المحاضرة الاولى
المراهقة المتأخرة

- محتويات المحاضرة
- المراهقة المتأخرة
- ـ النمو الجسمي والفسيولوجي .
- النمو الحركي .
- النمو العقلي .
- النمو الانفعالي .
- النمو الاجتماعي .
- النمو الخلقي .

مرحلة المراهقة المتـأخرة : تتميز مرحلة المراهقة المتأخرة بأنها مرحلة اكتمال النضج ، حيث يتمتع الفرد في هذه المرحلة بقمة القوة الصحة والشباب ، كما تتميز بأنها مرحلة اتخاذ القرارات الصعبة ، حيث يتخذ المراهق قرار اختيار تخصصه الأكاديمي ، أو قرار مهنته ، أو قرار الزواج .. وغيرها من القرارات التي تتعلق بمستقبله .

النمو الجسمي والفسيولوجي :

1- ينخفض معدل سرعة النمو الجسمي في هذه المرحلة ، وذلك بعد الإنجاز الكبير الذي تحقق في مرحلة المراهقة المبكرة ، فيزداد الطول زيادة طفيفة عند كلا الجنسين ، ويصبح الذكور أطول من الإناث .
2- ويبلغ متوسط طول الذكور (170.8 سم) تقريبا في سن 21 سنة ، ويبلغ متوسط طول الإناث (159.3سم) في سن 21 سنة .
3- ويبلغ متوسط وزن الذكور (65.3 كج) تقريبا في سن 21 سنة ، كما يبلغ متوسط وزن الإناث (55.8 كج) تقريبا في سن 21 سنة .
4- ويلاحظ على المراهق في هذه المرحلة التناسب بين أعضاء الجسم الذي كان مفقودا في المراحل السابقة حتى يصل في نهاية المرحلة إلى النسب الصحيحة كما تقاس بمعايير الراشدين .
5- ومن الملاحظات الواضحة خلال هذه المرحلة إقبال المراهق على الطعام بشراهة لحاجة النمو الجسمي إليه ، ويمكن وصف هذه المرحلة بأنها مرحلة صحة جيدة ومقاومة للأمراض .

وللمربين دورا مهما في توجيه النشاط الجسمي للمراهق في أنشطة مفيدة كالأنشطة الرياضية وممارسة الهوايات المفيدة مع الاهتمام بالوعي الصحي للمراهق .

النمو الحركي: النمو الحركي يأخذ في الاستقرار نتيجة الاستقرار التدريجي في النمو الجسمي والنفسي بعد الطفرة الكبيرة في النمو الجسمي والفسيولوجي خلال المرحلة السابقة ، وينعكس هذا الاستقرار على التآزر الحركي فلا يشعر المراهق بالإضطراب الحركي الذي كان سائدا في المراهقة المبكرة .

ومن أهم ملامح النمو الحركي في مرحلة المراهقة المتأخرة ما يلي :

1- التوافق والإنسجام الحركي .
2- التحكم في أجزاء الجسم بكل دقة .
3- الزيادة في القوة الجسمية والعضلية .

وتظهر الفروق بين الجنسين في النمو الحركي حيث يصل البنين إلى مستويات عالية في الأداء البدني الذي يحتاج إلى قوة عضلية ، بينما تصل البنات إلى المستويات العالية في المهارات التي تحتاج إلى توافقات دقيقة كالأصابع .

النمو العقلي يتزايد الاهتمام بالتحصيل الدراسي في هذه المرحلة وخاصة في نهاية المرحلة الثانوية ، وتزداد قدرة المراهق على التحصيل ، وتزداد سرعته في القراءة ، ويستطيع استخدام مصادر المعرفة المختلفة ، مثل الكتب ، والإنترنت ، ووسائل الإعلام المقروءة ، والمسموعة والمرئية ، وينمو التفكير المجرد ، والتفكير المنطقي نتيجة زيادة الخبرات واتساع المدارك ونمو المعارف ، وتنمو قدرة المراهق على الطلاقة الفكرية والتي تعني (القدرة على استدعاء أكبر عدد من الأفكار في موقف معين) وهي أحد قدرات التفكير الابتكاري ، وقد أظهرت الكثير من الدراسات عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الذكاء ، إلا أن الدراسات دلت على وجود فروق بين الجنسين في القدرات الخاصة ، فالبنات يتفوقن على البنين في القدرة اللفظية اللغوية والقدرة الكتابية ، والقدرة التذكرية بينما يتفوق البنين على البنات في إدراك المسافات والقدرة الحسابية و الهندسية والميكانيكية ، (يرجع الاختلاف بين الجنسين في القدرات العقلية إلى الاختلاف في نشاط النصفين الكرويين للمخ) فالبنين يسيطر عليهم النصف الأيمن من المخ بينما البنات يسيطر عليهم النصف الأيسر ، ومن أهم ما يشغل تفكير المراهق في هذه المرحلة مستقبلة التعليمي والمهني ، وتمثل ضغوط الوالدين على المراهق لحثه على الإنجاز الأكاديمي دورا هاما في المشكلات التي يتعرض لها المراهق والتي ترتبط بمسألة التوجيه الأكاديمي والمهني ، لذا يجب على الكبار المساهمة في تنمية قدرة المراهق على التفكير لنفسه تفكيرا مستقلا بدلا من التفكير له .

النمو الانفعالي : من أهم مظاهر النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة المتأخرة ، هو الاستقرار الانفعالي ، فتخف تدريجيا الحساسية الانفعالية وحالات التقلب الوجداني .

ويتأثر النمو الانفعالي للمراهق بالعلاقات العائلية المختلفة التي تهيمن على أسرته ، فأي نزاع أسري بين الوالدين يؤثر في انفعالاته وتكرار هذا النزاع يؤخر نموه السوي الصحيح ويعوق اتزانه الانفعالي .

يتأثر النمو الانفعالي للمراهق بأساليب المعاملة الوالدية التي تتسم بالسيطرة على أمور حياته اليومية والاستمرار في معاملته كطفل صغير يحتاج إلى إرشاد في كافة تفاصيل حياته اليومية والدراسية مما يؤثر تأثيرا سلبيا على نموه الانفعالي

أما أساليب المعاملة الوالدية السوية التي تتيح الفرصة للمراهق أن يتحمل بعض المسئوليات التي تتماشى مع قدراته ، وتشعره بأنه أكثر نضجا عما قبل ، تسهم في النمو الانفعالي السوي للمراهق .

النمو الاجتماعي : تتسع دائرة المعارف والأصدقاء بصفة عامة لدى المراهق ، مع نمو القدرة على المشاركة الاجتماعية .

كما يكون للمراهق أصدقاء مقربين في أضيق الحدود ، ويميل إلى العمل الاجتماعي ومساعدة الآخرين والمشاركة الوجدانية لهم ، ويميل أيضا إلى مساعدة المحتاجين ، وتعتبر هذه النواحي فرصة هامة لتعويده على المسؤولية الاجتماعية

ويصبح المراهق أكثر حساسية تجاه ما يوجه إليه من نقد ، ويميل إلى معارضة السلطة في المنزل والمدرسة لذلك تكثر مشاجراته مع والديه أو مضايقة بعض المدرسين في المدرسة وخاصة أولئك المدرسون الذين لا يعطون الفرصة للمراهق في المناقشة والسؤال والمشاركة في أنشطة الفصل أو الأنشطة اللاصفية .

وينمو الذكاء الاجتماعي بشكل كبير في هذه المرحلة ، فيكون قادر على ملاحظة سلوك الأخرين وفهم مشاعرهم ، وتذكر الأسماء والوجوه .

ومن أهم العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي للمراهقة المتأخرة :

1 ـ الأسرة 2 ـ المدرسة 3 ـ الأقران

وتساعد جماعة الرفاق المراهق على القيام بأدوار اجتماعية لا يتيسر له القيام بها خارج الجماعة ، فهي تساعد الفرد على تحقيق أهم مطالب النمو الاجتماعي وهو الاستقلال والاعتماد على النفس ، وتحمل المسئولية الاجتماعية .

النمو الخلقي : ينتمي الفرد في هذه المرحلة إلى مرحلة " اتباع القواعد الأخلاقية العامة " حيث الصواب هو مسايرة القوانين ، ويتحدد السلوك الأخلاقي بناء على ما يمليه الضمير وبما يتفق مع المبادئ الأخلاقية التي اختارها الشخص ، ويكون المراهق في هذه المرحلة " مثل أعلى " وهذه المثل ما هي إلا تجميع لخبراته التي بدأت في مرحلة الطفولة ، ثم تبلورت في مرحلة المراهقة ، ويرتبط النمو الأخلاقي للمراهق بالنمو الديني ، ويرتبط بالاتجاهات الدينية لأسرته ومجتمعه ، فالأخلاق المستمدة من الدين هي التي تنظم سلوك الفرد والجماعة وتنمي الضمير الفردي لدى المراهق .

المحاضرة الثانية
مرحلة المراهقة المبكرة

محتويات المحاضرة .

- أهمية مرحلة المراهقة في حياة الإنسان .
- المراهقة المبكرة .
- مظهر النمو الجسمي.
- مظهر النمو النفسي (الوجداني /العاطفي)
- مظهر النمو الاجتماعي.
- مظهر النمو الفسيولوجي.

أهمية مرحلة المراهقة

تحظى المراهقة بأهمية كبيرة، حيث أنها تنال وتحتل مكانة كبيرة بين مختلف الثقافات والبيئات والشعوب، وذلك لأنها تؤهل الفرد للدخول في مرحلة الشباب ليصبح عضواً ينخرط في خدمة مجتمعه .

فهذه المرحلة تعتبر الأساس لمرحلة الرشد الذي يصبح فيها الفرد مسئولا عن أسرة ، وعن مهنة ، وعضوا منتجا يسهم في تقدم المجتمع ورقيه

المراهقة المبكرة : مع بداية المراهقة المبكرة لا يعتبر الطفل نفسه طفلا بسبب ما يطرأ على جسمه من تغيرات جسمية وفسيولوجية سريعة ، إلا أن الوالدين والمعلمين ما زالوا ينظرون إليه على أنه طفلا . ، وعادة ما يؤدي هذا التناقض إلى الشعور بالإضطراب النفسي لدى المراهقين وإلى سلوكيات غير مرغوب فيها .

النمو الجسمي : يتسم النمو الجسمي في المراهقة المبكرة بالسرعة الكبيرة ، وتستمر طفرة النمو في المراهقة المبكرة لفترة زمنية تبلغ (3 سنوات) ، وذلك بعد النمو الهادئ في المرحلة السابقة (الطفولة المتاخرة) .وتصل أقصى سرعة للنمو الجسمي في المراهقة المبكرة لدى الذكور في سن (14 سنة) ، ولدى الإناث في سن (12 سنة) .

ويتأثر النمو الجسمي في المراهقة المبكرة بعوامل عديدة من أهمها :

- ـ الوراثة .
- ـ نوع الجنس .
- ـ التغذية .
- ـ إفرازات الغدد ، وخاصة الغدة النخامية وإفرازها لهرمون النمو .

النمو الحركي

نتيجة للنمو الجسمي السريع في مرحلة المراهقة المبكرة ، الذي ينعكس أثرة على النمو الحركي ، تتسم حركات المراهق بما يلي :

1- الافتقار للرشاقة : ويظهر ذلك في الحركات التي تتطلب حسن التوافق بين أجزاء الجسم .
2- نقص هادفية الحركات : حيث لا يستطيع المراهق تنظيم حركاته لمحاولة تحقيق هدف معين .
3- الزيادة المفرطة في الحركات : حيث يبذل المراهق جهدا كبيرا في أداء الحركات و التي لا تتطلب بذل هذا الجهد ، الأمر الذي يشعره بسرعة التعب مع أقل مجهود .

4- عدم الاستقرار الحركي : فالمراهق يجد صعوبة في المكوث أو الجلوس لفترة طويلة صامتا ، فنلاحظ أنه دائم الحركة بيديه ، وينشغل باللعب بما و أمامه من أدوات أو أشياء .

النمو العقلي : ينمو الذكاء ، وتنضج القدرات العقلية الخاصة ، ويكون قادر على القيام بالعمليات العقلية العليا كالتفكير والتذكر والتخيل ، والتفكير المجرد ، ويستمر نمو الجانب الموروث من الذكاء حتى سن السادسة عشر تقريبا ، أما الجانب المكتسب فيستمر في النمو طوال عمر الإنسان طالما أنه يتعلم ويتدرب ويكتسب المعلومات و الخبرات ، وينتمي المراهق في المراهقة المبكرة إلى مرحلة " العمليات الصورية " في نموذج بياجية للنمو المعرفي .

ويمكن توضيح نمو العمليات العقلية في المراهقة المبكرة كما يلي :

1- **الإدراك** : يعبر هذا المصطلح عن عملية تفسير المثيرات الحسية المختلفة وإعطائها معنى محدد ، وينمو الإدراك في هذه المرحلة ويتحول من المستوى الحسي إلى المستوى المعنوي المجدرد .
2- **التذكر** : يعبر هذا المصطلح عن القدرة على استدعاء الخبرات أو المواقف التي حدثت في الماضي ، وتنمو عمليه التذكر لدى المراهق وتزداد قدرته على الاستدعاء والتعرف من حيث المدى والمدة ، كما ينمو التذكر اعتمادا على الفهم .
3- **التفكير** : هو القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والمواقف ، ويتأثر تفكير المراهق بالبيئة التي يعيش فيها وعلى حل المشكلات التي تواجهه .

ويهتم المراهق في هذه المرحلة اهتماما شديدا بالمدرسة وتكون قدرته على التحصيل كبيرة نتيجة تعطشه لمعرفه الحقائق ويهتم بالتفكير ، إذ يبدأ فعلا في إدراك قدرته على التفكير .

النمو الانفعالي : تختلف انفعالات المراهق في هذه المرحلة عن انفعالات الطفولة ، وانفعالات مرحلة الشباب ، يقوم المراهق بحركات لا تدل على الاتزان الانفعالي ،وتتأثر انفعالات المراهق بالنمو العضوي الداخلي وخاصة ضمور الغدة الصنوبرية بعد نشاطها لفترة طويلة . وكلها عمليات فسيولوجية داخلية تؤثر في انفعالات المراهق ، وونتيجة للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا يخضع سلوكه لرقابة الأسرة ويرغب في الاستقلال والاعتماد على النفس ، إلا أن الأسرة تود أن تمارس رقابتها وإشرافها بهدف توفيرالحماية له ، وبالتالي يعاني المراهق من التضارب بين حاجته للشعور بالاستقلال والاعتماد على النفس ، وبين حاجته إلى التقبل الاجتماعي من الآخرين واحترامهم له ، وثقتهم به ، ويهرب المراهق من عالم الواقع إلى عالم الخيال عن طريق " أحلام اليقظة " والتي يشبع فيها حاجاته ورغباته التي لا يستطيع إشباعها في الواقع ، وبالتالي فهي تمثل خليطا بين الواقع والخيال ، ولا خطر على المراهق من أحلام اليقظة طالما تتم بصورة متقطعة ولا تتعارض مع أعماله ولا تعوقه عن تأديه واجباته .

النمو الاجتماعي : تعتبر حياة المراهق الاجتماعية أكثر اتساعا وشمولا من حياة الطفولة ، ففي هذه المرحلة تستمر عمليات التنشئة الاجتماعية للمراهق ، حيث تستمر عمليات اكساب المراهق القيم الخلقية والدينية ، والمعايير الاجتماعية وخاصة من الأشخاص المهمين في حياته مثل الآباء والمعلمين .

ومن مظاهر النمو الاجتماعي في المراهقة المبكرة :

1- الاهتمام الشديد بالمظهر والملبس .
2- الخضوع لجماعة الأصدقاء والزملاء .
3- اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي .

ويهتم المراهق بالأنشطة الاجتماعية ، فيشترك في الأنشطة المدرسية المختلفة ، وفي مشروعات خدمة البيئة ، كما يهتم بالمشاهير ، ويحاول التعرف عليهم ومراسلتهم ، ويكون مثله الأعلى منهم بل يعمل على التوحد مع شخصياتهم .

وتتسم هذه المرحلة بالمسايرة الاجتماعية حيث يحاول المراهق مجاراة المعايير السلوكية التي تحددها الجماعة مع محاولاته المستمرة للانسجام مع الوسط الاجتماعي المحيط .

النمو الخلقي : يختلف المراهق عن الطفل في أنه لا يتقبل أي مبدأ خلقي دون مناقشة ، فالمراهق يناقش في صراحة كل ما يصدر عن والديه من أعمال ، فيقبل منها ما يتمشى مع منطقه ويرفض الباقي .

ويرتبط النمو الخلقي ارتباطا وثيقا بالنمو الاجتماعي ، وبالنمو الديني ، وبمدى ارتباط المراهق بالشعائر الدينية ، وبمدى ما تعرض له من سمات خلقية تكونت لديه في مراحل الطفولة .

وفي بعض الأحيان نجد تباعدا بين السلوك الفعلي للمراهق ، وبين ما يعرفه من معايير السلوك الأخلاقي ، فيعتبر المراهق أن الغش في الامتحانات نوع من التعاون مع الزملاء ، وربما يرجع ذلك إلى التناقض بين القول والعمل في سلوك بعض المحيطين به وخاصة الوالدين والمعلمين .

لذلك يجب على الوالدين والمعلمين الاهتمام بالتربية الخلقية التي تقوم على المبادئ الأخلاقية والفضائل السلوكية .

دور المربين تجاه المراهقة المبكرة

1- الإعداد المعرفي والثقافي والنفسي للمراهق خلال مرحلة الطفولة المتأخرة .
2- تعريف المراهق كيفية التعامل مع نفسه خلال تلك المرحلة ومع الآخرين أيضا .
3- إتاحة الفرصة للمراهق لكي يمارس الأنشطة التي تساعده على استنفاذ طاقته الجسمية والانفعالية والتنافس الإيجابي .
4- مراعاة الفروق الفردية بين المراهقين .
5- الاهتمام بتدريب المراهق على كيفية حل مشكلاته المادية والنفسية والاجتماعية بنفسه .
6- تدريب المراهق على كيفية اتخاذ القرارات المناسبة وخاصة فيما يتعلق بمستقبله التعليمي والمهني .

المحاضرة الثالثة
مرحلة المراهقة

- محتويات المحاضرة
- ـ مفهوم المراهقة .
- ـ تفسيرات المراهقة .
- ـ الفرق بين مصطلحي البلوغ والمراهقة .
- ـ أشكال المراهقة .
- ـ مرحلة المراهقة .
- مفهوم المراهقة

مصطلح المراهقة مشتق من كلمة لاتينية تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي.

ـ تفسيرات المراهقة :

ـ حدد العلماء المراهقة في ضوء تفسيرات مختلفة هي ، التفسير الزمني ، النمائي ، النفسي ، الاجتماعي ، والتفسير العام .

يعني التفسير الزمني للمراهقة بأنها فترة امتداد تبدأ من حوالي السنة الحادية عشرة أو الثانية عشرة تقريباً حتى العشرينيات من عمر الفرد متأثرة بعوامل النمو البيولوجية والفسيولوجية وبالمؤثرات الاجتماعية والحضارية.

أما التفسير النمائي للمراهقة فيشير إلى أنها " مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد، وهي مرحلة نمائية انتقاليه من عالم الطفولة إلى عالم الكبار " التفسير النفسي للمراهقة وتعني لدى علماء النفس " فترة معينة تترتب عليها مقتضيات جديدة في السلوك لم يألفها الفرد من قبل ".

أما التفسير الاجتماعي للمراهقة " فهي فترة انتقال من طور الطفولة المتصف بالاعتماد على الآخرين إلى طور بلوغ مرحلة الالتفات إلى الذات " على اعتبار أنها مرحلة متميزة عما كانت عليه أيام الطفولة المعتمدة على غيرها اعتماداً كلياً

والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ أي نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم جسمية جديدة وتنتهي بالرشد.

فهي لهذا عملية بيولوجية حيوية عضوية في بدئها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها.

ـ متى تبدأ مرحلة المراهقة ومتى تنتهي ؟

من السهل تحديد بداية مرحلة المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ، والسبب في ذلك أن بداية المراهقة تتحدد بالبلوغ الجسمي ، بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة (العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية)

الفرق بين مصطلحي البلوغ والمراهقة

يخلط البعض بين مصطلحي البلوغ والمراهقة ، إلا أن الفرق بينهما هو على النحو التالي :

- مصطلح " البلوغ " يعني الجانب العضوي الفسيولوجي للمراهقة والذي يحدث بسبب نضج الوظيفة التناسلية والتي ترجع إلى نشاط الجهاز العصبي ، والغدد وخاصة الغدة التيموسية والصنوبرية والهرمونات ..
- ويعتبر البلوغ نقطة تحول وعلامة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة .

أشكال المراهقة

1- المراهقة المتوافقة
2- المراهقة الإنسحابية
3- المراهقة العدوانية
4- المراهقة المنحرفة

- المراهقة المتوافقة : يمتاز المراهقين في هذا الشكل بميلهم للهدوء النفسي والاتزان الانفعالي والعلاقة الاجتماعية الايجابية بالآخرين ، وحياته غنية بمجالات الخبرة وبالاهتمامات العملية الواسعة التي يحقق عن طريقها ذاته ، كما أن حياته المدرسية موفقة، وغير مسرف في أحلام اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السلبية. ،ويرجع ذلك إلى المعاملة الأسرية القائمة على الاتزان وتفهم حاجات المراهق واحترام رغباته ، وتوفير قدر كاف له من الاستقلال وتحمل المسئولية والاعتماد على النفس .
- المراهقة الإنسحابية المنطوية : ويكون المراهق في هذا الشكل ميالاً إلى الكأبة والعزلة والانطواء و النشاط الانطوائي مثل قراءة الكتب وكتابة المذكرات التي يدور أغلبها حول انفعالاته ونقده لما حوله من أساليب معاملة ، وغيرها، تنتابه هواجس كثيرة وأحلام يقظة تدور موضوعاتها حول حرمانه من الملابس أو المأكل أو المركز المرموق فهو يحقق أمانيه وطموحاته من خلالها.
- المراهقة العدوانية المتمردة: وتمثل هذا النوع من المراهقة ما يتسم به بعض المراهقين من تمرد وعدوان موجه ضد الأسرة والمدرسة بل لأي شكل من أشكال السلطة بل أحياناً ضد الذات ، ويهمل واجباته المدرسية بشكل كبير . ويقوم المراهق بأعمال تخريبية ، وبمحاولات انتقامية ، واختراع قصص المغامرات ، التي يحاول فيها إظهار قوته .

وقد يرجع ذلك إلى إحساس المراهق بالظلم وإهمال الآخرين له (وخاصة الأسرة) ، أو أن أحداً لا يهتم به ، كما أن لأساليب التربية الأسرية الضاغطة القائمة على النبذ والحرمان والقسوة ، وكثرة الإحباطات (شعور المراهق بالفشل) دوراً كبيراً في هذا النوع من المراهقين العدوانية .

- المراهقة المنحرفة : ويكون المراهق في هذا النوع من المراهقة ، منحل أخلاقيا ومنهار نفسياً ، منغمس في ألوان مختلفة من السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات منحلة أخلاقياً ، ويبدو إن المراهقين في هذه المجموعة قد تعرضوا إلى خبرات مؤلمة أو صدمات عاطفية عنيفة أثرت على تفكيرهم ووجدانهم لبعض الوقت .

كما أن انعدام الرقابة الأسرية أو ضعفها، والقسوة الشديدة في المعاملة (الاستخدام المستمر للعقاب) ، وتجاهل الرغبات والحاجات أو التدليل الزائد، والصحبة السيئة، كلها عوامل مؤثرة تؤدي إلى مراهقة منحرفة.

مرحلة المراهقة

كان معتقدا وحتى وقت قصير أن المراهقة مرحلة واحدة متجانسة تبدأ بوصول الولد أو البنت إلى مرحلة البلوغ ، وتنتهي بالوصول إلى النضج القانوني (سن الرشد) إلا أن البحوث الحديثة التي أجريت لدراسة التغيرات في السلوك خلال مرحلة المراهقة أكدت على أن معدل سرعة التغيرات التي تحدث في بداية المراهقة أسرع منها في نهايتها .

ـ لذا لجأ البعض إلى تحديد المراهقة بالمرحلة السنية من (13 ـ 19 سنة) .

ـ بينما لجأ البعض الأخر إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل ، وهي : المراهقة المبكرة من 12 ـ 14 سنة ، والمراهقة الوسطى من 15 ـ 17 سنة ، والمراهقة المتأخرة من 18 ـ 21 سنة ، وذلك على أساس ربطها بالمراحل التعليمية (المرحلة المتوسطة ـ المرحلة الثانوية ـ مرحلة التعليم العالي) .

ـ كما فضل البعض الآخر من العلماء تقسيم مرحلة المراهقة إلى مرحلتين هما :

المراهقة المبكرة (12 ـ 18) ، والمراهقة المتأخرة (18 ـ 22) .

المحاضرة الرابعة

مشكلات مرحلة الطفولة

- محتويات المحاضرة.
- مشكلات نفسية في مراحل الطفولة
- أولا : مشكلة الخوف
- الخوف المرضي من المدرسة .
- ثانيا : الكذب
- أنواع الكذب
- وسائل علاج الكذب
- مشكلات نفسية في مراحل الطفولة

ـ تعتبر مراحل الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان ، ففي هذه المراحل تنمو قدرات الطفل ، وتتفتح مواهبه ، ويكون قابل بشكل كبير للتأثر والتوجيه والتشكيل ، وتتخلل مراحل الطفولة بعض مشكلات النمو العادي ، وبعض المشكلات والاضطرابات المتطرفة ، وتحول هذه المشكلات دون استغلال طاقة الأطفال واستثمار استعداداتهم وقدراتهم بشكل إيجابي وبناء .

ـ وقد يعاني الطفل العادي من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى درجة المرض النفسي ، لذا يجب الاهتمام بسرعة حل وعلاج هذه المشكلات قبل أن يستفحل أمرها وتتطور وتحول دون النمو النفسي السوي ودون تحقيق الصحة النفسية ، وفيما يلي أمثلة للمشكلات النفسية التي قد يتعرض لها الطفل ، أسبابها ، و أساليب علاجها .

مشكلة الخوف

مفهوم الخوف العادي والخوف المرضي

- **الخوف** هو : " عبارة عن انفعال دافعي يتضمن حالة من التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلى الهروب من الموقف الذي أدي إلى استثارة مخاوفه حتى يزول التوتر " .
- **أما الخوف المرضي** فهو " خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته مصدرا للخطر ، وهو خوف غير منطقي وغير معقول ، فهو يختلف عن الخوف الذي يشعر به الإنسان حينما يخاف من أشياء أو مواقف تشكل خطرا بالفعل " .

ومما سبق يتضح أن الفرق بين الخوف العادي ، والخوف المرضي هو فرق في درجة وجود الخوف (تزداد الدرجة بشكل كبير في المخاوف المرضية) فالخوف موجود عند جميع التلاميذ لكن بدرجات بسيطة أو عادية ، وعندما تزداد شدة المخاوف بحيث تصبح شاذة عن الطبيعي أو المألوف يطلق عليها في هذه الحالة (مخاوف مرضية) :

ـ ومن أهم أسباب الخوف المرضي ما يلي :

1- وجود مواقف أو مثيرات أو أشياء غريبة أو منفرة تحدث أثرا نفسيا لدى الطفل فيخاف منها ، خاصة إذا ما تكررت عملية المرور بتلك الخبرات .
2- ما يرتبط في ذهن الطفل من مخاوف حول أشياء أو موضوعات نتيجة تخويف الطفل من بعض الأشياء أو الأشخاص .

3- المعاملة الوالدية غير السوية التي تعتمد على الاستخدام المستمر والمبالغ فيه للعقاب والقسوة وعدم تعويد الطفل الاعتماد على ذاته أو الثقة في نفسه .
4- سوء معاملة المعلمين للطفل واستخدام العقاب كاستراتيجية في التدريس ، ويساعد على ذلك تخويف الآباء للطفل بالمعلم كأداة عقاب وتسلط وتخويف وتهديد .
5- عدم قدرة الطفل على تكوين صداقات مع أقرانه في الفصل .

الخوف المرضي من المدرسة

ـ يعتبر الخوف من المدرسة من أمثلة المخاوف المرضية الشائعة بين تلاميذ المدارس ، ويقصد به الخوف الشاذ من المدرسة مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها .

العوامل المرتبطة بالخوف المرضي من المدرسة :

1- الخوف العام من المدرسة .
2- الخوف من المدرسين .
3- الخوف من الامتحانات .

1- **الخوف العام من المدرسة** : ـ ويظهر في حالة الطفل من الطراز المدلل ، أو إذا كانت الأم تفرض على طفلها حماية زائدة وتفرط في تعلقه بها ، فإنه يشعر بالتهديد والحرمان من عطف الأم وحنانها ودفء المنزل مقارنة بالمناخ المدرسي الصارم المفعم بالأوامر والنواهي ، والعقاب وأداء الواجبات وتلقي الدروس ، والطاعة والنظام ، والإلتزام بالقواعد المدرسية .

3- **الخوف من المدرسين** : تتأثر شخصية الطفل بشخصية مدرسه واتجاهاته وآرائه ومعتقداته وطريقته في التعبير ، ومعالجة الأمور ، بل ومخاوفه أيضا . ويرجع هذا النوع إلى خوف الطفل من تسلط معلمه أو قسوته أو إسرافه في استخدام العقاب أو تهكمه على الطفل وسخريته منه ، أو تعمد إحراجه أمام أقرانه أي أن العلاقة بين المعلم والتلميذ تلعب دور فعال في تنميه النزعة نحو الخوف من المدرسة أو تقبلها .

3- **الخوف من الامتحانات**: ـ وقد يرهب الطفل الامتحان لعدم قدرته على الاستيعاب ، أو عدم ملائمة ظروف منزله للاستذكار الجيد ، أو عدم قدرة الطفل على الفهم والتركيز في الدراسة ، وقد تنعكس كراهية الطفل للامتحان وخوفه منه على المدرسة بل قد تمتد إلى التعليم كله .

الوقاية من المخاوف المدرسية

لتجنب الأبناء عبء المعاناة المخاوف المدرسية التي تقف في سبيل ارتقائهم النفسي السوي، فإن الأمر يتطلب ما يلي :

1- توعية الوالدين والمربين بأهمية دورهم في هذه المرحلة الهامة في تنشئة الأبناء ، وذلك بالاهتمام بالبيئة المحيطة بالطفل وخاصة الأسرة والمدرسة كمؤسستين تربويتين يمكن أن يترجم التعاون بينهم إلى واقع ملموس ليؤتي ثماره في علاج المشكلات النفسية التي قد يعاني منها الأطفال .

2- تقديم الخبرات السارة للطفل ، وإكسابه المهارات التي تساهم في زيادة ثقته بنفسه وعدم ترهيبه بالامتحانات وعمليات التقييم والدرجات المدرسية .

3- الاستفادة من نتائج الدراسات في إرشاد وتوجيه الآباء والمعلمين لمواجهة المخاوف المرضية وغيرها من المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

مشكلة الكذب

يقصد بالكذب تعمد تشوية الوقائع والحقائق ، والتلفظ قولا بغير الحقيقة . والكذب سلوك مرفوض في ضوء معايير الجماعة ، خاصة المعايير الأخلاقية والدينية .

يرجع الكذب إلى عوامل البيئة ، فإذا نشأ الطفل في بيئة تحترم الحق وتلتزم بالصدق وتقدر الأمانة ، كان من الطبيعي في مثل هذا المناخ النفسي أن يلتزم الطفل حدود الصدق ، معنى ذلك أن الطفل يتلقى أول دروس له عن الصدق أو الكذب في الأسرة .

أنواع الكذب

1- **الكذب الخيالي** : يشيع هذا النوع من الكذب في سنوات الطفولة الأولى لاسيما لدى الأطفال الذين يتمتعون بالخيال الخصب الواسع ، ويمتلكون نصيبا كبيرا من المحصول اللغوي ، فينزعون إلى اختلاق الحكايات والقصص الوهمية .

2- **الكذب الالتباسي** : يشيع هذا النوع من الكذب بين الأطفال في السنوات الأولى من العمر ، ويرجع سببها الرئيسي إلى خلط الأطفال الصغار بين ما يدركونه حاسيا في العالم الخارجي المحيط بهم ، وما ينشأ في عقولهم من خيال ، ويتعذر عليهم التفرقة بينها ، ويحدث ذلك عندما يعيد الطفل قصة سبق أن سمعها من أمه او جدته أو أخواته الكبار .

3- **الكذب الإنتقامي** : وفي هذا النوع ينزع الطفل إلى إلصاق التهم بالأخرين دون ذنب ارتكبوه انتقاما منهم .

4- **كذب التقليد** : وفي هذا النوع يتعلم الطفل سلوك الكذب عن طريق تقليد سلوك الوالدين أو إحداهما أو من يقوم مقامهما ، أو عن طريق من يتعامل معهم في سياق حياته اليومية .

5- **الكذب الادعائي أو التعويضي**: يرجع هذا النوع من الكذب عادة إلى الشعور بالحرمان والنقص وعدم الكفاءة ، فيلجأ الطفل إلى التعويض عن حرمانه ونقصه بإضفاء مظاهر القوة والسيطرة والمبالغة والتفخيم والتعظيم على ذاته في جانب معين من الجوانب ، المادية أو الدراسية

6- **الكذب المرضي** : يحدث هذا النوع من الكذب عندما يشتد على الفرد الشعور بالنقص والدونية والقلق فيكبت ذلك ، ثم ينزع إلى الكذب بصورة متكررة ومستمرة لا إرادية فيدمنه كلما واجهته صعوبة أو مشكلة .

وسائل علاج الكذب

1- توحيد المعاملة بين الأبناء وعدم تفضيل واحد على الآخر مع توفير مناخ من المحبة والشعور بالأمن النفسي للطفل حتى يبتعد عن الكراهية والانتقام .
2- إرشاد الطفل إلى الفروق بين الحقيقة والخيال وبين عالم الواقع المحيط به وبين عالم الخيال الذي ينسجه لنفسه ومنعة من الانغماس في هذا الخيال لدرجة تباعد بينه وبين الواقع
3- توفير القدوة الحسنة أمام الأطفال ، حيث أن الطفل يميل إلى التقليد والمحاكاة للنماذج السلوكية المتمثلة في الوالدين والمعلمين وغيرهم من المحيطين به .

4- -تجنب استخدام العقاب البدني في معاملة الأبناء ، حتى لا يندفعون إلى اللجوء للكذب هربا من العقوبة البدنية المتوقعة في حالة الوقوع في الخطأ .
5- توجيه جهود الأبناء نحو الأمور التي تقع في نطاق قدراتهم مع عدم تكليفهم بما يفوق قدراتهم الحقيقية حتى تكلل جهودهم بالنجاح ، وحتى لا يكون متعطشا لإشباع الرغبة عن طريق الخيال .

مشكلة القلق :

ـ مشكلة القلق . ـ أنواع القلق ـ الفرق بين الخوف والقلق . ـ أسباب القلق عند الأطفال ـ مشكلات النطق والكلام .ـ أسباب مشكلة النطق والكلام . ـ أساليب العلاج مشكلات النطق والكلام

مشكله القلق :هو أحد الحالات الانفعالية التي قد تصاحب الخوف ، وينشأ من ترقب أو توقع الفرد للمثيرات والمواقف المؤلمة ، ويؤدي به إلى التهيج والاضطراب ، وقد يعوق التفكير العمليات العقلية المختلفة مثل التركيز أو اتخاذ القرارات

- **ويعرف القلق** بأنه " حالة توتر شاملة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ، لذا يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر " .

انواع القلق

1- القلق العام
2- حاله القلق
3- سمت القلق
4- قلق الامتحانات
5- قلق الاتصال

1- **القلق العام** : هو القلق الشامل الذي يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد ، ولكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا بمجال معين أو موضوع معين أو موضوع تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان ومواجهة الناس والمواقف .

2- **حالة القلق** : قصد بحالة القلق أنها حالة انفعالية متغيرة ، تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والعصبية والانزعاج ، وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن مثيرا معينا أو موقفا ما قد يؤدي إلى إيذائه أو تهديده ، وتختلف حالة القلق من حيث شدتها ، كما تتغير عبر الزمان

3- **سمة القلق** : يقصد بسمة القلق وجود فروق ثابتة نسبيا بين الناس في القابلية للقلق ، وتشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة ، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك ، بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمان .

4- **قلق الامتحان** : وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الاختبار ، بحيث يثير هذا الموقف في الفرد شعورا بالخوف عند مواجهة الاختبارات ، ويتولد قلق الامتحان في عمر مبكر نتيجة لاتجاهات الوالدين والمعلمين تجاة الدراسة وعمليات التقييم والامتحانات .

5- **قلق الاتصال** : ويقصد بهذا النوع القلق من الحديث أمام الناس ، كما يتصل هذا النوع من القلق بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الناس ، نتيجة الخوف من الفشل أو التفكير في احتمال الوقوع في خطأ ما أثناء الحديث

الفرق بين الخوف والقلق

يتضح مما سبق أن الخوف هو استجابة لخطر واضح وموجود فعلا ، على حين أن القلق هو استجابة لتهديد غير محدد أو غير معروف قد ينتج عن مصادر صراع أو مشاعر بعدم الأمان

اسباب القلق عند الاطفال

ويعتبر الخوف من فقدان الحب والحنان من قبل الوالدين أو المعلمين أو الأقران هو أحد المصادر الأساسية للقلق خلال مراحل الطفولة ، فالطفل يتوقع العقاب أو القسوة من المعلم ، أو فقدان الحب أو الحنان من جانب الوالدين أو إحداهما مما يتسبب في شعوره بالقلق .

مشكلات النطق والكلام : تشمل مشكلات النطق والكلام لدى الأطفال مصادر مختلفة هي :

1- عيوب كلامية مصدرها العوامل النفسية مثل اللجلجة والتهتهة .
2- عيوب مصدرها عوامل عضوية أو وظيفية مثل التأتأة ، والعيوب الصوتية (البحة وخشونة الصوت أو حدته) .
3- عيوب مصدرها عوامل عصبية مثل تأخر الكلام وعسره .

اسباب مشكله النطق والكلام

أولا : الأسباب الجسمية : إن إصابة الطفل ببعض الأمراض العامة التي يهمل علاجها يؤثر في قدرته على النطق والكلام ، فمثلا السعال الديكي ومرض الحصبة والدفتريا وأمراض الجهاز التنفسي عامة قد تترك أثارا ضارة في أجهزة النطق الخاصة بالطفل كضعف الأحبال الصوتية والتهاب الحنجرة ، فيؤدي هذا إلى صعوبة النطق وعدم إمكان التحكم في إخراج الأصوات ، فيكرر الطفل نطق الحرف الأول من الكلمة عدة مرات ثم ينطق بعدها الكلمة .

ثانيا : الأسباب العقلية : قد تنشأ بعض مشكلات النطق والكلام نتيجة تخلف عقلي عند الطفل ويسبب انخفاض مستوى الذكاء ونقص بعض القدرات الخاصة عنده ، حيث يؤدي هذا إلى عدم قدرة الطفل على النطق الصحيح للحروف والكلمات ، رغم أن أجهزة النطق سليمة من الناحية الجسمية والعضوية ، وإنما اختل أداء وظائفها بسبب اختلال القدرات الخاصة عند الطفل وانخفاض نسبه ذكائه عن المستوى العادي بكثير

ثالثا : الأسباب النفسية والتربوية : وهي من الأسباب الأكثر انتشارا بين غالبية الأطفال الذين يعانون من مشكلات النطق والكلام ، وذلك ليس بفعل أمراض جسمية أو تخلف عقلي ، وإنما ترجع إلى وجود عوامل نفسية واجتماعية وتربوية غالبا ما تؤدي إلى اضطرابات نفسية للطفل ، الأمر الذي يترتب عليه تعثر نطق الحروف واضطرابات الكلام عند الطفل ، وأول تلك العوامل النفسية هو عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية عند الطفل

فانعدام شعور الطفل بالطمأنينة والأمن النفسي والعطف يولد القلق والخوف والتوتر النفسي عند الطفل الصغير ، فيضطر للقيام بأنماط من السلوك الشاذ ، أو يتأثر سلوكه عامة بهذا التوتر النفسي ، والذي قد تكون من مظاهره مشكلات النطق والكلام ، فإنه لا يستطيع حينئذ التحكم في حركات النطق ويفقد القدرة على إحداث التوافق بين الحروف والكلمات ، ومن ثم يصاب بالتهتهة والفأفأة عامة

رابعا : الشدة والقسوة في التعامل مع الطفل : فتعرض الطفل المستمر للضرب من الوالدين أو إحداهما ، والعقاب الصارم من المدرس للطفل يؤدي إلى الشعور بالذلة والإنطواء ، وحيث أنه لا يستطيع الدفاع عن نفسه واقعيا ، فإنه يكبت انفعاله

داخل نفسه ، ويحاول الدفاع لا شعوريا عن ذاته بأساليب مرضيه شاذة من ضمن مظاهرها عدم القدرة على التحكم في أصوات الحروف وإحداث التوافق بين الكلمات . كما أن التهتهة قد تتولد مباشرة من تكرار الضرب المستمر للطفل وعدم إعطائه الفرصة الكافية للكلام

أساليب العلاج مشكلات النطق والكلام

1- العلاج الطبي . علاج أمراض الجهاز التنفسي أو العيوب التي تصيب أعضاء النطق والكلام .
2- تشجيع الطفل على الكلام ، والعمل على تقوية ثقته بنفسه بشتى الطرق ومنها تكليف التلميذ بواجبات مناسبة ، واستحسان ما يؤديه أمام زملائه ، ومساعدته ومعاملته معاملة طيبة .
3- توجيه أهل الطفل إلى معاملته معاملة متأنية بالتشجيع والاهتمام بأمره والتحدث معه في هدوء ، وعدم إشعاره مطلقا بالضيق أو الضيق منه .
4- تقويه الروح الاجتماعية لدى الطفل بإشراكه في الأنشطة التي يميل إليها والعمل على إيجاد صلات من التعاون والتفاهم والمودة بينه وبين زملائه .
5- ضرورة التدريب المستمر للطفل على النطق الصحيح للكلمات ، وأن يتعاون في ذلك المدرس والوالدين ، إلى جانب تدريبات أخرى يحددها الإخصائي النفسي أو الطبيب المختص .
6- إعطاء الطفل الفرصة للسؤال أو الإجابة عن الأسئلة دون حثه على السرعة في الكلام .

المحاضرة الخامسة
مرحلة الرضاعة

محتويات المحاضرة الخامسة

مرحلة الرضاعة (من الميلاد حتى نهاية السنة الثانية) مظاهر نمو الطفل خلال العامين الأوليين :

- النمو الجسمي .
- النمو الحسي .
- النمو الحركي .
- النمو العقلي .
- النمو الانفعالي .
- النمو الاجتماعي

مرحلة الرضاعة (من الميلاد حتى نهاية السنة الثانية) : تعتبر ولادة الطفل هي اللحظة التي ينتقل عندها من وضع الاعتماد الفسيولوجي (التغذية ـ التنفس ـ الإخراج ....) الكامل على الأم إلى حالة محدودة من الاستقلال، فقد كان جسم الأم فيما مضى يتكفل بكل احتياجات الجنين الجسمية والفسيولوجية ، أما بعد الولادة فإن الوليد لا بد أن يقوم بالاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته ، عندما يولد الطفل يتحول من جنين إلى وليد، يتطلب تكيف مع متغيرات الحياة الجديدة ، وأهم ملامح التوافق التي يتعين على الوليد أن يقوم بها :

1- التوافق مع التغيرات المناخية ودرجات الحرارة المتغيرة المحيطة به، فبعد أن كان الجنين يعيش في درجة حرارة ثابتة هي درجة حرارة جسم الأم والتي تستقر عند 37 درجة مئوية، يتعرض بعد الولادة إلى التغيرات المعتادة في الطقس والهواء ودرجات الحرارة والرطوبة المتغيرة بين يوم وأخر ووقت وآخر .
2- يضطر الوليد إلى الاعتماد على نفسه في القيام بعمليات (التنفس) أو (الشهيق والزفير) بعد أن كان يحصل على الأكسجين عن طريق المشيمة والحبل السري، وفي هذا السياق يفسر العلماء الصرخة الأولى للوليد بعد ولادته مباشرة تفسيرا فسيولوجيا على أساس اندفاع الهواء إلى الرئتين .
3- يبدأ الوليد في تناول الغذاء عن طريق الفم بعد أن كان يعتمد في التغذية عن طريق المشيمة والحبل السري .
4- تبدأ عمليات الإخراج في القيام بوظائفها بعد الولادة نتيجة لعمليات التغذية والهضم .

مظاهر نمو الطفل خلال العامين الأوليين

أولا : النمو الجسمي : يبلغ متوسط طول الطفل العادي بعد ولادته (50 سم) تقريبا ، ويصل طول الطفل في نهاية العام الأول (74 سم) تقريبا أي بزيادة تبلغ حوالي (2 سم في الشهر الواحد) وفي نهاية العام الثاني يبلغ طول الطفل حوالي (84 سم تقريبا) أي أن معدل الزيادة في الطول ينخفض في العام الثاني إذا ما قورن بمعدل الزيادة خلال العام الأول من عمره، متوسط وزن الطفل العادي عند الولادة يبلغ (من 3 كج إلى 3,5 كج تقريبا) وتوجد فروق بين متوسطي الوزن والطول بين الذكور والإناث لصالح الذكور ، ويزداد سرعة النمو الوزني في نهاية السنة الأولى إلى حوالي (9 كج)، ويصل إلى (12 كج تقريبا) مع نهاية السنة الثانية، ويبدأ في الشهر الثالث من عمر الرضيع ظهور الأسنان اللبنية (المؤقتة).

ثانيا ـ النمو الحسي: الإبصار: ويولد الطفل و شبكية العين أصغر وأقل سمكا من شبكية عين الراشد، وتكون درجة حساسيتها للضوء ضعيفة ، ومع نهاية العام الأول تقترب درجة حساسية الشبكية من درجة حساسية الراشد، ويستطيع الرضيع إدراك الألوان العادية في الشهر الثالث ، ويستطيع أن يرى الأشياء صغيرة الحجم في الشهر العاشر بعد أن كان

لا يرى إلا الأشياء الكبيرة ، السمع : وتعتبر حاسة السمع أقل الحواس اكتمالا عند الولادة ، لدرجة أن الوليد لا يستجيب للأصوات الخافتة الضعيفة ويستجيب فقط للأصوات الحادة المفاجئة العالية ويرجع ذلك إلى وجود السائل الأمنيوسي في قناة " استاكيوس " ، حاسة التذوق : تكون أكثر اكتمالا من حاسة السمع أو البصر ، ويستطيع الطفل في الأسبوع الثاني أن يستجيب استجابات إيجابية لمحلول السكر واستجابات سلبية لمحلول الليمون .

ثالثا : النمو الحركي : ويتميز النمو الحركي لطفل هذه المرحلة بما يلي :

1- تدرج الحركات من أعلى إلى أسفل أي من الرأس إلى القدمين .
2- تشترك جميع أعضاء الجسم في أداء الحركات المختلفة، وهو ما يمثل اتجاه النمو من العام إلى الخاص، حيث تتميز حركات الطفل في الفترة الأولى من حياته بأنها عشوائية عامة تشمل الجسم كله .
3- التصلب الزائد للأعضاء عند القيام بالاستجابة الحركية، حيث لا تتميز حركات الرضيع بالانسيابية ،

أ ـ انتصاب قوام الطفل : يمر تطور انتصاب القامة بالنسبة للرضيع بعدة مراحل تبدأ من وضع الرقود على الظهر ثم الجلوس ثم الانبطاح على البطن ثم الزحف الذي يستطيع منه أن يجذب الساقين إلى ما تحت البطن ليتمكن من الوصول إلى وضع الحبو، ثم يتطور النمو فيستطيع الطفل الوقوف من وضع الحبو وذلك يمسك بعض الأشياء مثل جوانب السرير أو الكرسي وبذلك يصل الطفل إلى وضع انتصاب القامة أو الوقوف، والذي يعتبر تمهيدا مباشرا لتعلم الطفل المشي .

ب ـ **المشي** : يعتبر المشي هو أهم إنجاز حركي في هذه المرحلة العمرية ، ويستطيع الطفل المشي في سن 12 ـ 14 شهرا تقريبا ، وتظهر هذه المهارة عندما يستطيع الطفل الوقوف بمفرده بمساعدة القبض على الأشياء ومحاولة التحرك بخطوات جانبية وذلك بنقل قدم خطوة واحدة تجاه الجانب ويتبعها بنقل القدم الأخرى بنفس الجانب ، وبتوالي المران والتكرار يستطيع الطفل الانتقال من مكان إلى آخر، ومع نهاية العام الأول يستطيع الطفل القيام بأول خطوة عادية ، ويتم ذلك بمحاولة الانتقال بين كرسيين مثلا أو من شخص إلى آخر ، وباستمرار المران يستطيع الطفل بعد أسابيع قليلة أن يتقن مهارة المشي والانتقال من مكان إلى آخر .

رابعا : النمو العقلي: في خلال السنوات الأولى من عمر الطفل يصعب علينا دراسة خصائص النمو العقلي عند الرضيع باستخدام الأساليب الفنية المستخدمة في دراسة القدرات العقلية عند الأطفال الأكبر سنا ـ مثل استخدام اختبارات الذكاء والقدرات العقلية التقليدية ـ لذلك فإننا نستدل على النمو العقلي من قدرة الطفل على التميز بين المثيرات الحسية المختلفة .

النمو العقلي ويقسم "بياجية" التطور " الحس حركي" إلى ستة مراحل هي :

1- **مرحلة الأفعال المنعكسة**: وتمتد من الولادة إلى الشهر الأول، يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة، مثل الطفل الذي يقبض على الأشياء التي تلمس راحة يده .
2- **مرحلة الإرجاع الدورية الأولية**: وفيها يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة بغرض التكرار فقط، كأن يفتح قبضة يده ثم يغلقها بصفة متكررة ، وتستمر هذه المرحلة حتى الشهر الرابع .
3- **مرحلة الارجاع الدورية الثانوية :** تبدا من اربعة اشهر الى ستة اشهر تمتاز هه المرحة بتكرار الاشياء التي حدثت بالصدفة.
4- **مرحلة التآزر بين الإرجاع الثانوية**: تمتد هذه المرحلة من الشهر السابع إلى الشهر العاشر من عمر الطفل، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة استخدام الاستجابات التي اكتسبها للحصول على غرض معين، مثل البحث عن لعبة تحت الوسادة، أو الاستجابة لصورته في المرآة .

5- **مرحلة الإرجاع الدورية**: تمتد هذه المرحلة من الشهر الحادي عشر إلى الشهر الثامن عشر وفيها يجرب الطفل استجابات جديدة بالمحاولة والخطأ، وتكون استجابات الطفل ليست مجرد تكرارات، وإنما ينوع الطفل في الأداء بهدف الوصول إلى نتائج جديدة .

6- **مرحلة اختراع وسائل جديدة:** تبدأ هذه المرحلة من الشهر الثامن عشر وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يقدر فعالية الاستجابة قبل أن تصدر عنه، وتعتبر هذه بداية بعد النظر كما يستطيع الطفل في هذه المرحلة التمييز بين الأشياء ، كأن يميز بين الطبق والكوب، كما يستطيع أن يبني برجا من أربع مكعبات .

خامسا : النمو الانفعالي : تبدأ انفعالات الطفل: بالحب ، والغضب، والخوف، ويتخذ الخوف مظهر البكاء والصراخ واللجوء إلى ذراعي أمه وذلك عندما يسمع صوتا عاليا ، أو يظهر شخص غريب، أو الشعور بفقدان شخص معين كالأم مثلا، ويظهر الغضب بوضوح عند إعاقة نشاط الطفل بتثبيت قدميه أو يديه أو عند منعه من الحركة ، كما يظهر الغضب على الطفل إذا ترك بمفرده أو أخذت منه لعبته ، أما انفعال الحب فيكون موجها نحو الوالدين ، ويظهر عند مداعبه الأم له، ثم تتسع دائرة الحب لتشمل الآخرين المحيطين به وتظهر في صورة ابتسامته لهم ، ويمكن تحديد أهم العوامل المؤثرة في النمو الانفعالي فيما يلي :

1 ـ **الذكاء**: يرى علماء النفس أن الأطفال الأكثر ذكاء هم أكثر تحكما في مظاهر التعبير عن انفعالاتهم، كما أنهم يستجيبون انفعاليا لمجموعة من المثيرات أكثر من تلك التي يستجيب لها الأقل ذكاء .

2- **الحالة الصحية للطفل**: تلعب الحالة الصحية العامة للطفل دورا هاما في التأثير على شدة ومدى انفعالات الطفل، فالطفل الذي يتمتع بصحة جيدة تكون مستوى انفعالاته وشدتها أقل من الطفل الذي يعاني من تكرار الإصابة بالأمراض أو يعاني من حالة ضعف عام .

4 ـ **إشباع حاجات الطفل**: إذا حصل الطفل على ما يريده من خلال سلوك انفعالي معين كالصراخ أو البكاء فإنه يكرر هذا السلوك عندما يكون في حاجة معينه، فالطفل الذي يصرخ عندما يكون في حالة جوع ثم تلبى له حاجته للطعام ، فإنه سوف يصرخ دائما عندما يكون جوعان .

5 ـ **المناخ الأسري** : عن طريق عمليات التنشئة الاجتماعية ومن خلال ما يتعرض له من أساليب المعاملة الوالدية ، وكلما كانت المعاملة الوالدية والمناخ الأسري سويا كانت الانفعالات أقل هدوء.

سادسا : النمو الاجتماعي : تعتبر أول علاقة اجتماعية في حياة الطفل هي علاقته بأمه ، فهي التي تشبع رغباته وحاجاته الأولية مباشرة أو تؤجل إشباعها ، ثم تتسع دائرة هذه العلاقات لتشمل الأخوة والجيران والأقارب، وتعتبر ابتسامة الطفل تعبير عن علاقة اجتماعية مع الآخرين ويبدأ أول ابتسامة اجتماعية حقيقية في الأسبوع السادس، وتظهر بدايات اهتمام الرضيع بالناس ويبكي حين يتركونه في الشهر الثالث .

ومن العوامل التي تسهم في اتساع دائرة الطفل الاجتماعية تعلمه المشي والقدرة على التحرك من مكان إلى مكان آخر، كما أن تعلم الطفل الكلام واللغة يكون سببا في اتساع علاقاته الاجتماعية خلال العامين الأولين من حياته .

ويعتبر اللعب من مظاهر النمو الاجتماعي للطفل، ويتوقف نوع الألعاب التي يمارسها الطفل على النمو في مهاراته الحركية وما يتوفر لديه من إمكانات وعلى تشجيع الآخرين المحيطين به، ويتخذ اللعب في العام الأول من حياة الطفل صورة اللعب الانفرادي، وفي العام الثاني يقوم الطفل باللعب مع طفل آخر في نفس الحجرة، إلا أن كل منهما ويعمل بمفردة ويطلق على هذا النوع من اللعب " اللعب المتوازي "