الفصل الثالث

مراحل النمو والتطور

1- مرحلة ما قبل الولادة

- النمو والتطور الذي يطرأ على الجنين
- محددات نمو الجنين واكتمال تخليقه
- انتقال الجنين من الحياة الرحمية إلى الحياة العادية
- الرعاية الصحية لحديثي الولادة
- محددات تكيف الوليد
- سلوك الوليد وقدراته

2- مرحلة الميلاد والولادة .

- النمو والتطور الحركي في مرحلة الولادة
- مظاهر النمو والتطور الحركي عند طفل الميلاد
- مظاهر النمو الجسمي عند أطفال مرحلة الولادة
- مظاهر التطور العقلي عند أطفال مرحلة الولادة .

3- مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية (رياض الأطفال)

- مظاهر النمو في هذه المرحلة

(النمو الجسمي- الفيزيولوجي - الحركي - العقلي - الانفعالي والاجتماعي)

- النمو والتطور اللغوي في هذه المرحلة
- مكونات اللغة
- مراحل نمو اللغة وتطورها عند الطفل
- محددات النمو والتطور اللغوي
- مراحل نمو الكلام
- دور الروضة في النمو والتعلم
- التطبيقات التربوية

4- مرحلة المدرسة الابتدائية

- مظاهر النمو في هذه المرحلة

(النمو الجسمي- الفيزيولوجي -العقلي والمعرفي - الانفعالي والاجتماعي)

- نمو وتطور مفهوم الذات عند طفل المدرسة الابتدائية .
- كيف يتكون مفهوم الذات عند الطفل .
- التطبيقات التربوية في المدرسة الابتدائية .

الفصل الثالث

مراحل النمو والتطور

3-1- مرحلة ما قبل الولادة :

3-1-1- النمو والتطور الذي يطرأ على الجنين :

هذه المرحلة مهمة في حياة الإنسان ؛ لأنها نقطة الانطلاق التي يبدأ فيها حياته ، وهي مرحلة تأسيس تنفسي الحيوي لديه ؛ والتغيرات التي تطرأ على هذا الجنين ، وعمر مدة حمله المحدودة ترافقه وتؤثر فيه مدى حياته .

ودورة حياة الطفل تمر عبر تسعة أشهر نفصل فيها منذ :

1- الشهر الأول (البويضة) ovom

يبدأ النمو عندما يتم الجماع الجنسي بين رجل بالغ وامرأة بالغة ، ويبدأ بانتقال بويضة الأنثى من المبيض إلى القناة ، والمبيض - بحجم الجوزة - يفرز كل (28) يوما بويضة من خلال قناة البويضات أو قناة فالوب إلى الرحم ؛ وذلك ضمن الظروف الطبيعية ، والرحم يكون بحجم الكمثرى وشكلها ، ولكنه يكبر كلما ازداد حجم الجنين .

وتستغرق رحلة البويضة من (3-7) أيام ، ويكون هذا في منتصف دورة الحيض عادة .

ويسعى الحيوان المنوي إليها ليلقحها ، وكل من الخليتين الذكرية والأنثوية تتألف من صبغيات عددها (22) وتسمى كروموزومات .

والكروموزومات هي : ((خيوط من المادة الحية تحمل المورثات ... وهي وحدات دقيقة من المادة الحية تشبه الخرز حيث يحمل كل كروموزوم أكثر من /100/ جين ، وتحمل المورثات جميع الصفات التي تحدد خصائص الفرد .)) [1]

وعندما يصل الحيوان المنوي إلى البويضة ؛ يخترق غلافها الخارجي ، وتلتصق نواته بنواتها ، فتتم عملية الاخصاب خلال ثلاثة أيام بعد الجماع .

ولو قارنا حجم البويضة بالحيوان المنوي لوجدنا اختلافاً واسعاً بينهما ((فحجم الحيوان المنوي لا يزيد على خمسة ميكرونات ، ومع هذا فإن الحيوان المنوي يسهم بنصف تكوين الجنين ويعود السبب في ذلك إلى ... أن عدد الكروموزومات متساوية في البويضة وفي الحيوان المنوي .)) [2]

وبعد أن تتحد هاتان الخليتان فإنهما تكونان خلية كاملة مؤلفة من /22/ زوجاً من الصبغيات ؛ التي تتكاثر بالإنقسام الذاتي إلى خليتين ؛ ثم إلى أربع ، ثم إلى ثمان ، ثم إلى /16/ ، ثم إلى /32/ وهكذا ، فتتكون كل خلية من الخلايا الجديدة من العدد نفسه من الصبغيات /46/ ، وهي صورة عن الصبغيات الأصلية في البويضة المخصبة .

وبتفاعل الصبغيات الذكرية والأنثوية تتحدد صفات النسل الجديد ، كما أن الزوج الأخير من هذه الكروموزومات هو الذي يحدد جنس الجنين .

وبعد ذلك تنزل البويضة من قناة المبيض (فالوب) إلى الرحم ، وبعد أسبوعين من الاخصاب تتعلق بجدار الرحم ، وتغلفها المشيمة ، ثم يبدأ الجسم بالتكوين ؛ تغلفه المادة السائلة للوقاية والحماية ، ويكون الحبل السري من أجل ايصال الغذاء والأوكسجين .

---

[1] (1) زهران ، د. حامد عبد السلام / علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) / ص 74

[2] (1) أبو الخير ، د. عبد الكريم قاسم / النمو الحمل الى المراهقة / ص 73 .

وتتمايز الخلايا ، فيتحول قسم منها إلى خلايا عصبية ، وقسم آخر إلى خلايا عظمية ، وأخر إلى خلايا عضلية ، وبعد أن تتخصص تتكون من ثلاث طبقات :

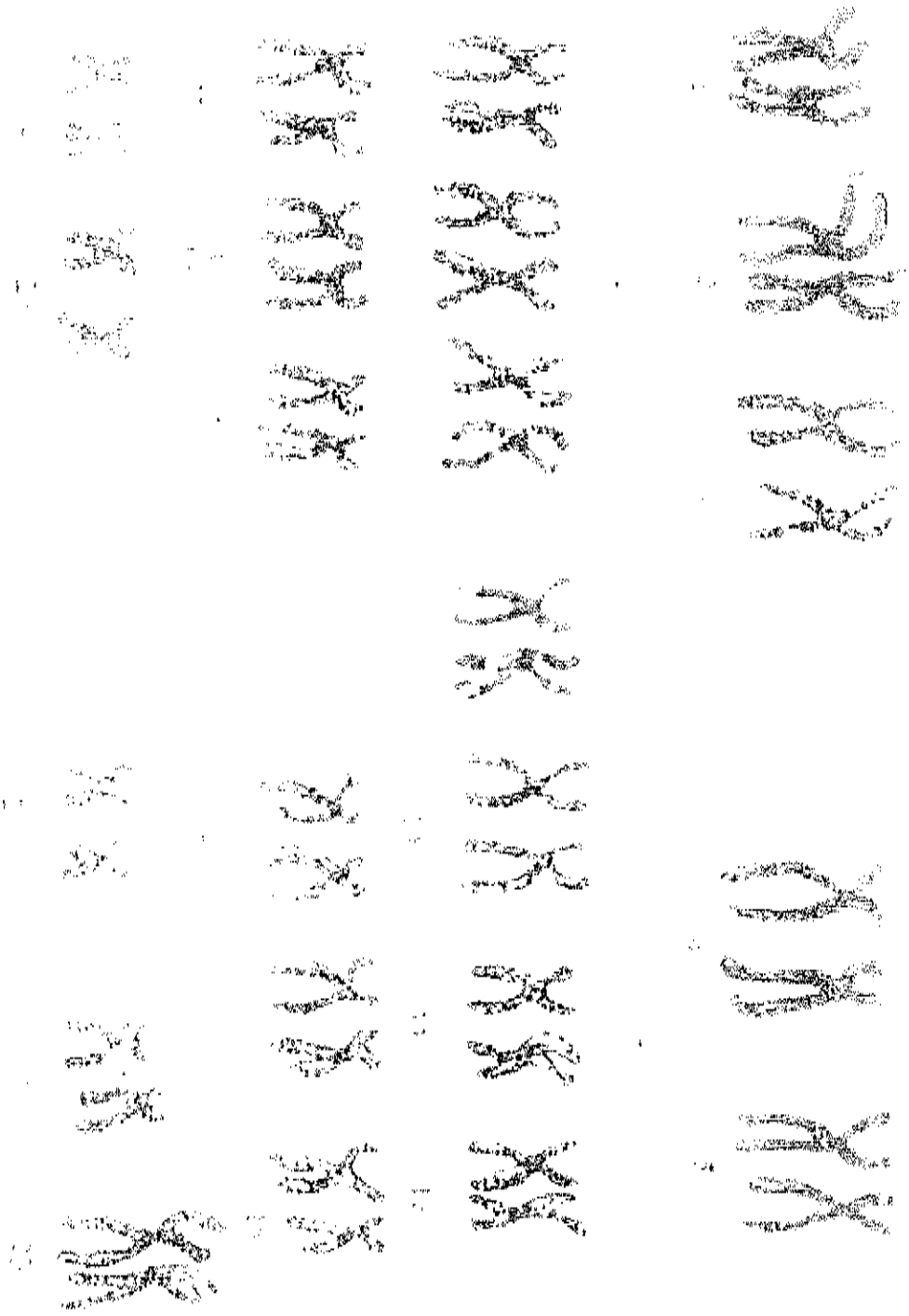
أ- الطبقة الخارجية : وتكون الجهاز العصبي ، والحواس ، والجلد ، والشعر ، والأظافر ، والأسنان .

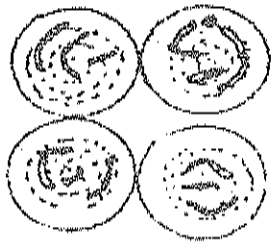
ب- الطبقة الوسطى : وتكون الجهاز العضلي ، والجهاز العظمي ، والجهاز الدوري ، والجهاز البولي .

ت- الطبقة الداخلية : وتكون الجهاز الهضمي ، والتنفسي ، والغدي .

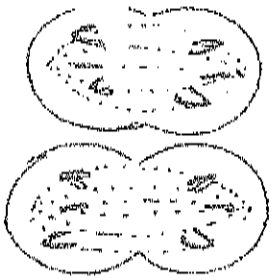
وأول جهاز يبدأ بالنمو هو : الجهاز الدوري ، وتبدأ دقاته في نهاية الأسبوع الثالث ، ويتسلسل نمو بقية الأجهزة من العصبي ، إلى الهضمي ، فالتنفسي ، ثم البولي .

وتبدأ بدايات الأطراف والعينين بالظهور ؛ ليصل طول الخلية أو الجنين إلى حوالي (اسم) بعد شهر من الاخصاب تقريباً .



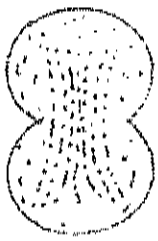


نرى في هذا الشكل
مضاعفة الصبغيات
وانتظامها في أزواج متحدة
متمركزة حول مركز الخلية

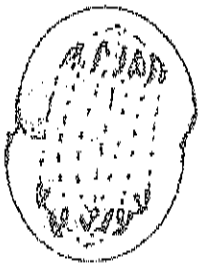


يوضح هذا الشكل
انقسام الصبغيات
واتجاهها نحو الأطراف
للخلية

يشير هذا الشكل إلى انقسام
الخلية وإنتاجها خليتين
جديدتين كل منهما له نفس
العدد الأصلي من
الكروموسومات



بعد أن تنقسم خلية واحدة
حينئذ توجد خليتان، كل
منها مع العدد الأصلي من
الصبغيات أو
الكروموسومات



نرى في هذا الشكل انفصال
الصبغيات واتجاهها نحو
الأطراف المقابلة للخلية
والتي تبدأ بدورها في
الانقسام

يوضح هذا الشكل الانقسام
الكامل للخلية مع نصف
العدد الأصلي من الصبغيات
أو الكروموسومات في كل
خلية

شكل رقم /٣/ يوضح عملية الانقسام الفتيلي والانقسام العرضي

2- الشهر الثاني (المضغة) *Embryo*

يكون النمو هنا سريعاً جداً ، لأن هذه المدة (الشهر الثاني) هي مرحلة تأسيس ؛ إذ تلاحظ زيادة مطردة في الحجم ، ويصل طول الجنين إلى (4سم)، ويتكون جهاز عصبي بسيط خاص بالأفعال المنعكسة ، وتتكون بعض أعضاء الجسم مثل : (الأمعاء ، والكبد ، والرئتين ، والعينين ...) وتتضح الصفات الأساسية للجسم ، كما تبدأ اصول الأطراف بالحركة البطيئة ، ونمو العضلات والعظام ، ويصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجسم ، وينمو الوجه ، والرقبة ، والفم وكذلك تبدأ بدايات الأطراف بالظهور والطول ، وتتكون أعضاء التناسل، وتتكون العينان ولكن الجنين لا يرى ، والأذنان ، ولكنه لا يسمع والأنف ، ولكنه لا يشم ، وذلك لامتلاء هذه الحواس بسوائل معينة ، ويكون الاحساس بالألم ضعيفاً بينما الاحساس بالبرودة يكون أقل من الاحساس بالحرارة .

إذاً : في نهاية هذا الشهر يتضح الشكل الآدمي للمضغة .

3 – الشهر الثالث (الجنين) : *Fetus*

يحصل في هذا الشهر نمو سريع جداً في الحجم ؛ إذ يصل طول الجنين إلى (9سم) ووزنه حوالي (30غ) ، ويستمر التمايز الجنسي ، وتنمو أعضاء التناسل عند الذكر ، بينما تبقى أعضاء التناسل عند الأنثى في حالة حيادية ، ويبدأ نمو الأسنان ، والحبال الصوتية ، وينشط الجهاز الهضمي، وتبدأ خلايا المعدة بالإفراز ، كما يبدأ الكبد نشاطه ، وكذلك الكليتان تبدآن بالعمل ، وتستمر العضلات والعظام في النمو

- كما تبدأ حركة الأطراف بوضوح ، وتظهر الأفعال المنعكسة عند الجنين .

4 – الشهر الرابع :

في هذا الشهر يتسارع نمو الأجزاء السفلى من الجنين ، ويصل طوله إلى (12سم) ووزنه إلى حوالي (300غ) ويتناقص حجم الرأس مقارنة بالجسم من نصفه

إلى ربعه ، ويستقيم الظهر ، وتتشكل اليدان والقدمان ، ويكون لون الجلد أحمر ، ويمكن للجنين أن يحرك أصابعه ، وتنشط لديه الانعكاسات العصبية ، وتزداد حركة الجنين ويصبح شكله شبيهاً جداً بالإنسان ، ولكن بحجم صغير .

5 - الشهر الخامس :

تتكون في هذا الشهر الغدد العرقية والدهنية ، التي تغطي جسم الجنين، ويظهر الشعر والأظافر ؛ ويزداد طول الجنين ليصل إلى حوالي (30سم) ووزنه إلى (500غ) ، ويصبح حجم الرأس معادلاً لثلث حجم الجسم، وتزداد حركة الجنين ، وفي حال حدوث اجهاض فإن الجنين يتنفس مدة بسيطة ثم يموت .

6 - الشهر السادس :

تتحرك فيه الأطراف بوضوح ، وتنفتح العينان ، وتنمو الرموش ، وتنمو براعم التذوق على اللسان ، وفي حال ولادة الجنين في الشهر السادس، فإنه قد يعيش لمدة ساعات إذا وضع في حاضنة ثم يموت.

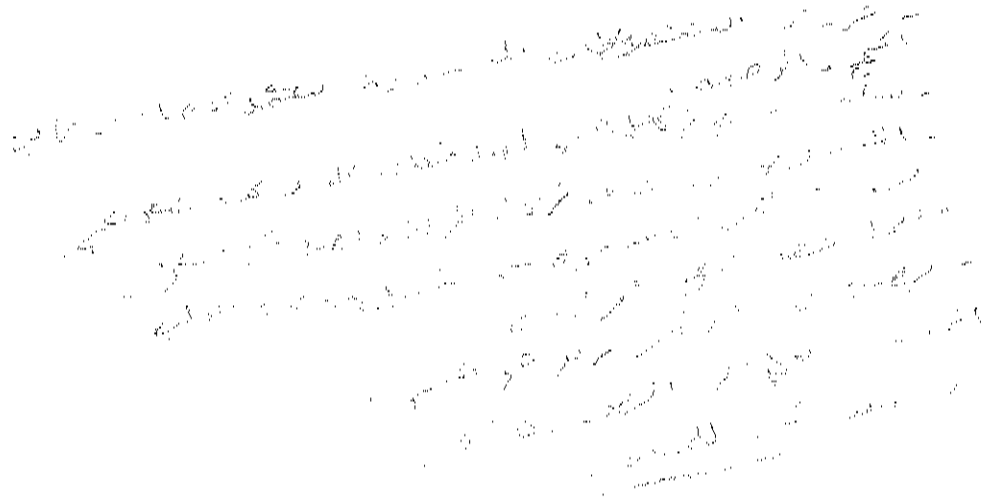
7 - الشهر السابع :

يكتمل فيه نمو الجنين ، ويصل إلى درجة الطفل المولود إذ يكون مستعداً للحياة ، والجهاز العصبي يكون تام النمو ، وتكون الاستجابات العصبية دقيقة ومتخصصة ، ويكون الإحساس بالألم ضعيفاً ، ويصبح طول الجنين (40 سم) ووزنه حوالي (1500 غ) ، وإذا ولد في هذا الشهر يكون قادراً على البكاء و التنفس ، والبلع ، ولكن مناعته تكون ضعيفة؛ فيكون حساساً جداً للعدوى .

وهو يحتاج إلى بيئة ورعاية خاصة عند الولادة حتى يعيش .

8 – الشهران الثامن والتاسع :

تزداد في هذين الشهرين التفصيلات التشريحية، وتكتمل كل أعضاء الجسم من حيث الحجم والوظيفة ، ويتكون الشحم في كل الجسم ؛ لكي يعدل طبقات الجلد ، ويعدل حدود شكله ؛ ويصبح لون الجلد (ورديا) ويزداد النشاط والحركة ، ويصبحان أكثر استمراراً ، ويمكن للجنين أن يغير موضعه رغم الرحم المزدحم ، وتتسارع دقات قلب الجنين ، وتعمل أعضاء الهضم ، وافرازاتها ، ويصبح حجم رأس الجنين معادلاً ربع جسمه ، ويصل طوله إلى (50 سم) ووزنه إلى (3 كغ) ، ويستعد الجنين للحياة .



جدول رقم / ١ / يوضح النمو والتطور الذي يطرأ على الجنين من الأسبوع الرابع وحتى الميلاد

Fetal Developmental Milestones

عمر الجنين *Gestation Age*	معالم نمو وتطور الجنين معالم نمو وتطور الجنين *Milestones*
المرحلة التخليقية : من نهاية الأسبوع الرابع من الحمل ، وحتى الأسبوع الثامن من الحمل *End of 4 Gestation Weeks*	يصبح طول الجنين ما بين 0.75-1سم . وزن الجنين يصل إلى 0.4 غرام (حوالي نصف غرام) . يتم تشكيل الحبل الشوكي بالتحام جزئيه وتلاقيهما في منطقة الوسط . *The spinal Gord is formed and fused at the medpoint* يصل حجم الرأس إلى نصف حجم الجنين تقريباً . تبدأ الأيدي والأرجل بالتكوين والتشكيل و النمو . يبدأ تشكيل وتكوين ونمو العينين والأذنين والأنف وتمتلئ هذه الأجهزة بسوائل معينة، إلا أن هذه الأجهزة لا تقوم بوظيفتها، أي أن الجنين لا يري ولا يسمع ولا يشم ، وإحساسه بالألم ضعيف ، أما إحساسه بالحرارة يكون أقل مماهو عليه الحال في إحساسه بالحرارة .

مرحلة الجنين المخلق *The fetal* من نهاية الأسبوع الثامن وحتى الأسبوع الثاني عشر *End of 8 Gestation Weeks*	يصل طول الجنين إلى (2.5) سم (واحد إنش) يصبح وزن الجنين 20غرام (عشرون غراماً) يكتمل نمو الأعضاء عند الجنين . تصبح ملامح الوجه قابلة للتحديد . تبدأ ضربات القلب بالانتظام . تنمو الأعضاء التناسلية عند الذكر فيما تبقى الأعضاء التناسلية عند الأنثى في حالة حيادية نكوص وتناقص في نمو وتطور الذيل: *The primitive Tail is regressing* يظهر البطن ضخماً وواسعاً بسبب النمو المتزايد والسريع للأمعاء مع بدء نشاط الجهاز الهضمي . يظهر كيس الحمل بكل وضوح عند استخدام الموجات فوق الصوتية في تشخيص الحمل .
من نهاية الأسبوع الثاني عشر وحتى الأسبوع السادس عشر . الفترة الأولى من الحمل *End of 12 Gestation Weeks first Trimester*	يصل طول إلى ما بين 7-9 سم يصبح وزن الجنين 45 غرام . تتشكل قاعدة أظافر أصابع اليدين والقدمين . يبدأ الجنين بالحركة بصورة تلقائية داخل الرحم ، إلا أن إحساس الألم بهذه الحركة يكون ضعيفاً ، غير أنها (الأم) تشعر أنه لابد متلبد داخل الرحم . انعكاس : *Babinski Reflex* تبدأ الكليتان بالقيام بوظيفتهما ، ولكن هذا لا يعني أن الجنين يتبول في السائل الأمينوسي . تصبح نبضات قلب الجنين مسموعة بواسطة سماعة

	الجنين (دوبلر) . بدايات نمو الأسنان . يبدأ النسيج العظمي والعضلي بالتشكل .
من نهاية الأسبوع السادس عشر وحتى الأسبوع العشرين من الحمل . *End Of 16 Gestation Weeks*	يصل طول الجنين إلى ما بين 10-17 سم . يصبح وزن الجنين ما بين55-120غ دقات قلب الجنين تسمع بواسطة السماعة العادية *Stethoscope* يتشكل ويتكون ويظهر الشعر الناعم الخفيف على الظهر للمحافظة على حرارة الجسم . *downy hair on the back and Lanugo the fine apparently serving as warms of new born asource of insulation for body heat is well formed* يبدأ نشاط كل من الكبد والبنكرياس من أجل أن يبدأ كل عضو من هذه الأعضاء البدء بقيامه بأداء وظيفته . يبدأ الجنين ببلع السائل الأمينوسي ، انعكاسات البلع كاملة ولكنها غير منتظمة .
من نهاية الأسبوع العشرين وحتى الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل *End of 20 Gestation Weeks*	يصل طول الجنين إلى 25 سم يصبح وزن الجنين 223 غراماً (مائتين وثلاثة وعشرين غراماً) تبدأ الأم بالشعور بحركة الجنين التلقائية . هناك احتمالية لبدء تواجد الأجسام المضادة عنده .

	يتشكل الشعر وشعر الرأس ، ويبدأ كذلك شعر الرموش بالتشكل . يتواجد العقي : *Me conium* في الجزء العلوي من الأمعاء . يبدأ تشكل الدهون البنية *Brown fat* خلف الكليتين ، وعظم القص والحجاب الخلفي من الرقبة لمساعدة في تنظيم درجة حرارة الطفل وقت ولادته . *aspecial fat that Will aid in temper ،Brown fat begins to be formed ،ature regulation at birth and posterior ، strnum ،behind the kidneys neck* دقات قلب الجنين مسموعة بصورة واضحة ، ويمكن سماعها بوساطة السماعة الطبية العادية . *Stethoscpe :*
	تبدأ الغدد العرقية : *Sebaceous Gland* بافراز مادة دهنية شبيهة بكريمة الجبينة وذلك لحماية جلد الجنين خلال فترة حياته الرحمية : *A ،Vernix caseosa cream Gheese Like Substance produced by the sebaceous gland that servsa as a protective skin coverng during intrauterine life begins to form* تصبح فترات نوم ونشاط الجنين داخل الرحم مؤكدة ومتميزة بفعل تشكل النظام البيولوجي الثنائي عنده ، هذا النظام هو الذي سيقوده ويوصله إلى نمط نظام النوم والاستيقاظ خلال حياته العادية المقبلة .

من نهاية الأسبوع الرابع والعشرين وحتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل الفترة الثانية من الحمل *End Of 24Gestation Weeks (Second Trimester)*	يصل طول الجنين إلى ما بين 28إلى 36 سم يصبح وزن الجنين 550 غراماً (خمسمائة وخمسون غراماً) تبدأ قابلية الجنين لقبول عملية الهجرة وتهجير الأجسام المضادة والتأثر بها من أمه وإليه باكراً أي في بداية الأسبوع العشرين من الحمل ، وبكل تأكيد فإن الأطفال الذين يولدون في الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل وقبل الانتهاء من عملية تهجير الأجسام المضادة إليهم من أمهاتهم يفقدون المناعة الطبيعية التي يكتسبونها منهن لذا فهم عند ولادتهم يحتاجون أكثر من غيرهم إلى الحماية الزائدة ضد الأمراض المعدية ، ويبقى الأمر كذلك حتى يبدأ الوليد ذاته ببناء جهازه المناعي الخاص به في هذه الفترة تتحدد ملامح رموشه وشعر حواجبه . في هذه الفترة تفتح جفون عينيه بعد أن كانت مقفلة من الأسبوع الثاني عشر في هذه الفترة الجنينية يوجد العقي : *Me conium* في منطقة المستقيم والمنطقة الشرجية يبدأ انتاج وتكوين مادة السيرفاكتنت : *Surfactant* بنشاط جيد في الرئتين *Actuve production Of Lung Surfactant Begins* تبدأ انعكاسات حدقة العين وتبدأ استجابتها للضوء . عندما يصل الجنين إلى الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل ، فإن احتمالية بقائه حياً إذا ولد تبقى قائمة في حالة حصوله على رعاية طبية مكثفة ومتميزة .

من نهاية الأسبوع الثامن والعشرين وحتى الأسبوع الثاني والثلاثين من الحمل *End Of 28Gestation Weeks*	يصل طول الجنين إلى ما بين 35-38سم يصبح وزن الجنين 1200 غرام تتجه الحويصلات الهوائية في الرئتين نحو النضج ، وهناك إمكانية للعثور على مادة : *Surfactant* في السائل الأمينوسي . تبدأ الخصيتان بالنزول من التجويف البطني إلى كيس الصفن . إنه لمن المجحف بحق الوليد عند خروجه من الرحم أن تقوم الممرضة بتزويده بنسبة عالية من الأوكسجين لمدة طويلة ، لأن من شأن ذلك أن يتسبب في تلف الأوعية الشعرية الدموية الخاصة بالشبكية العينية *The blood vessels of the Retna are extremely susceptible to damage from high Oxygen con centration (an important consideration When caring for preterm infants Who need oxygen) (christine neff : 1999 p.255)*
من نهاية الأسبوع الثاني والثلاثين وحتى الأسبوع السادس والثلاثين *End Of 32 Gestation Weks*	يصل طول الجنين إلى ما بين 38-43 سم يصبح وزن الجنين 1600 غرام تبد الطبقة الدهنية بالتكون تحت الجلد . يبدا الجنين سماع الأصوات الخارجية كصوت الأم ، في هذه الفترة يتكون نشاط انعكاس مورو : *Active Moro Reflex is present* يبدأ الجنين بتحضير نفسه للوضع الولادي وتتجه الرأس أو المقعدة للنزول في القناة الولادية (الحوض) *Delivery position Vertex breech or may be*

	assumed تبدأ مواضع تخزين الحديد بالنمو والتطور ، لأنها ستمد جسم الطفل بحاجته من الحديد بعد الولادة وفي فترة اعتماده على الرضاعة تنمو الأظافر حتى تصل إلى نهاية عُقَل الأصابع .
من نهاية الأسبوع السادس والثلاثين وحتى الأسبوع الأربعين من الحمل *End Of Gestation Weeks*	يصل طول الجنين إلى ما بين 42-49 سم. يصبح وزن الجنين ما بين 1900-2700غ تبدأ أماكن تخزين سكر الكبد : الجلايكوجين *Glycogen* والحديد والنشويات والكالسيوم بالزيادة والتوسع . يزداد حجم وكمية طبقة الدهن تحت الجلد يتكون واحد أو إثنين من رسومات تجاويف باطن القدم عند الجنين . يبدأ الشعر الأسود الناعم الموجود على ظهر الجنين بالتساقط *Amount of languo present begins to diminish* عند معظم المواليد خلال هذا الشهر يبدأ الرأس بالنزول في القناة الولادية .

في نهاية الأسبوع الأربعين للحمل الفترة الثالثة من الحمل *End of 40 Gestation Weeks (Third Trimester)*	يصل طول الجنين إلى ما بين 48-52 سم يصبح وزن الجنين 3000 غرام (7-8 ليبرة) يبدأ الجنين بكل نشاط وقوة بركل بطن أمه بشكل محسوس وملموس . يبدأ الهيموجلوبين الجنيني بالتحول إلى الهيموجلوبين العادي بشكل سريع حتى أن عشرين بالمائة 20% من الهيموجلوبين الجنيني تصبح كالهيموجلوبين العادي في صفاته وتأثيراته . تتشكل بصورة تامة ونهائية مادة *Vernex Caseosa* الشبيهة بكريمة الجبنة والتي تفرزها الغدد العرقية لحماية الجلد . تنمو الأظافر وتمتد لتظهر وتزيد عن عقلة الإصبع . تزداد رسومات وتجاويف باطن القدم لتغطي ثلثي مساحة باطن القدم . يكتمل غوص الجنين في القناة الولادية في الأسبوعين الأخيرين من الحمل خاصة في الحمل الأول للسيدات (عند البكريات من النساء)

Source :Gare of the the child and family : Adele Pillitteri p. 68 1990.

3-1-2-محددات نمو الجنين واكتمال تخليقه :

يقوم عامل الوراثة والبيئة بدور كبير في تكوين الجنين ، هذا ما أثبتته دراسات علم الأجنة وعلم النفس . ولنأت إلى عامل الوراثة أولاً لنتعرفه :

أ- المحددات الوراثية :

تتحدد وراثة الطفل نهائياً عند لحظة الاخصاب ، واتحاد الحيوان المنوي بالبويضة ، لأن كروموزومات الأب (23) وكذلك الأم ، وهذه تحمل جينات تحدد وراثة الطفل الكاملة .

ومن النواحي التي تتحدد كلية عن طريق الوراثة : جنس الطفل (ذكر أم أنثى) ففي (23زوجاً) من الكروموزومات نجد (22) زوجاً منها متماثلة بين الرجل والمرأة وتسمى الكروموزومات الذاتية بينما الزوج الثالث والعشرون يختلف عندهما ، ويرمز لهما (X-Y) ، ويسميان بالكروموزومات الجنسية ، وهي عند الأنثى تحمل رمز (X) دائماً ؛ بينما عند الذكر فإن نصف الحيوانات المنوية تحمل كروموزومات من نوع (X) والنصف الآخر من نوع (Y) علماً بأن عدد الحيوانات المنوية يقدر بالملايين .

فإذا حصل الاتحاد بين (X) عند المرأة و(Y) عند الرجل أنتجت البويضة ذكراً .

$$Y+X \leftarrow \text{ذكر}$$

أما إذا اتحدت (X) من المرأة مع (X) عند الرجل أنتجت البويضة أنثى .

$$X+X \leftarrow \text{أنثى}$$

ويتحد في شكل الجنين الظاهر : لون العينين ، ولون الشعر ، ونوع الشعر ، ومظهر الوجه (الأنف ، الفم ، الشفتان) وشكل وحجم الجسم (الطول – القصر – البدانة – النحافة ... .) * [1]

وهناك أمراض يمكن أن تنتقل بالوراثة – كما أثبت ذلك علمياً – مثل : مرض السكر ، وبعض أنواع الضعف العقلي .

ولابد من الاهتمام بالزمرة الدموية التي تحملها الأم ، وكذلك الجنين من أجل العامل الريزيسي ، وهو أحد مكونات الدم ، ويتحدد وراثياً .

فإذا كان العامل الريزيسي عند كل من الأم والأب متماثلاً (سلبياً – إيجابيا) فليس هناك مشكلة ، أما في حال كان العامل الريزيسي عند الأم (*RH* سالبا) وعند الجنين موجباً *RH* وهذا يأخذه الجنين من أبيه ، فإن هذا سيؤدي إلى تكوين أجسام مضادة وإلى اضطراب في توزيع الأوكسجين ، وعدم نضج الخلايا في الدم ، وتدمير الكريات الحمراء عند الجنين ، مما يؤدي إلى تلف المخ ، والضعف العقلي ، وربما موت الجنين ، والاجهاض أو موته بعد ولادته بقليل .

وهذا الاضطراب يمكن معالجته في الأسابيع الست الأولى إذا تم تشخيصه والكشف عنه مبكراً ، وذلك عن طريق نقل الدم المخالف من حيث العامل الريزيسي كاملاً من وإلى الطفل ، ويكون احتمال الشفاء كبيراً ؛ لذا يفضل معرفة نوع العامل الريزيسي قبل الزواج عند الطرفين لتجنب حصول هذه الأمور . * [2]

ويمكن أن تسبب الاضطرابات الوراثية في حدوث مرض [داون] : وهو مرض كلينيكي من الضعف العقلي يعرف باسم (المنغولية) ، ويتميز بخصائص تظهر على الجسم تشبه ملامح الجنس المنغولي ؛ إضافة إلى بله وعته ، وتكون نسبة حدوثه : حالة بالنسبة إلى ألف حالة .

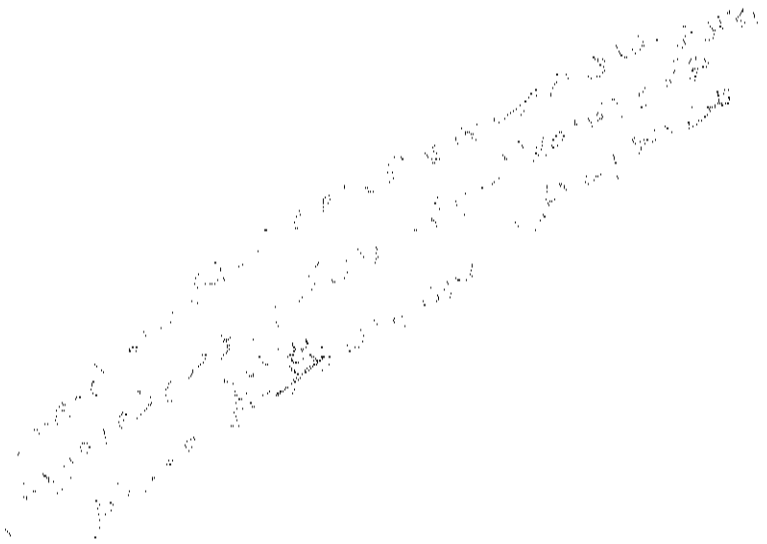
---

[1] * هناك مظاهر أخرى يمكن الرجوع إليها ، والتفصيل فيها يكون من كتاب : شميدت / 1963 .

[2] * يمكن التوسع في الاطلاع عند (Mccandless / 1967) .

وتكون نسبة حدوثه عند الأمهات الأكبر سناً أكثر ؛ ولا سيما في العمر بين: (35-45) سنة .

وسبب حدوثه يعود إلى شذوذ في توزع الكروموزومات ، إذ يتوضع كروموزوم جنسي زائد من نوع (X) نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة، فيتشكل لديه (47) كروموزوماً ؛ بينما الطفل الطبيعي يتشكل لديه (46) كروموزوماً .



ب – المحددات البيئية :

البيئة هي المؤثر في تشكيل الجنين بعد عملية الاخصاب، لأن البويضة المخصبة تنمو ، وتنقسم في بيئة الرحم طوال شهور الحمل ، وقد تكون بيئة الرحم هي المؤثرفي مسار النمو الذي يتحدد بوساطة الجينات .

كما أن بيئة الرحم عبارة عن بيئة بسيطة مقارنة بالبيئة الخارجية المعقدة المحيطة بالطفل ، والتي ينتقل إليها بعد ولادته .

ولكنها مع بساطتها تتاثر بما حولها ؛ فإذا كانت العوامل الوراثية والبيئية سليمة أنتج تآلفهما طفلاً سليماً سوياً ، إضافة إلى توافر الغذاء المتكامل للأم ، وعدم تعرضها للأشعة في حملها ، أو تناولها العقاقير المؤثرة في صحة الجنين ، أو إصابتها بأمراض معدية ، وكان عمرها ملائماً ، وحالتها النفسية مستقرة ، وكانت بعيدة عن اضطرابات الحمل والوضع ، فهذه الظروف إذا كانت منسجمة ومتوافرة إلى حد كبير عند الأم الحامل ؛ نتج عن ذلك مولود صحيح النفسية والبنية .

ومن المعروف أن : ((أثر العوامل البيئية لا يحدث تغييراً أصلياً في جوهر الخلايا ، ولا ينتقل بالوراثة للأجيال التالية .)) [1]

كما أن معظم الاضطرابات والأمراض التي ترافق ولادة الطفل ليست وراثية جينية ، وانما يمكن أن يصاب بها وهو جنين ، فهي ولادية وليست وراثية .

وأثبتت بعض الدراسات أن هناك عوامل تؤثر في حركة الجنين وهو في رحم أمه مثل : سماعه للموسيقا ؛ إذ تزداد حركته بوضوح تلحظه الأمهات الحوامل .

وتتنوع التأثيرات البيئية في ظهورها على الجنين ، فقد تكون ذات تأثير كيميائي ، أو بتكر يولوجي ، أو ميكانيكي ، وقد تكون ذات تأثير جسمي ، أو نفسي ، أو اجتماعي .

---

[1] (1) زهران ، د. حامد عبد السلام / علم نفس النمو / ص 86

ويتوقف مدى تأثير هذه العوامل في نمو الجنين على : شدتها ، واستمرارها ، وعمر الجنين حين تعرضه لهذه المؤثرات .

وأهم العوامل التي تؤثر في الجنين يمكن أن نفصلها فيما يلي [1] * :

1- نوع الغذاء :

فاعتماد الأم على نوع معين من الأغذية ، وافتقار هذه الأغذية إلى كثير من العناصر المهمة لنمو الجنين (مثل الكالسيوم) قد يؤدي إلى ضعف في عظام الطفل ، كما أن سوء التغذية قد يؤثر في تطور الدماغ ؛ إذ يقلل من انقسام خلايا الدماغ مما يسبب إعاقة كبيرة لدى الجنين ، كما يمكن أن يؤثر في الجهاز العصبي لدى الانسان .

ولذلك يستلزم لدى الحامل أن تنوع في غذائها وتهتم بكيفيته ومحتوياته من الفيتامينات ، والبروتينات ، والكالسيوم ، فأثر الغذاء لا يقتصر على الجوانب الجسمية لدى الجنين بل يتعداها ليؤثرفي تركيب الدماغ وبنية الجهاز العصبي .

2- الأمراض المختلفة :

التي قد تصاب بها الحامل ، فالمشيمة لا تقي الجنين من كل الأمراض ، وهذه الأمراض قد تؤدي إلى تشوهات جسمية ، أو تلف في بعض أعضائه ، أو إلى الموت أو الوفاة مثل [الزهري – السيلان – الحصبة الألمانية – السكري – حمى التيفوئيد] .

3- تناول الأدوية :

فالعقاقير ، ومسكنات الألم التي قد تتناولها الأم – ولا سيما في أشهر الحمل الأولى – قد تؤثر في نمو الجنين ، وتسبب إعاقته ، لذلك لابد من استشارة طبيبها المختص ، لأن كثيراً من المواد المؤذية قد تتسرب إلى المشيمة ، وتؤثر في نمو الجنين لأن أعضاءه وأليافه لا تكون مكتملة النضج .

---

[1] * ملخص عن كتاب سيكلوجية التطور الإنساني / للدكتور محمد شفيق علاونة / ص 56-62

كما أن تناول المشروبات الكحولية والتدخين عند الأم الحامل – ولاسيما عند تكوين الجهاز العصبي للجنين – قد تؤثر فيه ، فيأتي معاقاً أو مشلولاً .

4- التعرض للأشعة:

التي تحدث أضراراً جسيمة على صحة الجنين ، وتضر بالنواحي العصبية ، والحركية ، والعقلية ، والجسمية .

5- الصدمات الجسمية والنفسية :

التي قد تتعرض لها الأم إما عن طريق الضربات على البطن ، أو التعرض لحوادث السير المختلفة ، أو تعرض الأم إلى حالات انفعالية نفسية حادة [حزن – غضب] وهي لا تقل أهمية وضرراً عن الصدمات الجسمية ، لأن الغضب الشديد ، والتوتر ، والاجهاد الفكري والنفسي كلها عوامل تؤثر في تطور الطفل ونموه ، وتخلق أزمات لدى الطفل مثل : الصعوبة في النوم ، والبكاء الشديد ، والتهيجات ، وآلام المعدة ، وصعوبة الأكل .

6- عمر الأم :

لم تثبت الدراسات العلمية دور الأم المتقدم في نمو الطفل ، ولكن يفضل أن يكون عمر الأم هي العشرينات من العمر لأنه من الخصوبة المرتفعة لدى الأم ، أما قبل ذلك فقد لا يكون الجهاز التناسلي مكتملاً مما يؤدي إلى اضطرابات صحية لدى الأطفال ، أو إعاقتهم ، وكذلك بعد العشرينات تقل الخصوبة ، وتزداد نسبة ولادة الطفل المنغولي .

7- الزمرة الدموية : [1]

ففي حالات توافق الزمرة الدموية (*RH*) سلبياً أو ايجابياً لا تكون هناك مشكلات ، أما عند اختلافها فتتشكل أجسام مضادة في دم الأم تدمر كريات الدم الحمراء في الجنين ، وبالتالي تتلف المخ مما يؤدي إلى الضعف العقلي أو الوفاة ،و هذه توقى منها الحامل بوساطة تناول إبرة تأخذها الأم مباشرة بعد ولادة مولود يحمل زمرة دم مخالفة .

إذاً : فمرحلة ما قبل الميلاد من المراحل المهمة في حياة الطفل ، وتضافر المحددات الوراثية مع البيئة تنتج طفلاً سليماً ، وهذا يعود إلى سلامة الوالدين وخلوهما من الأمراض الجسدية ، والغددية ، والعقلية ، والنفسية ؛ ذلك أنه يأخذ منهما الكثير من الصفات السابقة فهو ((كالنبتة ، فإذا أردنا أن تنبت نباتاً حسناً لا بد من اختيار أرضية البذرة ، ولابد أن تكون البذرة صالحة تزرع في أرض صالحة .)) [2]

وهذه النبتة تحتاج إلى مناخ ملائم يتمثل في البيئة كما ، تحتاج إلى ظروف أخرى (سقاية – تربة– عناية) ، وهذا يتمثل في اعتناء الأم بجنينها .

وللبيئة لها دور ايجابي في تشكيل شخصية الطفل ، وتعيين أنماط سلوكه ؛ واختيار الأساليب المناسبة لمواجهة المشكلات التي قد يتعرض لها الفرد في مختلف مواقف حياته .

---

[1] (1) ملخص / عريفج ، د. سامي / علم النفس التطوري / ص 60- 61 .

[2] (2) أبو الخير ، د. عبد الكريم قاسم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 85

ج- المحددات المساندة (الداعمة) :

هذه المحددات تساند السابقة في تكوين الجنين ، وتؤثر فيه ، وهي كثيرة منها:

- الافرازات الهرمونية :

فعندما يتكون جسد الجنين ، وتتشكل أعضاؤه وأجهزته فإن الحاجة تصبح ملحة لتغطيتها بالعضلات والأنسجة ؛ مما يتطلب وجود افرازات هرمونية تساعد على اكتمال هذه التغطية ، فيبدأ الجسم بافراز هرمون البروجسترون والأستروجين ، وذلك للقيام بوظائفهما للمحافظة على الجنين ، وتغطية جسده بالأنسجة والعضلات ، وهذان الهرمونان ضروريان جداً ولا سيما في الشهرين الأول والثاني من الحمل ؛ وذلك لإيقاف عملية الاباضة ، فإذا توقفت هذه العملية ؛ توقفت الدورة الشهرية ، ولا سيما أن المشيمة لم يكتمل نموها خلال هذين الشهرين ، وانما يكتمل بعد ذلك لتحافظ على حياة الجنين ، وتمده بما يحتاجه من غذاء لنموه .

- الغشاء الداخلي المبطن للرحم :

يسقط هذا الغشاء عند الولادة ، ليتشكل مرة أخرى بعد عملية الاتصال الجنسي وزراعة الزايجوت (الخلية الجرثومية) في جدار الرحم ، فهذا الجزء يتشكل تحت هذه الخلية ؛ إذ تتداخل الأهداب المشيمية مع الأوعية الدموية الموجودة في الغشاء المخاطي المبطن للرحم ؛ وهذا الغشاء المغطي بجدار الرحم الداخلي هو الذي يحافظ على سلامة الجنين بسبب احاطته به .

- المشيمة :

تبدأ المشيمة عملها في الأسبوع الرابع من الحمل ، و لكنها في الرابع عشر تصبح عضواً مستقلاً يقوم بوظائفه كاملة .

كما تقوم المشيمة بنقل الأوكسجين والغذاء إلى الجنين ؛ وذلك عن طريق الحبل السري ، كما أنها تخلصه من غاز الكربون ، فهي بمنزلة الرئتين له .

إضافة إلي افراز مجموعة من الهرمونات بوساطة الغدد الصماء العضوية والمشيمية خلال الحمل ، ومن هذه الهرمونات :

1- هرمون الاستروجين : *Estrogen*

تقوم الغدد الجنسية عند المرأة بافراز نوعين من الهرمونات – كما سبق أن قلنا – هما : الاستروجين والبروجسترون .

والاستروجين يوجد في السائل الموجود في كل حويصلة تحمل بويضة ، وهذا الهرمون يصل إلي جسم المرأة عن طريق الدورة الدموية التي تمر باستمرار في المبيض .

وانطلاق الجزء الأكبر من هذه الهرمونات يحدث فجاة في كل مرة تحدث فيها عملية افراز للبويضة ؛ إذ تنفجر حويصلتها لتخرج منها البويضة . [1]*

ويقوم هذا الهرمون بتنبيه عضلات الرحم ، والغشاء المبطن للرحم ، ليحثهما علي إفراز ، وتشكيل مركبات كيميائية ، لتحفيز مستقبلات البروجسترون .

وله دور ايضاً في تشكيل جسم المرأة ، وإعدادها للوظائف الأنثوية مثل : الحمل والولادة ، وله دور في استدارة الثديين والفخذين عند المرأة ، إضافة إلى دوره في المحافظة علي وظيفة الأغشية المهبلية ، والأنسجة المحيطة بها مثل : الرحم ، والمثانة البولية ، وقناة مجرى البول ، والأعضاء الأنثوية (المهبل – الرحم) كما يستحث الرحم ، وينبهه إلي تغذية المشيمة التي تحمل الدم إلى الجنين .

وهو يعزز نمو جميع أعضاء الجسم أيضاً ، ويحافظ على تغذية جميع أنسجة الجسم .

وما يدلنا على أن المشيمة تقوم بوظائفها عى أكمل وجه هو / نضج الجنين، وتحسن نموه خلال مدة الحمل المستمرة (9) اشهر قمرية ، وقد يزيد عن ذلك قليلاً .

---

[1] * يمكن التوسع اكثر في الإطلاع عل كتاب : Barbara .R 1996 (في الفهرسة التاريخ 2001) .

2- البروجسترون : *progesterone* (هرمون الحمل)

هذا الهرمون يعد من أهم الهرمونات الأنثوية بعد (الأستروجين) ، فهو هرمون أنثوي ، وينتج أغلبه في المبيض ، ولكن قد تنتجه الغدة الكظرية بكميات قليلة .

وهذا الهرمون يحافظ على زيادة سماكة الغشاء المخاطي الخاص بعنق الرحم ويحافظ على زيادة الدورة الدموية في الأوعية الدموية الموجودة في عنق الرحم ؛ وذلك لحماية الجنين ، من الالتهابات والعدوى البكتيرية التي قد يصاب بها .

كما يؤثر في التخفيف من تقلصات الرحم ، ومن حركة القنوات والأهداب المبيضية .

وهو يتعاون مع (الأستروجين) في تنظيم التغيرات التي تحدث في جسم المرأة في كل دورة شهرية ، وهما يعدان الرحم للحمل بعد كل دورة طمثية أيضا .

وله وظيفة مهمة في أنه يستحث الغدد الثديية و الأنسجة والقنوات الخاصة بها ؛ لتكون قادرة على إفراز الحليب و القيام بعملية الرضاعة إثر الولادة.

كما يحافظ عبى استمرار بقاء البطانة الرحمية ، وحيويتها ، وذلك من أجل المحافظة على سلامة الجنين ، وهو يستخدم كثيرا في حالات الاجهاض المتكرر أو المنذر .[1]

[1] * يمكن التوسع في الاطلاع من كتاب Christion Neff 1996 في الفهرسة 1999 .

3- هرمـــــون الجانـــــدوتروبين الانســـــاني: *Human chorionis Gandotropine(HCG)*

هذا الهرمون يفرز بوساطة خلايا الطبقة الأرومية لكيس الخلية الجرثومية والمشيمة ، بعد الشهر الثاني ؛ وذلك للمحافظة على حياة الجنين .

وهو موجود في بلازما الدم ، وفي بول المرأة ؛ ذلك لأنه يمر عبر الكلى، ويخرج قسم منه في أثناء التبول ؛ لذلك يعد وجود هذا الهرمون مؤشراً على حمل المرأة ، وذلك عندما يفحص البول لمعرفة وجود حمل عند المرأة أم لا .

وللإطمئنان على صحة الجنين ، وسلامة نموه ؛ يمكن قياس هذا الهرمون وتحديده خلال فترة الحمل .

4- هرمون النمو : *Growth Hormone*

يفرز هذا الهرمون من الفص الأمامي للغدة النخامية ، وهو يبدأ نشاطه منذ الأسبوع الرابع للحمل ، وهو يسهم في عملية النمو الجسمي عند الجنين ، وأي نقص في إفرازه يؤدي إلى خلل في نمو هذا الجنين ، وإذا طرأ النقص في السنوات العمرية الأولى عند الطفل يسبب له القزامة ، وقد يؤدي إلى نقص في النمو العقلي أيضاً .

ولكن الزيادة في إفرازه قبل البلوغ قد يؤدي إلى العملقة .

3-1-3-انتقال الجنين من الحياة الرحمية إلى الحياة العادية :

انتهت فترة الحمل ، وآن أوان الولادة ، وانتقال الطفل من عالم الرحم إلى العالم الخارجي ؛ وأول ما يطرأ على الجنين بعد خروجه من الرحم بدء الجهاز التنفسي بالعمل ، ويحدث هذا التنفس في الوقت نفسه الذي يقطع الحبل السري ، ويعد التنفس، والتغيرات التي تطرأ على الدورة الدموية من أهم الأمور لبداية حياة الجنين المولود خارج الرحم .

وفي أول (24) ساعة من ولادة المولود ؛ تبدأ أجهزة جسمه ، وأعضائه المختلفة بالقيام بوظائفها المخصصة لها ، وذلك لكي تقرع ناقوس بداية النمو في جسم المولود ، وهذه الأجهزة هي : الجهاز البولي – الجهاز العصبي – الجهاز الهضمي – وكذلك في عملية الأيض .

وقدوم المولود إلى الحياة يستدعي وجود مظاهر اجتماعية معينة تبدأ بعد المخاض وحدوث الولادة ؛ إذ يحتفل الأهل ابتهاجاً بقدوم المولود ، وسلامة الوالدة ، وتبدأ عبارات التهنئة والمباركة المعتادة ضمن جو الولادة الاجتماعي المعهود .

وفيما يتعلق بالمولود ، والتغيرات التي تطرأ عليه ، فإن اللحظات التي تلي ولادته مباشرة يكون تنفسه فيها سريعاً جداً ، وقد يصل عدد مرات تنفسه إلى حوالي ثمانين مرة في الدقيقة أو أكثر ، ثم تتسع فتحتا الأنف تدريجياً ويحدث بعد ذلك انكماش فيها يجعل المولود يصدر صوتاً شبيهاً بالنخير .

وكذلك ضربات قلبة تتسارع كثيراً إلى حد قد يصل فيه إلى (180) نبضة في الدقيقة الواحدة .

والتنفس والنبض – كما قلنا – العاملان الأوليان المؤشران إلى بدء الحياة، فبعد هذه الاستجابات السريعة ، والتي قد تكون متعبة للجنين ، يتبعها استرخاء للوليد ، ليصبح بعدها هادئاً ميالاً إلى النوم وهذا النوم يحدث بعد ساعتين من ولادة المولود تقريباً ، وقد يستمر هذا النوم لدقائق معدودة ، أو لساعات معدودة أحياناً ؛ حسب كل مولود .

وبعد أن يصحو المولود من نومه الأول ؛ تبدأ حيويته ونشاطه في المرحلة من ولادته ، وهذه المرحلة تتميز باستجابة المولود المفرطة لكل مثير أو منبه يتعرض إليه ، ويتغير لون جلده من الوردي إلى الأخضر الفاتح ، ويزداد عدد ضربات قلبه زيادة ملحوظة.

والطفل عند ولادته يكون فمه مملوءاً بسائل مخاطي لزج ، وهذا السائل يجب التخلص منه عن طريق جهاز شفط لسحبه ، لأنه قد يسبب مشاكل صحية للطفل مثل

: السعال الشديد ، أو التقيؤ ، أو الاختناق المسبب للوفاة، وقد تحدث الأعراض السابقة كلها مجتمعة ، وذلك في الساعات الأولى من ولادته من (12- 18) ساعة .

أما عند تكيف الجهاز التنفسي (*Respiratory Adaptation*) عند المولود ؛ فلا بد من استثارته وتنبيهه لكي يتكيف مع حياته الجديدة ، وهذا التنبيه يكون جسديا وحسياً ؛ وذلك عن طريق الضغط على الصدر ، أو الوخز ، أو الضرب على الوجه والجسد ؛ إضافة إلى المثيرات الناتجة عن العوامل الطبيعية والكيميائية الجسدية .

فمن العوامل الطبيعية والجسدية أن يبذل المولود جهداً معيناً ليمدد رئتيه ،و ذلك لكي تمتلئ الحجرات الهوائية الموجودة فيها بالهواء ، مما ينتج عنه إصابة الشريان السنخي بانقباض وضعف شديدين ، وذلك بسبب التغير الحاصل في درجة الحرارة والضغط من حيث الزيادة أو النقصان .

أما العوامل الحسية فتتضمن : الأصوات ، والضجيج ،وتغير درجة حرارة الجسم ارتفاعاً أو انخفاضاً .

أما العوامل الكيميائية : التي تطرأ على المولود ؛ فتكون عبارة عن مجموعة التغيرات التي تحدث في دمه التي تكون ناتجة عن نقص الأوكسجين ، وزيادة أوكسيد الكربون ؛ مما يؤدي إلى انخفاض ، وتغير في قلوية الدم في حال اختناق المولود إثر خروجه من الرحم .

ومعدل التنفس عند المولود عند ولادته يتراوح ما بين / 30 – 60 / مرة في الدقيقة الواحدة ، وهذا التنفس يجب أن يكون عن طريق الأنف ، ولكن الاستجابة الإنعكاسية لانسداد فتحة الأنف تقتضي فتح فمه باستمرار من أجل التنفس ، وذلك لتأمين مجرى هوائي سليم وبديل ، وقد يستمر هذا الأمر خلال الأسابيع الثلاثة الأول من عملية الولادة .

ويحدث تبدل جسدي ونفسي على جسم المولود ، وذلك على بعض الأوردة والشرايين بعد ولادة المولود مباشرة ، أو بعد مدة قليلة .

ويتراوح عدد ضربات القلب عند الولادة بين / 120 - 180 / نبضة في الدقيقة في الصحو ، لينخفض معدلها عند النوم لتصل إلى / 100 / نبضة في الدقيقة الواحدة .

ويكون ضغط الدم عند المولود بعد ولادته / 80 / 46 ملم زئبقي / ، وقد يتراوح هذا المعدل زيادة أو نقصاناً حسب حجم الوليد ، ووزنه ، ومستوى نشاطه ، وحيويته ، كما يحدث في جسم المولود تنظيم حراري ، وتغيرات أيضية .

(*Ther moregulation and Metabolic Changes*) ، ويمكن تعريف الأيض : بأنه : مجموع العمليات المتعلقة ببناء البروتوبلازما في الخلايا الحية، وتتم هذه التغيرات في درجة الحرارة لعدة أسباب منها :

1- كمية الدهون البسيطة ، والموجودة تحت سطح جلد المولود ، تجعل حرارة جسمه تتلاءم مع البيئة الخارجية المحيطة به ، والمختلفة عن درجة حرارة الرحم .

2- بما أن درجة حرارة البيئة المحيطة بالجنين وهو داخل الرحم تكون أعلى منهما خارجه ، فإن درجة حرارة المولود تنخفض إثر خروجه بعد الولادة مباشرة ، ويكون انخفاض عند درجات ، لتسرع من تكيف المولود مع حرارة البيئة الخارجية .

3- إذا كانت البرودة المحيطة بالجنين سريعة ، وأدت إلى حدوث انخفاض كبير في درجة حرارته ، وكان ذلك متزامناً مع حدوث استقلابات غير متوازنة لديه ، ففي هذه الحالة تختل قلوية الدم وخارج أنسجة جسمه ، مما يؤدي إلى وفاته ، لذا يجب الانتباه إلى هذا الأمر .

أما عن تكيف الجهاز العصبي (*Neuralgic System Adaptation*) عند المولود فإن جهازه العصبي يكون غير مكتمل من حيث نموه وتطوره من الناحية التشريحية والوظيفية .

إذ يبدي المولود حديثاً عدم تناسق في حركاته ، مثل حركة الشفتين ، والقدرة على التحكم في الجهاز العضلي ، كما تكون الاستجابة العضلية بطيئة ، فهو يخاف بسرعة ومن دون سبب ، وقد يؤدي ذلك إلى رجفة وارتعاش في أطرافه .

كما نلاحظ لدى حديثي الولادة تطورات سريعة في بعض الجوانب السلوكية المترافقة مع تطور النمو ، مثل : التحكم في حركة الرأس ، والابتسامة .

وتعد الحركات والأفعال غير الإرادية مؤشراً مهماً على سلامة نمو المولود وتطوره الطبيعي .

ويتكيف الجهاز الهضمي (*Gastrointestinal Adaptation*) كذلك عند المولود ، فتكون الأنزيمات الهاضمة نشيطة عند الميلاد ، وقادرة على القيام بوظائفها ، ذلك أن بناءها اكتمل خلال مدة الحمل الممتدة بين (38 – 40) أسبوعياً .

إضافة إلى اكتمال تطور القدرات العضلية ، والاستجابة الانعكاسية مع الغذاء الذي يمر عبر القناة الهضمية .

لكن هذه الانزيمات الهاضمة تكون قادرة على هضم البروتينات والكربوهيدرات عند المولود لأنها مكتملة النمو ، ولكنها غير قادرة على هضم الدهون أو امتصاصها ، أو قد تقوم بذلك ولكن ببطء ، وذلك بسبب عدم اكتمال أنزيمات البنكرياس والخمائر المحللة و الهاضمة لها .

كما تكون الغدد اللعابية غير مكتملة النضوج ، مما يجعل الكميات المفرزة من اللعاب قليلة ، ويستمر ذلك حتى نهاية الشهر الثالث من العمر .

ويفرز المولود مادة اسمها (العقي) في الساعات الأربع والعشرين الأول من ولادته ، وهي مادة لزجة داكنة تميل إلى اللون الأخضر المسود ، يخرجها المولود مع فضلاته (البراز) .

ويترافق تكيف الكلى (*Kidney Adaptation*) مع التكيفات السابقة ، وفي بداية الولادة تكون التنقية (الفلترة) الكلوية متدنية ، وذلك بسبب عدم ملاءمة سطح منطقة الشعيرات الدموية الخاصة بالفلترة ، ولكنها لا تؤثر في صحة المولود سلبياً إلا

أنها تحد من قدرته على الاستجابة للضغوطات والمثيرات التي تتعرض لها أعضاؤه من حيث القيام بوظائفها على أكمل وجه .

فتدني قدرة الكليتين على التخلص من سموم الدواء ، ومن السوائل الزائدة في الجسم ، قد يؤدي إلى عدم توازن هذه السوائل فيه ، مما يؤدي بسرعة إلى تغيير قلوية الدم ، وتحولها إلى حمضية .

ويكون عدد مرات التبول في اليوم الأول من الولادة مرة واحدة غالباً ، ولكن في اليومين التاليين لها قد يكون العدد من / 2 – 6 / مرات في اليوم الواحد وقد يصل هذا العدد إلى / 10 / مرات أو أكثر بعد أن تنتظم عملية التبول لديهم في اليوم.

وقد يكون لون البول معكراً غير صاف عند حديثي الولادة ، وقد يكون مائلاً إلى الاحمرار وذلك بسبب وجود حمض البوليك ، أو المواد المخاطية ، أو وجود أحماض بلورية .

ولدينا أيضاً التكيف الكبدي (*Hepatix Adaptation*) ، إذ يعمل الكبد في أثناء الحياة الرحمية على تشكيل ، وتكوين الدم ، ويستمر في ذلك لوقت قليل بعد ولادة الجنين ، وخروجه إلى الحياة العادية .

كما يعمل في الشهر الأول بعد الولادة ، بإنتاج مواد أساسية تساعد على تجلط الدم ، كما أن عنصر الحديد المخزون في جسم الأم قد لا يكفي الجنين أكثر من خمسة أشهر بعد ولادته ؛ لذا يصبح عرضه لنقص هذا العنصر في جسمه فيساعد الكبد على توليده عن طريق تحكمه بمادة (البيلوروبين) ، (وهو الخضاب المشتق من الهيموجلوبين) ، والذي يكون موجوداً في الدورة الدموية ، والذي يتم إطلاقه عند خلايا الدم الحمراء .

ولكن عند عدم تصريف (البيلوروبين) ، فإنه من المحتمل أن يخرج من الجهاز الوعائي .

ويسمح بمروره إلى الأوعية الدموية الدقيقة السطحية مثل : الجلد ، والغشاء المخاطي ، المبطن للفم ، وغشاء العين الخارجي (الطبقة الصلبة) مما يؤدي إلى إصابة الوليد باليرقان .

بقي لدينا تكيف الجهاز المناعي (*Immune System Adaptation*) عند المولود ، إذ لا يستطيع هذا المولود محاصرة البكتيريا ، ومنعها من الدخول إلى جسمه ، وإيقافها عند الهجوم على جسده الصغير ، ولا يستطيع جهازه الهضمي المناعي أن يقاوم العدوى من الأمراض ، لذا فإن إصابته بالعدوى تكون محتملة إلى حد كبير ولا سيما بعد ولادته مباشرة ، أو بعدها بقليل .

ولكن بعدها تنخفض استجابة الوليد للعدوى كما ونوعاً ، إذا إن حموضة المعدة ، وعملية إنتاج مادتي : البيبسين والتربسين تتكامل بعد مرور (3 – 4) أسابيع على ولادته .

ومناعة الطفل الذي يعتمد على الرضاعة الصناعية إزاء حدوث عدوى في الجهازين التنفسي والبولي تكون معدوده تماماً ، أما في حال الاعتماد على الرضاعة الطبيعية فإنها تكون موجودة ولكن بدرجات .

ويمكن أن تؤدي العدوى الفيروسية أو البكتيرية التي تصيب المولود في شهره الأول إلى وفاته .

3-1-4-الرعاية الصحية لحديثي الولادة :

هذه الرعاية ضرورية للأطفال بعد الولادة مباشرة ، وذلك من أجل تأمين استمرارية مرور هواء نظيف وسليم ، وذلك لتدعيم عمل الجهاز التنفسي .

وكذلك تأمين بيئة صحية ملائمة للمولود ، مع ملاحظة وضعه ضمن ظروف تساعد على استقرار درجة حرارة جسمه .

إضافة إلى تأمين السلامة الجسدية له ، وأخذ الاحتياطات اللازمة لمنع إصابته بجروح أو عدوى بكتيرية .

ودراسة وضع جسم المولود ، ودراسة المشكلات التي قد تواجهه ، والتي قد تعوق سلامته ، ولا سيما تلك التي قد تحتاج لتدخل طبي طارئ للعناية بالمولود ، والاهتمام به خوفاً على سلامته .

والعناية الطبية الصحية تسهل وتيسر تقوية العلاقة البيولوجية بين الأم ومولودها .

وذلك عن طريق ملامسة جسد المولود بجسدها مباشرة في حالة الولادة الطبيعية ، وبعد الصحو من التخدير مباشرة بعد الولادة الجراحية ، إذ تقع عينا الأم على مولودها ، فتطمئن عليه ، وتضمه إلى صدرها الذي سيكون مصدر غذاء له .

وقد لوحظ أن الأطفال الذين يتصلون بأمهاتهم مباشرة إثر الولادة ينعمون بالرضاعة الطبيعية ، ويستمر تدفق الحليب لرضاعتهم بما يكفيهم حتى انتهاء مدة الرضاعة ، بينما الأطفال الذين يهملون لساعات طويلة من دون الاتصال بأمهاتهم فإنهم لا ينعمون بالرضاعة الطبيعية ، بل تستعين أمهاتهم بالرضاعة الصناعية لإكمال رضاعتهم .

ولا بد من تزويد الوالدين بالمعلومات الصحية الضرورية لضمان صحة مولودهم ، ورعايته على الوجه الأمثل ، وذلك بدءاً من أبسط الأمور : الرضاعة ، وتنظيم أوقاتها ، وتبديل ملابس المولود المبللة بسبب عملية (التبول - التبرز) .

وتعليمهم شروط الرعاية الصحية المثلى بما يكفل لهم إعطاء المولود الرعاية الصحية ، والنفسية ، والاجتماعية الممكنة .

جدول رقم /2/ يوضح الانعكاسات الطبيعية وغير الطبيعية عند حديثي الولادة

Normal And Abnormal Reflexes،New Born

الانعكاس *Reflex*	الاستجابة الطبيعية *Normal Reflex*	الاستجابة غير الطبيعية *Abnormal Reflex*
المص واللمس *Rooting and Sucking*	يدير الوليد رأسه باتجاه المثير (ثدي الأم) ثم يفتح فمه ويبدأ بالمص عندما تلامس خده أو شفتيه أو شدقيه حلمة الثدي أو عندما يلامس أحد أصابعنا هذه المناطق .	استجابة الوليد لهذه المثيرات ضعيفة ، أو معدومة ، وهذا يبين انخفاض النشاط الوظيفي للجهاز العصبي كما هو الحال عند تعاطي الأم للمواد المخدرة .
البلع *Swallowing*	يبلع الوليد الحليب والسوائل الموضوعة في فمه بتنسيق رتيب مع عملية المص ، فعندما يمتص الحليب ويصل هذا الحليب إلى نهاية اللسان تبدأ عملية البلع عنده.	عند الرضاعة أو وضع السوائل في فم الوليد ، يبدأ بالنخير والسعال وأحياناً يتقيأ الحليب أو السوائل الموضوعة في فمه، من المحتمل أن يحدث ازرقاق عنده ، ويرد كل ذلك إلى ضعف في النمو العصبي أو سبب وجود جرح في تجويف الفم ، ومن الممكن تشخيص ذلك بالتنظير الحنجري

إخراج اللسان من الفم *Extrusio*	عندما يلامس رأس لسان الوليد حلمة الثدي أو الاصبع ، فإن الوليد يدفع بلسانه إلى الخارج فوراً .	الاستمرارية في إخراج لسانه من الفم ، ويبقى اللسان وكأنه خارج الفم ومن الممكن أن يرد ذلك إلى عيوب خلقية عنده في الجهاز العصبي ، أو عند حدوث تشنجات راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي .
انعكاس مورو *Moro Reflex*	سيفرد الطفل ذراعيه ويبعدهما ويديرهما إلى الخارج ويبسط اصابعه بشكل متناسق بحيث تشكل الإبهام حرف /G/ متبوعة بتقريب الأطراف والعودة إلى الضم والانثناء المسترخي فوق الجذع (الاحتضان) عندما يتغير وضع الوليد فجأة أو عندما يوضع على ظهره على سطح منبسط	استجابة غير متناسقة مع إصابة الأعصاب الطرفية أو كسر بالترقوة أو العظام الطولية للذراع أو الساق لا تحدث استجابة في حالة الاصابة الشديدة بالأعصاب *CNS* تبقى هذه الاستجابة لمدة (4-6) اشهر الأولى من حياة الطفل ثم تتعدل وتختفي بالتدريج باكتساب الطفل القدرة على التحكم في الرأس .

الانعكاس *Reflex*	الاستجابة الطبيعية *Normsl Reflex*	الاستجابة غير الطبيعية *Abnormal Reglex*
انعكاس الخطوات *Stepping*	سوف يخطو الوليد بقدم واحدة ثم بعد ذلك تتبعها القدم الثانية في حركة المشي عندما تلامس القدم أي سطح منبسط .	استجابة غير متناسقة تلاحظ في إصابة الجهاز العصبي أو الأعصاب الطرفية أو كسر في عظام الساق .
الزحف على البطن *Prone Crawl*	سيحاول الوليد الزحف إلى الأمام بكلتا ذراعيه ورجليه عندما يوضع على بطنه .	استجابة غير متناسقة ترى في إصابة الجهاز العصبي أو الأعصاب الطرفية أو كسر في العظام الطويلة .
انعكاس توتر الرقبة *Tonic Neck or Fencing*	امتداد الأطراف التي في الجهة المدار إليها الرأس وانثناء الأطراف في الجهة المقابلة قد تكون الاستجابة غائبة أو غير كاملة بعد الولادة مباشرة.	الاستجابة المتواصلة بعد الشهر الرابع من العمر قد تعني وجود إصابة عصبية ، غياب متواصل يرى في إصابة الجهاز العصبي والاضطرابات العصبية .

مظاهر النمو والتطور الحركي عند الطفل في مرحلة الميلاد :

النموذج المبين أدناه يخص الأطفال العاديين في القدرات الجسمية والعقلية :

- الطفل عند الميلاد لا يستطيع أن يرفع رأسه .
- الطفل في الشهر الأول يستطيع أن يرفع ذقنه.
- الطفل في الشهر الثاني يستطيع أن يرفع صدره.
- الطفل في الشهر الثالث يستطيع أن يوجه يديه للقبض على الأشياء .
- الطفل في الشهر الرابع أن يجلس بمساعدة غيره .
- الطفل في الشهر الخامس يستطيع أن يقف على ركبة أمه ويمسك بلعبته .
- الطفل في الشهر السادس يستطيع الجلوس على كرسي.
- الطفل في الشهر السابع يستطيع الجلوس من غير مساعدة .
- الطفل في الشهر الثامن يستطيع الوقوف بمساعدة غيره .
- الطفل في الشهر التاسع يستطيع الوقوف ويمسك بالأشياء .
- الطفل في الشهر العاشر يستطيع الزحف .
- الطفل في الشهر الحادي عشر يستطيع المشي بمساعدة غيره .
- الطفل في الشهر الثاني عشر يستطيع الوقوف بنفسه بالاستناد على الأشياء المحيطة به.
- الطفل في الشهر الثالث عشر يستطيع أن يتسلق درجات السلم .
- الطفل في الشهر الرابع عشر يستطيع الوقوف من غير مساعدة .
- الطفل في الشهر الخامس عشر يستطيع المشي من غير مساعدة .

3-1-5- محددات تكيف الوليد :

هناك محددات كثيرة تقوم بدور مهم وفاعل في تكيف الوليد مع الوسط المحيط به من جميع النواحي ، من هذه المحددات .

1- الظروف النفسية والاجتماعية والصحية والبيئية التي تصاحب الحامل طوال مدة الحمل ، وما فيها من خبرات متنوعة ومتضادة عند الأم بين الألم والفرح وهذه الخبرات لها أثرها في صحة المولود ، من حيث جسمه ونفسيته .

فإذا كانت هذه الخبرات مترافقة مع الرضا والاطمئنان ، والاستقرار ، والراحة النفسية ، فإن ذلك يكون من مصلحة الأم والجنين معاً.

أما إذا ترافقت مع الألم ، والقلق ، والتعب الجسدي والنفسي ، فإن ذلك لن يكون في مصلحة الطرفين .

2- موقف الوالدين تجاه ولادة الأطفال وتربيتهم ، فإذا كان الموقف إيجابياً مرحباً بقدوم المولود ، وكانا مستعدين لاستقباله وتربيته ، فإن ذلك سيكون في مصلحة الأم والجنين فهناك أسر كثيرة لا ترغب بمولود جديد يزيد من عدد أفرادها ، أو هناك من يكون لديه أسرة مؤلفة من إناث فقط ، ويخشى أن تضاف إليهن واحدة أخرى .

3- خبرات الأم في مدة الحمل ووقت الولادة من حيث آلام المخاض ، ومراحله ، وزمنه ، وتعسر الولادة الذي قد يقتضي ولادة جراحية ، أو طبيعية الظروف المحيطة بالأم عند الولادة .

4- توافر ظروف الرعاية الصحية المناسبة التي يحتاج إليها في لحظات ولادته الأولى ، وتهيئة الظروف لمواجهة أي مشكلة صحية قد يتعرض إليها المولود إضافة إلى قدرة هذا المولود الطبيعية والجسدية على التكيف مع البيئة الجديدة

المحيطة به ، والتي تختلف عن البيئة الرحمية التي كان يعيش فيها طوال مدة الحمل .

3-1-6- سلوك الوليد وقدراته :

يمتلك الرضيع شخصية فردية مستقلة ، لها صفاتها السلوكية المميزة ، ولها مزاجها الخاص ، وحساسيتها المفرطة ، وسلوك هذه الشخصية ، ومزاجها يتحكم في طبيعة العلاقة التفاعلية بين المولود والمحيطين به .

وكذلك الطريقة التي يتعامل بها الوالدان مع مولودهما هي التي تدفعه إلى الاتصال والتفاعل معها بمحبة ورضا ، ولا سيما أنهما يهتمان به ، ويؤمنان له جميع الخدمات ((أكل ، شرب ، نظافة ، لباس)) .

كما أن سلوك الوالدين مع مولودهما له أهمية كبيرة ، لأنه يحدد استجابات المولود وإدراكه لسلوكهما ؛ لذا لابد من تثقيف الوالدين ، وتعليمهما كيفية المحافظة على صحة المولود الجسدية والنفسية .

وقد وضعت مقاييس كثيرة لتقييم سلوك المولود وتصرفاته ، من هذه المقاييس مقياس : برازيلتون *Brazelton* .

3-2- مرحلة الميلاد والولادة :

تعني الولادة : انتقال الجنين من عالم الرحم إلى العالم الخارجي ، وهي من الأحداث المهمة في حياته لأنها تنقله من عالم إلى آخر ، من عالم كان يأتيه فيه كل شيء من دون تعب أو جهد عن طريق الحبل السري إلى عالم يجب أن يتعب فيه ويعبر عن رغباته بشتى الوسائل حتى يأتيه طعامه، أو تغيير ملابسه المبتلة أو يأخذ دواء مناسباً يخفف آلامه ... .

وللولادة تأثيرها في الطفل وفي الأسرة أيضاً ؛ ذلك أن الأسرة ((تواجه ظروفاً نفسية وانفعالية جديدة ؛ ولذلك يفترض أن تعد الأسرة نفسها جيداً لاستقبال الطفل من حيث تهيئة الظرف النفسية والمادية المناسبة ... [و] ... أن يعد الوالدان أنفسهما أعداداً تربوياً ونفسياً ؛ فمن الناحية التربوية يفترض أن يلم الوالدان بطرق وأساليب التربية المناسبة. والعناية الصحية اللازمة لضمان جو نفسي ومادي سليم للطفل، ومن الناحية النفسية يفترض أن يكون الوالدان قد استعدا لتغيير كثير من أنماط الحياة التي اعتادا عليها قبل مجيء الطفل .)) [1]

فهذا الاستعداد يعني أن يحسن الوالدان استقبال مولودهما ، والعناية به ، ورعايته، وتوجيه نموه، ولا سيما أن الوليد سيعتمد على الآخرين تماماً في عنايته وتأمين احتياجاته، ذلك أن ((الطفل في هذه المرحلة يعتمد اعتماداً كلياً على أمه في قضاء حاجاته الحيوية لأنه يكون عاجزاً عن قضاء حاجاته بنفسه . وطفل الإنسان بالذات تطول فترة طفولته عن فترة طفولة الحيوان ، فتمتد فترة حاجته إلى رعاية غيره مدداً أطول منها عند الحيوان ، ولكنه يتعلم الاستقلال تدريجياً .)) [2]

ويقضي المولود مدة للتكيف والتوافق مع العالم الخارجي ، إذ ينتقل من بيئة الرحم حيث تكون درجة الحرارة ثابتة ؛ ليتعرض بعد الولادة إلى درجات متغيرة من

---

[1] (1) عريفج ، د. سامي / علم النفس التطوري / ص 62 .

[2] (2) خضور ، د. يوسف / علم النفس التربوي / ص 113 .

حيث الحرارة والبرودة ؛ فينتقل عن أمه ؛ ويبدأ بالتنفس ، ويبدو ذلك في شكل صيحة نتيجة لمرور الهواء لأول مرة في حباله الصوتية ، لتبدأ مرحلة الجهاد في سبيل البقاء.

وهذه الصرخة تمثل لدى الطفل صدمة الميلاد ، كما يقول أوتورانساك[1] * ، فهذه الصدمة ((نفسية رهيبة في حياة الطفل ، لأن " الانفصال " بالميلاد ، أي انفصال الجنين الذي كان في داخل الرحم جزءاً من الأم يعيش في " سعادة أساسية " ينال كل شيء من دون أن يطلبه وكأنه في جنة عدن ، ويخشى الفرد أن تتكرر عملية انفصال أخرى في مستقبل حياته ، ويعد الميلاد على هذا " باكورة القلق " أو "القلق الأولي " الذي يطمس حالة " السرور الأولي " في مرحلة ما قبل الميلاد وهكذا يوضع أساس " كبت أولي " .

أن الإنسان – في رأي أوتورانك – يقضي بقية حياته لا ستبدال هذا الفردوس المفقود على قدر استطاعته وبطرق مختلفة .

ويقول أوتورانك : إن الفرد يحتاج إلى زمن الطفولة بكامله حتى يتغلب على صدمة الميلاد . بصورة طبيعية ، وهنا يعد أن العصابي هو ذلك الشخص الذي لا ينجح في هذه المحاولة .))[2]

فتخلق بعد أن يولد عنه أن يتكيف مع البيئة الخارجية بظروفها الظاهرة المعروفة السوية ، وظروفها الداخلية السيكولوجية الخفية ؛ مثل : الأفكار ، والمشاعر ، والاتجاهات ، والرغبات ، والميول ، والأمال ، والرغبات الموجودة لدى الوالدين ضمن الأسرة .

فإذا كانت هذه المؤثرات سوائية ، واستطاع التكيف معها ؛ أدى ذلك إلى وجود مولود سوي ، أما إذا كانت الأسرة مضطربة ، وشعر المولود أنه غير مرغوب فيه ،

---

[1] * من أعلام مدرسة التحليل النفسي الجدد .

[2] (2) زهران ، د. حامد عبد السلام / علم نفس النمو / ص 103 .

فإن هذه الاضطرابات والمشاعر لا تلبث أن تتسلل إلى أعماق الطفل ، فيستجيب لها استجابات مرضية ..

((ويصور جوردون حياة الوليد تصويراً درامياً في أنه قادر على الاستجابة للمثيرات ، حساس لمطالبه الحيوية ، وفي الوقت نفسه فهو غير قادر على مقابلة حاجاته .)) [1]

ورغم ضعف الطفل في هذه المرحلة ، إلا أنه يمتلك بعض القوة التي منحه الله إياها ؛ في أنه يسيطر على قلوب الآخرين ؛ ويجذبهم لتلبية رغباته ؛ بما يحببهم به . فيحنون عليه ؛ ويحسنون رعايته .

ويختار الوالدان اسماً مناسباً لمولودهم ؛ وعليهم أن يختاروا له اسماً جميلاً ، ومعناه حسن ، لأن لكل امرئ من اسمه نصيب ، ولأنه سيكون الرمز الدال على وجوده ؛ وسينادى به ؛ لذا يجب أن يحسنا اختياره .

وأهم ما يميز مرحلة الميلاد حادثتان مهمتان هما : الرضاعة ، والفطام . وعملية الرضاعة تعني : حصول الطفل على غذائه من ثدي أمه ، أو ما يحل محل هذا كما هو الحال في الرضاعة الصناعية .

واستمرارية وجود الطفل تقتضي في البداية الحصول على غذائه عن طريق الآخرين ، ولكنه لن يبقى كذلك طوال حياته . إذ سيستغني فيما بعد عن الرضاعة ، ويجد أسلوبا آخر للحصول على غذائه ، وهذا تغيير يطرأ على حياة الطفل وهو ((الضريبة التي لا بد أن يدفعها كل من الطفل والأم للحصول على الدرجة المطلوبة من الاستقلالية ، فعملية الحصول على الغذاء عن طريق الرضاعة لا تقتصر أهميتها على الناحية البيولوجية فقط بل إنها تتضمن أيضاً نواحي اجتماعية وانفعالية لا تقل أهميتها بالنسبة لكيان الطفل وسلامته ، وصحته النفسية والجسدية عن تلك النواحي البيولوجية .)) [2]

---

[1] (1) زهران ، د. حامد عبد السلام / علم نفس النمو / ص 104 / عين جوردون (1962) .

[2] (2) أبو الخير ، د. عبد الكريم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 110

فنحن نلاحظ أن الطفل الجائع يكون كثير البكاء ؛ كثير الحركة ، وكلما طال زمن جوعه ازداد بكاؤه ، واضطرابه ، مما يدل على أن سلوكه الظاهري هذا ؛ المتمثل في البكاء الشديد ، والاضطراب الحركي ينطوي على شعور شديد بالألم ، شعور الطفل أن هذا الألم دائم لا نهاية له ، وهذا الشعور يولد عند الطفل آثاراً يتعلم من خلالها عادات تلازم شخصيته طوال حياته ، وذلك ((تبعاً لقوانين التعلم المعروفة ؛ فالمثيرات التي تقترن بحالات الألم التي يعانيها الطفل في أثناء الجوع قد تصبح مثيرة للخوف بالنسبة له فيما بعد أما المثيرات التي تقترن بحالات الارتياح أو خفض التوتر الذي يحدث في أثناء حصوله على الطعام ، فإنها قد تصبح محبوبة ومرغوباً فيها بعد ذلك لذاتها .)) [1]

- إذا فشخصية الطفل يمكن أن يبدأ منذ وقت رضاعته ،وهذا يتوقف على الكيفية التي يشبع بها عند إشباع رغبته في الحصول على الطعام ، وكذلك نوع الثقافة التي يعيش فيها الوالدان ، ونوع المعايير الاجتماعية والقيم التي تحددها اتجاهاتهما .

فالأم المثقفة الواعية لا تنظر إلى الطعام على أنه الوسيلة التي يحافظ الطفل من خلالها على حياته ، بل تستغل إطعامه من أجل تعليمه عادات التنظيم في أوقات محددة . إذاً : فالرضاعة تصبح عند الطفل عادة قوية ثابتة ، لأنها ((سلوك متكرر ، وهذا السلوك هو الذي يقوم بخفض الدافع الفطري (دافع الجوع) عن طريق ملء معدته الفارغة مما يزيل عنه ألم الجوع ، إن عملية الرضاعة تحتاج من الأم إلى حنان مستمر ، ومحبة لاتنقطع، وتقبل لا حدود له .)) [2]

فالأم التي ترضع وليدها وهي قلقة ، أو متوترة ، أو هي مكفهرة الوجه ، وتكرر سلوكها هذا لعدة مرات ، أو كان مستمراً دائماً فإن هذا سيسبب في حرمانه من عاطفة الميل نحو الآخرين ، لأن سلوكها ينعكس في داخلها . .

---

(1) أبو الخير . د. عبد الكريم قاسم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 111

(2) أبو الخير . د. عبد الكريم قاسم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 111

وقد قال رسول الله (ص) : (لا تسترضعوا الحمقاء فإن اللبن يعدي) .

وبما أن الرضاعة تكون مؤقته فإنها تنتهي بعملية الفطام ، وهو : انتقال الطفل من مرحلة اعتماده على الإطعمة ذات الخصوصية السائلة إلى أطعمة أخرى ذات خصوصية صلبة ، والسائلة : هي لبن الأم ، أو الرضاعة الصناعية ، إلى الصلبة : وهي مختلف الأطعمة والمأكولات .

وقد توضحت مدة هذه الرضاعة في القرآن الكريم بقوله تعالى : ((والوالدات يرضعن أولادهم حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة)) سورة البقرة / الأية / 232/

وهذه الرضاعة التي كان يتوصل إليها الطفل ببكائه وصراخه للتعبير عن جوعه ، هذا الصراخ الذي ينتهي بمجرد رؤيته لأمه ، وأخذه وضع الرضاعة الملائم ، فعندما تحاول الأم تغيير هذه العادة باستقلاله عنها عن طريق الفطام عند وصوله إلى سن معين ، فإن الطفل ينشأ لديه صراع يظهر من خلال إصراره على تناول غذائه بالطريقة التي عهدها خلال مدة رضاعته وقد يضرب عن الطعام عندما لا تستجيب له ، وقد يعاني ويتألم عندما يجوع ولا تلبى حاجته عن طريق الرضاعة ، ولا سيما إذا وضع منفرداً في مكان مظلم وانشغل والداه عنه ؛ لذا فهو يحاول الهرب من المواقف التي تثير لديه الألم والخوف والانزعاج ، وقد يحاول ذلك عن طريق بحثه عن والديه بقلق ، وعندما يجدهما يتعلق بهما بشدة استئناساً من الظلام ، والوحدة والهدوء الموحش ، وذلك أملاً في الحصول على طعام يملأ معدته ويسكت جوعه .

وقد لا يفهم الوالدان هذا الأمر بل قد يقلقهما تعلقه الزائد بهما ، وقد تكون لديهما الرغبة في الراحة والاسترخاء ؛ فيعملان على إجباره على النوم منفرداً في مكان هادئ ومظلم ؛ مما يضاعف لديه الصراع . وذلك عقاباً له على تعلقه الزائد ، ورغبة منها في تعويده على الاستقلالية ، ولكن هذا يضاعف الصراع لديه في الرغبة في الوجود معهما من جهة ، وفي الخوف من عقابها من جهة أخرى .

والوالدان يقومان بذلك ؛ لأن أمر تثبيت ابنهما بهما غير معلل ، وقد يضرانه بذلك ؛ لأن استمرار مثل هذا النوع من الخوف في حياة الطفل ؛ قد يعطي في المستقبل شخصاً هياباً من الوحدة ، وميالاً إلى الاستئناس -- بالناس دائماً وهذا الوجود مع الناس قد يضعف من قدرته الإنتاجية ؛ التي تستلزم -- حتى تكون إيجابية -- وجود الفرد وحيداً مدة من الزمن ، مما يجعله يضحي بإنتاجيته في سبيل بقائه مع الآخرين ؛ مما ينشأ عنه مضاعفات صراعية أخرى .

وقد تكون طبيعته مؤلمة ، ولا سيما عندما تضع الأم مادة ذات طعم مرّ على ثديها ، أو تقوم بضرب طفلها عند إصراره على تناول ثديها ؛ وهذا الموقف الذي يعيشه الطفل غاية في التناقض فهو يرغب في الرضاعة رغبة في الحصول على الغذاء والأمن ؛ ولكن خوفه من العقاب ، ويأسه من الحصول على الغذاء عن طريق الثدي يجعله يعيش في صراع .

فبعد أن كانت أمه مصدر الغذاء ، واعتاد أن يحصل منها على خبرات الراحة والفرح ، والبهجة ، أصبحت مصدراً للخوف والقلق ، وقد يكرهها ويخشاها بسبب رفضها له ، وقد يصبح هذا الاتجاه عاماً يكبر مع هذا الطفل ، فيصبح شخصاً ((متردداً في تكوين علاقات عاطفية مع الآخرين خائفاً من إنكار الآخرين له ، ورفضهم إياه ؛ فيقع بذلك في صراع بين الرغبة في تكوين علاقات عاطفية مع الآخرين ، وبين الخوف منهم ، ومن إقامة علاقات معهم .)) [1]

وكل هذه احتمالات قد تترتب على عملية الفطام عندما تتم بطريقة مؤلمة .

---

(1) أبو الخير ، د. عبد الكريم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 113.

3-2-1- النمو والتطور الحركي في مرحلة الولادة :

يتوقف النمو السوي ، والتطور الحركي السليم عند الطفل على :

أ- النمو السليم للجهاز العصبي المركزي ، فالنمو الرئيسي لهذا الجهاز يبدأ عند الجنين وهو في داخل رحم أمه ، ليكتمل نمو هذا الجهاز في الثالثة من عمره ، ولكن صقل المهارات لدى الفرد يستمر حتى نهاية منتصف سن الرشد ، والنمو السليم لهذا الجهاز يقتضي مجموعة من العناصر هي :

أ - تكوين عدد من الوحدات العصبية *Neurons* عند الفرد منذ حياته الجنينية حتى مرحلة الرشد ويتم ذلك عن طريق الخلايا العصبية الجنينية .

ب - تكاثر الخلايا النبغية *Glial Cells* ضمن مسارها الصحيح والسليم .

وظيفة هذه الخلايا تتحلى في تقديم الدعم البنيوي والغذائي للوحدات العصبية المسؤولة عن التكوين التفصيلي للنخاعين .

جـ- هجرة المحاوير *Axon Migration* ، وتكوين المشابك العصبية ، وصلات هذه المشابك هي مراحل على مسار انتقال النبضة الكهربائية العصبية ، التي قد تكون مستثيرة ؛ أو كابحة ، ولأداء الوظائف العصبية بصورة طبيعية لابد من وجود توازن في تأثيرها المتبادل في كل وحدة عصبية .

د- تكوّن الأغماد النخاعية *Myelineation* للألياف العصبية في الدماغ والحبل الشوكي ، ولتكوّنها هذا علاقة باكتمال النضج عند الفرد ، لأن هذه العملية تسهل سرعة التوصيل العصبي .

وتبدأ هذه العملية في الأسبوع الثاني عشر من عمر الجنين ، ويعتقد أنها تكتمل في منتصف العمر .

وتتكون هذه الأغماد في منطقتي الحبل الشوكي ، والجذع الدماغي ؛ يليهما منتصف الدماغ ، ثم القشرة المخية .

1- وجود قدرة على كبح جماح الأفعال المنعكسة الأولية .

2- اكتساب الاستجابات الصحيحة وتنميتها ، وردود الأفعال المتوازنة .

3-2-2- مظاهر النمو والتطور الحركي عند طفل الميلاد :

النمو الحركي : يعني التمكن التدريجي من ضبط حركة الجسم، ولا سيما العضلات الإرادية وهذا النمو يتوقف على التحسن المستمر في التآزر الحسي والعصبي ، والعضلي .

وما يهمنا في هذا النوع من النمو الحركة ، والجلوس ، والوقوف ، والحبو ، والمشي .

ومن مظاهره : أن الرضيع يتحكم في حركة رأسه أولاً ثم جذعه ، ثم أطرافه ؛ إذا يتخذ النمو اتجاهاً طولياً من الأعلى إلى الأسفل ؛ أي من الرأس إلى القدمين .

وبعد ذلك يحاول الرضيع أن يرفع أجزاء جسمه ؛ ثم يلي ذلك الجلوس ؛ فالوقوف .

يلي ذلك الحبو ؛ ثم المشي ؛ ثم الجري ، ونجد أن الحبو إلى الإمام قد يرافقه حركة جانبية أو خلفية .

ويعد المشي تحديداً من أهم مظاهر النمو الحركي وأكثرها إغناءً للنمو العقلي والاجتماعي ؛ لأنها تتيح للرضيع الاتصال بالعالم من حوله ، واكتساب الخبرات ، والتحرر من قيد الوالدين إلى حد ما ؛ إذ تشعر باستقلالية الاكتشاف .

وتتطور المهارات الحركية عند الرضيع تبعاً لعمره ، ويزداد بذلك الاتصال بين النمو الحسي والحركي ؛ مما يزيد من قدرة الرضيع على اكتشاف العالم من حوله.

بعد ذلك تتطور قدرة الرضيع على تناول الأشياء من حوله ، والقبض عليها ، من انعكاس القبض والإمساك عند الوليد ؛ إلى حالة عدم إمكان لمس شيء ؛ ثم إلى إمكانية لمسه والقبض عليه بشكل بدائي ؛ مع وجود حركات زائدة لا داعي لها .

ثم تزداد دقة الإمساك والقبض ؛ والقدرة على ذلك ؛ إذ يستطيع الرضيع أن يمسك الشيء بسهولة مستخدماً كفه ؛ وتختفي الحركات الزائدة ؛ ويبدأ باستخدام إبهامه وأصابعه ، ويبدأ بالإمساك بالسبابة أولاً ، ثم بالسبابة والإبهام معاً ؛ لتزداد بعد ذلك دقة الإمساك وإتقانه ، الى أن تصل درجة قبضه على الأشياء القريبة وإمساكه لها ما نجده عند الشخص الراشد .

وتبدأ السيطرة على الحركات في السنة الثانية من (المسك – الفتح – اللعب بالمكعبات) ويلاحظ على الطفل أنه يفضل استخدام يد أكثر من أخرى ؛ وذلك عند ممارسته نشاطه الحركي ولا سيما في رسم الخطوط العشوائية .

وأغلب الأطفال يستخدمون اليداليمنى ؛ وهناك من يستخدم اليسرى ؛ وهناك من يستخدم الاثنتين معاً .

وهناك عوامل تؤثر في النمو الحركي منها : قوة الطفل ، وسرعته ، ودقته في استخدام أعضاء جسمه ، وفي تنظيم حركاتها المختلفة ؛ وذلك عندما مايؤدي عملاً معيناً ؛ أو يكتسب مهارة حركية جديدة ، وللتغذية والصحة العامة دور كبير في هذا النمو .

ونلاحظ أن النمو الحركي يرتبط بسائر مظاهر النمو ؛ فهو مهم بالنمو الاجتماعي ، والنمو العقلي ونمو الشخصية عموماً .

فمفهوم الذات لدى الطفل يرتبط بمشاعره ، وبقدرته على ضبط حركاته ، والتحكم بالأشياء المحيطة به ضمن بيئته .

كما يتطور النمو الحركي من العام الى الخاص ، ومن اللامنظم إلى المنظم ، ومن الكل إلى الجزء ، ومن اللامحدود إلى المحدود ، ومن اللاإرادي إلى الإرادي .

ويلاحظ الاتجاه الطولي للنمو الحركي من الرأس الى القدمين ، والاتجاه المستعرض من المحور الرأسي للجسم الى الاطراف الخارجية .

ويهتم الطفل في هذه المرحلة بقيامه بالعمل أكثر من اهتمامه بنتيجته ؛ لذا يجب إتاحة فرصة حرية الحركة ، وعدم الحد منها ، ذلك أن النمو الحركي – ولاسيما

المشي - يشبع حاجات الطفل في هذا العمر من حب الاستطلاع ، والتجربة ، والاستكشاف ، وتنمية المهارات الحركية ؛ بسبب ارتباط هذا النوع من النمو ببقية مظاهره .

ويجب عدم إجبار الطفل على المشي ؛ بل يترك على حريته ، فهو يقوم بالحبو والمشي عندما يستطيع هو ، لاعندما يريد والداه ذلك ؛ فالوالدان عليهما أن يشجعاه على ذلك من دون أن يضغطا عليه .

ويرتبط تدرج نمو المهارات الحركية بنمو الجهاز العصبي الحركي ؛ فالمجهود الذي يبذل في تعليمه أي شيء قبل أن يبلغ السن التي تلائم هذا الادراك أو الخبرة فأنه مجهود لا طائل منه . كما يجب أن يترك الطفل على حريته في استخدام أي يد للامساك بالاشياء ؛ أو التقاطها لأن الضغط عليه قد يؤدي الى اضرابات نفسية وحركية .

وفي نهاية هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يأكل بالملعقة بمفرده ، وأن يتحكم بعملية الإخراج (التبول – والتبرز) في الاماكن المخصصة ؛ إضافة الى أنه يستطيع الصعود والنزول عن الكرسي بمفرده من دون مساعدة الاخرين .

على كل ماقلناه يمكن تعميمه على معظم الأطفال ، وليس على كل الاطفال ، فالمراحل السابقة تنطبق على الاطفال العاديين المتوسطين في قدراتهم المختلفة ((وهذا لا يمنع أن بعض الاطفال يسبقون غيرهم في هذه الخطوات كما أن بعضهم الاخر يتأخرون عن غيرهم فيها ، وذلك بحسب عوامل الاختلافات الفردية في التكوين الجسمي والعقلي ، ودرجات النضج المختلفة .)) [1]

(1) أبو الخير . د. عبد الكريم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 117.

3-2-3- مظاهر النمو الجسمي عند أطفال مرحلة الولادة :

في هذه المرحلة نجد أن من مظاهر النمو الجسمي ظهور الاسنان في الشهر السادس ضمن مجموعتين : الاولى : المؤقته (اللبنية) ، وعددها (20) والثانية : الدائمة وعددها (32) ، ويلاحظ أن عملية بروز الاسنان عملية متعبة للطفل ، وعنيفة ، قد تترافق بارتفاع في درجة الحرارة ، وإسهال ولا سيما إذا بدأت مبكراً .

كما تنمو العضلات في هذه المرحلة حجماً لا عدداً ؛ فقد يصل حجمها عند الرشد الى (40) مرة عما كانت عليه عند الميلاد ؛ وتنمو القدرة على التحكم بالعضلات ؛ ولا سيما الكبيرة منها كما يزداد الطول زيادة مطردة خلال هذه المرحلة ، ولكنها لا تلبث أن تتناقص في نهايتها ؛ وبعد أربعة أشهر منها يصبح طول الرضيع (60) سم ، وبعد سنه (75) سم ، وبعد سنتين (85) سم ، فالمعدل الشهري للطول في هذه المرحلة (2 سم) شهرياً .

ويلاحظ تطور النمو العظمي مستمرا من الغضاريف الى العظام ، ويزداد حجم ، وعدد العظام مع النمو ، ويلتحم اليافوخ في بداية السنة الثانية تقريباً .

وكذلك الوزن فإنه يزداد باطراد في أول هذه المرحلة ليتناقص في آخرها ، وتكون الزيادة فيه أكثر من الطول ؛ إذ يصل الى (6 كغ) في عمر (5 أشهر) .

ويزداد محيط رأسه بمعدل (10 – 12 سم) في نهاية عامه الاول ، وقد يكون هناك فروق فردية في الطول والوزن ، وكذلك فروق بين الجنسين ؛ فالذكور أكثر طولاً، وأثقل وزناً من الإناث كما تظهر الأسنان مبكراً عند الإناث قبل الذكور .

وهناك عوامل تؤثر في النمو ولا سيما العظام – منها العوامل المادية ، الاقتصادية .

ويكون الوصول الى أفضل مستوى من النمو عن طريق :النوم الصحي المنتظم ، والوقاية من الأمراض وحرية الحركة ، والتمارين الرياضية البسيطة .[1]

---

1 (1) أبو الخير / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 117 .

وفيما يتعلق بنمو الحواس *عند طفل الميلاد فيمكن أن نلاحظ مايلي :

1- البصر :

يكتمل نضج العين في منتصف عمر الجنين ولكنها تعمل عند الولادة ببدائية ولكن مع النمو المستمر عند الطفل يستطيع أن يرى نقطة ضوء متحركة وذلك بتحريك حدقة العين ولكن المدى البصري يكون قصيراً لأن الشبكة لا تنضج إلا في نهاية الشهر السابع إذ تتحسن الرؤية ويستطيع الطفل أن ينسق بين الحركة والحس ذلك أنه كلما رأى شيئا حاول التقاطه وهذا دليل بداية نموه العقلي .

2- السمع :

عند ولادة الطفل تكون أذناه عاطلتين عن العمل بسبب وجود مواد مخاطية داخل الأذن الوسطى ولكنها تزول بعد مدة بسيطة وبذلك يستطيع الطفل الاستجابة للأصوات الموسيقية عن طريق إغلاق عينيه أوالأصوات المزعجة المرتفعة ؛ وذلك عن طريق حركة انقباضية سريعة .

3- اللمس والذوق والشم:

هذه الحواس الثلاث تكون جاهزة للعمل منذ ولادة الطفل فهو يستطيع التمييز بين الحار والبارد والتمييز بين الطعوم المختلفة والروائح المختلفة ، والشعور بالألم يكون موجوداً منذ الأيام الأولى ل()ميلاده .

ويجب أن يراعى عند أطفال مرحلة الميلاد : العمل على وقايتهم من الأمراض وتنمية المناعة المختلفة لديهم وإعطائهم اللقاحات الضرورية بانتظام وتزويدهم بالتغذية الملائمة وتنظيم الظروف الخارجية المحيطة بهم بحيث لاتتجاوز هذه العوامل من حرارة وضوء وتهوية الحد الذي يضر بنموهم .[1]

---

* ملخص عن : ايشلر خليفة / مراحل النمو (تطوره ورعايته) ص 29-30

[1] (1) ملخص عن : ألسون / 1962

وعدم إجبار الطفل على الجلوس المبكر أو المشي قبل الأوان وتيسير الخبرات المتنوعة لدى الوالدين لإحاطة الطفل ببيئة غنية فكرياً وثقافياً واجتماعياً .

والأهم من كل ذلك عدم مقارنة الطفل بالأطفال من أقرانه من حيث نموه الجسمي إذ يجب الانتباه الى مبدأ الفروق الفردية – التي تحدثنا عنها آنفا – بين الأطفال ، فما ينطبق على طفل لاينطبق على آخر .

3-2-4- مظاهر النمو العقلي عند أطفال مرحلة الولادة :

ترتبط القدرات العقلية بعوامل الوراثة :مضافا إليها البيئة الجيدة التي تنميها وتزيدها قوة إضافة إلى سلامة الحواس واطراد نموها مع نموالجسم مما يجعل قدرة الرضيع على تعرف الأشياء أقوى .

وعند ولادة الطفل تكون حواس الطفل جاهزة للعمل ماعدا السمع والبصر اللذين يتأخران في نضجهما وقيامهما بوظيفتهما كاملة وهذه الحواس عبارة عن نوافذ يطل منها الطفل الى العالم ليتعرفه وحواسه هذه تعمل منفصلة من البداية ولكنها فيما بعد تنسجم وتتوافق مع بعضها ليقوم كل منها بدوره في خدمة هذا الطفل .

ولعل المؤشر على ذكاء الطفل عند علماء النفس هو : مدى التوافق الحسي الحركي عنده وهذا التوافق لايحصل الا بعد عدة محاولات من عمليات الخطأ والصواب ويمكن تحديد معايير الذكاء عند طفل هذه المرحلة كما وضعها (جيزل) [1]*

- عمر (4 شهور) : يتتبع الرضيع ببصره ضوءا يتحرك ببطء ويحرك ذراعيه بقصد إزاحة ورقة بحجم ورقة الخطاب تكون ملقاة على وجهه وهو يكون مستلقيا على ظهره .

- عمر(6 شهور) : يميز بين الوجوه المألوفة والغريبة وينظر إلى الأسفل اذا سقط من يده شيء .

---

[1] * جيزل ، أرنولد / 1940

- عمر (9 شهور) : يستجيب لصورة نفسه في المرآة ويمكن أن يقبض على حلقة مربوطة في خيط معلق فوق رأسه ويحاول أن يسحبها إلى الأسفل .

- عمر (سنة) : يضع مكعبا في وعاء اذا طلب منه ذلك ويمكن أن يضع ثلاثة مكعبات فوق بعضها ولكن اذا رأى من أجرى هذه العملية قبله .

- عمر (سنة ونصف) : يمكن أن يميز بين الطبق والكوب ويشير إلى جزأين من أجزاء وجهه (العين - الأنف) ويمكن أن يبني برجا من المكعبات

- عمر (سنتين) : يرسم خطا أفقيا بعد أن يكون هناك من سبقه إلى ذلك ويمكن أن ينفذ ثلاثة أوامر بسيطة وأن يبني برجا من المكعبات ويكون جملة من ثلاث كلمات ويعرف اسمه .

وفيما يتعلق بالتطور اللغوي عند طفل الميلاد فقد قدم علماء اللغة تفسيراً لها عند الطفل في هذه المرحلة مرتبطا بالسلوك وقد قسموها إلى عدة مراحل هي :

1- مرحلة الصراخ :

فصرخة الطفل الأولى تبدأ عند ولادته وتكون هذه الصرخة رد فعل أول لعملية الشهيق وتكون في الأيام الثلاثة الأول صرخات منتظمة العلو ولكنها لا تلبث أن تعلو ربما تعبيرا عن الجوع أو المغص أو الضيق من البلل وذلك لينبئ أمه بحاجته لشيء ما وللصراخ فائدة صحية من أجل تدريب الحبال الصوتية .

2- مرحلة إحداث الأصوات العشوائية :

إذ يعمل الطفل في هذه المرحلة على إحداث أصوات مختلفة قد تعلو أحيانا لتشكل فيما بعد كلمات .

و عندما يكون الطفل مرتاحا ونظيفا وشبعا فإنه يصدر أصوات مناغاة ولكنه يصرخ في حالات المغص والجوع والحاجة الى النوم والنظافة .

3- إحداث الحروف التلقائية :

تتطور المناغاة إلى حروف أو أصوات تشبه الحروف والطفل يصدرها عفويا ولكن والداه يشجعانه على إعادة إصدار هذه الحروف وإن كانت هذه الحروف متداخلة لديه في مكان نطقها وترتيبها في فمه وحلقه ... .

4- التقليد والاستجابة لدى الطفل :

تكون هذه المرحلة في النصف الثاني من العام الأول إذ يستطيع الطفل بما وصل إليه مستوى من النضج والتطور العقلي أن يقلد الآخرين ببعض الكلمات والحروف وقد يردد كلمة (بابا – ماما) وكلما كان المستوى الاجتماعي والثقافي جيدا حول الطفل اهتم الوالدان واهتما وإعادته لبعض الكلمات وتستمر هذه المرحلة حتى الشهر الثامن أو التاسع من عمر الطفل .

5- مرحلة تمييز المعاني :

يبدأ عند الطفل تمييز الحروف والمقاطع ولكلمات بسيطة فقط ولكنه فيما بعد يربط هذه الكلمات بمسمياتها .

ويتفاوت السن الذي ينطق فيه الأطفال كلمتهم الأولى ولكنه على الأغلب يكون في الشهر العاشر .

ويرتبط التذكر عند الطفل بمدى قدرته على استخدام الألفاظ ولاسيما في السنة الأولى إذ ينسى الرضيع بسرعة بدليل نسيان الأباء إذا غابوا أو افترقوا عن الأبناء ويتطور التذكر ليشمل الأفراد وحركاتهم وألفاظهم .

وفي العام الثاني يمكن للطفل أن يفهم الصور مبدئيا ولاسيما تلك الموجودة في الكتب والمجلات التي يقلبها بشغف في تلك المرحلة .

وتبقى الفروق الفردية لدى الأطفال موجودة ، وكذلك الفروق بين الجنسين إذ تسبق الإناث الذكور في عمر بداية الكلام وعدد المفردات اللغوية و يرتبط النمو اللغوي بالذكاء وسلامة الجهاز العصبي ، وثراء البيئة الاجتماعية والثقافية التي تحيط بالطفل .

ويكون محصول الطفل من الكلمات التي يفهمها أكثر من التي ينطق بها ، وتقوم الأم في هذه المرحلة بدور (المترجم) بين الطفل والآخرين من حوله ، ويكون اتصاله اللغوي كله معها في الأشهر الأولى من عامه الأول أكثر من أبيه .

ويمكن أن يكون في كلام الطفل بعض العيوب ، والقلب ، والابدال لبعض الأحرف ، لذا يجب مخاطبته باللغة السليمة ، والابتعاد عن محاكاته باللغة الطفلية .

جدول رقم (3) مظاهر نمو الكلام عند الطفل في مرحلة الميلاد

مرحلة الميلاد	مظاهر نمو الكلام عند الوليد الرضيع
عند الميلاد	صراخ أولي وهو عبارة عن رد فعل آلي منعكس
من لحظة الميلاد وحتى الشهر الرابع	أصوات يخرجها من حنجرته ، استجابة لحاجات بدنية ، لا تعبر عما هو مطلوب .
من الشهر الرابع وحتى نهاية الخامس	أصوات تنتج عن نمو وتطور الجهاز العصبي والمراكز الموجودة في المخ ، وهي دليل على وجود تآزر بينهما وبين عضلات التجويف الفموي والحنجرة والحبال الصوتية .
في الشهر السادس من العمر	يبدأ بلفظ الحروف ، ويحاول نطقها
في الشهر الثاني عشر	يبدأ بلفظ عدد من الكلمات قد تصل إلى ستة كلمات أو تزيد قليلاً .
في الشهر الخامس عشر.	يكرر الكلمات التي حفظها ويزيد عليها ضعفها تقريباً .
في الشهر الثامن عشر	يزداد عدد الكلمات التي ينطقها لتصل إلى ما يزيد على عشرين كلمة .
في نهاية مرحلة الميلاد (السنة الثانية)	يزداد النمو اللغوي عنده وتتقدم سريعا حتى يحيط في نهاية السنة الثانية من العمر بما يزيد على ثلاثمائة كلمة ، ويبدأ باستخدام الضمائر مما يعني زيادة قدرته على التمييز بين الأشياء وبين الأفراد وبين ذاته باعتبارها كينونة خاصة .

أما عن النمو الانفعالي في مرحلة الميلاد ، فهو يقتصر عند الولادة على الانفعال العام الذي لا يرتبط بمشاعر معينة ، ولكنه في الشهر الثالث يصبح أكثر تميزاً.

إذ يشعر الطفل بالارتياح والضيق والتهيج مقابل الشبع والدفء والجوع والمغص والإهمال ولكنه في الشهر السادس يتفرع عن انفعال الضيق عنده ثلاثة انفعالات هي :

الغضب ، الخوف ، التقزز ، ليعزز في نهاية السنة الأولى انفعال الارتياح ولينفرع انفعال الحنان في منتصف العام الثاني إلى الحنان نحو الكبار ، والحنان نحو الصغار .

لذا على الآباء محاولة إبعاد الطفل عن كل ما يثير لديه شعور الغضب ، وذلك عن طريق إشباع حاجاته الجسمية ، و عدم مجابهة غضبه بغضب مماثل ولا سيما في العام الثاني .

لأنه يتعلم في هذا العمر الكثير من العادات الصحية ، والحركية ، والجسمية مثل (المشي – الكلام الإخراج – الأكل ... الخ) لذا على الآباء التحلي بالصبر والحكمة والتدرج في التعامل مع أطفالهم وتنظيم أمورهم .

ذلك أن الطفل كلما نما ، اتسعت مداركه ، وتنوعت خبراته ، وتعددت أشكال انفعالاته ، كلما ازدادت بقية جوانب النمو قوة وزيادة .

وقد تبدو لديه الغيرة واضحة عند مشاركة أحد له في محبة والديه ، وتتجلى على شكل ضرب أو شد شعر الدخيل ، أو الصياح ، أو إحداث ضوضاء .

ولكن ارتباط انفعالاته يكون في السنة الأولى مع أمه أو من يحل محلها ، لكنه في السنة الثانية يزداد نشاطه الانفعالي بسبب تنوع انفعالاته واتساع دائرة اتصال الرضيع بالعالم الخارجي .

وهناك عوامل تؤثر سلبياً في هذا النمو الانفعالي منها :

التعب ، المرض ، سوء التغذية ، وكذلك اضطراب الجو الأسري ، والنمط الانفعالي في الأسرة ، وفقدان أحد الوالدين ، أو كليهما .

بينما العوامل المؤثرة إيجابياً تكون عن طريق زيادة النضج والتدريب وذلك بحسب العوامل التكوينية والوراثية لدى الأفراد ، وكذلك بالبيئة الثقافية المحيطة بالرضيع .

كما تتأثر الاستجابات الانفعالية بشدة المثير ، ومدته ، وحدته ، لكنها قصيرة المدى عموماً عند الرضيع ، ومتحولة المظهر ، ومتنبئة .

وقد يؤدي التوتر والاضطراب الانفعالي إلى عدم استقرار الرضيع فيتجلى لديه ذلك في مص الإبهام ، أو كثرة التبول ، أو كثرة الصراخ أو التخريب .

وقد يعبر عن انفعالاته بمظاهر جسمية خارجية مثل : الرعشة الشديدة والصراخ ، والبكاء ، والاكتئاب ، والعبوس ، وذلك حسب الخوف أو الغضب أو الحزن المحيط به .

والبكاء ولا سيما بعد سن 6 أشهر تكون خارجية نفسية مثل : الخوف والرغبة في شد انتباه والديه ؛ إضافة إلى المثيرات الخارجية .

3-3- مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية (رياض الأطفال) :

3-3-1- مظاهر النمو :

يطلق على هذه المرحلة اسم : مرحلة الطفولة المبكرة ، وتمتد من نهاية مرحلة الرضاعة إلى دخول المدرسة ، تبدأ رياض الأطفال باستقبال الأطفال من سن الثالثة إلى السادسة تقريباً .

يكون نمو شخصية الطفل في هذه المرحلة متسارعاً وعليه أن يتعلم خبرات كثيرة في هذا السن لأنه أساسي في تكوين شخصيته فيما بعد .

وهناك مميزات عامة تميز هذه المرحلة منها : استمرار النمو بسرعة ، ولكن أقل من سرعته في المرحلة السابقة ، والاتزان الفيزيولوجي ، والتحكم في عملية الإخراج ، وزيادة الميل إلى الحركة والشقاوة ، ومحاولة تعرف البيئة المحيطة بالطفل ، والنمو السريع في اكتساب المفردات اللغوية ، ونمو ما اكتسب من مهارات وخبرات جديدة .

ويبدأ التنميط الجنسي ، وبزوغ الطلعة الجنسية ، والتوحد مع نماذج الوالدين ، وتكوين المفاهيم الاجتماعية ، والتمييز بين الخطأ والصواب ، والشر والخير ،وتكوين الضمير ، وبزوغ الأنا الأعلى ، ويبدأ نمو الذات ويزداد وضوح الفروق في شخصية الطفل إلى حد تصبح فيه واضحة المعالم مع نهاية هذه المرحلة .

وهناك مظاهر كثيرة تميز هذه المرحلة ، سنأتي عليها بإيجاز لنفصل في بعضها ونبدأ بـ :

1- النمو الجسمي :

في هذه المرحلة تستمر الأسنان في الظهور ، ويكتمل عدد الأسنان المؤقتة ، ثم تبدأ بالتساقط لتبزغ بدلاً منها الأسنان الدائمة ، وقد يكون ذلك في سن السادسة إذ يظهر (سن واحد – اثنان) .

كما ينمو الرأس ببطء ، ليصل في نهاية هذه المرحلة إلى ما يقارب حجم رأس الراشد ولكن الأطراف تنمو نمواً سريعاً .

ويتأثر الطول بإمكانية النمو لدى الطفل ، ويكون الطول في نهاية السن الثالثة حوالي 90سم ثم يزداد متباطئاً بمعدل (6 – 9) سم خلال السنوات (3 – 6) سنوات .

ويرافق زيادة الطول نمو في الجذع ، واستطالة في العظام ، وفقدان للشحم الذي كان موجوداً في مرحلة الرضاعة .

كما يزداد الوزن بمعدل / 1 كغ / في السنة تقريباً كما يلاحظ تميز في الوزن والحجم ولكن أبطأ من المرحلة السابقة .

ويزداد نمو الهيكل العظمي ونضوجه ، ويتحول قسم كبير من الغضاريف في الهيكل العظمي إلى عظام ، ولكن هذا الهيكل يبقى غير ناضج ، إلا أن عظام الجسم تزداد حجماً وعدداً وصلابة .

ولكن النمو العضلي يزداد بمعدل وسرعة أكثر من زيادة الوزن ، ولكن هذا النمو يكون للعضلات الكبيرة أكثر من الصغيرة ، وهذا ما يفسر قدرة الطفل على القيام بالعمليات التي تحتاج لحركات كبيرة ، وإخفاقه في القيام بالحركات التي تحتاج إلى دقة في استخدام العضلات الدقيقة .

والنمو العضلي له أهمية في تدعيم جيود الطفل في التحكم بجسمه ، وضبط حركاته .

ويلاحظ هناك فروق فردية بين الطفل وأبناء جنسه الذين في عمره من حيث النمو والطول والوزن والحجم إضافة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث ، فالذكور يكونون أقل وزناً بقليل من البنات وأكثر حظاً منهن في النسيج العضلي ، بينما يكونون أقل حظاً في الأنسجة الشحمية .

ومن أهم الحاجات للنمو الجسمي : الراحة ، والنوم الكافي ، والغذاء المتوازن والقيام بالنشاطات الرياضية .

2- النمو الفيزيولوجي :

يزداد نمو أجهزة النمو المختلفة في الجسم ، ويطرد نمو وظائفها بوضوح ومن مظاهر النمو الفيزيولوجي : أن نمو الجهاز العصبي يزداد إلى أن يصل وزن المخ في نهاية هذه المرحلة إلى / 90% / من وزنه عند الشخص الراشد .

كما يزداد نموه الهيكلي العظمي ، ويزداد تحول الغضاريف إلى عظام .

كما أن الجهاز العضلي وتمتاز السرعة في النمو للعضلات الكبيرة أكثر من الصغيرة .

ويصبح النفس أكثر عمقاً ، وأبطأ من ذي قبل ، كما تتباطأ نبضات القلب ، وتصبح أقل تغيراً ، ويزداد ضغط الدم ثباتاً وازدياداً .

كما يتم ضبط الإخراج في هذه المرحلة تماماً ، ولكن قد يحتاج الطفل من يذكره ممن حوله من الكبار بهذه العملية بين الحين والآخر ، ولا سيما إذا كان منهمكاً باللعب .

ويتراوح عدد ساعات النوم بين / 11 – 12 / ساعة في هذه المرحلة ،ولكنها تقل كلما تقدم الطفل في العمر ، وقد تختفي بالتدريج إغفاءات النهار ، وقد يصل عدد ساعات النوم إلى / 10 / ساعات / ليلاً في اليوم .

وكلما ازدادت الحاجات الفيزيولوجية للطفل كلما تطلب زيادة في نشاطه الجسمي طوال فترة اليقظة التي يزيد وقتها أكثر من النوم .

وكذلك تتراكم خبرات الحياة لدى الطفل ، ويستطيع - مع النمو - تحقيق انسجام مع نمط البيئة المحيطة به من حيث اليقظة نهاراً مع النور والضجيج والحركة ، والنوم ليلاً مع الهدوء والظلام .

وفي هذه المرحلة يزداد حجم المعدة ، ويستطيع الجهاز الهضمي عند الطفل أن يهضم الغذاء الجامد .

وتزداد قابلية استجابة الطفل للعدوى ممن حوله من الأطفال المصابين ونلاحظ فروقاً واضحة بين الأطفال من حيث القوة الجسمية ، وتطور نمو العضلات ووظائفها وعدد ساعات النوم التي يحتاجها الطفل فيها ، وهذه الفروق تعود إلى عوامل عديدة مثل : الصحة ، الحالة الانفعالية ، النشاط اليومي ، ومعدل النمو .

3- النمو الحركي :

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة النشاط الحركي المستمر ، إذ تمتاز حركات الطفل في هذه المرحلة بالشدة ، وسرعة الاستجابة ، والتنوع واطراد التحسن وقد تكون منسجمة ، أو غير متزنة ومترابطة في أول هذه المرحلة .

ويكاد ينحصر النمو الحركي في أول هذه المرحلة بالعضلات الكبيرة، ليتدرج الطفل بعد ذلك في السيطرة على حركاته ، وعضلاته الصغيرة ، وذلك بحسب التدريب المتقدم باتجاه النضج.

ويرتبط النمو الحسي بالحركي ، ويزدادان بعلاقة طردية ، إذ كل منها يؤثر ويتأثر بالآخر .

ويكتسب الطفل في هذه المرحلة مهارات جديدة مثل : الجري ، والقفز ، والحجل ، والتسلق ، وركوب الدراجة ، والحركات اليدوية الدقيقة والماهرة مثل : الرمي ، والدق ، والحفر ، ويكون الطفل نشيطاً عموماً في هذه المرحلة .

ومن مظاهر النمو الحركي : أن الطفل في السنة الرابعة يبدأ باستخدام العضلات الصغيرة ، ويكون اللعب فردياً في بداية هذه المرحلة عموماً .

وفيما يتعلق بالكتابة ، فإن التعبير الحركي عنها يمر عبر مراحل متتالية هي : مرحلة الخطوط غير الموجهة ، إذ لا يستطلع الطفل في البداية السيطرة على العضلات الدقيقة ، بعد ذلك يستطيع الطفل تعلم الحروف ببطء ، وقد يتوقف بين الحرف والآخر عندما يتنقل بينهما ، لتأتي بعد ذلك مرحلة الكلمات .

ويستخدم الأطفال عموماً يدهم اليمنى في الكتابة ، وقد يبدو الطفل الذي يكتب بيده اليسرى شاذاً ، ولكن ذلك يرتبط ببرمجة دماغه ، وسيطرة النصف الأيمن من الجسم على النصف ، وهو يستخدم جسمه من الجهة اليسرى عموماً إضافة إلى الكتابة .

ويستطيع الطفل أن يرسم خطوطاً عمودية وأفقية ، ومتعرجة ، ومنكسرة ، ويرسم أشكالاً بسيطة ، ولا سيما في نهاية هذه المرحلة .

كما يستطيع أن يشكل بعض الأشكال من الطين ، أو المعجون .

جدول رقم /4/ المهارات الحركية المتوقع من الطفل أن يكتسبها (الريماوي 1989)

عمر ثلاث سنوات	عمر أربع سنوات	عمر خمس سنوات
الجري : السلاسة والسرعة واالاستدارة والوقوف فجأة	القفز من على الدرج والمائدة أو السلم أو الكرسي	يحقق قدرا أكبر من التوازن أثناء اللعب
صعود الدرج القفز لمسافة قدم واحد .	رمي الكرة بيد واحدة .	ظهور بوادر السيطرة على العضلات الدقيقة.
غسل اليدين وتجفيفها	استعمال المقص .	يرسم خطوط مستقيمة.
ربط الحذاء وتزرير القمصان اطعام نفسه دون مساعدة . ضبط عملي الإخراج	الرسم ومحاولة كتابة الحروف	يلقي /12/ حبة في زجاجة.
التثبت على استخدام إحدى اليدين	يلبس وحده	يوي ورقة لصنع مثلث
بناء برج من تسعة مكعبات	الرقص	يمسك الكرويات ينسخ ويرسم الحروف والأعداد .
رسم دائرة لقف الكرة ركوب دراجة من ثلاث عجلات. الوقوف على قدم واحدة	السباحة	يمشي في خط مستقيم يصعد سلماً مستقلاً قدميه بسهولة . يتزلج

وهناك عوامل تؤثر في النمو الحركي منها : حالة الطفل الجسمية ، وصحتها العامة ، فإذا كانت هناك عيوب جسمية أو هيكلية ، أو عضلية ، أو عصبية ، كان النمو الحركي متأخراً .

وكذلك إذ كانت القدرة العقلية العامة متأخرة أثر هذا في النمو الحركي، والعلاقة بينهما جدلية سلبياً وإيجابياً .

كما تؤثر الاضطرابات الشخصية في النشاط الحركي مثل : الخجل ، والإنطواء ، ويزداد النشاط الحركي كلما مالت شخصية الطفل إلى العدوانية .

وللتعليم والتدريب دور مهم في إكساب الطفل مهارات المرونة والإتزان في نشاطه الحركي .

والنمو الحركي السوي يؤثر في التوافق الاجتماعي ، فالأطفال الذين يلعبون ألعاباً تتطلب مشاركة جماعية ، ومهارات حركية ، نجدهم أقدر على التلاؤم الاجتماعي من أولئك الذين يميلون إلى العزلة ، أو يكون لديهم عيب ، أو مشكلة في الحركة ، أو في جسمهم .

ب- النمو العقلي :

من مظاهر النمو العقلي :

أ- الإدراك الحسي :

((وهو العملية التي يستخدمها الطفل أو الأطفال في الكشف عن المعلومات التي يتلقونها من التنبيه المادي المستمر والموجه إليهم من البيئة من حولهم كل الأوقات .)) [1]

---

[1] (1) خليفة ، ايناس / مراحل النمو / ص 42

ويعد هذا النوع من الإدراك هو وسيلة اتصال الطفل بنفسه أولاً وبالبيئة المحيطة به ثانياً ، ويرتبط نمو الطفل في هذه المرحلة بنمو قدرته اللغوية التي تساعد على اجراء تمييزات إدراكية مثل : التركيز والانتباه .

كما يتأثر الطفل بالبيئة المحيطة به ، والثقافة السائدة من حوله ، ويكون إدراك الطفل في السنوات الست الأولى من عمره بطيئاً مثل : تمييز الجهات ، والألوان ، ولكن تزداد قدرته على إدراك الأشكال والحجوم ، فهو يختارها قبل اختيار اللون ، وفيما يتعلق بالزمن فهو يدرك الحاضر أكثر من إدراكه للماضي أو المستقبل .

2- التفكير :

تختلف مظاهر تفكير الطفل عن تفكير الراشد ، فتفكيره أناني ، ويدور حول نفسه ، ويعتمد على الخيال ، والصور أكثر من اعتماده على المعاني ، ثم تزداد قدرته على التفكير المنطقي شيئاً فشيئاً .

3- التذكر :

تتمثل قدرة الأطفال على التذكر في مرحلة الروضة في تجسيد الصور ، إذ يتذكر الأسماء ، ولكنه يتذكر أشكالها أكثر ، وهذا يعود إلى مستوى نموهم العقلي والمعرفي ، وعلى نوع المادة المتذكرة ، ويمكن لهم استدعاء الموضوعات المترابطة أكثر من غير المترابطة ، ويتذكرون العبارات المفهومة أكثر من الغامضة .

4-التخيل :

يمتاز خيال الطفل في المراحل العمرية الأولى بالقوة إلى حد يطغى فيه على الحقيقة والواقع ، ويتجاوز بخياله حدود الزمان والمكان والمنطق والواقع ، فهو يحب

المغامرات وإن لم يجدها في بيئته فإنه يخترعها من أحلام يقظته وخياله ، وتسمى هذه المرحلة بالكذب الخيالي ، ليزداد قربه من الواقع كلما ازداد عمره . [1]

5- النمو الانفعالي والاجتماعي :

من مظاهر النمو الانفعالي :

1- ظاهرة الخوف :

وهي إحدى أهم الانفعالات الشديدة ، إذ يرتبك حين يواجه موقفاً يشعر فيه بالخطر وفقدان الأمن ، يرافقه تسارع في نبضات القلب ، وجفاف الحلق ، وسرعة التنفس ، وارتعاش الأطراف وقد يرافقه الهرب ، وهو سلوك خاطئ يتبعه الطفل ليتهرب من المواجهة ، أو الخوف من الظلام ، أو من الحيوانات والأصوات ، أو من ابتعاد الأم عنه .

وهذه المخاوف تكتسب من البيئة المحيطة : الأب والأم والإخوة الأكبر منه سناً ، إذ يتأثر بمخاوفهم ، كما أن مستوى الخوف لديه يكون بحسب مستوى نضجه وقدرته العقلية .

والمخاوف الطبيعية تحقق نتائج سليمة ؛ لأنها تنبه الطفل من الخطر من الآلات الخطرة ، والحيوانات المفترسة ... كما أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال في مستوى الخوف من حيوان بعينه مثل (القطط) .

2- ظاهرة الغضب :

الغضب في سن الروضة – من أكثر المظاهر الانفعالية بروزاً ، وهو شيء طبيعي ، ولكنه إذا تكرر ، ولمدة طويلة ، وبعنف ، فإنه يصبح مرضياً .

---

(1) خليفة . ايناس . مراحل النمو / ص 42 .

والتعبير عن الغضب شيء مهم لتنبيه الذاتية عند الطفل ؛ إلا أنه يخلق التوتر بين الطفل وأبويه ، اللذين قد يستخدما العقاب مع الطفل مما يؤدي إلى عكس المطلوب ، فقد يستمر الطفل في ثورته ، إلا أن استخدام الهدوء معه قد يجعله يهدأ ، ويقتنع ، ويعود عن غضبه .

3- ظاهرة الغيرة :

هي حالة انفعالية يشعر بها الطفل نتيجة فقدان بعض الامتيازات التي يحظى بها من قبل والديه وتكون إما بسبب ولادة مولود جديد ، أو تمتع أخ أكبر منه بامتيازات أكثر .

ويعبر الطفل عن غيرته عبر سلوك متنوع مثل : النكوص ، مص الأصابع ، التبول اللاإرادي ، الحبو ، المناغاة ، وهو يجعل من خصمه نموذجا يحتذى به للحصول على اهتمام الوالدين .

كما تزداد حدة الغيرة في الأسر الصغيرة لأن الابن يحصل على الاهتمام من قبلهما فقط بينما في الأسر الكبيرة تقل لوجود من يعوض الطفل عن اهتمام والديه مثل الجدين والأعمام .

وهناك مظاهر للنمو الاجتماعي تتجلى في :

1- اتساع العلاقات الاجتماعية لدى الطفل :

إذ يجد الطفل رفاقاً للعب خارج الأسرة ، ونجاحه في إقامة علاقات ناجحة معهم يعود إلى اتساع خبراته الاجتماعية التي يتلقاها في المنزل ، والطفل الذي يبقى معتمداً على والديه تتأثر علاقاته برفاقه .

2- التوحد لدى الطفل يعني التقليد :

إذ يتم التقليد في بداية هذه المرحلة ، ويصل إلى أقصاه في أواخرها وهذا التوحد يشير إلى عمليتين : الأولى تتضمن ملاحظة الآخرين ، ومحاولته أن يشبههم في كل شيء ، والثانية تتضمن مشاركته الآخرين انفعالاتهم .

3- تحديد الدور الجنسي لدى الطفل :

وذلك عن طريق تنمية سمات سلوكية معينة لدى الطفل بحسب جنسه ، وبذلك يكتسب الطفل صفات الذكورة ، وتكتسب الطفلة صفات الأنوثة ، وهذه العملية تختلف من مرحلة إلى أخرى .

4- الميل إلى التنافس لدى الطفل :

يبلغ هذا التنافس ذروته في سن الخامسة ، وذلك من خلال اللعب مع بعضهم ، ويتجلى ذلك من خلال رغبة الطفل بالتفوق على الآخرين ، ولاسيما مع وجود أشقاء غيورين ، أو وجود أطفال من الجنسين ضمن الأسرة الواحدة .

5- الأنانية عند الطفل :

وتبلغ ذروتها بين الرابعة إلى السادسة من عمر الطفل ، وذلك من خلال اللعب فيتعلم الطفل الأنانية ، ويحاول فيما يلي تدريجيا إخفاء ميوله الفردية الأنانية لتحل محلها الميول الجماعية .

6- العدوانية عند الطفل :

وتكمن في الاستجابة للإحباط ، وتزداد ما بين سن الثانية والرابعة من العمر ، وتقل بعد ذلك عندما يكون الطفل علاقات اجتماعية ، وتزداد صداقته ومحبته للآخرين ، ولكن العدوان عند الطفل ينمو عن طريق تدعيم النموذج العدواني ، كما أن الأطفال المحرومين من الحب والاهتمام يكونون سلبيين أكثر من غيرهم مع الآخرين .

7- الاعتماد على الآخرين (التواكل) :

يتضمن هذا السلوك كل التصرفات التي يقوم بها الطفل ، وتؤدي إلى الحصول على انتباه الآخرين ، إما استحساناً ، أو مساعدة ، ويتوقع من الطفل أن يحاول قدر الامكان جلب انتباههم ولا سيما عن طريق البكاء والحصول على استحسانهم أفعاله ((أما الطفل الذي لا يكترث بذلك فيوصف بأنه " منسحب " أو منعزل ، أو حتى مضطرب اجتماعياً ، ومن جهة أخرى فإن الطفل الذي يسعى باستمرار إلى استدرار عطف الآخرين يعتبر " شديد الاعتماد " عليهم ، و لن يشعر بالأمان إلا بوجودهم)) .[1]

لذا فإن الاعتماد في هذه الأمور يكون أفضل لضمان سلامة الطفل وسويته الاجتماعية ، وهذا يعود إلى ظروف الطفل ، مثل العمر ، والحالة الصحية .

إذاً : فالأفعال والتصرفات الواجب توافرها للحصول على التعزيز الاجتماعي تتغير باستمرار في مرحلة الطفولة ، والطفل الذي يريد أن يحصل على تعزيز اجتماعي يحاول أن يقوم بأفعال وتصرفات تتطلبها الثقافة ، ويرضى عنها المجتمع .

3-3-2- النمو والتطور اللغوي في هذه المرحلة :

تعد هذه المرحلة من مراحل النمو اللغوي السريعة من حيث التحصيل ، والتعبير ، والفهم ، و ((للنمو اللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس ، والتوافق الشخصي، والاجتماعي ، والنمو العقلي .))[2]

وقد اهتم الباحثون بالنمو اللغوي عند الأطفال في هذه المرحلة اهتماماً كبيراً ولا سيما فيما يتعلق بمدى التعبير اللفظي ((فكلما ازداد العمر الزمني عند الطفل كلما كانت جملته أطول ؛ فالجملة المكونة من كلمتين تعد تحسناً في فعالية اتصال الطفل عند

---

[1] (1) علاونة ، د. شفيق / سيكولوجية التطور الانساني / ص 269 .

[2] (2) زهران ، د. حامد عبد السلام / ص 178 .

كلماته المفردة ، كما أن تقدم الطفل في استخدام الجمل ذات الكلمات الثلاثة أو الأربعة يعد تنوعاً أكبر في بنائه اللغوي .)) [1]

فنشاط الطفل في هذه المرحلة يصبح أكثر تنوعاً ، واتساعاً ، وتعقيداً، وتكثر معارفه حول الأشياء المحيطة به ، وعلاقاته تصبح أكثر نضجاً وتشعباً ، مما يدفعه إلى إقامة علاقات اجتماعية فعاله مع الناس والأشياء المحيطة به ضمن بيئته ، و ((لتحقيق ذلك لابد من ايجاد وسيله جديدة تعزز نشاط الطفل ، وتجعله فعالاً ، فتصبح اللغة هي العامل الجديد في نشاط الطفل ، وذلك لأن الحاجات الجديدة عند الطفل ، التي تنمو على قاعدة النشاطات الجديدة تحضره من أجل تفعيل دور اللغة ، التي تكون الوسيلة الأساسية في سلوك المعاشرة عند الطفل فيما بعد ... ونتيجة لذلك نجد الطفل مندفعاً نحو مشاركة الراشد في نشاطه ، منتظراً أن يسمع منه تقييما لنشاطاته المختلفة .)) [2]

فاللغة هي جسر التواصل بين الطفل وبين جميع الناس ، ووسيله التفاهم بينهم والأطفال يستجيبون للغة التي تصل إلى أسماعهم قبل أن يعرفوا كيف يستخدمونها .

واللغة لها أشكال مختلفة في التعبير تبدأ بالصراخ عند الطفل الوليد . لكي ينبه من حوله إلى رغبته في الحصول على شيء ما (طعام ، تبديل ملابس ، دواء ...) .

ويمكننا أن نقيم نمو الطفل العقلي من خلال معرفة مقدار قدرته اللغوية، وذلك ((نظراً لوجود علاقة ارتباطيه مؤكدة بين مختلف مناحي النمو ، إضافة إلى أن قدرته على التعبير عما يدور بداخله هي أفضل دليل على استعداده لمعرفة أعم وأشمل .)) [3]

فعندما يتعلم الطفل اللغة ، ويتقنها ، فهذا دليل على أنه يتطور ، فأصوات الرضيع تتحول بنموه ، عندما ينتقل إلى مرحلة الطفولة ، إلى كلمات ذات مدلول خاص ، تفهم الأخرين ما يريده ، فيستجيبون له .

---

(1) خليفة ، ايناس / ص 45 .

(2) سعد ، د. يوسف عبد الكريم / علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) / ص 206-207 .

(3) أبو الخير ، د. عبد الكريم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 132 .

وهناك من الأمهات من تستطيع التمييز بين الأشكال المختلفة لبكاء طفلهـــن ، من حيث الحدة ، والارتفاع ، ثم الانخفاض ، ثم الازدياد فجأة فلكل شكل مطلب معين يحتاج إلى تحقيقه ، وتبدأ منظومته اللغوية عندما يكون رضيعاً بألفاظ مجزأة يخرجهـــا مع صراخه مثل : (ما – أد – ا – ...) ثم تتحول بعد ذلك إلى مقاطع صوتية مثل : (آه – أو – ئي) ليضيف إليها بعض المقاطع التي تزيد من استمرار اتصاله بأمـــه ، وتتطور بعد ذلك ليصبح عدد كلماته الكاملة النطق من (3 – 5) كلمات في الســـنة العمرية الأولى ، وبعد أن يتملك الطفل معارف لغوية جديدة يستطيع الاستفادة منهـــا ، فإنه قد يتوقف عن ذلك مؤقتاً ، وقد يقلق هذا الموقف الوالدين خشية توقف نموه اللغوي إلا أنه يعود إلى نشاطه بعد مدة قصيرة ، فيصبح بمقدورهم التعبير عن احتياجاتهم قبل انتهاء السنة العمرية الثانية .

ولكن عند تجاوزهم السنة الخامسة من العمر يصبح بمقدورهم تركيب لغـــتهم الأم ضمن جمل مقبولة ، وبلسان فصيح بعيد عن العيوب إلى حد كبير .

والأطفال في جميع مراحل نموهم وتطورهم ((يدركون مفردات لغتهم بصورة أكبر بكثير مما تعكسه مفردات تلك اللغة بالنسبة إليهم ، وهـــذا يعنـــي أن اكتســـابهم لمفردات تلك اللغة يظهر براعتهم في نطق كلماتها ، ويبين التقـــدم فـــي مـــداركهم ، والتطور في نموهم العقلي .)) [1]

وإتقان اللغة يتطلب سلامة في بعض أعضاء الجسم المتعلقـــة بـــالنطق ، لأن سلامتها مرتبطة ببعضها بعضاً ، وهي :

1- الجهاز التنفسي .

2- مركز ضبط اللغة الموجود في لحاء المخ .

3- سلامة التجويف الفموي من شق في سقف الحلق أو غيره .

4- سلامة الخياشيم ، وسلامة فتحتي الأنف والشفتين .

---

[1] (1) أبو الخير ، د. عبد الكريم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 134 .

هذا فيما يتعلق بالنطق ، ولكن هذا النطق يكتسب عن طريق أجهزة يجب أن تكون سليمة لتوصل الألفاظ سليمة إلى المتلقي ، ومنها :

1- سلامة جهاز السمع عند الطفل ، وخلو أذنيه من الأمراض الوراثية ، أو البكتيرية التي تؤثر في جهاز السمع .

2- وجود مثيرات عديدة حول الطفل تخلق لديه حاجة للاتصال مع الآخرين من حوله ، وهذه الحاجة تجعله يتعلم اللغة ، ويحصل على احتياجاته .

3- ارتفاع مستوى الذكاء عند الطفل ، يؤدي إلى زيادة قدرته على تعلم اللغة وإتقانها .

3-3-3-مكونات اللغة :

- أعظم إنجاز يحققه الطفل عندما يستطيع أن يجمع الأصوات المفرقة التي قد لا يفهمها الآخرون ليشكل منها كلمات ذات معنى .

- وبما أن اللغة تمتلك عدداً معيناً من الأصوات فهذا يعين الطفل على إيجاد الكلمات التي يحتاج إليها لتأمين متطلباته ، وإيجاد علاقة تواصل مع الآخرين .

- والطفل يبدأ بالإصغاء إلى من حوله من الوالدين ، الأسرة ، المربين ، فيجمع هذه الأصوات اللغوية ، ويشكلها ضمن كلمات منطوية يستخدمها في قاموسه اللغوي .

- بعد ذلك يتعلم الأطفال دلالات الألفاظ اللغوية ، ثم يستخدمونها لتطوير معارفهم في كيفية تركيب الكلمات ضمن جمل ، ولكن بشكل صحيح ومفيد .

- ونحن نعلم أن كل لغة لها طريقة معينة في تركيب مفرداتها ، ولكن المبدأ الأساسي في كل اللغات يبقى واحداً ، وتتفاعل المفردات مع بناء الجملة لتقيد المعنى المطلوب .

- ولا بد للأطفال أن يكتسبوا مكونا أخر مهماً من مكونات اللغة هو : الواقعية العملية ، التي تعين الطفل على استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية ، والتفاعلية المفاجئة ، أو الوقائع المختلفة .

فمهارات الطفل إذا تبقى في تطور مستمر إلى ما بعد مرحلة الطفولة المتأخرة والأطفال ، عموماً على اختلاف ثقافاتهم يمرون بالمراحل نفسها التي يمر بها جميع الأطفال من أجل اكتساب اللغة ، وتركيب مفرداتها وكل ذلك لتحقيق رغباتهم ضمن بيئاتهم .

3-3-4- مراحل نمو اللغة وتطورها عند الطفل :

يمر نمو اللغة وتطورها عند الطفل عبر عدة مراحل ، هي :

1-مرحلة الاستجابات المنعكسة :

تبدأ هذه المرحلة بعد الولادة مباشرة ، وتعد الصرخة الأولى التي يصدرها الطفل هي أول صوت لغوي فطري ، تقتضيه عملية التنفس ، إذ يحاول المولود أن يوفق بين عملية انقطاع الأوكسجين من الأم، وزيادة نسبة الكربون في الدم ، مما يجعله يبكي ليحافظ على حياته ، أو لنقل ليبدأ حياته .

وقد أجمع الباحثون على أن المولود يستخدم في عامه الأول جميع الأصوات اللغوية التي تستخدم في أي لغة كانت ، ولكنه يحذف فيما بعد ما لا يلزمه ضمن لغته ، ويحتفظ بالأصوات التي يُستفيد منها في لغته .

وفي لغتنا العربية ، ومجتمعنا العربي نجد أن الطفل يتعلم معظم حروف العلة ونصف الحروف الساكنة عند إتمامه الشهر السادس من عمره .

ويبدأ الطفل في البداية بإصدار أصوات مبهمة ، ثم يتطور إلى إخراج كلمات معينة لها مدلولها ومعناها ، وكما قلنا : إن حدة بكاء الطفل ، وصراخه بنغمة شديدة

تعني التعبير عن شعور الجوع أو الألم أو الخوف ، ثم صراخه بعد أشهر قليلة لينبه أمه للاستجابة له .

والأم – كما قلنا – هي الأقدر على فهم ابنها ، وما يريده من خلال حدة بكائه وتنوعه ... .

2-مرحلة الثرثرة :

بدء هذه المرحلة لا يعني اختفاء السابقة تماماً ، بل ربما اختلطتا معاً ، وقد يحدث الطفل في هذه المرحلة أصواتاً مركبة ، يرددها ، وهذا الإصدار يبدأ فطرياً ، ولكن الطفل يعجبه هذا الصوت فيردده ويكرره ، فيعد متعلماً ، هذه نظرية مورر [1]* ، بينما الأطفال المصابون بالصمم لا يسمعون أصواتهم ، وبالتالي لا يكررون الأصوات ولا يتكلمون .

3-كيفية تعلم الطفل الكلام :

ربما كانت نظرية مورر في تفسير تعلم الطفل للكلام هي التعليل الشافي والمقنع لكيفية حصول هذه العملية ، فالطفل يحلوله أن يكرر صوته ، وأن يكرر الأصوات التي تصدرها أمه عند العناية به ، إما للفت انتباهه ، أو لمناغاته ، وهو يحلو له تكرار هذه الأصوات ، والأم تفرح به وتكرر إصدار هذه الأصوات ، وبالتالي تقوى العلاقة بين الأم والمولود ، وهذا ما يخفف التوتر الناشئ لدى الطفل عن الحاجة التي تبتغي الإشباع لديه .

ويضيف مورر إلى أن الطفل الذي يترك دون أن يتعلم الكلام حتى سن السادسة أو السابعة يصعب تعليمه فيما بعد ، لذا فإن النضج والتقدم في الأيام يعد عاملاً مهماً من عوامل تعلم اللغة .

---

[1]* مورر /1980/ وردت في كتاب د. ابو الخير / ص 136 .

3-3-5- محددات النمو في التطور اللغوي :

كثيرة هي الظروف والمحددات التي تؤثر في النمو اللغوي ، من هذه المحددات :

1-الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

من خلال الدراسة والمقارنة بين البيئات المختلفة ، وتأثيرها في لغة الطفل وذلك بحسب المثيرات التي تقدمها ، وجد أن الأطفال في المستويات الاجتماعية والاقتصادية العالية إذا اعتنى بهم ، يملكون حصيلة من الألفاظ ويستعملون جملاً مفيدة وطويلة أكثر من أولئك الذين يعيشون في مستويات اجتماعية واقتصادية دنيا .

2-علاقة الأم بالطفل :

كما أشرنا سابقاً ، إن علاقة الأم بطفلها ، ومناغاتها له منذ الشهور الأولى ، له أهميته في النمو اللغوي عند الطفل ، وهذا النمو نجده ضعيفاً عند الأطفال الذين يعيشون في الملاجئ أو المدارس الداخلية ، فهؤلاء افتقدوا الصلة الحميمية بينهم وبين أمهاتهم ، والتي يكتسبون من خلالها قدرتهم على الإتيان بجمل طويلة ومفيدة .

فالطفل يكرر صوت أمه ، وهي تكرر صوته الذي يصدره ، وتشجعه على التكرار ، وهو يتفاعل معها من خلال الحياة اليومية ، ومتطلباتها ، واحتكاكه الدائم بأمه وكل ذلك يشجع الطفل ويحببه بالكلام .

3-التدريب الخاص : *Sppcific Practice*

تعد اللغة ونموها وتطورها عند الطفل هي المقياس لتقييم نموه العقلي والنمو اللغوي هو الذي يساعد الطفل على التعبير عن رغباته ، وعلى الحصول على حاجاته.

فالأطفال الذين يسمعون القصص ، والشعر ، والمناقشة ، ويشاهدون الصور ، ويخرجون في رحلات تعليمية وترفيهية ، أولئك تتقدم لديهم درجة نمو اللغة إلى حد كبير ، ولكن درجة فهم اللغة ، وتركيب الجمل تبقى مرتبطة بعمرهم ، فتكون محدودة إلى حد ما .

كما أن النمو اللغوي يوثق علاقة الطفل بالآخرين ، فهو كلما ازداد امتلاكاً لناحية الكلام وكانت قدرته فيه عالية ، استطاع أن يزيد صلاته بمن حوله .

واللغة هي نقطة التقاطع عند الصغار والكبار في إقامة العلاقات الاجتماعية، فالأطفال يتصادقون مع بعضهم بها ، والكبار يعبرون عن مشاعرهم وحبهم ، ويقوون علاقاتهم باللغة أيضاً مع اختلاف مستوياتها .

3-3-6- مراحل نمو الكلام :

ميز الله الإنسان بالعقل ، وأعطاه القدرة على الكلام والنطق ، وهذا أثمن ما يمتلكه الإنسان ، وكما قلنا : إن النمو اللغوي مرتبط بالعقلي ، واللغة هي الوسيلة التي تربط بين الأفراد ، وهي طريقة التفاهم بينهم ، وبها يحصل الاتصال ، والعلاقات ، وتنشأ الحضارات ، وبها أصبح الإنسان أسمى كائن على وجه الأرض ، وهذه اللغة تمر عبر مراحل متعددة تبدأ بـ :

1- مرحلة الكلمة الواحدة : *One Word Stage*

تبدأ هذه المرحلة مع بداية السنة الثانية تقريباً من عمر الطفل ، وتستمر إلى مدة قد تصل إلى ستة أشهر ينفي الطفل مستخدماً أسلوب التعبير بالكلمة الواحدة للدلالة عما يريد ، وقد تكون هذه الكلمة مؤلفة من مقطع واحد أو أكثر .

2- مرحلة الكلمتين : *Tow Words Stage*

تبدأ هذه المرحلة بانتهاء سابقتها في منتصف السنة الثانية ، وتستمر لشهرين تقريباً ويكثر الطفل في هذه المرحلة من استخدام الأسماء أكثر من الأفعال والحروف وحروف الجر ، والضمائر .

3- مرحلة الجمل القصيرة : *Stage Of short sentences*

تبدأ هذه المرحلة في بداية السنة الثالثة وتستمر حتى السنة الرابعة من عمر الطفل .

4- مرحلة الجمل الكاملة : ***Stage Of Complete Sentences***

تبدأ هذه المرحلة في السنة الرابعة من عمر الطفل ، ويمكن أن تتكون الجملة التي ينطقها الطفل في هذه المرحلة من / 6 – 8 / كلمات ، وتتميز جمله بالدقة في أداء المعنى ، والتعقيد ، والصدق والأمانة في التعبير .

3-3-7- دور الروضة في النمو والتعليم :

نتيجة للوعي الذي تشكل لدى أغلب أفراد المجتمع ، إذ أصبحوا يرغبون في تعلم أبنائهم للقراءة والكتابة منذ سنوات عمرهم الأولى ، فالقراءة شكل من أشكال التعبير ، واللغة وسيلة من وسائل الاتصال ، لذا فإن ((جميع أشكال التعبير الحركية والشفوية ، والكتابية ، والتصويرية ، والموسيقية ، جوانب لسيرورة واحدة تؤدي إلى النمو الإدراكي العام للطفل ، فالطفل في تفاعله مع المحيط ، ومع الراشدين من حوله ، أو مع أقرانه ينقاد إلى عملية اتصال متعددة المظاهر كالمظهر الحركي والمظهر الكلامي وغيرهما)) ، وهو حين يوضع في بيئة يتعرض فيها للغات التعبير هذه يجد نفسه مسوقاً في مسيرة اكتشاف ونمو .

أضف إلى ذلك أن الطفل حين يبرهن على أنه يمتلك البنى العقلية التي تمكنه من اكتساب لغة التعبير الشفوي فإنه يثبت في الوقت نفسه أنه يمتلك القدرات الضرورية للإقبال على نظام رمزي آخر ، أي على لغة التعبير الكلامي ، فإدراك الصورة البصرية للكلمة ليس أصعب على طفل بلغ سن الكلام من إدراك الصورة السمعية شريطة أن تكون هذه وتلك مرتبطتين بالشيء الذي تدلان عليه ، وبحياة الطفل بالذات ، وأن تتميز بصفات الوضع ذاتها ... على أن غالبية المربين في مرحلة

الطفولة المبكرة تفضل التأني في قضية تعليم القراءة والكتابة ، وترى ضرورة التأكد من توافر القدرات والشروط المطلوبة لهذا التعليم قبل مباشرته .)) [1] .

ـ والطفل يحتاج إلى توافر العديد من العوامل والمحددات التي تعينه على النجاح في اكتساب اللغة وتعلمها في هذا العمر ، ومن هذه العوامل : ((الاستعداد العقلي ، والاستعداد الحسي ، والاستعداد الشخصي الانفعالي ، والاستعداد في القدرات والخبرات .)) [2] ، وكل عامل من هذه العوامل يتفاوت بين الأطفال حسب توافره لديهم

ـ وبما أن اللغة هي أداة التفكير والتواصل ، وهي من صميم ما يحدد كيان الإنسان ، ولا يمكن تعرف الإنسان خارج حقله اللغوي ، لذا فهي تتبوأ المرتبة الأولى في تكوين شخصية الإنسان ، وفيما يتعلق بتربية الأطفال فإن اللغة تشكل عنصراً بنائياً أساسياً في حياتهم ،

ذلك أن ((اللغة هي أساس التعليم ، والإنسان الذي يتعلمها هو إنسان نام وقادر على مواكبة النمو باستمرار ، وذلك بسبب كون اللغة نتيجة من نتائج النمو ، ومؤدية إلى زيادته في الوقت نفسه ، وهذا ما يجعلها مظهراً من مظاهر الشخصية الإنسانية ، وعاملاً من عوامل بنائها .)) [3]

على أن اللغة ليست عنصراً وحيداً أو كافياً في نمو الطفل وتطور شخصيته ، بل تتضافر مع عوامل أخرى وما نجده في الروضة من اهتمام ((يكاد ينصب على النمو اللغوي والإدراكي ، أما النمو في المفاهيم والمصطلحات ، فلا يحظى إلا بالقليل ، على اعتبار أن نمو المفاهيم عند الطفل ، والتدرب على استعمال اللغة وتوظيفها هما أمران مترادفان ، ولذا تجد الطفل ينهي كلامه بكلمات مبهمة لا تعطي من المعنى إلا القليل .)) [4]

---

(1) ليمن ، د. ملكة / الطفولة المبكرة ورياض الأطفال / ص 193 - 194 .

(2) علوات ، محمد عدنان / تعليم القراءة / ملخص / ص 23 .

(3) عبد المجيد ، جميل طارق / إعداد الطفل العربي للقراءة والكتابة / ص 72 .

(2) عامر ، د. طارق عبد الرؤوف و محمد د. ربيع / طفل الروضة / ص 51 .

لذا فمن الضروري أن ندرك ((أن الاتصال السليم لا يتجسد فقط في أن يتكلم الطفل بل أن يجيد استعمال اللغة ، ويلائم تعابيره غير اللفظية مثل تعابير الوجه ولغة الجسد .)) [1]

وبما أن تربية الطفل في المراحل الأولى من عمره هي شيء أساسي بصلاحها تصلح تربية الطفل في بقية مراحل عمره ، وبفسادها تفسد ، وبما أن هذه المرحلة يمضيها الطفل غالباً في الروضة ، التي تعلمه الحياة والعمل واللغة ، والخبرات لذا فهي مرحلة مهمة في حياته ، ويجب أن تقوم بالعمل في دور الحضانة مدرسات مدربات ومؤهلات تأهيلاً علمياً ، وفكرياً ، وثقافياً وذلك أن مدة استفادة الطفل من خبرة دار الحضانة (الروضة) تتوقف إلى حد كبير على شخصية وكفاءة المربية فيها ، لذا تقوم ((برامج دار الحضانة على أساس فهم النمو ولا سيما في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويجب أن تتكامل هذه البرامج مع برامج النمو في المنزل، وأن تكون جزءاً لا يتجزأ من سلسلة الأحداث والنمو في حياة الطفل.

ولذا يجب على دار الحضانة الاتصال المستمر بالوالدين كونهما مربيين مشاركين للمعلمين ، وباقي الإخصائيين في دار الحضانة هادفين جميعاً إلى نمو شخصية الطفل جسمياً ، وعقلياً ، وانفعالياً ، واجتماعياً في ضوء معايير وقوانين النمو ... ويجب أن تكون دار الحضانة بمثابة تمهيد عريض ، أو نقيم للخبرة المستمرة من مقتضيات المعرفة العملية المحسوسة بما يفيد التنمية العقلية والعملية . وتحمية للطفل عن طريق نشاطه الحر ، وبعيداً عن التقيد بمناهج جامدة .)) [2]

، فتقييد الطفل ، وحجز حريته يمنع من استفادته من دخوله لدار الحضانة ، فيجب ألا ((يكون الهدف في الروضة الحفظ والتلقين ، بل يجب أن تكون غرفة الصف أشبه بورشة مليئة بالأدوات والألعاب ، تنبض بالحيوية والنشاط ، بحيث تتيح للأطفال ممارسة نشاطات متنوعة تمكنهم من العمل بأيديهم ، و تفحص الأشياء ،

---

[1] (2) عامر ، د. طارق عبد الرؤوف و محمد د. ربيع / طفل الروضة / ص 28

[2] (1) عامر ، د. طارق عبد الرؤوف و محمد د. ربيع / طفل الروضة / ص 95

واكتشافها بأنفسهم ، فنمو الدماغ يرتبط إلى حد بعيد بتنمية المهارات اليدوية .))[1] ، وتنمية مهارات الطفل المتنوعة ، والمتمركزة حول اهتماماته ، والاهتمام بالمناهج المنسجمة مع حاجاته يعين على النمو السليم عند الطفل .

ولا يجب أن نضع الطفل في اختبارات تكون نتيجتها الإخفاق لما في ذلك من أثر سلبي في شخصيته ، وتشير الكثير من الدراسات إلى ((أهمية الاختبار الفردي لنشاطات الروضة ، وأهمية الحالة التربوية التي تشعر الطفل بقدراته كما تؤكد هذه الدراسات ضرورة تجنب وضع الطفل في شروط تشعره بالإخفاق ، لما ينطوي عليه ذلك من نتائج سلبية على النمو المعرفي ، وعلى ثقة الطفل بإمكاناته .))[2]

والروضة تهتم بالمواد التعليمية المستخدمة في تنمية مهارات الطفل اللغوية ، وهناك أربع مهارات يجب تنميتها ، وهي : التحدث ، والاستماع ، والقراءة ، والكتابة ذلك أن الطفل يكتسب القدرة على التعبير خلال مهارات التحدث ، فيعبر عن حاجاته ، ومشاعره ، وأفكاره ، كما يكتسب الكثير من المفردات والتراكيب اللغوية ، كما أنه يكتسب القدرة على الفهم والتفسير للغة المنطوقة حوله والتمييز بين الأصوات المختلفة عند اكتسابه مهارات الاستماع .

وهي تنمية مهارة القراءة بنطق الربط بين الصورة والكلمة الدالة عليها ، ويتعلم ويتدرب على رسم الأشكال المختلفة ، والحروف المختلفة بين (منحنية ، منكسرة ، عمودية ، أفقية) وذلك عن طريق تنمية مهارة الكتابة ، إضافة إلى تنمية العضلات الدقيقة لأصابع اليد ، واكتساب التركيز البصري الحسي بين اليد والعين .

ويتم تنمية هذه المهارات اللغوية لطفل الروضة عن طريق إتباع الأساليب التالية :

---

[1] (1) زهران ، د. حامد / علم نفس النمو ص 203 .

[2] (2) قنطار وعسكر / مدخل إلى علم النفس التربوي / ص 92 .

((يعتبر أسلوب إلقاء القصص من أحب وأمتع أنواع الإلقاء بالنسبة لطفل الروضة ، مع مراعاة فن الإلقاء ، واختيار المفردات والتراكيب اللغوية المناسبة ، وحسن اختيار القصص التي يتم القاؤها على الأطفال .

لذا هناك شروط يجب اتباعها عند القاء (سرد) قصص الأطفال ، بأن يكون أسلوبها سهلاً يفهمه الأطفال بغير مشقة أو عناء ومناسبة للقدرة العقلية واللغوية للطفل وتزوده بالخبرات الحياتية في جو من المرح والسعادة ، كما تتوافر فيها الإثارة والتشويق ، وتحقق تنمية التفكير من خلال مناقشة مواقف القصة .

ولقصص الأطفال أنواع منها : قصص الخيال العلمي ، والبطولة ، والمغامرة ، وقصص على لسان حيوان ، وقصص تاريخية وشعبية .

كما يؤكد جونسون ... على إمكانية تنمية لغة الطفل من خلال التمثيل ، ولعب الأدوار ، ومسرح العرائس ، واستخدام لوحات التحدث التي تتيح الفرصة للطفل أن يعبر عما يلاحظه ويدركه ، ويمكن أن توجه المواد التعليمية الأسئلة لتنمية قدرته على الملاحظة ، ومساعدته على التعبير والتحدث .

وهناك العديد من الألعاب التربوية التي تنمي مهارة التمييز البصري والسمعي إذ يميز الطفل بين شكل الحروف ، ويربط بين الشكل والصورة ، ويتدرب على النطق الصحيح للحروف والكلمات بوساطة الوسائط السمعية والبصرية ، إضافة إلى تطابق البطاقات والصور ، والربط بين الكلمة ومدلولها من خلال بطاقات توضع على اللوحات الوبرية ، أو الحبيبية ، أو المغناطيسية .)) [1]

3-3-8- التطبيقات التربوية :

لكي تكون الروضة ذات أهمية ، يجب أن تكون مكملة وداعمة لدور الأسرة من أجل تحقيق نمو الطفل وتطوره ، وتحضيره للتعليم المدرسي فيما بعد ، لذا يجب أن

---

[1] (1) فيمي ، عاطف عدلي / المواد التعليمية للأطفال / ص 87-88

تنسجم التطبيقات التربوية في الروضة مع معطيات البحو
هذه المرحلة ، لذا يجب التركيز على النقاط التالية :

((ضرورة الاهتمام بالأنشطة الحرة التي تسمح
المحببة إليهم ، إضافة إلى الاهتمام بالتدريب اللغوي ، وا
والبصرية التي تثير اهتمام الأطفال " أفلام الكرتون – الفيديو " وقراءة القصص المناسبة لأعمارهم لتعليمهم حسن الإصغاء .

والتأكيد على مشاركة الطفل في النشاط التعليمي مشاركة فعالة ، وذلك عن طريق تعليمه الأغاني ، والأناشيد ، وإتاحة الفرصة له ليعبر عن مشاعره وحاجاته .

وكذلك التركيز على اللعب الجماعي مع الآخرين ، وكذلك اللعب الحر وتوجيهه ، وتهذيب تنفيذ الطفل بعض المهارات ، فالنشاط الحركي يحتل حيزاً مهماً في تنمية نشاط الطفل ، وكذلك النشاط الحر ، لأنه ضروري من أجل نموه وتفاعله مع أقرانه ومربيته .

والتأكيد على العمل اليدوي ، وتنمية المهارات اليدوية التي تزيد ثقة الطفل بنفسه .

وإثارة حب الاستطلاع لدى الطفل عن طريق تنمية قدرته على حل المشكلات المتنوعة التي قد تصادفه ، ووضع الحلول والاحتمالات المتنوعة لها .)) [1]

وكل ما ذكر يمكن أن يكون سهل التعزيز في حال التفاعل بين الطفل والمربية في الروضة .

لأن إشاعة جو الألفة والمودة ، وشعور الطفل بمحبة مربيته ، وتشجيعها له ، يعزز لديه الثقة بالنفس ، والطمأنينة ويجعل العمل التربوي عملاً فعالاً ومفيداً ومثمراً.

---

[1] (1) عسكر وقطار / مدخل إلى علم النفس التربوي / ملخص ص 99-100

- مرحلة المدرسة الابتدائية :

3-4-1- مظاهر النمو في مرحلة المدرسة الابتدائية :

3-4-1-1- النمو الجسمي *Physical Growth* :

تتحد ملامح النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المتأخرة (الابتدائية) وهي من (6 – 12) سنة من خلال عدة أمور أهمها : النمو البطيء في الناحية الجسمية مقارنة مع الجوانب الأخرى ، التي سنأتي على ذكرها ، التي تنمو أسرع .

وفيما يتعلق بطول الطفل فإنه يزيد بنسبة / 5% – 10% / ، ولكنه في نهاية هذه المرحلة ترتفع نسبته ولا سيما عندما يدخل الطفل في سن البلوغ ، وهذه النسبة ترتفع عند الذكور أكثر من الإناث وذلك حتى سن العاشرة ، ولكن في العامين الأخيرين من هذه المرحلة ترتفع النسبة عند الإناث أكثر .

ولكن الزيادة في الوزن تكون أكثر عند الإناث ، وذلك ليتوافق الطول والوزن اللذان يكونان في صالح الإناث حتى نهاية هذه المرحلة ، مع التغيرات الأساسية للنمو عند كلا الجنسين ، ويكون البلوغ عند الإناث أسبق منه عند الذكور بعام كامل تقريبا.

وزيادة الوزن عند الذكور تكون في بناء النسيج العظمي ، بينما تكون عند الإناث في النسيج الدهني ، وذلك لأن بنية الذكور أقوى.

وفي بداية هذه المرحلة تتساقط الأسنان اللبنية ، وتظهر بدلاً منها الأسنان الدائمة بما فيها الأنياب الأربعة .

ويلاحظ أن الذكور أكثر عنفاً ونشاطاً من الإناث .

كما تكثر الأمراض في هذه المرحلة (الحصبة – النكاف – الجدري ..) وهي أمراض معدية و يمكن التخفيف من حدتها من خلال التطعيم (اللقاح) المأخوذ في مرحلة الميلاد .

وهذه الأمراض قد تؤثر في تحصيله الدراسي بسبب غيابه عن المدرسة ، وقد يؤثر نقص التغذية في النمو الجسمي ، وبالتالي قد يتأثر تحصيله الدراسي لأن العقل السليم في الجسم السليم .

3-4-1-2- النمو الفزيولوجي : *Physiological Growth*

في هذه المرحلة يزداد ضغط الدم ، بينما يتناقص معدل النبض ، كما يزداد طول وسماكة الألياف العصبية ، وعدد الوصلات بينها ، وتتناقص ساعات النوم لدى الطفل تدريجياً ، فيكون متوسط عدد ساعات النوم في سن السابعة (11) ساعة تقريباً .

3-4-1-3-النمو العقلي والمعرفي : *Mental And cognitive Development*

تعد هذه المرحلة من مراحل النشاط العقلي المتدفق ، والتفكير المساعد على الفهم ولا سيما في التحصيل الدراسي ، وتقوم المدرسة في هذه المرحلة بتعليم الطفل أنماطاً من السلوك الجديد ، والمهارات والخبرات العلمية التي تزيد من حصيلته الثقافية ، وتمكنه من ممارسة علاقات اجتماعية أوسع نطاقها ، وبتوجيه منها .

ويلاحظ في هذه المرحلة تكوين مفاهيم عديدة مثل ((مفهوم الزمان ، والمكان ، والاتساع ، ومفهوم العدد ، والأشكال الهندسية ، وبالتدريج يقوم الطفل بتنمية لغته من خلال خبراته في تكوين المفاهيم التي تتضمن أسماء المأكولات والمشروبات والملبوسات (الأشياء التي تتعلق بواقعه المادي) أما بالنسبة للمفاهيم المجردة فإنها تأتي فيما بعد .))[1]

ومن أهم المظاهر[2]* التي يتميز بها النمو العقلي والمعرفي هي :

---

[1] (1) عبد الهادي . د. نبيل (النمو المعرفي عند الطفل) ص 31-32 .

[2] * خليفة ايناس / مراحل النمو (تطوره وعلله) ص 55-61 ملخص

1- ظهور تمايز القدرات عند الطفل ، فبعد أن كانت متنافسة بين الحس والحركة والإدراك المحدد في مرحلة المهد ،لتبدأ خيالاً منطلقاً في مرحلة الطفولة المبكرة إضافة إلى قدرة بسيطة على التعبير .

ولكن في الطفولة المتأخرة تتجلى العمليات العقلية الواعية مثل : الانتباه ، والتذكر ، والتخيل ، والتفكير .

2- يتعلم الطفل في هذه المرحلة القراءة والكتابة والعمليات الحسابية ، وتكون الخبرات التي يتلقيها أكثر توسعاً مما تلقاها في مرحلة الروضة ، ويعيش في جو مليء بالمثيرات التي تؤثر في نموه العقلي .

3- نجد في هذه المرحلة فروق عقلية طبيعية تتفاوت حسب القدرات العقلية التي يمتلكها كل شخص من جهة ، وحسب اختلاف مستوى الذكاء (المستوى العمودي) ، وبتباين الميول والقدرات (المستوى الأفقي) ، كما نجد فروقاً بين الجنسين ، إذ تتفوق الإناث على الذكور في بداية هذه المرحلة ، ولكن الذكور يتفوقون عليهن في نهايتها ، ويتساوى الذكاء في مرحلة المراهقة بينهما .

4- يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يفكر تفكيراً مجرداً بسيطاً فيفهم بعض القيم مثل : الأمانة ، والصدق ، والعدل ، والظلم و ... .

5- في بداية هذه المرحلة يبدأ الطفل بأنسنة الأشياء من حوله ، فنجد الطفلة تخاطب دميتها كأنها كائن حي ، بينما في منتصف هذه المرحلة نجد أن النشاط والحركة هو المعيار عند الطفل ليميز بين الحي والجامد .

6- تتسم هذه المرحلة بحب الطفل الكبير للاكتشاف والاستطلاع ، وذلك عن طريق سؤاله عن كل شيء ، وهنا يمكن للأهل الواعين استغلال أسئلته ، والإجابة عنها بوعي وإيجابية لتنمية النواحي الأخلاقية السامية لدى الطفل ، ويجب على الأهل الإجابة عن تساؤلات أولادهم مهما كان مستوى إدراكهم ، وعدم إهمال أسئلتهم .

ويمكن تنمية مدارك الطفل عن طريق إعطائه كتباً ومجلات مصورة هادفة ومفيدة .

ومن العمليات العقلية المعرفية التي نجدها عند أطفال هذه المرحلة :

1- الانتباه :

وهو أن يحتفظ الفرد بشيء يؤثر في مجاله الإدراكي ، والانتباه من أهم العمليات العقلية المؤثرة في وظائف العقل .

ويجب أن نركز على مدة الانتباه ، أي الوقت الذي يتمكن فيه الطفل من حفظ الموضوع قبل أن يختفي ويحل محله موضوع آخر .

وأن نركز على مدى الانتباه ، أي عدد الموضوعات التي يستطيع أن يحتفظ بها ، والعلاقة بين المدة والمدى عكسية ، فإذا ازداد أحدهما قل الآخر .

والانتباه يرتبط بالنمو العقلي ، فإذا كان هناك ضيق في بداية مرحلة الطفولة يمكن أن يتسع في نهايتها .

2- التذكر :

هذه العملية من أول العمليات التي تظهر على الطفل وأقواها ، فهي من أكثر العمليات نضجاً في هذه المرحلة إلى حد أنها أكثر نضجاً من مرحلة الرشد .

وتتميز الذاكرة في بداية هذه المرحلة بأنها صماء ، إذ يحفظ الطفل السدرس والنشيد وإن لم يفهمه ، ولكنه في النصف الثاني من هذه المرحلة يحفظ أكثر مما يفهم .

3- التخيل :

3- التخيل :

هو إضافة إبداعية إلى الواقع ، إذ يبدأ الطفل من الواقع ، وقد يرتبط بقوانين الطبيعية ، لينطلق منها إلى الإبداع غير المسبوق .

وهذه العملية لها أهمية كبيرة ، وهي الخصيصة المميزة للإنسان عن غيره من الكائنات الأخرى .

الذكاء والتفكير:

1- الذكاء :

هو القدرة الفطرية العقلية ، وهو القدرة الكامنة التي تشارك فيها جميع المواقف والمواد أيضاً ، فهو مزيج من الوراثة والاكتساب .

2- التفكير :

هو المجهود العقلي الذي يبذله الطفل لمواجه مشكلة ما ، ويكون في أرقى صوره عندما يعين الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء وبين عناصر الموقف .

والتفكير هو وظيفة الذكاء ، وكل العمليات العقلية المعرفية السابقة تسهم في خدمة التفكير ونضجه .

أنواع التفكير :

تتجلى الفروق بين أنواع التفكير من خلال :

1- إدراك العلاقة بين الاشياء :

أهمها : الزمان ، والكمية ، والتشابه ، والاختلاف بين الاشياء ، وهي تبدأ بسيطة مع بداية هذه المرحلة ؛ لتتطور في نهايتها وتبدو أكثر نضجاً .

2- تفكير الطفل الاستدلالي :

هو عملية تفكير استنباطي لقضية من القضايا التي يريد الطفل أن يتعلمها فهو مثلا عندما يتعلم أن الأجسام المعدنية تتمدد بالحرارة ، وتتقلص بالبرودة ؛ فإنه سيدرك فيما بعد أن الحديد أو النحاس من الأجسام التي تنطبق عليه هذه الصفات .

وهذا النوع من التفكير من صور المنطق الأرسطي الذي يسمى (بـ التفكير الرمزي – أو المنطق الصوري) ، ويستطيع الطفل ممارسة هذا النوع من التفكير بسهولة في هذه المرحلة .

3- تفكير الطفل الاستقرائي :

هذا النوع من التفكير على عكس النوع السابق ؛ إذ يقوم على استقراء الوحدات الطبيعية من أجل الخروج بقانون عام ، أو قضية كلية ، وأيضا هذا النوع يمكن للطفل ممارسته بسهولة .

4- تفكير الطفل النقدي :

هو قدرة عقلية يستطيع الطفل من خلالها تمييز الخطأ من الصواب في تفكيره ليتوصل في نهاية هذه المرحلة الى الكشف عن بعض التناقضات والأخطاء التي قد تروى له ، ومن خلال كشف الطفل عن هذه المغالطات يمكن أن نقدر مستوى ذكائه وقدراته ، ويبدأ هذا النوع من التفكير بسيطا في بداية هذه المرحلة ؛ ليصبح ناضجاً وواضحاً في مرحلة المراهقة .

ومما يندرج ضمن النمو العقلي والمعرفي النمو اللغوي : الذي يصل فيه محصول الطفل في بداية هذه المرحلة الى (2500) كلمة على الأقل ؛ ويتعلم فيها القراءة التي تزيد محصوله اللغوي ؛ ويتعلم القراءة الجهرية أولاً ثم الصامتة التي تعينه على التحصيل الذاتي .

ويكون الطفل في هذه المرحلة قادراً على إعطاء جملة مكونة من (4-5) كلمات ؛ ويعبر من خلالها تعبيراً سليماً ومفيداً عن معنى ما ؛ أو موقف ما وهنا يظهر دور المعلمة التي تعينه وتشجعه على تشكيل جمل أكثر طولاً وتعبيراً .

ويجب أن يستطيع الطفل أن يأتي بالمترادفات للكلمات الشائعة ضمن محيط بيته ومدرسته ، ويميز بين الأعداد ، ويكون هذا الأمر واضحاً عند الأطفال الذين يعيشون ضمن بيئة غنية بالمثيرات اللغوية .

كما يتعلم الطفل في هذه المرحلة التعبير الشفوي ، لينتقل منه إلى التحريري الذي يزداد فيه دقة وسلامة كلما كبر عاما .

كما تزداد سلامة لغته من حيث استخدام الضمائر ، والتركيبات . ولكن في النصف الثاني من هذه المرحلة يستخدم الطفل الكلمات الدالة على المفاهيم الكلية ويلاحظ ان البنات يتفوقن على البنين في الرصيد اللغوي ، والنمو اللغوي ، وتكون المشكلات اللغوية ، والنطقية لديهن أقل .

4-1-4-3 النمو الحسي الحركي: *Motor Development*

تنمو حاسة اللمس في هذه المرحلة عند الطفل كثيراً إلى حد يتفوق فيه على الراشد ، كما تتفوق الاناث على الذكور في هذه الناحية .

ويستطيع في هذه المرحلة التمييز بين الأصوات والنغمات ، كما تصل حاسة البصر الى ذروتها في هذه المرحلة .

وفيما يتعلق بالعضلات فإن الحاسة لدى الطفل تعمل من منطلق التمييز بين الأوزان ، فيستخدم الطفل العضلات الكبيرة للساقين والذراعين ؛ بينما يتأخر نمو العضلات الدقيقة إلى النصف الثاني من هذه المرحلة ، وتتفوق الفتيات في استخدام العضلات الدقيقة أكثر من البنين .

أما النمو الحركي ، فإن البنات يختلفن فيه عن البنين من حيث اختيار الألعاب التي تمتاز بالدقة والتناسق والنعومة ، بينما يميل البنون الى الألعاب الرياضية المتميزة

بالنشاط الحركي العنيف ، إذ يقضي الطفل أغلب وقته خارج المنزل ليستكشف ؛ ويشترك في الألعاب الجماعية ، ويركب الدراجة ، ويتسلق الجبال والاشجار ، وذلك لتصريف الطاقة الكافية والمتدفقة لديه والتي تحتاج الى شجاعة ومغامرة ومهارة .

ويلاحظ أن الطفل لا يهتم بمظهره أو أناقته في سبيل قيامه بنشاطاته المتنوعة.

3-4-1-5- النمو الانفعالي والاجتماعي: *Social and Emotional growth*

نلاحظ في هذه المرحلة هدوءاً إنفعالياً يقع بين انفعالين عنيفين ضمن مرحلة سابقة (طفولة مبكرة) ومرحلة لاحقة (المراهقة) ، وهذا الهدوء يسمح لبقية جوانب النمو أن تظهر وتتبلور .

وتكون اللغة هي أداة التعبير عند الطفل عن انفعالاته بدلا من التعبير الحركي؛ إذ يصبح الطفل قادراً على ضبط انفعالاته ، وإذا غضب فإنه يعبر عنها بالشتيمة أو التمتمة ، مع ظهور تعبيرات على الوجه تدل على الاستياء ، ويترك العدوان المادي (الضرب) غالبا في هذه المرحلة .

كما يميل الطفل الى الوشاية والإيقاع بالآخرين ممن يغار منهم ، وتقل مخاوف الطفل التي كان يعاني منها في المرحلة السابقة مثل (الظلام – الأشباح – اللصوص – الأصوات) .

ويجد هذا الطفل في اللعب متنفساً لدوافعه وتظهر ميول ورغباته ، وهو لا يهتم بعمل إلا إذا كان يميل اليه ، وتظهر نزعة الطفل الى التملك والجمع ، والاقتناء .

لذا من واجب الأهل والمدرسة في هذه المرحلة أن يساعدوا الطفل على ضبط انفعالاته والتحكم بها ، والاهتمام بتنظيم وقته بين اللعب والدراسة ، وإشباع حاجاته النفسية من الاحترام ، والحب ، والأمن ، والتقدير ، والتكريم ، وتنمية روح الانتماء الى الجماعة .

كما يجب تشجيع الطفل على اكتساب العلم والمعرفة ، وتوجيهه الى النظر والتأمل في المخلوقات ، وتدريبه على القيام ببعض الواجبات والمسؤوليات المستطاعة

ابتداء من سن السابعة ؛ إذ يتعلم الطفل الأمور الثقافية المتمثلة بالعادات ، والتقاليد ، والآداب ، والمبادئ الدينية ، والطفل يحاول تطبيق ذلك لأنه في هذه المرحلة يحرص على مكانته الحسنة بين أقرانه ، ويحاول احتلال مكانة مرموقة في نظر المحيطين به .

3-4-2- نمو وتطور مفهوم الذات عند طفل المرحلة الابتدائية :

يعد مفهوم الذات من أهم مكونات شخصية الفرد ويمكن تعريفه بأنه : ((هو الشعور والوعي بكينونة الفرد ، وتنمو الذات وتنفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي ، وتتكون بنية الذات كونها نتيجة للتفاعل مع البيئة ؛ وتشمل الذات المدركة ، والذات الاجتماعية ، والذات المثالية ؛ وقد تمتص قيم الاخرين وتسعى الى التوافق والثبات ، وتنمو نتيجة للنضج والتعلم .)) [1]

وقد كثرت الدراسات التي تهتم بمفهوم الذات *(self – esteem)* وذلك ((باعتباره مفهوماً سيكولوجياً يتضمن العديد من أساليب السلوك ؛ فضلاً عن ارتباطه بمتغيرات متباينة ؛ ومحددات شتى ؛ فهو يرتبط بالعلاقات الشخصية المتنوعة ، ومدى شعور الفرد بالتوافق مع ذاته ، ومع الآخرين ؛ إلى جانب تحديد أهدافه الذاتية ، وتجدر الإشارة إلى أن تقدير الذات لا يتسم بالثبات ؛ بل هو قابل للتغير ، فالخبرات المتعلمة قد ترفع من معدلاته أو تخفضها .)) [2]

والمرحلتان الأولى (الميلاد) والثانية (الطفولة المبكرة) تساعدان كثيرا على بلورة مفهوم الذات عند الطفل ، ولا سيما إذا أسهم الوالدان في اكتشاف العناصر المكونه لشخصية ابنهما ، وكذلك الأصدقاء في مرحلة رياض الأطفال يساعدون على اكتشاف الطفل لذاته ؛ وذلك عندما يقارن قدراته بقدراتهم ، وتصبح المدرسة فيما بعد مجالاً جديداً لإكتشاف الطفل لذاته من الواجهة العلمية ، والاجتماعية ، والجسدية ، والنفسية ، وأهم سلوك يبرز في هذه المرحلة ((هو سلوك المنافسة ؛ فمن خلالها

---

[1] (1) زهران ، د. حامد / علم نفس النمو /ص 257 .

[2] (1) إبراهيم ، فيوليت ، وسليمان د. عبد الرحمن سيد / دراسات في سيكولوجية النمو / ص 191.

يستطيع الطفل أن يبرز قدراته ؛ وبالتالي مقارنتها مع قدرات أقرانه في الصف ؛ إذ مجال النشاطات متعدد داخل الصف ، وكلها تدعو الطفل إلى المنافسة مع أقرانه

وبمقدار ما نساعد الطفل في المرحلة العمرية السابقة على تكوين مفهوم صحيح عن ذاته يتطابق مع ما هو موجود عليه في الواقع (المفهوم الإيجابي للذات) نوفر للطفل الانخراط السهل مع أقرانه في المدرسة ، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي له مع المهارات الجديدة الملقاة على عاتقه .))[1]

ويلاقي مفهوم الذات هذه الأيام اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين وأهل الاختصاص ، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير الى التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ، ورضاه عن هذه الذات ، أو عدم رضاه ، ومدى شعوره بالجدارة ، والكفاءة والأهمية والفاعلية في المجتمع ، أو عدم شعوره بذلك .

- وأول من تحدث عن مفهوم تقدير الذات هو : وليم جيمس ، وعرفه بأنه هو : التعارض القائم بين الذات الحقيقية المدركة ، والذات المثالية .

بينما ترى دورثي أن مفهوم الذات هو : مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته ؛ بما في ذلك شعوره باحترام ذاته وجدارتها . وهذا يوافق رأي بيرجر الذي يرى أن هذه المشاعر تستند إلى الإقناع بأن هذه الذات جديرة بالمحبة ، والاحترام ، والأهمية نظراً لما تمتلكه من الكفاءة التي تمكنها من إدارة شؤون نفسها ، والتفاعل مع البيئة المحيطة بها وتقديم العون للآخرين ، ويمكن أن نخلص إلى تعريف تقدير الذات بأنه : ((شعور الفرد بالقدرة على التعامل مع تحديات الحياة ، والشعور بأنه يستحق السعادة ، وأن هذا الفرد ينمو ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييمه لنفسه ، ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته، وجدارته .))[2]

---

(2) سعد ، د. يوسف عبد الكريم / علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) / ص 325 .

(1) أبو الخير ، د. عبد الكريم قاسم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 142.

* وردت هذه الجوانب في كتاب د. عبد الكريم أبو الخير / المرجع السابق ص 142 وهي ملخصة عن كتاب Robent W Reasoner 1996 .

ويتم ذلك في جوانب متعددة منها : الذكاء الذي يعد من القدرات العقلية الموروثة ، والفضائل الأخلاقية ، المكتسبة ، والإنجازات التي يحققها الفرد في حياته وكذلك شعوره بمحبة الاخرين له ، وتقبلهم لشخصيته ، واحترامهم له ، وشعوره بأنه يسيطر على معظم مجريات حياته * .

إذاً : مفهوم الذات من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالنمو ،والتطور الإنساني وبناء الشخصية ، وهذا المفهوم يساعد إلى حد كبير في فهم السلوك الإنساني ، وتحليله ، وذلك أن مفهوم الذات هو خلاصة تفاعل الفرد مع البيئة المحيطه به ، والتي يؤثر فيها ، ويتأثر بها .

وهناك من نظر إلى مفهوم الذات على أنها موضوع ، فرؤوا أن الذات هي مجموعة من المدركات والأفكار ، والتقييمات التي يكونها الفرد عن ذاته خلال مراحل نموه المختلفة ، وخلصوا إلى أن مفهوم الذات عبارة عن : نظام إدراكي متعلم يؤدي وظيفته على أساس إدراك الفرد لذاته على أنها موضوع .

بينما نظر آخرون إلى مفهوم الذات على أنها عملية ، إذ تتألف الذات من مجموعة من العمليات والبناءات .النفسية التي تحكم سلوك الفرد .

ويمكن تلخيص مفهوم الذات *SELF CONCEPT* ببساطة على أنه ((كيف يصف الفرد ذاته ، ويشمل هذا القول على جميع الأفكار ، والمعتقدات، والقناعات التي تشكلت لديه عن ذاته من نهاية مرحلة الميلاد ، وحتى نهاية مرحلة المراهقة .)) [1]

ونحن نستطيع أن نقول : إن الطفل عند ميلاده لا يكون لديه مفهوم للذات ، لأن هذا المفهوم يتشكل نتيجة لخبراته الفردية الناتجة عن احتكاكه بالبيئة المحيطة تدريجياً ، ونتيجة لتفاعله مع هذه البيئة ومع الموجودين فيها .

فالطفل في مرحلة الميلاد يدرك ذاته على أنها غير قادرة على البقاء إلابمساعدة الآخرين فهو يستمر وجوده من خلال غيره لأن شخصيته تكون اعتمادية

---

[1] (1) أبو الخير ، د. عبد الكريم قاسم / النمو من الحمل إلى المراهقة / ص 143 .

بالكلية تقريباً ويدعم شخصيته من خلال الخبرات التي حصلها عند تفاعله مع البيئة وأفرادها ، ولكن في مرحلة الطفولة المبكرة تأخذ عملية تقدير الذات أبعاداً أخرى عندما يبدأ الطفل باكتشاف طاقاته ، وقدراته العقلية وتأثيره في الاخرين .

ولكن في مرحلة المدرسة الابتدائية تتسع أفاق الطفل ، وتتضح مداركه ، وتختلف نظرته إلى " ،إلى السلوك الاجتماعي والأخلاقي الذي يجب أن يتبعه.

وتتطور حساسيته للسلوك الاجتماعي ، ويبنشغل بتقييم ذاته في مرحلة المدرسة الإبتدائية لأن هذه المرحلة هي بداية واعية لتعامله مع الراشدين من حوله (الأساتذة – الإداريين – الطلاب الاكبر سناً) وهم مصدراً انفعالاته عند تفاعله معهم

وبهذا تتضح قيمة الذات لديه ؛ ويبقى كذلك حتى مرحلة المراهقة التي يحصل فيها تغيير طفيف في مفهوم الذات لديه ولا سيما عندما ينصرف تفكيره إلى المتغيرات الجسدية ؛ والانفعالية ، والكيميائية التي تطرأ عليه ؛ ليبدأ بالتمحور حول ذاته ؛ فيعمم الخبرات التي اكتسبها في طفولته ؛ ليحدد خلالها أهدافه ، وكفاءته ، وقيمه ، بالتالي ذاته .

3-4-3- كيفية تكون مفهوم الذات عند الطفل :

خلال مرور سنوات المدرسة الابتدائية يتحول مفهوم الذات الملموس إلى مفهوم مجرد تدريجياً ، ويميل إلى التعميم أيضاً ، وإلى المقارنة بالآخرين ، ويصبح مفهوم الذات أقل تركيزاً على الخصائص الخارجية ، وأكثر توجهاً الى الصفات الداخلية الثابتة ، فالطفل كلما ((تحرك خلال مدة العمليات العيانية فإن تعريفه لنفسه يصبح أكثر تعقيداً وأقل ارتباطاً بالملامح الخارجية ، وأكثر تركيزاً على المشاعر والأفكار .)) [1]

ويتكون مفهوم الذات من ((أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية ، والخارجية ، وتشمل هذه العناصر المدركات

---

(1) كفافي / 1997/ وردت في كتاب سيكولوجية الطفل / علم نفس النمو / د. عواملة ومزاهرة ص 171 .

والتصورات التي تحدد خصائص الذات ، كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو (الذات المدركة *PERCEIVED SELF*) ، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها ؛ والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين (الذات الاجتماعية *SOCIAL SELF*)، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أو يكون (الذات المثالية *IDEAL SELF*) ووظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية ، وتكامل ، وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه ولذا فإنه ينظم ويحدد السلوك .))[1]

وفيما يتعلق بتكون مفهوم الذات عند الطفل عموماً في سن الميلاد لا يكون للطفل أي مفهوم عن ذاته فهي موجودة ولكنها في حالة ركون ولكنها تأخذ في التحقق تدريجياً من خلال الذات الجسمية ، والحسية واللغوية البسيطة ، ثم النطق ، ثم الفهم بالإشارة فالطفل في مرحلة السنة الأولى من عمره يمر في مرحلة ولادة ثانية ؛ وإذ يخرج من رحم اللاشعور بالذات ؛ إلى اكتشاف نفسه ومعرفتها ، وتحقق ذاته البسيطة ثم تنمو صورة الذات بعد العام الأول ليزداد التفاعل مع الوالدين والأخرين المحيطين ؛ ليبدأ استخدام الضمائر الى حد ما ، وتبدأ عملية الأخذ والعطاء ، وتبدأ الذات النامية بالتفريق بين العالم الداخلي والعالم الخارجي .

وبعد العامين يزداد تمييز الطفل لذاته ، وتنمو لديه روح الملكية الشخصية ، وتتكون لديه الذات الاجتماعية ، ويزداد فهمه لذاته أيضاً .

لتزداد في السنة الثالثة وضوحاً ، فهو يشعر بفرديته ، وشخصيته ، وشخصيات من حوله ، ويزداد تمركزه حول ذاته ، ويزداد حبه للتملك ، واستخدام ضمير (الأنا) ، ليتحول بعد ذلك الى ضمير الجماعي (نحن) .

ولكنه في سن الرابعة يكون علاقات اجتماعية ، وانفعالية ، وعقلية مع الآخرين ، ويبدأ الأسئلة المتنوعة من أجل استكشاف ما حوله .

---

[1] (2) زهران ، د. حامد / علم نفس النمو / ص 257 .

وفي الخامسة يزداد وعيه بذاته ، ويقل اعتماده على والديه ؛ ويزداد تفاعله مع المحيط الخارجي .

وعند دخول المدرسة يتعزز مفهوم الطفل لذاته من خلال الجماعة ، ويقوم المدرس بدور مهم وكبير في نمو ذات الطفل ، الذي تنمو لديه الروح الجماعية ، والذات الجماعية ، كما تسهم القوى الجسمية والاجتماعية إلى حد كبير في نمو الذات .

ولكن إخفاق الطفل في التكيف مع ذاته أولاً ، ومع ذوات الآخرين ثانياً يعني الانطواء ، والانعزال ، والإخفاق الدراسي ، وبذلك يجب على المدرس هنا معالجة الموضوع من خلال توفير الجو الصحي للأطفال من أجل التنافس بين الأطفال ومساعدة الأطفال في اكتشاف قدراتهم الحقيقية ، وتنميتها ، وبالتالي فإن ((التنسيق بين الادارة المدرسية والوالدين في هذه المرحلة أمر في غاية الأهمية ، فتوعية الإدارة المدرسية للأهل فيما يخص الخصائص النفسية والعقلية والاجتماعية لطفلهم من شأنه أن ينبه الأهل الى ضرورة أخذ زمام المبادرة في مساعدة هذا الطفل للتخلص قدر الامكان من تلك الجوانب التي يعاني منها في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته .)) [1]

ونعود إلى الأهل ، وهم نواة تأسيس الذات لدى الطفل ، فعندما تكون الأسرة المحيطة به تعاني من مشاكل (خلافات - طلاق - عمل الأم ...) ، كل ذلك يؤثر في الطفل سلبيا ، فهو يشعر بالألم ، والتوترات النفسية ، وانعدام الأمن ، والاضطراب ، والقلق ، والنقص ، العاطفي ، مقارنة مع أولئك الذين ينعمون بجو نفسي هادئ ومستقر يساعد على نموهم الأمثل ، فعندما ((يشعر الأطفال بالأمن النفسي فإنهم لا يعانون القلق والتوتر ، بل نراهم يشعرون بالارتياح ، وثقة الحماية ، وهذا يدفعهم الى الرغبة في المجازفة ، والتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ، فيطرحون أسئلتهم ، ويبدون مشاركتهم مع الآخرين من أقرانهم في خبرات جديدة ، ولكنهم عندما يفتقرون إلى الأمن النفسي فإنهم ينطوون على أنفسهم ، ويمسكون عن الإدلاء بآرائهم ، ويعانون من

(1) سعد ... [illegible] / علم نفس النمو / ص 325 .

قلق شديد عند مواجهتهم لمواقف جديدة وقد يظهرون ميكانيزمات سلوكية دفاعية كي يعوضوا عن شعورهم بعدم الأمن .))[1]

والمدرس الناجح يستطيع أن يميز بين هذين النمطين من الأطفال ، ويمكن أن يعيد إلى النمط المضطرب أمنه وهدوءه ، وهذا النمط بالمقابل سيسعى إلى كسب انتباه مدرسه لنيل اهتمامه ورعايته التي ستدعم بناء ثقته بنفسه من جديد ليبدأ بتقدير ذاته ، وذلك عندما يشعر بالأمن ، وبتقدير الذات .

إذاً : يمكن تغيير مفهوم الذات ، وإن كان قد تبلور في نهاية هذه المرحلة العمرية والتأثير فيه ، إضفاء صبغة إيجابية عليه .

ويفضل أن يبدأ مفهوم الذات منذ المراحل العمرية الأولى مستقراً هادئاً ، وذلك ليسهل في المراحل العمرية التالية بروز الذات المستقرة والناضجة ولا سيما في مرحلة المراهقة ، لذلك يجب الاهتمام بمرحلة الطفولة كثيراً ، ولا سيما فيما يتعلق بمفهوم الذات وذلك من أجل تجنب الصراعات العنيفة التي قد يتعرض لها الطفل عندما يصل إلى سن المراهقة .

3-4-4- التطبيقات التربوية في المدرسة الابتدائية :

يجب على الوالدين الاهتمام بدورهم في نمو الذات ، والنمو الصحي المتزايد ، وذلك لإحداث التوافق بين الذات المدركة والذات المثالية ، وتغذية تقبل الطفل لذاته ، وتنمية احترام الذات والثقة بالنفس لديه .

وكذلك تقدير الدور الخطير للكبار المحيطين بالطفل في طبيعة نمو مفهوم الذات ، والتركيز على دور وسائل الإعلام ، فعلى جميع المحيطين بالطفل أن يعززوا الخبرات الايجابية الملائمة للنمو السوي للذات ، لما في ذلك من أثر في عملية التعلم ، وفي الحياة عموماً *.

---

[1] (2) أبو الخير ، د. عبد الكريم / النمو من الحمل الى المراهقة / ص 145