

# مدرسة الطفولة (الجانب العقلي، الانفعالي)

## المحاضرة الأخيرة



# محاورة المحاضرة

الجانب العقلي: ( خصائص عامة في مرحلة الطفولة ، خصائص خاصة بسنوات معينة ،  
الذاكرة وتطورها ) .

الجانب الانفعالي:

- مفهوم الذات ( تكونه ، التأديب الموجه للذات والسلوك ، أساليب يلجأ لها الطفل لتأكيد ذاته ) .
- الهوية الجنسية .
- مخاوف الأطفال .
- الاضطرابات الانفعالية في الطفولة .
- مشكلة التبول اللاإرادي .



# أولاً: النمو العقلي

## خصائص عامة في مرحلة الطفولة:

1. التفكير محدود بالمحسوس.

فلا يستطيع الطفل أن يفكر تفكيراً مجرداً. ما المقصود بالتفكير المجرد؟

هذا الأمر يترتب عليه عدة أمور يجب مراعاتها في العملية التربوية وهي:

1. التقليل من المفاهيم المجردة قدر المستطاع.

2. تأجيل تعليم الموضوعات التي تحتاج تفكير مجرد.

3. في تعبيرنا عن مشاعرنا للطفل ينبغي ترجمة ذلك لأمر محسوس.



# أولاً: النمو العقلي

خصائص عامة في مرحلة الطفولة:

## ٢. كثرة الأسئلة.

وهذا ما يميز مرحلة الطفولة بشكل عام، وهي تعتبر أمر طبيعي وصحي أيضاً لأنها الوسيلة التي تساعد على نمو الطفل العقلي والمعرفي. قد تكون أسئلة الطفل أكثر من الأطفال الآخرين، وهو مؤشر على ذكاء الطفل أو قلقه النفسي.



# أولاً: النمو العقلي

وللتعامل الصحيح مع أسئلة الطفل ينبغي مراعاة الآتي:

1. أن نضع في الاعتبار أن أسئلة الطفل وسيلة مهمة من الوسائل التي تساعد على نمو

الطفل العقلي والمعرفي.

2. عدم نهر الطفل عن السؤال أو الطلب منه عدم السؤال، ويمكن أن نطلب تأجيل

الجواب.

3. الإجابة عن جميع الأسئلة دون تهرب.

4. أن يكون ما نقدمه من إجابات صحيح وليس كذب ( تنفيذاً للأمر الشرعي، لأن الطفل

قد يكون يريد التأكد أو يختبر والديه، الطفل يعرف صدقهم من تعابير الوجه، أنه

سيكتشف الجواب يوماً ما).



# خصائص خاصة بسنوات معينة

## ١. التفكير غير المنطقي ( قبل سن الرابعة )

يقصد به تلك لاستنتاجات التي لا ترتبط بمقدمات وله صور عديدة منها :

أ- عدم الربط بين الشيء ومتطلبات حدوثه .

ب- الربط بين الأحداث المتتالية حتى لو لم تكن بينهما علاقة .

ج- اعتقاد صفة الحياة في الأشياء

د- اعتقاد أن الأشياء الموجودة حوله من صنع الإنسان

٢. استمرار التمرکز حول الذات مع حيث الإدراك . ( يستمر حتى سن الخامسة )

٣. إدراك الزمن ( الأطفال لا يدركون الزمن قبل سن السادسة )



# خصائص خاصة بسنوات معينة

## ٤. معرفه اليميه واليسار بالنسبة لليديه

يبدأ الأطفال في التعرف على اليد اليمنى واليسرى بعد سن الخامسة .

٥. إدراك ثبات المادة ( يظل الأطفال إلى سن السابعة لا يعرفون أن المادة ثابتة ، وبعض الجوانب لا

يدركونها قبل الثامنة والتاسعة مثل ماذا ؟ )

- الوصول مفهوم ثبات المادة يتأثر بالوسط البيئي .
- إدراك الطفل لثبات المادة سهل عليه بشكل كبير فهم كثير من الحقائق العلمية .



# الذاكرة

- هناك ٣ أنواع من الذاكرة ( الحسية، قصيرة المدى، طويلة المدى ).
- **الذاكرة القصيرة:** مرحلة من مراحل الذاكرة يتم الاحتفاظ بالمعلومات فيها لثوان محدودة لا يتجاوز متوسطها عند الكبار ٣٠ ثانية، كما أنها محدودة بسبع وحدات تقريباً، وفيها يحدث تبدل كهروعصبي في الخلايا ثم ينتهي.

ماهي الوحدة؟

- **الذاكرة الطويلة:** غير محدودة بالزمن فيمكن أن تحتفظ بالمعلومات عشرات السنين، وغير محدودة بوحدات معينة فيمكن أن تخزن بلايين المعلومات، والتغير فيها كيميائي في تركيبه بعض الخلايا ولذلك فهو أثبت من الكهربائي.





# الذاكرة

• الذاكرة القصيرة لأنها محدودة من حيث الزمن والوحدات فإن التغييرات مع التقدم في العمر قد لا تكون ملاحظة ولكن الدراسات تبين بعضاً منها :

1. الطفل في عمر سنتين لا يخزن في ذاكرته القصيرة أكثر من وحدة واحدة.
2. مداها الزمني أقل من ١٥ ثانية ويزداد بشكل كبير ما بين ٢-٥ سنوات ، ويصل لمستوى قريب من الراشدين في عمر العاشرة.

**ما الأمور التطبيقية التي يجب مراعاتها بناءً على هذه المعلومة ؟**



# الذاكرة

• فيما يتعلق بالذاكرة الطويلة فإن هناك فروقاً كمية ونوعية بين ذاكرة الطفل والراشد، يمكن أن نلخص أهمها فيما يأتي:

- 1) من الناحية الكمية ذاكرة الكبار أكبر من الصغار حتى سن العاشرة تقريباً، بعدها يتلاشى هذا الفرق تقريباً.
- 2) ضعف الوعي بالذاكرة عند الطفل.
- 3) حفظ الأطفال حفظ آلي.
- 4) ذاكرة الأطفال غير انتقائية.
- 5) الطفل يعيش انفعالياً الموقف الذي يتذكره.
- 6) عدم استخدام فنيات التذكر.



# الذاكرة

• فيما يتعلق بالذاكرة الطويلة فإن هناك فروقاً كمية ونوعية بين ذاكرة الطفل والراشد، يمكن أن نلخص أهمها فيما يأتي:

٧. عدم الاستفادة من مفاتيح التذكر (قبل التاسعة)

٨. عدم التفريق بين ما يدركونه وما تم حفظه.

٩. التداخل بين ما سمعوه وما عاشوه

١٠. الذاكرة الصورية.

١١. تأثير الكف الرجعي.



# الجانب الانفعالي / أولاً : تأكيد الذات

- يعد مفهوم الذات من أهم جوانب الشخصية، ويقصد به الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه وقد تحمل تقديراً إيجابياً أو سلبياً.
- يتدرج الناس في تقديرهم لذواتهم بين الإيجابية الشديدة والسلبية الشديدة، وإن كان معظمهم يقعون في الوسط من ذلك.
- ترجع خطورة تقدير الذات إلى أن الفرد غالباً ما يتصرف وفقاً لمفهومه عن ذاته حتى لو كان هذا المفهوم يخالف واقع الشخص وحقيقته.
- عندما يثبت مفهوم الذات فإن الفرد لن يتأثر كثيراً بالأحداث التي تخالف مفهومه عن ذاته ولن يعدل في ذلك المفهوم، وإنما يقوم بتأويل المواقف لتناسب معه.



# الجانب الانفعالي / أولاً : تأكيد الذات

## تكون مفهوم الذات

- يبدأ مفهوم الذات بالتكشل التدريجي في سن مبكرة غالباً أبكر مما يظنه الكبار.
- أشارت الدراسات أن الأطفال في عمر السنتين لديهم شيء من مفهوم الذات لكنه مرتبط بالنواحي الجسمية . **كيف**

## ذلك؟ .... وكيف تنشأ فكرة الطفل عن نفسه؟

- يرى الشخص نفسه ويتعرف عليها من خلال انطباعات الناس عنه وما يقولونه ، وهو ما يسمى بالمرآة الاجتماعية .

- التأثير والتشكل يكون خلال مرحلة الطفولة ويثبت تدريجياً خلال المراهقة مما يكاد يكون صعب تغييره بعدها .

## ما التطبيقات التربوية التي يجب مراعاتها بناءً على المعلومات السابقة؟



# الجانب الانفعالي / أولاً : تأكيد الذات

## التأديب الموجه للذات والتأديب الموجه للسلوك والفرق بينهم

التأديب هو ذلك الكلام الذي يراد منه تشجيع الطفل أو لومه على سلوك ما . ويكون موجه نحو الذات إذا كنا نصف

في كلامنا ذات الطفل : " أنت ذكي " ، " أنت سيء الطباع " ، " ياغبى " ونحوه .

بينما يكون موجه نحو السلوك إذا كنا نصف السلوك نفسه " تصرفك هذا جيد " " ضربك لأخيك عمل سيء "

ونحوه .

أي النوعين أفضل؟



# الجانب الانفعالي / أولاً : تأكيد الذات

## أساليب يلجأ إليها الأطفال لتأكيد ذواتهم :

- 1 الإصرار على الرأي .
- 2 الميل للممارسة الاختيار
- 3 التصرف الذاتي " المبادرة "
- 4 تقليد سلوك الوالدين
- 5 الاستقلال النفسي
- 6 المنافسة



# الهوية الجنسية

- يبدأ الطفل بإدراك جنسه في حدود السنة الثانية والنصف لكنه ادراك ناقص ، ويصبح كامل تقريبا بعد سن الخامسة
- يقصد بالهوية الجنسية اعتزاز الطفل وافتخاره بجنسه بعدما يدركه ادراكا كاملاً .
- تبلغ ذروة الهوية الجنسية بين سني ٦-٩ من العمر .
- مما يلاحظ في الحياة اليومية ظهور الفصل اذاتي كنتيجة للهوية .
- هذه العادة تظهر في جميع البلدان بغض النظر عن كونها مسلمة أم لا .





# الهُويّة الجنسيّة

من الأمور الواجب مراعاتها لصحة الطفل النفسيّة ما يلي:

١. تجنب تحقير الجنس خصوصا عندما يكون متكررا.
٢. أن يرى ابطفل بعضا من مصادر القوة والنماذج المهمة حوله من نفسه جنسه.



# مخاوف الأطفال

1. الخوف من الأشياء المتخيلة . ٧-٤ سنوات
2. الخوف من الخبرات الجديدة . ٩ - ٦ سنوات .
3. الخوف من الرفض ٦- ١٢ .



# مظاهر الاضطراب الانفعالي

عندما يعاني الطفل من مشكلة انفعالية، لا يعبر عنها في الغالب كالكبار وذلك للأسباب التالية:

1. عدم القدرة على إدراك وجود المشكلة
2. الخوف من البوح بها ولكن قد تظهر بعض السلوكيات التي تنبه الكبار لاحتمالية معاناته من مشكلة من تلك المظاهر (التغير السلبي المفاجئ في سلوك اطفال مع الآخرين، اضطرابات النوم المتكررة)
3. قضم الاضافر.
4. ظهور مخاوف غير طبيعية لدى الطفل.
5. التبول الليلي اللا إرادي.



# مشكلة التبول اللا ارادي

تعد هذه المشكلة من أكثر المشكلات شيوعاً بين الأطفال ، وأكثرها ازعاجاً للوالدين والطفل ، ومما يزيد صعوبتها لحساسية التي تحيط بمناقشتها والبحث عن حلول لها ، فكثير من الآباء لا يرغب أن يعرف عنها أحد وكذلك الطفل ينزعج كثيراً لو عرف أن أحد غير والديه يعلم بها .

يتوقف الأطفال عادة عن التبول أثناء النوم في سن الرابعة تقريبا ، مع تأخر الذكور عن الإناث قليلاً



# مشكلة التبول اللا ارادي

## آلية عدم التبول أثناء النوم:

إن عدم التبول أثناء النوم يعود لأمرين:

1. إفراز هرمون مضاد لإدرار البول أثناء النوم
2. استقبال الدماغ لإشارات التنبيه التي تصدر من المثانة بأنها امتلئت ومن ثم أيقاظ الشخص للذهاب للحمام.

## لا يعتبر التبول مشكلة تحتاج إلى علاج إلا في حالتيه:

1. استمرار التبول لما بعد سن السادسة
2. عودة التبول بعد انقطاع طويل نسبياً " وهذه الحالة تحتاج اهتمام أكثر من الأولى "
3. أن تستمر الحالة لأكثر من أسبوعين



# مشكلة التبول اللا ارادي

## أسباب التبول اللا ارادي :

1. الوراثة
2. صغر المثانة " يتبول حتى في أثناء اليقظة "
3. تأخر نضج مناطق الاستقبال العصبي في الدماغ " يكثر عند الأطفال الذين لم يتم تغذيتهم بالرضاعة الطبيعية "
4. ثقل نوم الطفل
5. التهابات الجهاز البولي " يتبول حتى في أثناء اليقظة "
6. مشاكل نفسية



# مشكلة التبول اللا ارادي

## قبل العلاج ينبغي التنوية لعدة أمور العلاج :

1. الطفل لا ذنب له بالمشكلة
2. الطفل ليس الوحيد الذي يعاني منها
3. علاجها يحتاج وقت وسعة بال

## خطوات العلاج:

1. رفع معنويات الطفل ( عدم لومة والاستهزاء به ، اشعاره انه ليس الوحيد ، طمأنته بأنه ستزول في يوم ما )
2. محاولة تقصي الأسباب ( فحص طبي للتأكد من عدم وجود عيوب أو التهابات في الجهاز البولي ، تقصي الوضع الوراثي والنفسي )
3. اتخاذ بعض الإجراءات التي تبعد ما يعوق نجاح البرنامج العلاجي ( التأكد من وصوله للحمام بسهولة دون



# مشكلة التبول اللا ارادي

## الطريقة الأولى :

1. ايقاظ الطفل
2. الايقاظ باستخدام جوس التنبية الخاص ( نسبه نجاحها ٦٠٪ ، ويعتمد نجاحها على اقتناع الطفل ، ولا تصلح لثقيلي النوم ولا شديدي الحساسية ) ، ويمكن استخدامه مع الطريقة الأولى .
3. العلاج الدوائي





# مشكلة التبول اللا ارادي

## إجراءات مساعدة :

1. تقليل شرب السوائل قبل النوم بساعتين
2. الذهاب للحمام قبل النوم
3. اجراء تدريبات أثناء النهار تساعد في توسيع المثانه ( . تأجيل الذهاب للحمام ، عند الذهاب للحمام يدرّب على التحكم في البول )
4. وضع حوافز للطفل لتشجيعه .



نهاية المحاضرة .. أتمنى لكن مستقبلاً مزهر ..

أ. نعيمة الوهيب

