية صحة الفرد .

٤ - في حالات الضرورة الطارئة كما في حالة ما إذا كان الأمر أمر حياة أو موت يتوقف حكم التحريم بما يتصل بمحرمات الطعام والشراب دون غيرها أمثالاً للآية : ﴿فمن اضطر غير باغٍ ولا عادٍ فإن ركب غفور رحيم﴾ . . الآية ١٤٥ من سورة الانعام .

وتعد صحة الفرد شيئاً أساسياً في الاسلام على نحو ما هو مذكور في القرآن أو ضمنه أفعال الرسول عليه الصلاة والسلام فقد علم النبي صلوات الله وسلامه عليه المسلمين الاوائل كما هدى الاجيال التالية الى النهج القويم وكانت حياته اليومية نموذجاً للبشر على اختلاف مستوياتهم وكان نهجه ﷺ في الحفاظ على مظهره الشخصي أمراً يستطيعه الآن أبسط الناس في البلدان النامية حيث كانت الخدمات والمرافق محدودة .

ان لدى الناس في البلاد الاسلامية ايماناً بدينهم فإذا استطعنا أن نلقنهم التربية الصحية في اطار من المضمون الديني فسوف يكون لذلك أكبر الأثر في معاونه الافراد على تجنب المشكلات الصحية . ان التربية الصحية تمثل حاجة ماسة بالنسبة للدولة الاسلامية النامية . وسوف يكون لبرامج التنمية الصحية أثر أكبر اذا استمدت تعاليمها من الدين الاسلامي الحنيف . وتلك النظافة التي هي نصف الايمان تعتبر مبدءاً من المبادئ الأساسية في الاسلام . لقد خلق الله العالم وأحاطه بالجمال وعلى الناس أن يعكسوا ذلك الجمال من خلال النظافة والهيئة الحسنة . وشجع القرآن المسلمين على اكتساب العادات الصحية الحسنة وروي أتباع رسول الله ﷺ ان ما كان يقوم به من أفعال خلال حياته اليومية تعتبر نماذج يحتذى بها في النظافة وحسن الهيئة .

التعريف بالتعاليم الاسلامية

نزلت الايات التالية على رسول الله ﷺ في عدة مواضع من آيات القرآن الكريم فيما يتصل بعادات النظافة :

﴿يا أيها الذين آمنوا إذا قمتم الى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم الى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم الى الكعبين وان كنتم جنباً فاطهروا وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماءً فتميموا صعيداً طيباً فامسحوا بوجوهكم وأيديكم منه ما يريد الله ليجعل عليكم من حرج لكن يريد ليطهركم وليتم نعمته عليكم لعلكم تشكرون﴾ . . (الاية ٦ من سورة المائدة).

﴿يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا انه لا يحب المسرفين﴾ . . (الاية ٣١ من سورة الاعراف) .

﴿ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين﴾ . . (الاية ٢٢٢ من سورة البقرة) .

وهناك العديد من أحاديث رسول الله ﷺ التي تبين كيفية الاغتسال والوضوء كما أداهما الرسول عليه الصلاة والسلام ويمكن ادراج تلك الأحاديث تحت القسم الخاص بالنظافة والمظهر الشخصي ولقد تم انتقاء الاحاديث التالية من بين مئات الاحاديث :

١ - عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال : «حق الله على كل مسلم أن يغسل في كل سبعة أيام رأسه وجسده» . . (صحيح مسلم الجزء الثاني ص ٤٠٣) .

٢ - عن عبد الله بن عمر رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ أنه قال وهو قائم على المنبر «من جاء منكم الجمعة فليغتسل» . . (صحيح مسلم الجزء الثاني ص ٤٠٢) .

٣ - قالت عائشة رضي الله عنها : «حضرت النبي الصبح فالتمس الماء فلم يوجد فنزل لتيتم» . . (صحيح مسلم - الجزء الاول ص ١١٨) .

٤ - عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ «إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الاناء وإذا أتى أحدكم الخلاء فلا يمس ذكره بيمينه ولا يتمسح بيمينه» . . (صحيح البخاري الجزء الاول ص ١٣٧) .

التثقيف الصحي من ناحية الآداب الاسلامية

ما هو التثقيف الصحي : قبل الاشارة الى التثقيف الصحي في الآداب الاسلامية ينبغي أن نتعرف الى معنى مفهوم التثقيف الصحي فلقد أصبح من الامور المقررة أن عملية التثقيف الصحي تكتسب أولوية مطلقة في مجال الخدمات الصحية فهي خط الدفاع الاول ضد المرض أو الانحراف في الصحة وهي تلزم

الاصحاء كما تلزم المرضى فبالنسبة للاصحاء تشكل الثقافة الصحية (التثقيف الصحي = التربية الصحية) أهم الخطوات الوقائية ضد الامراض فتحاول منع حدوثها ابتداءً، وبالنسبة للمرضى يساهم التثقيف الصحي في تحقيق الشفاء وتجنب المضاعفات وتنظيم عملية الغذاء والدواء والنشاط المناسب وغير ذلك من الامور الهامة كما أنها تلعب دوراً هاماً في التأهيل للمعوقين.

ولقد كان يظن قديماً أن التثقيف الصحي مسؤولية الطبيب والجهاز الطبي بصفة خاصة أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحي مسؤولية الجميع يستوي في ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والاختصاصي الاجتماعي والمشرف الرياضي ورجل الاعلام وعالم الدين وربة البيت وغيرها حتى يمكن اليوم أن يقال أن التثقيف الصحي مسؤولية الجميع بدرجات متفاوتة على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة والقناعة وأساليب العمل وإذا أردنا أن نضع تعريفاً مقبولاً للتثقيف الصحي فيمكننا أن نقول:

التثقيف الصحي «هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكاً حياً واقعياً في حياتنا مستخدمين في ذلك الاساليب التربوية الحديثة».

ومن هذا التعريف نستطيع أن ندرك أن التثقيف الصحي ليس مجرد معلومات نحشوا بها الرؤوس فما أكثر من يعلمون ولكنهم لا يعملون بما علموا ولكنه عملية تفاعل ناتجة عن قناعة وإيمان ثم في النهاية يصبح سلوكاً وممارسات وأفعالا وصدق الله العظيم إذ يقول في كتابه العزيز: ﴿يا أيها الذين آمنوا لم تقولون ما لا تفعلون كبر مقتاً عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون﴾ . .

والتثقيف الصحي لا يحقق الهدف المرجو منه إلا بالتطبيق والعمل والقُدوة الحسنة تلعب دوراً أساسياً وبارزاً في جعل التثقيف الصحي قادراً على تأدية المنوط به من أدوار ايجابية، فالطفل عندما يرى معلمه أو معلمته أو أباه أو أمه يقومون بالتوجيهات الصحية في حياتهم فسوف يقلدهم على اسلوبهم وطريقتهم أما اذا كان الارشاد الجيد ثم يرى الفعل المخالف فلن ترسخ لديه القناعة ولن يلتزم بالسلوك المطلوب وقد يحدث رد فعل عكسي .

وقد يظن البعض أن التثقيف الصحي يركز على سلامة البدن وحده وحمائته من الامراض معتقداً أن الصحة هي سلامة الجسم والواقع أن التعريف الصحيح

لمفهوم الصحة يعني السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية ومن ثم فإن الصحة بمفهومها الواسع تشمل مختلف الجوانب بالفرد وبما حوله من بيئة وعلاقات وما يخالجه من مشاعر وعواطف وميول ونوازع .

ويؤكد علماء التربية والنفس على أهمية مرحلة الروضة والابتدائية وما يحدث خلالها لأنها ستكون ذات تأثير بالغ في مستقبله وأخلاقه وعاداته لذلك يلعب المعلم دورا أساسيا وفعالا في عملية التثقيف الصحي ويعتمد نجاحه في عملية التثقيف الصحي على طريق المامه الكافي أو المناسب بالمعلومات والحقائق الصحية والتي يمثل فيها جانب القدوة أمام تلاميذه بالتطبيق الفعلي لهذه المعلومات حتى يؤدي التثقيف الصحي دوره بفعالية ونجاح وبالإضافة الى ذلك يجب على المعلم أن يستفيد من حصيلته من المعلومات والمعارف النفسية والاجتماعية والتربوية أو السلوكية ويستغلها في طرق التدريس والتربية حتى يستطيع أن يؤثر في سلوكيات الطفل وممارساته اليومية على أساس صحيح . كذلك يجب على المعلم استخدام الوسائل التوضيحية المتاحة في المدرسة والمتنوعة في نفس الوقت حتى نغري الطفل بالمتابعة وبعده عنه الملل مثل الافلام السينمائية والتلفزيونية والاعاني والاناشيد والشعارات وقصص الاطفال الهادفة البسيطة والمسابقات والتمثيلات والملصقات ومن الامور التي تساعد المعلم على نجاحه في التثقيف الصحي تكليف الاطفال بأعمال معينة تهدف الى التثقيف الصحي مثل تعويد الاطفال على الجلسة الصحيحة في الفصل وعلى المضغ الجيد للطعام وعدم وضع الادوات المدرسية كالقلم أو המחاة أو الطباشير في الفم وتزويد الاطفال باللعب المناسبة لعمرهم والهادفة الى تثقيفهم وتحذير الاطفال من العبث بتوصيلات الكهرباء أو القفز من الاماكن العالية وتعليم الطفل بعض الاسعافات الأولية البسيطة بالاسلوب الذي يتواءم مع سنه بالصور أو بالتجربة الحية وتشجيعه على ذلك وتدريب الهيئة التدريسية والاشرفية على الاسعافات الضرورية ومن الامور المهمة في نجاح المعلم في التثقيف الصحي وتعميمه فقد كان السائد فيما مضى أن يكون التثقيف الصحي في مادة العلوم أو الصحة ولكن الاتجاه الصحيح أن تكون كافة المواد مجالا لذلك ومن ضمنها التربية الدينية والتي يجب أن أتحديث عنها بوجه خاص ضمن اطار التثقيف الصحي والآداب الاسلامية فالدين يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في الشخصية بصفة عامة وفي السلوك والعادات ومما لاشك فيه أن المدرس أو المدرسة يستطيع الاستفادة من

النصوص الدينية وقصص التراث الاسلامي في نشر الوعي الصحي بين الاطفال وبين الاسر أيضا كلما اتحت الفرصة لذلك فإذا كانت النظافة طاعة لله واغتناما لثوابه ورضاه أي أنها خير في الدنيا وخير في الآخرة ومن أفضل من نبينا محمد ﷺ كي نقتدي به وننهج نهجه؟ ألم يقل ﷺ أن الله نظيف يحب النظافة .

ولقد احتفى الاسلام بالتربية الصحية السليمة منذ البداية وردت كثير من النصوص التي تناولت الجوانب الشخصية للصحة في الانسان والجوانب البيئية والمنزلية والاجتماعية . ومن هذه النصوص :

١ - عن أبي موسى الاشعري رضي الله عنه قال : احترق بيت بالمدينة على أهله من الليل فلما حدث رسول الله ﷺ بشأنهم قال : « ان هذه النار عدو لكم فإذا نمتم فاطفئوها» . . في هذا الحديث ينبه الرسول ﷺ الى خطورة النار وينهي عن ترك النار في البيت عند النوم وفي هذا الحديث اشارة الى أسس الوقاية من الحريق .

٢ - وعن جابر رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ قال : « غطوا الاناء وأوكتوا السقاء واغلقوا الابواب واطفئوا السراج فإن الشيطان لا يحلُّ سقاء ولا يفتح باباً ولا يكشف إناء فإن لم يجد أحدكم إلا أن يعرض على انائه عوداً ويذكر اسم الله فليفعل فإن الفويسقة تضرم على أهل البيت بيتهم» . . الفويسقة (الفأرة) تضرم (تحرق) . في هذا الحديث يؤكد الرسول ﷺ على ضرورة تغطية الاناء صوناً له من الحشرات وسائر المؤذيات وربط السقاء والسقاء هو قرية من الجلد يوضع بها الماء وكذلك أكد على ضرورة إطفاء السراج حتى لا يتسبب بالحريق .

٣ - قال تعالى : ﴿والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتاناً وإثماً مبيناً﴾ . .

٤ - عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال : « اتقوا اللاعنين » قالوا : وما اللاعنان؟ قال : « الذي يتخلى في طريق الناس أو ظلهم » .

في النص القرآني والحديث الشريف تنبيه ونهي عن التغوط في طريق الناس وظلهم وموارد الماء ونحوها لأنها تضر بصحة الانسان وتجلب له الامراض .

٥ - عن جابر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ نهى أن يبال في الماء الراكد .
في هذا الحديث ينهى الرسول ﷺ عن البول في الماء الراكد لأنه يجلب الحشرات
التي تنقل الامراض والآفات للانسان .

وهناك أحاديث كثيرة تدلل على أسس وكيفية وقاية الفم وتطهيره من
الامراض والجراثيم عن طريق استخدام السواك الذي هو يطهر الفم ويقيه من
تراكم الجراثيم بداخله وبالإضافة الى ذلك يجعل السواك من رضاء الرب ومن
هذه الاحاديث مايلي :

٦ - عن عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال : « السواك مطهرة للفم
مرضاة للرب » . .

٧ - عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال : « لولا أن أشق على
أمي أو على الناس لأمرتهم بالسواك مع كل صلاة » .

٨ - عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال : « الفطرة خمس - أو
خمس من الفطرة : الختان والاستحداد وتقليم الاظافر ونتف الابط وقص
الشارب » . . في هذا الحديث ينبه الرسول ﷺ الى أمور هي من الفطرة عملها
ويؤكد على ضرورة الالتزام بها وهي : الختان وهو قطع جزء مخصوص من العضو
التناسلي حتى لا تتراكم الجراثيم وتتكاثر تحت هذا الجزء وتقليم الاظافر وهذا من
الصحة العامة حتى لا يدخل الاوساخ والتراب الى داخل الاظافر فبالتالي تنتقل
الى داخل جسم الانسان عن طريق تناول الطعام الجراثيم والميكروبات وتسبب
له الامراض ، ونتف الابط وهي ناحية صحية أيضا حيث أن ترك الشعر ينمو تحت
الابط مما يتولد عنه تقرحات والتهابات جلدية . كذلك من الامور التي تدخل في
اطار النظافة الشخصية والصحة العامة أمر الاستحداد الذي أشار اليه الحديث
والاستحداد هو ازالة الشعر من العانة حتى لا تتكاثر الجراثيم التي تسبب
الالتهابات الجلدية والامراض لهذه المنطقة من الجسم والتي هي المنفذ لجميع
أجزاء الجسم الاخرى التي تصل اليها وتتأثر بمرضها .

٩ - عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال : نهى رسول الله ﷺ عن
اختناث الأسقية . . بمعنى أن تكسر أفواهها ويشرب منها .

١٠ - عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه أن النبي ﷺ نهى عن النفخ في
الشراب ، فقال رجل : القذاة أراها في الاناء؟ فقال « اهرمها » قال اني لا أرى من

نفسٍ واحد؟ قال: «فأين القدح اذا عن فيك» . . القذاة: ما يسقط فيه،
أهرمها: أدمها، فأين: أزله وتنفس لثلا يسبق شيء بالنفس الى الاناء فتقذره .

في الاحاديث السابقة نلمس هنا اشارة الى كراهة النفخ في الشراب والشرب
من فم القربة وهذه تعتبر ناحية صحية يجب الالتزام بها حتى لا تنتقل الامراض
من فم انسان الى آخر عن طريق الشرب من فم القربة أو الزجاجة التي يوضع بها
الماء وكذلك الحال بالنسبة للنفخ في الشراب لأنه عن طريق النفخ تنتقل
الميكروبات والجراثيم من الفم الى الاناء فيأتي آخر ويشرب من نفس الاناء
فيصاب بعدوى المرض .

بالاضافة الى ذلك كله تذكر أحاديث كثيرة فضل الوضوء والطهارة وترغب
الناس في الاكثار منه فتجعل النظافة والطهارة نصف الايمان وتجعل الوضوء سبيلا
الى تكفير الخطايا والسيئات .

١١ - عن أبي مالك الاشعري رضي الله عنه قال، قال رسول الله ﷺ:
«الطهور شطر الايمان»

ومن وسائل الترغيب كذلك في النظافة والطهارة أن الرسول جعل من يسبغ
الوضوء أي يأتي بواجباته ومندوباته على أكمل وجه بأن الجنة تفتح له أبوابها
الثمانية يدخل من أي باب يشاء .

١٢ - عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «ما منكم من
أحد يتوضأ فيبلغ أو يسبغ الوضوء ثم قال: أشهد أن لا إله إلا الله وحده
لا شريك له وأشهد أن محمداً عبده ورسوله إلا فتحت له أبواب الجنة الثمانية
يدخل من أيها شاء» .

١٣ - عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «إذا توضأ العبد
المسلم أو المؤمن فغسل وجهه خرج من وجهه كل خطيئة نظر إليها بعينه مع الماء
أو مع آخر قطر الماء، فإذا غسل يديه خرج من يديه كل خطيئة كان بطشتها يده
مع الماء أو مع آخر قطر الماء، فإذا غسل رجله خرج كل خطيئة مشتها رجلاه مع
الماء أو مع آخر قطر الماء حتى يخرج نقياً من الذنوب» . . رواه مسلم .

١٣ - حديث عن الرسول ﷺ يقول فيه : «إذا كان الطاعون (الوباء) بأرض فلا تدخلوها وان كنتم بها فلا تخرجوا منها» . . والرسول هنا يشير الى قضية عزل المرضى ذوي الامراض المعدية عن الآخرين حتى لا يصابوا بالمرض كذلك ينوه الرسول الى أساس من أسس الوقاية من المرض اذا تفشى المرض في المدينة أو المنطقة وذلك بضرورة عدم الخروج منها اذا كانوا بها وعدم دخولها اذا كانوا خارجها وعلموا بأن مرضا خبيثا قد انتشر وتفشى فيها .

قال تعالى : ﴿انما الخمر والانساب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه﴾ . . نلاحظ من معنى الآية السابقة أن الاسلام سبق أمم عديدة في الكشف عن مخاطر الخمر ومساوئها ونهى عن التقرب منها ولو من أجل المداواة من المرض .

وقال تعالى : ﴿ويحل لكم الطيبات ويحرم عليكم الخبائث﴾ . . وقوله تعالى : ﴿وثيابك فطهر﴾ . .

وقول الرسول ﷺ عليه وسلم : «تداووا عباد الله ولا تداووا بمحرم» . .

وجاء عن الغذاء كثير من الأحاديث منها :
«اللحم سيد الطعام» يشير هذا الحديث الى أهمية اللحم بالنسبة للأغذية الأخرى .

وعن غسل النحل : ﴿فيه شفاء للناس﴾ يشير هذا النص القرآني الى أهمية وقيمة العسل في شفاء العديد من الامراض .

وقول الرسول ﷺ : «ثلث لطعامك وثلث لشرابك وثلث لنفسك» . . هذا الحديث فيه جانب التركيز على عدم اتحام الجسم بالاكل الكثير مما يشكل عبئا عليه ويؤدي الى اصابته بالمرضى .

هذا غيض من فيض وقليل من كثير أردنا أن نضربه كنموذج لما يحفل به التراث الاسلامي من أمور تتعلق بالصحة والوقاية من الامراض فهناك الكثير مما ورد عن تحريم الخمر والمخدرات وعن النظافة الاخلاقية حتى الرياضة والصحة النفسية ومعاملة المرضى وأداب المهنة الطبية وغيرها ورد كثير من النصوص التي يمكن أن تؤثر في الانسان تأثيرا ايجابيا اذا ما التزمها في حياته العامة والخاصة .

وبعد فالاسلام على وجه العموم هو مجموعة من المعتقدات تتضمن نموذجا واضحا من السلوكيات والاتجاهات . . ويحتوي القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة على العديد من التعاليم الصحية التي تكون قاعدة لارساء برامج متطورة للتربية الصحية للمجتمعات الاسلامية تكون فعالة لأنها منتقاه من الدين الاسلامي الحنيف التي تلتزم به غالبية المسلمين لذا يجب على المهتمين بالتعاليم الاسلامية الصحية دمج الدين والعلم بما يعود على الدول والمجتمعات الاسلامية بالنفع وليس هناك تعارض أو تضارب بين التعاليم الاسلامية الصحية البدنية والاجتماعية وما جاء به العلم . . ومن ناحية أخرى فإن التعاليم الصحية الروحية والنفسية والعقلية في الاسلام قد لاتوافق مع النظريات الغربية، ذلك أن مفاهيم العقيدة الاسلامية تختلف عن المفاهيم الغربية فالاسلام يقوم على الايمان بالله الواحد مع اتباع مسلك ومنهج سوي يؤديان الى ترسيخ الأخلاقيات وأنماط السلوك الأمر الذي يرتبط بالاستقرار الذهني والنفسي وتعتبر معظم التعاليم الاسلامية الصحية ذات صبغة وقائية .

وفي حدود تعاليم الاسلام وما تضمنته السنة النبوية والأحاديث تستخلص بعض النتائج والتوصيات الهامة .

النتائج :

١ - الاسلام دين البساطة والفضيلة وهو دين يركز على صالح البشر أجمعين ويدعو الى فضيلة النظافة والطهارة وصحة العقل والجسم والتداوي والتطبيب .

٢ - ليس ثمة تعارض بين التعاليم الاسلامية الصحية البدنية أو الاجتماعية وبين العلم الذي يقوم على الايمان بقدرة الله على الشفاء من خلال تمكين عباده المؤمنين من تطبيق علومهم وتجاربهم من أجل تحقيق هذا الشفاء .

٣ - تصطدم التعاليم الاسلامية المتعلقة بالصحة الروحية والنفسية والذهنية مع النظريات الغربية ذلك أن الأيديولوجية الاسلامية تختلف عن الايديولوجية الغربية وهذا أكثر وضوحا في الصحة النفسية وعلى الطبيب النفسي أن يتوافق بالنظريات العلمية دون ضرر أو ضرار .

٤ - ينبنى الاسلام على الايمان بالله الواحد ويستتبع ذلك انتهاج سلوكيات واتجاهات مرسومة بصورة جيدة الأمر الذي يؤدي الى ارساء مجموعة من الاخلاقيات والمبادئ ترتبط ارتباطا متلازما بالاتزان العقلي .

٥ - الدين الاسلامي في الاطار العقلاني يمثل أقوى مجموعة من المعتقدات التي يحاول الافراد أو المجتمع عن طريق تطبيقها أن يرسوا النظام فيما بينهم وهي برامج عمل تخضع الممارسة الحياتية في كل الظروف الصحية .

٦ - ان الدمج بين التكنولوجيا الغربية والايديولوجية الاسلامية يقدمان أفضل مستقبل للبشرية ومسئولية العالم والطبيب العمل على سلامة هذا الدمج وتحديث هذا التوجه السليم .

وأخيرا فإن الاسلام يستمد تعاليمه من القرآن الكريم دستوراً للحياة وهذا نهج شمولي في النظرية بالتطبيق وهو ليس مرجعا علميا يلجأ اليه الباحث لاستخراج أو (تخريج) النصوص التي تتناسب والنظريات الوضعية المتغيرة والقابلة للتجديد والتبديل .

وهذا النحو في المعالجة أو النهج في التعامل مع النصوص القرآنية والاحاديث النبوية يجعل الاطفال ينشأون على فكرة أن هناك صراعا بين مستحدثات العلم وثوابت الايمان ومالم يوجد نص واضح في القرآن أو السنة يظل الأمر في منطقة الشبهات أو بين الحلال والحرام وقد وضع خطر هذا التفكير في موضوع المخدرات حيث مازال الشباب يتساءل عن النص القرآني الذي يحرم (المخدرات) مقابل الآية الكريمة التي تنص على تحريم (الخمر) وقد سبق بحث هذه القضية في كتاب (مقالات مختارة بين الطب والأدب) للمؤلف وكتاب (مدخل الى الطب النفسي) وهذا يحدث نتيجة مغالاة بعض الدعاة في مضاهاة النصوص القرآنية للاختراعات العلمية لتبيان أن هذه الفكرة أو هذا الاختراع ورد ذكره في محكم التنزيل وهذا تجميد لحركة النصوص وتبسيط محل بشمولية العقيدة وضرر مؤكد في أسلوب التنشئة وتضييق أفق الطفل الذي يجب أن يعلم كيف خلق الله الانسان من نطفة امشاج نبتليه فجعلناه سميعا بصيرا وهو الذي علم الانسان مالم يعلم . . فكل ما يحيط به المخلوق من معرفة فهي من نعمة الله عليه . . معرفة مسبوقة بجهل ولا يمكن أن تكون خارجة عن ارادة الخالق وكفى .

برامج الرعاية الصحية الأولية

في اطار تدعيم مفاهيم الصحة البدنية والنفسية من خلال المفاهيم الدينية تتكون خلفية ذهنية سابقة وحاضرة ولاحقة تسهل مهمة تنفيذ برامج الرعاية الصحية الاولية . . فعندما يتطور مفهوم المرأة ويتحرر فكر الرجل وينمو ادراك الطفل على أهمية هذه الرعاية الصحية البدنية والنفسية كواجب . . وفرض عين . . تكون مهمة العاملين في هذا المجال أقل مشقة في التخاطب . . والتعامل والوصول الى بيوت الناس من أبوابها والدخول الى قلوبهم من مفاتيحها الحقيقية .

ومن أهم برامج الرعاية الصحية الاولية الاهتمام بصحة الأم والطفل والأسرة . . فمراكز رعاية الطفولة والامومة . . ومراكز الصحة المدرسية هي نقاط تجمع ووسيلة اتصال بين المدرسة والبيت والمؤسسات العلاجية وسلم ارتقاء بالرعاية الصحية وتقويم برامج التثقيف الصحي التي ورد ذكرها في معرض بسط الآداب الاسلامية .

ومن خلال تنفيذ هذه البرامج تتبلور خطة العمل في أهداف عملية وتكون أحد شعب خطة العمل التربوية الصحية في البيت والثانية في المدرسة والثالثة في المجتمع .

فالتربية الصحية في البيت تتمركز في بضع نقاط :

- اثاره اهتمام أفراد الاسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الامراض المستوطنة والمعدية .
- توجيه وارشاد الاسرة الى كيفية تحسين الظروف البيئية الصحية في المنزل .
- ترشيد الاسرة وتثقيفها صحيا لمعرفة الاسس السليمة في اختيار الاغذية وتجهيزها ووسيلة تقديمها وطرق تخزينها والاحتفاظ بها .
- ربط المعتقدات الدينية التي وردت في التعاليم الاسلامية بالسلوك الصحي في المنزل وتطبيق هذه المعتقدات ضمن تقاليد الاسرة وربطها بالتثقيف الصحي حتى لا تكون التوعية الصحية خارج دائرة العلم والايان .

والتربية الصحية في المدرسة تؤكد على الحقائق التالية :

- ربط التثقيف الصحي بالمنهج الدراسي بحيث تكون المعلومة الصحية ضمن خطة المنهج لا منفصلة عنه أو خارجه عن دائرة اهتمامه .

- تنمية المهارات الرياضية والقيم التعاونية في النشاط المدرسي بالجوانب الترفيهية حتى تعم الفائدة جميع الاصعدة التربوية .
- تطوير العلاقة الودية بين التلاميذ والمدرسين والآباء من خلال اللقاءات والمحاضرات والمجالس المشتركة لخلق الفرد الصحيح السوي المعافى .
- تنوع طرق التربية والتنشئة في مفهوم الثواب والعقاب للتلاميذ .
- تطوير وتحديث أسلوب المدرسة في التعامل مع حالات المرض والحوادث والأمراض بصورة علمية بعيدة عن الاثارة .
- ادخال مفهوم التعليم الجماعي المنتظم عن طريق اللجان الصحية والثقافية ومجلات الحائط وبلورة الوعي بين التلاميذ من خلال نشاطاتهم الذاتية .
- مشاركة التلاميذ في الخدمات الصحية المدرسية كالفحص الطبي الشامل وضرورته والوجبات الغذائية وأهميتها وقياس الوزن والطول ودلالته العلمية .
- التربية الصحية في المجتمع تتمركز حول الآتي :
ان المجتمع يلقي نشاطا واسعا في دائرة الخدمات الطبية ويجب تنظيم هذا النشاط حتى يؤثر في السلوك العام للفرد من خلال :
- الخدمات والتوجيهات التي ينالها أفرادها من الاطباء والعاملين في مجال الخدمات الصحية .
- اشراك المجتمع في البرامج الصحية التي تنظمها الهيئات الحكومية كحملات التدخين والسرطان والأمراض المعدية ولا يكون هذا النشاط قاصرا على المؤسسة الحكومية والطاقت المنوط به القيام بهذه المهمة معزولا عن الافراد المعنيين بهذا النشاط .
- الدخول بالتوعية الى العمال والموظفين في المصانع وأماكن التجمعات للحرف اليدوية والشعبية .
- العمل على تنظيم أوقات الفراغ للأفراد والجماعات مما يؤدي الى تطبيق الأضرار الناتجة عن هذا الفراغ .
- ان برامج التربية الصحية المدرسية تشمل الأهداف التالية :
أولا : خلق حياة صحية وسلوك صحي سليم مرتبط ببيئة صحية سليمة .
ثانيا : خلق تربية صحية مرتبطة بخدمات الصحة المدرسية .
ثالثا : تأكيد مبدأ التربية الصحية في المنهاج الدراسي وكل نشاطات الاداء المدرسي .

رابعا : توثيق العلاقات بين المدرسة والمجتمع الخارجي بما يحقق دور المدرسة في التفاعل مع المجتمع .

من خلال هذه الاهداف تحقق التربية الصحية المدرسية الغايات التالية :

(١) تكوين اتجاهات صحية سليمة لدى التلاميذ بخلق الرغبة في اتباع التوجيهات الصحية والميل الى الحصول على أعلى مستوى صحي والاحساس بالراحة النفسية واتباع السلوك الصحي السليم وتحمل المسؤولية وادراك أن الصحة هي أحد أسباب سعادة الفرد .

(٢) تكوين عادات صحية حميدة من خلال السلوك الصحي السليم في الحياة اليومية في المأكل والمشرب والترطيب والاستفادة القصوى من الخدمات الطبية المتاحة للوقاية من الامراض المعدية والطفيلية .

(٣) الحصول على المعلومات الاساسية .

ينبغي أن يتعلم الطفل أجزاء الجسم وصحة البدن ووظائف الاعضاء والصحة العقلية والنفسية وكيفية المحافظة على الصحة الشخصية وصحة الاسرة والمجتمع .

أساسيات السلوك الصحي السليم

ينبغي أن تكون هناك علاقة تربوية والدية بين المدرس وتلاميذه وأن تكون المدرسة هي منزل الاسرة وفصولها حجراته التي ينبغي المحافظة على نظافتها ونظافة مرافقها وتوجيه التلاميذ كيف وأين يلعبون في ساحاتها في أمان من الحوادث ولا بد أن يوضح أهمية الأ يطلب من التلاميذ تنفيذ أنواع السلوك الصحي في غياب امكانية القيام بهذا السلوك في البيئة الصحية المدرسية : فلا يجدي أن نطلب من التلاميذ تعميما وقسرا غسيل ايديهم قبل وبعد الاكل وبعد قضاء الحاجة اذا لم تتوفر في المدرسة وسائل الغسيل .

ان هذا السلوك الصحي الهام يصبح عادة شرطية منطفئة اذا لم تعززت توفر شروط القيام بها وبتكرار هذا السلوك تموت العادة تلقائيا وهذه سلبيات عدم توافق متطلبات السلوك وشروط تطبيقه .

ومما يساعد على اكتساب السلوك الصحي السليم أن يغسل المدرس يديه أمام التلاميذ ويقوم بكل متطلبات السلوك حتى يقتدى التلاميذ به ويقلدونه لا أن يوجه الارشاد دون التأكد من وجود أدوات الاداة وأن يشجع التلاميذ ويمتدح المواظبة على اتباع هذا السلوك كنمط حياتي يومي في الحياة المدرسية .

وعلى المعلم أن يعلم التلاميذ آداب المائدة والعادات الصحية المتعلقة بالغذاء مثل مضغ الطعام مضغاً جيداً - وكيفية الجلسة الصحية وحسن الاستفادة بالضوء والتهوية - وكيفية الاحتفاظ بالغذاء الذي يحضره معهم من منازلهم بحالة صحية .

- كما تتأثر صحة التلميذ العقلية والشخصية والعاطفية بشخصية المدرس وطرق التعليم المتبعة في الشعور بالامن والقبول والرغبة في النجاح كما أن المدرس قدوة حسنة يحتذي بها التلميذ ويغتنم الفرصة لكي يعلم التلاميذ عن كيفية استعمال المياه واستعمال الصابون في غسل الايدي وأن يكون لكل طفل فوطة ومنديل خاص وأن يوضح لهم دلالة هذا السلوك .

- أن يناقش التلاميذ حول الغذاء المكشوف والحشرات الضارة التي تسبب الامراض للانسان كالذباب والصراصير والفئران وكيفية الوقاية منها كذلك الوقاية من الحريق وفائدة الجهاز المعد لاطفائه وطريقة عملها وتوضيح دور الدفاع المدني والتعريف به وزيارة مؤسساته الخدمية .

التربية الصحية في خدمات الصحة المدرسية

التربية الصحية في مكافحة الامراض المعدية والطفيلية :

في بعض الحالات تنتهز فرصة وجود مرض معد في المدرسة لتعليم التلاميذ مصدر العدوى وطرق الوقاية منه وأساليب مكافحته كما انه فرصة ليتعلم التلاميذ أهمية التحصين ضد الامراض المعدية وينبغي أن يتعلم المدرس وولي الامر الاعراض الاولى للامراض المعدية .

بالنسبة للامراض الطفيلية : على المدرس أن يلاحظ الاطفال واذا حدث وأن رأى تلاميذاً ضعفاء وعدم قدرتهم على اللحاق بالآخرين مما يشير الى انهم

مصابون بأمراض طفيلية فان فحص البول والبراز والدم للتلاميذ يساعد على اكتشاف الامراض قبل أن تضر الطفل أو تسبب مضاعفات كما ان المدارس الريفية تركز على تعليم أبناءها وتفهمهم عن أسباب الاصابة بالبلهارسيا الناتجة عن غسل الملابس والاواني وملئها من مياه الترغ وارشادهم الى استعمال المياه الصالحة النقية وأن تتوفر وسائل التوعية بالوسائل التوضيحية كأفلام (سلامتك) وشرائح وزارة الصحة التي توضح خطورة المرض وجرثومته ووسيلة انتقاله وأعراض أصابته وطريقة علاجه بالصورة والصوت .

العناية الطبية بالأطفال في الظروف المرضية المفاجئة والحوادث :

ان للمدرسة مسئوليتها بالنسبة للطفل الذي يصاب فجأة بمرض أو يصاب في حادث وقد يكون المدرس في وضع يجعله هو الاول الذي ينبغي أن يتصرف التصرف السريع سواء كانت الاصابة جسيمة أو طفيفة ولهذا ينبغي أن تتاح للمدرس الفرص التدريبية التي تهيء له التمكن من حسن التصرف وان تهيء له الصلة بينه وبين الطبيب والصحة المدرسية لكي يكتسب الخبرة ويطلب من المدرسة عادة أن تعد غرفة للفحص الطبي والاسعافات الاولية والعزل المؤقت والاحتفاظ بالسجلات الطبية والبطاقة الصحية للتلاميذ وأن تتطور وتتحسن وسيلة الاتصال بين البيت والمدرسة والمستشفى .

دور المدرس في التربية الصحية للتلاميذ

أولا : تكوين العادات الصحية :

يعمل المدرس على توجيه الاطفال داخل الفصل وخارجه الى اكتساب العادات الصحية وترك العادات السيئة .

ففي أثناء تناول الوجبات يدرّب التلاميذ على غسل الايدي قبل الاكل وبعده ومضغ الطعام جيدا وعدم استعمال أدوات الغير - كما يدرّبهم على القاء الاوراق في سلة المهملات ولا يبصقوا على الارض وتعويدهم النظافة والجلسة الصحية ، والمدرس قدوة حسنة في ملبسه وجلسته وعاداته ومراعاته للقواعد الصحية .

ثانيا : الامام الكافي بالمعلومات الصحية :

وذلك بالاطلاع على بعض النشرات والمراجع لاعطاء معلومات صحيحة ويتجنب اعطاء المعلومات الخاطئة لأن تعلم الخطأ في الصغرى يصعب تصحيحه في الكبر .

ثالثا : الاشراف الصحي :

- ١ - ملاحظة نظافة التلاميذ الشخصية، تقليم الاظافر واستعمال المحارم والملابس الداخلية النظيفة .
- ٢ - نظافة غرفة الدراسة وحسن تهويتها واضاءتها .
- ٣ - الاشراف على نشاط التلاميذ وتصرفاتهم أثناء اللعب والاسراحة .
- ٤ - تتبع الغائبين من التلاميذ للتعرف على سبب غيابهم والاتصال بذويهم ومعرفة ظروفهم .
- ٥ - رعاية التلاميذ المرضى المسموح لهم بالتواجد في المدرسة حتى نهاية الدوام المدرسي حيث لا تستدعي حالتهم ترك الدراسة فتخلق عادة التهارض كما لا تبرر اهمالهم فتتطور الى الأسوأ وهذا اسلوب تربوي هام في علاج بعض حالات التسرب من المدرسة .

رابعا : اكتشاف بوادر المرض :

المعلمون هم عيون الاطباء والجهاز الصحي بالمدرسة والمعلم هو أول من يكشف أعراض المرض على التلميذ فيمنعه من الاختلاط بالآخرين ويهيء له ظروف المعالجة السريعة والعزل المؤقت ومن أمثلة ما يستطيع المعلم اكتشافه :

- ١ - سيلان العيون والانف الذي قد يدل على الزكام أو الحصبة .
- ٢ - قروح الرأس والجلد مما يدل على أمراض جلدية معدية أو اصابات ملتهبة .
- ٣ - التهابات الزور قبل ارتفاع درجة الحرارة وما تسببه من أخطار .
- ٤ - الطفح الجلدي وقد يكون حساسية أو عرض لمرض الحصبة أو الجدري .
- ٥ - النقص البصري أو السمعى وكثيرا ما تفوت على الملاحظة حتى فترة متأخرة .

خامسا : المعاونة في اجراء الفحص الطبي الدوري الشامل :

ويشمل :

- ١ - الامام به أو حضور عملية الفحص الطبي الدوري الشامل للتلاميذ حتى يكون ملما بصحة التلاميذ .
 - ٢ - يقوم المعلم بقياس حدة الابصار والتعرف على حالة السمع وعيوب النطق لتلاميذه .
 - ٣ - تسجيل ملاحظاته على تلاميذه في البطاقة الصحية والاتصال بمرضى المدرسة أو ابلاغ الطبيب مع اشراك الاخصائي الاجتماعي .
 - ٤ - الاشتراك في التربية الصحية لأولياء الامور والشعب خارج المدرسة في شكل لقاءات دورية أو محاضرات أو ارشادات عامة .
- سادسا : استخدام الوسائل التوضيحية المتاحة في المدرسة :

لا شك أن تنوع وسائل التثقيف الصحي يغري الطفل بالمتابعة وينفي عنه الملل ومن هذه الوسائل :

- ١ - الافلام السينمائية والتلفزيونية .
- ٢ - الاغاني والانشيد والشعارات .
- ٣ - قصص الاطفال الهادفة المبسطة .
- ٤ - المسابقات والتمثليات .

سابعا : قيام المعلم بتكليف الاطفال بأعمال معينة تهدف الى التثقيف :

- ١ - ممارسة الرياضة مع توفير الادوات والملابس .
- ٢ - عدم حك العين باليد الملوثة .
- ٣ - عدم وضع الادوات المدرسية في الفم .
- ٤ - تزويد الاطفال باللعب المناسبة لعمرهم والهادفة الى تثقيفهم .
- ٥ - تجنب الادوات الحادة التي تسبب الجروح .
- ٦ - تحذير الاطفال من العبث بتوصيلات الكهرباء .
- ٧ - الاشراف على اعطاء الطالب علاجه المقرر في ساعات الدراسة .

التنسيق بين المدرسة والبيت في التثقيف الصحي

ان التثقيف الصحي بالمدرسة مهما كان مستواه أو درجة نجاحه لا يكفي وحده لتحقيق الهدف المطلوب في تحقيق السلامة . والبيوت تختلف من حيث المستويات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية .

سليات البيت في التثقيف الصحي :

- ١ - بعض البيوت لا تزال تؤمن بالطب الشعبي وتتعامل معه بصورة أساسية دون وعي كامل بايجابياته وسلبياته وقدراته المحدودة .
- ٢ - بعض البيوت لا تستطيع تقدير حجم الخطر في ممارساتها الصحية الخاطئة فالبعض لا يكثرث لعملية التطعيم ضد الامراض المعدية .
- ٣ - بعض البيوت ليس لديها الثقافة الغذائية الصحيحة فيصاب الاطفال بسوء تغذية برغم ارتفاع الدخل وتوافر كمية الطعام .
- ٤ - بعض البيوت لا يلقون بالأعلى الرقابة الصحية والاهتمام باجراءات الامن والسلامة في المنزل والشارع .
- ٥ - بعض البيوت لا يدركون أهمية العلاج ومواصلة اعطاء الدواء للمريض للفترة المحددة فيقطعون العلاج بمجرد أن يتحسن الطفل .
- ٦ - بعض البيوت لا يعلمون ان الاطفال المصابين بعاهاات خاصة أو اعاقة يحتاجون الى رعاية واهتمام أكثر .

ولكي يتحقق ذلك فلا بد من حدوث الآتي :

- ١ - عقد اجتماعات دورية تثقيفية للامهات بالمدرسة .
- ٢ - عمل لقاءات فردية مع كل أم يعاني طفلها من مشكلة صحية .

التربية الصحية بين البيت والمجتمع

ان المدرسة جزء لا يتجزأ من المجتمع ومن وسائل توثيق الصلة بين المدرسة والمجتمع الخارجي محاولة إيجاد صيغة لتشكيل مجلس الصحة المدرسية من طبيب المدرسة والمرضة وقيادات المجتمع والشخصيات المهمة بصحة الطفل وتكون مهمة هذا المجلس الى جانب صلاحيات واسهامات أخرى دراسة مشكلات التلاميذ الصحية والعمل على التخطيط ووسائل المواجهة لشتى المشاكل والحلول الملائمة .

وقد حدث في الدورة التدريبية للاخصائيين الاجتماعيين والتي عقدت تحت رعاية معالي وزير التربية والتعليم في بداية العام الدراسي الحالي ٩٠/٨٩ في دبي وأبوظبي ان كان من بين توصيات الدورة تكوين مجلس على هذا النمط يضم آباء وجمعيات تطوعية في التوعية بأضرار المخدرات كما أن حضور الآباء والشخصيات الاجتماعية والقيادية للمدرسة أكثر حدوثاً وأجدي تجاوباً من التعامل مع وزارة الداخلية أو الشرطة أو الصحة أو العمل والشئون الاجتماعية لأن وزارة التربية والتعليم عندما تدعو هؤلاء القادة كآباء تختلف من دعوتهم في مجالات تخصص أخرى وقد اقترحنا دعوة هذا المجلس للمساهمة الادبية والهادية في تطوير هذه الظاهرة .

ان للمدرسة دورا هاما في التربية الصحيحة والتوعية للآباء والأمهات وأولياء الامور وهم فئة من المجتمع ذات اتصال مباشر بالمدرسة .

● وكثيرا ما يحضر أولياء الامور في المناسبات التالية :

١ - عند الفحص الطبي الشامل .

٢ - حضور جلسات مجلس الآباء والمعلمين .

● الاتصالات التي تتم عن طريق ممرضة الصحة المدرسية في شكل زيارات منزلية بقدر المستطاع بمساعدة الاخصائية الاجتماعية الرائدة في هذا المجال .

● تكثيف التثقيف الصحي للمجتمع من خلال :

- ١ - الاستفادة من المدارس القائمة في تعليم الكبار و بث الوعي بينهم .
- ٢ - عن طريق مراكز الخدمة العامة التابعة لادارة الانشطة التربوية بالوزارة .
- ٣ - عن طريق اشراك التلاميذ في مشروعات خدمة البيئة المتعددة .
- ٤ - عن طريق اشراك المدرسة في المناسبات العامة مثل اسبوع النظافة واسبوع المرور واسبوع الشجرة والتي يجب أن تكون حملة توعية مستمرة لا محطة اضاءة موسمية تأتي وتفوت بصورة اجترارية سلبية .
- ٥ - تقديم المثل الاعلى والقذوة الحسنة من الطبيب الذي لا يدخن في الساحة أو المكتب أو أثناء الكشف الطبي والمعلم الذي لا يلقي بالنفايات خارج سلة المهملات والرموز القائمة على الجهاز التربوي شأن القائمين بخدمات الصحة المدرسية .

السجل الصحي المدرسي :

ان من أهم الانجازات والاهداف التربوية الصحية والتي يجب التركيز عليها وتطويرها باستمرار أهمية السجل الصحي المدرسي للطالب بداية بدخوله الروضة حتى خروجه من الجامعة . . فهذا أشبه بالدليل أو تاريخ الحياة الذي يحكي رحلة فرد وحياة جيل عاصر هذه الفترة وتاريخ أمة في قصة التطور الطبيعي في توجهاتها التربوية والصحية والاجتماعية وأهمية السجل الصحي تبدو في الآتي :

- ١ - التعرف على الحالة الاجتماعية والنفسية ومستوى الذكاء .
- ٢ - رسم بياني للأمراض الوراثية للأسرة وحصص عوامل الوراثة والبيئة .
- ٣ - التعرف على مراحل النمو المختلفة للطفل (سيكولوجية النمو) .
- ٤ - بيان عدد ونوعية الامراض والاصابات التي تعرض لها الطفل في حياته الدراسية في شتى مراحلها .
- ٥ - ملخص عن حالته الصحية والتحليل والفحوصات المخبرية والطبية التي أجريت له والتطعيمات الوقائية من الامراض المعدية .
- ٦ - كشف بالنشاطات والرحلات والزيارات المدرسية التي قام بها والتي تشكل جانبا هاما من الانشطة الاساسية للطفل وخصوصا في مؤسسات الدولة

الحكومية وشبه الحكومية والقطاع الخاص حيث يتعرف فيها على جغرافية بلاده ومصادر ثروتها في محاولة هادفة لربط الدراسة بواقع البيئة في المواد الاجتماعية من خلال ربط النظرية بالتطبيق . . اذا كان الطفل يتعلم ويسمع كثيرا عن حقول النفط ومنشآت البترول فلا بد أن يرى هذه الحقول ويطلع على طبيعة هذه المنشآت ليرى كيف يستخرج البترول ووسيلة نقله وتنقيته وأنواعه ومستخرجاته وفوائده وعائده الاقتصادي حتى لا يصبح الحديث عن تلوث البيئة مجرد رؤية ضبابية من عدسة معتمة لا من مشاهدة ميدانية لحقائق ملموسة وهذه أكبر سلبات التعليم النظري في غياب التطبيق العلمي أو ما يسمى بالتطبيقات التربوية للنظريات العلمية .

المراجع العربية

- ١ - أحمد عزت راجح - الأمراض النفسية والعقلية .
- ٢ - أحمد زكي صالح - التعلم - القاهرة - النهضة المصرية
- ٣ - ايدث سبرول - ترجمة عبد الحافظ حلمي محمد - دار النهضة المصرية - جسم الانسان، أعضاؤه، وظائفها.
- ٤ - مصطفى فهمي - سيكولوجية التعلم - القاهرة - الطبعة الثانية - مكتبة مصر - ١٩٥٣ .
- ٥ - فؤاد البهي السيد - الأسس النفسية للنمو - القاهرة - دار الفكر.
- ٦ - ت.ج. أندروز - ترجمة يوسف مراد - دار المعارف مناهج البحث في علم النفس (١) و(٢).
- ٧ - صمويل مقار لويس - الصحة النفسية .
- ٨ - جابر عبد الحميد جابر - سيكولوجية التعلم - القاهرة - دار النهضة العربية - ١٩٧٢ .
- ٩ - محمد عماد الدين اسماعيل - نجيب اسكندر (الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل) - القاهرة - دار المعارف - ١٩٥٩ .
- ١٠ - يعقوب فهم - أطفالنا كيف نسوسهم .

ENGLISH REFERENCES

1. Allport Q. W. : Pattern & Growth of Personality.
2. Baldwin A. D. : Behaviour and Development in Childhood.
3. Clarence. J, Rowe; Publisher, W.M.C. Brown Company. Iowa.
U.A.S.
(An Outline of Psychiatry).
4. Data L. & Parloff M. : On the Relevance of (Autonomy : Parent
Child Relationship and Early Scientific Creativity).
5. Eysenck H. J. : Handbook of Abnormal Psychology.
6. Ferrara Systematic Analysis of Learning and Motivation.
New York. John Wilfy & Son 1978.
7. Mead G. . : Mind Self. Society.
8. Oswald I. : Sleeping and Walking Elsevier - New York. 1972.
9. Porter R. : The Role of Learning in Psychotherapy.
J. A. Churchill Ltd., 1986.
10. Stella Chess and Mahin Hasibi.
Published Plenum Press, New York & London.

المؤلف

- من مواليد مدينة عطبرة بالسودان .
- تلقى تعليمه الثانوي بمدرسة (حتتوب) الثانوية بمدني بالسودان .
- نال بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب - جامعة الخرطوم
- نال دبلوم الطب النفسي من جامعة لندن .
- نال زمالة كلية الاطباء النفسانيين الملكية البريطانية بالملكة المتحدة
- عضو الجمعية الامريكية للاطباء النفسانيين بالولايات المتحدة
- عضو جمعية الطب النفسي للأطفال بالكلية الملكية بريطانيا .
- عضو مجمع الدراسات النفسية باكسفورد .
- عمل أخصائيا للطب النفسي بوزارة الصحة بالسودان .
- عمل اخصائيا للطب النفسي بمستشفيات بريطانيا .
- عمل مستشارا للطب النفسي بوزارة الصحة بدولة البحرين .
- عمل بالتدريس - كلية التربية قسم علم النفس - جامعة الامارات العربية المتحدة .
- عمل بالتدريس - مركز التأهيل التربوي - وزارة التربية والتعليم بالامارات .
- عضو اللجنة الوطنية العليا لمكافحة أضرار المسكرات والمخدرات - بدولة الامارات العربية المتحدة
- عضو هيئة التدريس بشعبة الطب النفسي - كلية الطب - جامعة الخرطوم .
- عضو مركز الدراسات الأمنية والتدريب - بالرياض - المملكة العربية السعودية
- يعمل حاليا رئيسا لقسم الطب النفسي بمستشفى الجزيرة وأبوظبي المركزي
- عضو اتحاد الاطباء النفسانيين العرب .
- عضو اتحاد الكتاب والأدباء العرب .
- صدرت له المجموعات الشعرية التالية عن دار الثقافة ببيروت :
 - ١ - الضياء والحريق
 - ٢ - مايو والأطفال
 - ٣ - مع رياح العودة
 - ٤ - قصائد من بريطانيا
 - ٥ - نقوش على البحر
 - ٦ - أشباح المدينة
- صدرت له المطبوعات التالية عن دار الثقافة ببيروت
 - ١ - مدخل الى الطب النفسي
 - ٢ - أضواء على النفس البشرية
 - ٣ - أساسيات الطب النفسي (باللغة الانجليزية)

- صدرت له عن هذه الدار المطبوعات التالية
- ١ - مقالات مختارة بين الطب والأدب
- ٢ - حول سيكولوجية رعاية الطفل
- يصدر له تحت الطبع الكتب التالية :
- ١ - محاضرات في الطب النفسي (باللغة العربية)
- ٢ - الطب النفسي في الخليج : تجارب ودراسات
- ٣ - المرأة المهشمة (مجموعة شعرية)

هذا الكتاب



● لقد كان أصل هذا الكتاب مجموعة دراسات نفسية حول الاطفال تم اختيار حالاتها خلال عمل المؤلف في مجال الصحة النفسية للاطفال خلال عشرة أعوام.

● بدأ جمع الحالات بعد افتتاح أول عيادة نفسية للاطفال (CHILD GUIDANCE CLINIC) في مستشفى الطب النفسي في دولة البحرين الشقيقة عام ١٩٧٥ والتي أصبحت الآن قسماً كبيراً متخصصاً بفضل القائمين عليه كأحد أجنحة مستشفى السلمانية العام.

● ثم ازداد عدد الحالات عندما تم افتتاح أول عيادة نفسية مماثلة للاطفال في الصحة المدرسية المركزية في أبوظبي في دولة الامارات العربية المتحدة ورصدت هذه الدراسات في كتاب بعنوان «دراسات نفسية حول الطفل» وعندما ارسل للنشر في دار الثقافة في لبنان احترق في نار الحرب الأهلية عام ١٩٨٠ عندما نسفت ساحة (رياض الصلح) في بيروت.

● في عام ١٩٧٧ نال عضوية جمعية الطب النفسي للاطفال التابعة للكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسانيين في انجلترا وبدأ يجمع الاحصائيات القديمة الى جانب الحالات الجديدة مستعينا بدراسات هامة نشرت من الدول الخليجية المجاورة في المؤتمرات الاقليمية والدولية.

● في عام ١٩٨٧ تم افتتاح أول عيادة لعلاج (الادمان) لمرضى الاعتماد على المواد المخدرة في أبوظبي في قسم الطب النفسي بمستشفى الجزيرة وأبوظبي المركزي فأضاف رصيذاً جديداً متصلًا ومنفصلاً في سجل الحالات الفردية والجماعية.

● يأتي هذا الكتاب ليمثل الجزء الأول من الجانب النظري العام لمشاكل الطفولة بينما يصدر الجانب العملي في مجال تطبيق وسائل الرعاية لهذه الحالات في الجزء الثاني بعنوان (الطب النفسي في الخليج : تجارب ودراسات) والذي يصدر قريباً عن هذه الدار بإذن الله.