

سرشناسه	افضلی، لیلا، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور	زندگی از آغاز/ لیلا افضلی- محمدرضا جباری؛ ویرایش فنی و زبانی حجت زمانی راد.
مشخصات نشر	تهران: بینش نو، ۱۴۰۱ -
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول، نمودار؛ ۱۴/۵×۲۱ س.م.
شابک:	دوره: ۵-۲۴-۶۴۵۴-۶۰۰-۹۷۸؛ ۱۸۲۰۰۰۰ ریال:
ج: ۷-۷۵-۶۴۵۴-۶۰۰-۱:۹۷۸-۵-۴۰-۶۴۵۴-۶۰۰-۹۷۸؛ ۱۹۶۰۰۰۰ ریال:	ج: ۳-۹۷۸-۶۰۰-۶۴۵۴-۸۰-۱: ۲۰۰۰۰۰۰ ریال:
وضعیت فهرست نویسی	فاپا
یادداشت	ج: ۳ (چاپ اول: ۱۴۰۳) (فیپا).
یادداشت	کتابنامه.
مندرجات	ج: ۱. دائرةالمعارف جامع فرزندپروری تولد تا دو سالگی.
ج: ۲. دائرةالمعارف جامع فرزندپروری (دو تا پنج سالگی).	ج: ۳. دائرةالمعارف جامع فرزندپروری (پنج تا دوازده سالگی)
موضوع	کودکان -- رشد
موضوع	موضوع -- پرسش ها و پاسخ ها
موضوع	Child development -- Questions and answers
موضوع	کودکان -- سرپرستی
شناسه افزوده	جباری، محمدرضا، ۱۳۶۲ -
رده بندی کنگره	HQ۷۷۲
رده بندی دیویی	۳۰۵/۲۳۱
شماره کتابشناسی ملی	۸۹۰۱۰۰۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فاپا

تهران، محمودیه، کوچه تیر، پلاک ۲۴
تلفن: ۰۶۰۸۶۲۰۲۶

زندگی از آغاز (جلد سوم)

دائرةالمعارف جامع فرزندپروری (پنج تا دوازده سالگی)

نویسندگان لیلا افضلی، محمدرضا جباری
ویرایش فنی و زبانی حجت زمانی راد
طراح جلد و صفحه آرا مصطفی مرادی آهنی
چاپ اول ۱۴۰۳
ناظر چاپ امیرحسین ندیری
چاپ آبرنگ نوین
تعداد ۱۰۰۰ نسخه
قیمت ۳۲۴۰۰۰ تومان

تمامی حقوق این اثر محفوظ است. تکثیر یا تولید مجدد آن به هر صورت (چاپ، فتوکپی، صوت، تصویر و انتشار الکترونیکی) بدون اجازه ناشر ممنوع است.
شابک جلد سوم: ۱-۸۰-۶۴۵۴-۶۰۰-۹۷۸
شابک دوره: ۵-۲۴-۶۴۵۴-۶۰۰-۹۷۸



www.binesh-no.com

nimaghorbani

dr.nimaghorbani

binesh.e.no

binesh_no

فهرست مطالب

۱۰	..... مقدمه
۱۴	..... فصل پنجم: کودکی میانه (پنج تا هفت سالگی)
۱۵	..... ۱-۵ نمایی از کودکی میانه
۱۷	..... ۲-۵ شاخص‌های رشد
۱۷	..... ۱-۲-۵ رشد جسمانی
۱۷	..... ۱-۲-۵ ابعاد رشد جسمانی
۲۰	..... ۲-۲-۵ عوامل تأثیرگذار بر رشد و سلامت جسمانی
۲۳	..... ۳-۲-۵ عوامل نگران‌کننده
۲۴	..... ۴-۲-۵ نکات فرزندپروری
۲۷	..... ۲-۲-۵ رشد حرکتی
۲۷	..... ۱-۲-۲-۵ ابعاد رشد حرکتی
۳۱	..... ۲-۲-۲-۵ خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول حرکتی
۳۳	..... ۳-۲-۲-۵ عوامل نگران‌کننده
۳۳	..... ۴-۲-۲-۵ نکات فرزندپروری
۳۶	..... ۳-۲-۵ رشد کلامی و زبان
۳۶	..... ۱-۳-۲-۵ ابعاد رشد کلامی و زبان
۴۱	..... ۲-۳-۲-۵ عوامل نگران‌کننده
۴۲	..... ۳-۳-۲-۵ نکات فرزندپروری
۴۴	..... ۴-۲-۵ رشد شناختی
۴۴	..... ۱-۴-۲-۵ ابعاد رشد شناختی
۵۰	..... ۲-۴-۲-۵ خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول شناختی
۵۳	..... ۳-۴-۲-۵ نکات فرزندپروری
۵۵	..... ۵-۲-۵ رشد هیجانی-اجتماعی

- ۵۵ ۱-۵-۲-۵ ابعاد رشد هیجانی-اجتماعی
- ۶۴ ۲-۵-۲-۵ خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول هیجانی-اجتماعی
- ۶۸ ۳-۵-۲-۵ عوامل نگران‌کننده
- ۶۹ ۴-۵-۲-۵ نکات فرزندپروری
- ۷۳ ۶-۲-۵ پرسش و پاسخ درباره‌ی شاخص‌های رشد
- ۷۳ ۱-۶-۲-۵ کودک پنج‌ساله‌ام دچار اضافه‌وزن شده است؛ چه کنم؟
- ۷۴ ۲-۶-۲-۵ کودک پنج‌ساله‌ام تماس چشمی مناسبی ندارد؛ علت چیست؟
- ۷۴ ۳-۶-۲-۵ چه زمانی کودکم نیاز به مراجعه به متخصص دارد؟
- ۷۴ ۷-۲-۵ توصیه‌های مهم برای پرورش و شکوفایی توانایی‌های کودکان پنج تا هفت‌ساله ...
- ۷۵ ۳-۵ نیازها
- ۷۵ ۱-۳-۵ تغذیه
- ۷۶ ۱-۱-۳-۵ توصیه‌ها
- ۷۸ ۲-۱-۳-۵ پرسش و پاسخ
- ۷۸ ۱-۲-۱-۳-۵ چگونه کودکم را به عادات غذایی سالم ترغیب کنم؟
- ۷۹ ۲-۳-۵ خواب
- ۸۰ ۱-۲-۳-۵ توصیه‌ها
- ۸۱ ۲-۲-۳-۵ پرسش و پاسخ
- ۸۱ ۱-۲-۲-۳-۵ با بدخوابی کودک پنج‌ساله‌ام چه کنم؟
- ۸۱ ۳-۳-۵ بازی
- ۸۴ ۱-۳-۳-۵ بازی‌های حافظه
- ۸۴ ۲-۳-۳-۵ بازی‌های شنیداری
- ۸۵ ۳-۳-۳-۵ بازی‌های حسی
- ۸۵ ۴-۳-۵ فعالیت‌های فیزیکی
- ۸۶ ۱-۴-۳-۵ انواع ورزش متناسب برای کودکان پیش‌دستانی
- ۹۰ ۲-۴-۳-۵ توصیه‌ها
- ۹۲ ۳-۴-۳-۵ پرسش و پاسخ
- ۹۷ ۴-۵ مسائل مطرح
- ۹۷ ۱-۴-۵ پنج تا شش‌سالگی
- ۹۷ ۱. خودکفایی در بهداشت فردی
- ۹۷ ۲. دست‌برتری
- ۹۷ ۳. نقش‌پذیری و طرحواره جنسیتی
- ۹۸ ۴. ابتکار عمل در برابر احساس گناه
- ۹۸ ۵. عزت نفس
- ۹۸ ۶. ورود به پیش‌دستانی
- ۱۰۱ ۱-۶ آماده‌سازی کودک برای ورود به پیش‌دستانی
- ۱۰۵ ۲-۶ نکاتی درباره‌ی روز اول پیش‌دستانی
- ۱۰۷ ۳-۶ شیوه‌های کمک به کودک پیش‌دستانی

- ۱۰۸ ۲-۴-۵ شش تا هفت سالگی
- ۱۰۸ ۱. پرخاشگری
- ۱۱۰ ۱-۱ عوامل مهم در بروز رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان
- ۱۱۱ ۲-۱ نشانه‌های کودکان پرخاشگر
- ۱۱۲ ۳-۱ روش‌های کمک به کودک پرخاشگر
- ۱۱۵ ۲. قلدری
- ۱۱۶ ۱-۲ کودکانی که در معرض آسیب رفتارهای قلدرمآبانه قرار دارند
- ۱۱۷ ۲-۲ نشانه‌های قرار گرفتن در معرض رفتارهای قلدرمآبانه
- ۱۱۷ ۳-۲ کودکانی که بیشتر احتمال دارد رفتارهای قلدرمآبانه از خود نشان دهند
- ۱۱۸ ۴-۲ روش‌های پیشگیری
- ۱۲۰ ۳. مکیدن انگشت
- ۱۲۱ ۳-۱ تکنیک‌های ترک عادت مکیدن انگشت
- ۱۲۳ ۳-۴-۵ ورود به مدرسه
- ۱۲۵ ۱-۳-۴-۵ نکات قابل توجه در مورد کودک کلاس اولی
- ۱۲۷ ۲-۳-۴-۵ سخت‌کوشی در برابر احساس حقارت
- ۱۳۰ ۳-۳-۴-۵ ترس‌ها و اضطراب‌ها
- ۱۳۱ ۴-۳-۴-۵ کمال‌گرایی
- ۱۳۲ ۱-۴-۳-۴-۵ والدین کمال‌گرا
- ۱۳۴ ۲-۴-۳-۴-۵ روش‌هایی برای شکست‌الگوی رفتارهای کمال‌گرایانه در والدین
- ۱۳۵ ۳-۴-۳-۴-۵ نشانه‌های کمال‌گرایی در کودکان
- ۱۳۶ ۴-۴-۳-۴-۵ روش‌های کمک به کودکان کمال‌گرا
- ۱۳۸ ۵-۵ مشکلات رایج
- ۱۴۹ ۶-۵ مهارت‌ها
- ۱۴۹ ۱-۶-۵ مهارت خواندن
- ۱۵۱ ۲-۶-۵ مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش‌دبستانی
- ۱۵۲ ۳-۶-۵ روش‌های تقویت مهارت‌های سوادآموزی در خانه
- ۱۵۵ ۴-۶-۵ مهارت تفکر انتقادی در کودکان پیش‌دبستانی
- ۱۶۳ ۷-۵ توصیه‌های کلی
- ۱۷۰ ۸-۵ پرسش‌های متداول
- ۱۷۶ **فصل ششم: اواسط کودکی (هفت تا دوازده سالگی)**
- ۱۷۷ ۱-۶ نمایی از اواسط کودکی (هفت تا دوازده سالگی)
- ۱۸۱ ۲-۶ شاخص‌های رشد
- ۱۸۱ ۱-۲-۶ رشد جسمانی
- ۱۸۱ ۱-۱-۲-۶ ابعاد رشد جسمانی
- ۱۸۳ ۲-۱-۲-۶ عوامل تأثیرگذار بر رشد و سلامت جسمانی
- ۱۸۳ ۳-۱-۲-۶ عوامل نگران‌کننده
- ۱۸۴ ۴-۱-۲-۶ نکات فرزندپروری

۱۸۴	..... رشد حرکتی	۲-۲-۶
۱۸۶	..... ابعاد رشد حرکتی	۱-۲-۲-۶
۱۸۸	..... خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول حرکتی	۲-۲-۲-۶
۱۹۰	..... رشد کلامی و زبان	۳-۲-۶
۱۹۰	..... ابعاد رشد کلامی و زبان	۱-۳-۲-۶
۱۹۳	..... خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول کلامی و زبان	۲-۳-۲-۶
۱۹۴	..... رشد شناختی	۴-۲-۶
۱۹۴	..... ابعاد رشد شناختی	۱-۴-۲-۶
۲۰۵	..... خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول شناختی	۲-۴-۲-۶
۲۰۸	..... عوامل نگران‌کننده	۳-۴-۲-۶
۲۰۹	..... رشد هیجانی - اجتماعی	۵-۲-۶
۲۰۹	..... ابعاد رشد هیجانی - اجتماعی	۱-۵-۲-۶
۲۱۶	..... خلاصه‌ای از توانایی‌های معمول هیجانی - اجتماعی	۲-۵-۲-۶
۲۲۰	..... عوامل نگران‌کننده	۳-۵-۲-۶
۲۲۱	..... نکات فرزندپروری	۶-۲-۶
۲۲۴	..... پرسش و پاسخ درباره‌ی شاخص‌های رشد	۷-۲-۶
۲۲۷	..... نیازها	۳-۶
۲۲۷	..... تغذیه	۱-۳-۶
۲۲۸	..... توصیه‌ها	۱-۱-۳-۶
۲۲۹	..... پرسش و پاسخ	۲-۱-۳-۶
۲۳۰	..... خواب	۲-۳-۶
۲۳۰	..... توصیه‌ها	۱-۳-۳-۶
۲۳۱	..... پرسش و پاسخ	۲-۳-۳-۶
۲۳۵	..... مسائل مطرح	۴-۶
۲۳۵	..... خودآگاهی	۱-۴-۶
۲۳۶	..... رشد عزت‌نفس	۲-۴-۶
۲۳۷	..... عوامل مؤثر بر عزت‌نفس کودکان دبستانی	۱-۴-۲-۶
۲۴۰	..... روش‌های تقویت عزت‌نفس در کودک	۲-۴-۲-۶
۲۴۷	..... اهمیت عزت‌نفس در کودکان	۳-۴-۲-۶
۲۴۸	..... پیامدهای منفی کمبود عزت‌نفس	۴-۲-۶
۲۴۹	..... عوامل نگران‌کننده درباره‌ی عزت‌نفس کودک	۵-۴-۲-۶
۲۵۰	..... نکاتی درباره‌ی عزت‌نفس	۶-۴-۲-۶
۲۵۰	..... تصویر بدنی	۳-۴-۶
۲۵۹	..... مشکلات رایج	۵-۶
۲۶۰	..... امتناع از رفتن به مدرسه	
۲۶۳	..... مشکلات در ارتباط با همسالان	
۲۶۵	..... مشکلات تحصیلی	

۲۶۷	.....	۶-۶ شیوه‌های اصلاح رفتار.....
۲۷۰	.....	۷-۶ مهارت‌ها.....
۲۷۰	.....	۶-۷-۱ دوستی و دوستیابی.....
۲۸۱	.....	۶-۷-۲ حل مسئله.....
۲۸۲	.....	۶-۷-۲-۱ آموزش فرایند حل مسئله به کودکان مدرسه‌ای.....
۲۸۲	.....	۱. تعیین مسئله.....
۲۸۳	.....	۲. تفکر درباره علت ایجاد مشکل.....
۲۸۳	.....	۳. استفاده از تکنیک طوفان فکری.....
۲۸۴	.....	۴. ارزشگذاری راه حل‌ها.....
۲۸۴	.....	۵. بررسی چگونگی پیاده‌سازی راه حل.....
۲۸۵	.....	۶. اطمینان از اجرایی بودن راه حل.....
۲۸۵	.....	۸-۶ نکات فرزندپروری.....
۲۸۶	.....	۹-۶ توصیه‌های کلی.....
۲۹۹	.....	۱۰-۶ پرسش‌های متداول.....
۳۰۶	.....	منابع.....

مقدمه _____

دورهٔ پیش‌دبستانی و دبستان نه‌تنها والدین را وارد مرحله‌ای کاملاً متفاوت از فرزندپروری می‌کند، بلکه خود کودکان را نیز با محیط و انتظاراتی متمایز روبه‌رو می‌سازد که نسبت به آنچه تا آن روز تجربه کرده‌اند، رنگ‌وبویی تازه دارد. کودک که در این دوره بر فراز توانایی‌های اساسی و شناخت محیط و افراد پیرامونش ایستاده است، اکنون باید مسیر تازه‌ای را از سر بگیرد و پا در جاده‌ای بگذارد که سرتاسر شناخت و تجربه را می‌طلبد. پس کنجکاوی برای این ماجراجویی از یک سو او را فریفتهٔ خود کرده، و از سویی تردید «می‌توانم از پستش برآیم یا نه؟!» او را به خود گرفتار می‌سازد. والدین که پیش از این در رأس ماجراجویی‌های کودک قرار داشتند، امروز باید در این جادهٔ پرفرازونشیب، خیلی استادانه و ضمن حفظ استقلال کودک، او را با نیروی اعتمادبه‌نفس، حمایت و هدایت کنند؛ و چه ظریف و خطیر است این نقش!

انتقال از دورهٔ کودکی به نوجوانی تغییرات گسترده‌ای، از جنبه‌های فیزیکی گرفته تا ابعاد شناختی و اجتماعی، را دربردارد. دورهٔ نوجوانی، که می‌توان آن را دورهٔ انتقالی نامید، فرزند را در وضعیتی بین دورهٔ کودکی و بزرگسالی قرار می‌دهد؛ چراکه خود را دیگر آن کودک وابسته نمی‌بیند، توانایی‌ها و قابلیت‌هایش را شناخته، اما نسبت به آیندهٔ خود نامطمئن است! سعی دارد وارد دنیای بزرگسالان شود و خود را هم‌ردهٔ آنان ببیند، اما هنوز برای رسیدن به آن مرحله کوله‌بارش پر نیست! می‌خواهد خود را ثابت کند، پس با ابراز نظراتش

که گاه تندخویانه هم هست، اعلام آزادی و استقلال می‌کند؛ اما اگر بخواهد با خود روراست باشد، می‌داند که وابستگی‌هایش قطع نگردیده است! پس این سؤال ذهن او را به چنگ می‌گیرد که «من کیستم؟!». از طرف دیگر، تحویر والدین نیز در مواجهه با رفتارهای متمردهای کودک، آن هم از کودکی که تا به امروز ملتمس عشق و پناهشان بود، قابل درک است. اینجاست که استانی هال، پدر روان‌شناسی بلوغ، نوجوانی را دوران طوفان و فشار می‌نامد!

جلد سوم دایرةالمعارف جامع فرزندپروری با دربرداشتن دو دوره «پنج تا هفت سالگی» و «هفت تا دوازده سالگی»، راهنمای مناسبی درباره چگونگی فرزندپروری در دوران پیش‌دستانی، دبستان، و اوایل دوره نوجوانی است. در این کتاب سعی نموده‌ایم تا با توضیح مبانی و پایه‌ها، و درعین حال تشریح جزئیات رشد فیزیکی و رشد شناختی کودک در ابعاد مختلف ذهنی، زبانی، و اجتماعی، تصویر روشنی را از قابلیت‌ها و توانایی‌های کودکان در این مراحل از رشد ترسیم کنیم تا با دادن بینش لازم به والدین درباره جنبه‌های مختلف رشدی، آن‌ها را قادر سازیم در راستای برآورده ساختن نیازهای فرزندان‌شان گام‌های مؤثری بردارند. همچنین تمام تلاش ما بر این بوده تا با پوشش هرچه تمام‌تر مشکلات رایج، روش‌های صحیح اصلاح رفتار، و پرسش‌های متداول والدین در این دوره، پشتوانه‌ای علمی و حمایت‌گرانه در رویارویی با چالش‌ها فراهم نماییم.

در گردآوری و تنظیم مطالب این کتاب، تمرکز ما بر استفاده از منابع علمی و به‌روز بوده است و تلاش کرده‌ایم تا با کاوش در عرصه گسترده مسائل و جزئیات مرتبط با این دوره، جامعیت لازم را پوشش دهیم. انتقادات و پیشنهادات متخصصان و خوانندگان عزیز بی‌شک ارزش‌آیی در بهینه‌سازی این کتاب خواهد داشت؛ امید است ما را از نظرات خود بهره‌مند سازید.

لیلا افضل‌لی

محمد رضا جباری

فصل پنجم | کودکی میانه (پنج تا ہفت سالگی)

۵-۱ نمایی از کودکی میانه (پنج تا هفت سالگی)

این دوره سنی با تغییرات بسیاری در زندگی کودک همراه است. کودکان در این مرحله از رشد، توانایی‌های زیادی کسب کرده‌اند. مهارت‌هایی مثل پوشیدن یا درآوردن لباس، گرفتن توپ با دست (خیلی راحت‌تر از قبل)، یا بستن بند کفش، کودک را نسبت به گذشته متمایزتر و مستقل‌تر می‌سازند. یکی از اتفاقات مهم این دوره از رشد، شروع دوره تحصیلی است. ورود کودک به دوره پیش‌دبستانی و مدرسه در واقع ورود به دنیایی کاملاً جدید و متفاوت است. اتفاقات مهم و تأثیرگذاری مانند ارتباط منظم کودک با گروهی از افراد، نیازها و تقاضاهای جدیدی که با آن‌ها روبه‌رو می‌شود، و دوست‌یابی و برقراری ارتباطات دوستانه، او را در این مرحله با چالش‌های گوناگونی مواجه می‌کنند. بنابراین یکی از مراحل رشدی مهم که مؤثرترین عامل بر روند رشد روانی - اجتماعی در فرد است، دوره رشدی در اواسط کودکی یا سال‌های پیش‌دبستانی و دبستان است که بازه سال‌های پنج تا یازده سالگی را دربرمی‌گیرد.

بیشتر محققان و روان‌شناسان سال‌های دبستانی را برای رشد بعضی از جنبه‌های شخصیتی، اساسی و مهم تلقی می‌کنند. چهار سال اول دبستان برای کودک دوره‌ای سرنوشت‌ساز است. او اکنون مجبور است بعضی از

وابستگی‌هایش را کنار بگذارد و به کسب مهارت‌های تحصیلی و ایجاد روابط با همسالان بپردازد. به علاوه، او در معرض ارزش‌ها و نگرش‌های عوامل اجتماعی تازه‌ای قرار می‌گیرد و رفتار باثباتی در زمینه‌های رفتاری کسب می‌کند و ساخت‌های شناختی‌ای که از دوسالگی روبه‌رشد هستند، حالا به استقرار می‌رسند. این ثبات نمایان‌گر تصویر روشنی از چگونگی وضعیت بزرگسالی کودک است.

در این دوره از رشد، بخش عمده و مهم بعضی از احساسات روانی، مثل «اعتمادبه‌نفس» و «خودکفایی»، که تأثیر غیرقابل‌انکاری بر جنبه‌های مختلف زندگی کودک دارند، شکل می‌گیرند و پرورش می‌یابند. از این رو، تجربیات کودک، مسائل محیطی، و نوع رفتار و واکنش‌های والدین و معلمان نقش بارزی در موفقیت‌آمیز بودن این دوره ایفا می‌کنند.

در این مرحله، مهارت‌های فیزیکی، اجتماعی، و شناختی رشد بسیار سریعی دارند. سنین پنج تا هفت سالگی، «سنین استدلال» نامیده می‌شوند؛ چراکه کودکان در این فاصله سنی به ظرفیت‌ها و قابلیت‌های شناختی بالاتر و قوی‌تری دست می‌یابند. رسیدن به سطوح شناختی بالاتر فهم قوانین را برای کودک آسان می‌کند و به او قدرت مسئولیت‌پذیری و ارتباط مؤثر با اعضای خانواده و دیگران را می‌بخشد. پنج‌سالگی مملو از هیجان‌ات شدید و متناقض است. در این دوره، کودک و رفتارهایش نه در دوره‌های پیشین (نوپایایی و پیش‌دبستانی) قرار می‌گیرند و نه در مرحله پسین (سنین مدرسه). بنابراین گاهی غیرقابل‌کنترل و لجوج، و گاهی موقر و آرام به نظر می‌رسد.

کودکان پنج‌ساله، نسبت به نوپایان، کنترل بیشتری روی هیجان‌اتشان دارند و می‌توانند مدتی در کلاس، آرام گرفته، به معلم گوش بسپارند، و توجهشان را روی یک فعالیت متمرکز کنند. درعین حال، یک کودک پنج‌ساله ممکن است ناگهان به خاطر مسائل جزئی از کوره در برود؛ مثلاً در صورت تأخیر در برآورده شدن خواسته‌اش، سریع ناآرام شده و جیغ‌وداد به راه بیندازد.

دندان‌های شیری بسیاری از کودکان در این سن شروع به افتادن می‌کنند. اغلب کودکان پنج‌ساله می‌توانند دندان‌هایشان را بشویند، بدون کمک از توالت استفاده کنند و به حمام بروند. باین‌حال، توصیه می‌شود که والدین کماکان نظارتشان را حفظ کنند.

دوره دبستان معمولاً از شش‌سالگی آغاز و تا قبل از دوازده‌سالگی ادامه دارد. این دوره با ورود به مدرسه و شروع آموزش رسمی کودک شروع می‌شود. کودک در این دوره، از رشد ذهنی سریع‌تری برخوردار است و با آموزش، به‌مرور خواندن، نوشتن، و حساب‌کردن را فرا گرفته و به جهان وسیع‌تری گام می‌گذارد. ورود به مدرسه و کلاس کودک را آماده می‌سازد تا به‌سرعت تغییراتی در نگرش‌ها، ارزش‌ها، و رفتارهایش ایجاد کند. کودک در انتهای این دوره به‌تدریج با تغییرات جسمانی و روانی مهمی روبه‌رو می‌شود که نقشی اساسی در تغییر و ثبات شخصیت و عملکردهایش دارند. در ادامه، به تغییرات رشدی و جهش رشد در کودک پنج تا هفت ساله نسبت به سال‌های پیش از این سنین اشاره شده است.

۵-۲ شاخص‌های رشد

۵-۲-۱ رشد جسمانی

۵-۲-۱-۱ ابعاد رشد جسمانی

پنج تا شش سالگی

رشد جسمانی یعنی تغییرات آناتومی کودک در فاصله سنی بین پنج تا شش سالگی. به‌طورکلی، در این سال‌ها سرعت رشد کودک نسبت به سال‌های قبل کندتر می‌شود. تغییرات جسمانی کودک در این دوره به کمک امکانات پزشکی قابل‌بررسی‌اند و شامل موارد زیر می‌شوند:

• رشد قدی: متوسط رشد قدی کودک در این سال، ۵ تا ۸ سانتی‌متر

است. روند رشد قدی کودک از دو تا شش سالگی به همین اندازه است و در مقایسه با رشد سریع دو سال اول زندگی، در دوره پنج تا شش سالگی کاهش پیدا می‌کند. متوسط قد یک کودک شش ساله، بین ۱۰۰ تا ۱۱۴ سانتی‌متر است.

- **رشد وزنی:** وزن کودک در دوران دو تا شش سالگی، هر سال به‌طور متوسط ۲/۵ کیلوگرم افزایش می‌یابد. وزن یک کودک پنج تا شش ساله، باید به‌طور متوسط حدود ۱۸ تا ۲۲ کیلوگرم باشد. اگرچه اکثریت کودکان در این سن به‌علت فعالیت‌های بدنی بالا و وزن کم، بدنی ترکه‌ای دارند، اما پسرها کمی سنگین‌وزن‌تر از دخترها هستند.
- **رشد عضلات و چربی‌ها:** در پنج تا شش سالگی، کودک شکمی پهن و پاهایی بلند دارد، بدنش ترکه‌ای به نظر می‌آید، و تناسب بدنش شبیه به بزرگسالان می‌شود. در این بازه سنی، دخترها عضلانی‌تر از پسرها به نظر می‌آیند.

- **رشد استخوان و دندان‌ها:** تغییرات استخوان‌بندی در طول اوایل کودکی ادامه دارد. بین دو تا شش سالگی، تقریباً ۴۵ اپی‌فیز جدید (مراکز رشدی که در آنها غضروف سفت شده و به استخوان تبدیل می‌شود) در قسمت‌های مختلف استخوان‌بندی ظاهر می‌شوند. در این سن، دخترها رشدیافته‌تر از پسرها به نظر می‌آیند و ساعدها و ساق پاهای بلندتری دارند. در این سن، کودکان به تدریج دندان‌های اولیه یا شیری‌شان را از دست می‌دهند. البته باید در نظر داشت که این روند در همه کودکان یکسان نیست و سن از دست دادن دندان‌های شیری به شدت تحت تأثیر عوامل ژنتیکی است. برای مثال، دخترها چون رشد جسمانی سریع‌تری نسبت به پسرها دارند، زودتر دندان‌های شیری‌شان را از دست می‌دهند. تأثیرات محیطی، مخصوصاً سوءتغذیه‌های طولانی، می‌توانند رشد دندان‌های دائمی را به تعویق بیندازند.

- رشد مغز: وزن مغز کودک تا شش سالگی به ۹۰٪ وزنش در بزرگسالی می‌رسد و عملکردهایش توسعه می‌یابد، به طوری که در سنین سه تا شش سالگی، آموختن برای کودک راحت‌تر می‌شود. در این سن، نیم‌کرهٔ چپ از نیم‌کرهٔ راست فعالیت بیشتری دارد. همچنین، رشد جسم پینه‌ای که وظیفه‌اش ایجاد ارتباط و تعامل بین دو نیم‌کرهٔ مغز است، تکمیل می‌شود که ایجاد دست‌برتری تکامل‌یافته و جانبی‌شدن مغز را به دنبال دارد. رشد مغز با پیشرفت چشم‌گیر مهارت‌های فضایی و زبان نیز همراه است. قشر پیشانی که وظیفهٔ برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی رفتار را برعهده دارد، در این سن به سرعت رشد می‌کند که باعث جلوگیری از تکانه شده و پاسخ متفکرانه را جایگزین می‌کند. همچنین، منخچه و ساخت شبکه‌ای در مغز به رشد کامل می‌رسند؛ این تکامل باعث افزایش تعادل، افزایش کنترل حرکتی، و افزایش هشیاری در کودک می‌شود.

شش تا هفت سالگی

- در این سن، کودک از نظر جسمی نسبتاً آرام و یکنواخت است. مهم‌ترین تغییرات جسمی در شش تا هفت سالگی کودک عبارتند از:
 - رشد قدی: افزایش قد متوسط در این سن بین ۵ تا ۸ سانتی‌متر است و به‌طور متوسط به ۱۰۷ تا ۱۱۵ سانتی‌متر می‌رسد. دخترها در این سن نسبت به پسرها کوتاه‌تر هستند.
 - رشد وزنی: در شش تا هفت سالگی، وزن کودک نسبت به قدش بیشتر رشد می‌کند و رشدش در این سال حدوداً بین ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم است و به‌طور متوسط به ۲۰ تا ۲۳ کیلوگرم می‌رسد. وزن دخترها در این سن کمی کمتر از پسرها است.
 - تناسب بدن: در این سن اگرچه سر هنوز نسبت به بقیهٔ اعضای

بدن بزرگ‌تر است، اما بسیاری از بی‌تناسبی‌های دوره قبل از بین می‌روند؛ زیرا به‌علت رشد دندان‌های دائمی، دهان و آرواره‌ها بزرگ‌تر، پیشانی پهن‌تر و لب‌ها بزرگ‌تر می‌شوند، رنگ مو تیره‌تر و بینی هم متناسب‌تر می‌گردد. تنه در این دوره درازتر و باریک‌تر، گردن قوی‌تر، سینه‌ها و شکم پهن‌تر، بازوها و ساق‌ها کشیده‌تر می‌شوند و دست‌ها و پاها به آرامی رشد می‌کنند. همچنین ریزش دندان‌های شیری و جایگزینی دندان‌های دائمی در شش تا هفت سالگی ادامه دارد.

- اندازه چربی و عضله: در این سن، بافت چربی سریع‌تر از بافت ماهیچه رشد می‌کند؛ البته این امر بستگی به ساختمان بدنی کودک دارد.
- رشد مغز: در شش سالگی مغز به ۹۰٪ اندازه بزرگسالی‌اش می‌رسد و این قدرت ذهنی را به کودکان دبستانی می‌دهد تا بر تکالیف دشوار تسلط یابند. در این سن، جانبی شدن مغز تقویت می‌شود و هر کدام از نیم‌کره‌ها به‌طور اختصاصی به نوع خاصی از فعالیت می‌پردازند. همین امر باعث ایجاد آمادگی آموزشی در کودک شش تا هفت ساله می‌گردد.

۵-۲-۱-۲ عوامل تأثیرگذار بر رشد و سلامت جسمانی

پنج تا شش سالگی

- هورمون‌ها: به‌طور کلی، در بازه سنی پنج تا شش سالگی، دو هورمون بر روند رشد کودک تأثیر زیادی می‌گذارند که هر دو توسط غده هیپوفیز آزاد می‌شوند:
- هورمون رشد (GH): این هورمون بعد از تولد برای رشد تمامی بافت‌های بدن، به جز دستگاه عصبی مرکزی و اندام‌های

تناسلی، ضروری است. کودکانی که فقر هورمون رشد دارند، قدشان حداکثر به ۱۳۰ سانتی متر می‌رسد و اگر به موقع برای تزریق این هورمون اقدام نشود، برای تمام عمر دچار عقب ماندگی رشدی می‌شوند.

- **هورمون محرک غده تیروئید (TSH):** این هورمون نقش به‌سزایی در آزادسازی هورمون تیروکسین دارد. گرچه در تمامی کشورها در بدو تولد میزان این هورمون اندازه‌گیری می‌شود - چون کمبود آن باعث عقب‌ماندگی ذهنی پایدار در کودک می‌شود - اما توصیه می‌شود که اگر کودکان زمینه ژنتیکی اختلالات تیروئید دارد، در این سن نیز عملکرد تیروئیدش بررسی شود.

- **سلامت هیجانی:** سلامت هیجانی بر رشد کودک پنج تا شش ساله تأثیر بسیاری دارد. کودکان پنج ساله عضو خانواده‌های استرس‌زا بیش از دیگران دچار بیماری‌های تنفسی و روده‌ای می‌شوند. همچنین محرومیت هیجانی شدید نیز می‌تواند بر هورمون رشد تأثیر منفی گذاشته و باعث اختلال «کوتولگی روانی-اجتماعی» شود.

- **بیماری‌های عفونی:** بیماری‌های عفونی، مثل آبله‌مرغان و سرخک، در این سن شایع هستند. این بیماری‌ها می‌توانند باعث ایجاد عفونت‌های روده‌ای و سوءتغذیه در کودک شوند، و به نوبه خود باعث عقب‌افتادگی رشد کودک می‌شوند.

- **آسیب‌های غیر عمدی:** این آسیب‌ها علت اصلی مرگ‌ومیر کودکان پنج تا شش ساله هستند؛ چراکه یک کودک پنج ساله به استقلال حرکتی کامل رسیده است و توانایی انجام هر فعالیتی را که کنجکاوی‌اش اقتضا می‌کند دارد. تصادفات، غرق‌شدن، و سوختگی شایع‌ترین نوع این آسیب‌ها هستند. متأسفانه حتی بسیاری از کودکانی که در این

آسیب‌ها زنده می‌مانند، دچار صدمه مغزی و معلولیت جسمانی دائمی می‌شوند. این نوع آسیب‌ها در پسرانی که خلق‌وخوی تحریک‌پذیر، بی‌توجه، و منفی دارند، و همچنین کودکانی که در خانواده‌های استرس‌زا و فقیر زندگی می‌کنند، شایع‌تر است.

- **تغذیه:** یکی از شایع‌ترین مشکلات تغذیه‌ای در کودکان پنج تا شش ساله، بد غذایی و ترجیحات غذایی نامناسب است. این مسئله تحت تأثیر تقلید از تغذیه بزرگسالان و یا تقلید از رفتار غلط همسالان اتفاق می‌افتد. همچنین بدهی است که فقدان مواد غذایی کافی و باکیفیت در طولانی مدت، ممکن است منجر به سوءتغذیه در کودک پنج‌ساله شود.

شش تا هفت سالگی

- **ساختمان بدن:** کودکانی که ساختمان بدنی آندومورفیک دارند، رشد چربی‌شان بیشتر از رشد ماهیچه است. این کودکان کوتاه‌تر و چاق‌تر به نظر می‌رسند. در کودکان دارای فرومورفیک، رشد ماهیچه بیشتر است و کودک دارای اندامی لاغر و استخوانی است. در کودکان دارای ساختمان بدنی اکتومورفیک، رشد بافت چربی و ماهیچه به یک اندازه بوده و اندام کودک متناسب به نظر می‌رسد.

- **تغذیه و بهداشت:** بهداشت و تغذیه مناسب از جمله عوامل مهم در رشد جسمانی و روانی کودک است. کودکانی که تغذیه و بهداشت بهتری دارند، در مقایسه با کودکانی که با ضعف در تغذیه و بهداشت مواجه هستند، هر ساله رشد بهتری داشته و در مقابل بیماری‌های گوناگون مصون هستند.

- **فشارهای عاطفی:** تنش‌های هیجانی نیز تأثیر نامطلوبی بر رشد جسمانی دارد. هرچه کودک آرام‌تر و تنش و کمبود هیجانی و عاطفی

- کمتری داشته باشد، از روند رشدی بهتری برخوردار است. این گونه فشارها بیشتر روی وزن کودک شش تا هفت ساله تأثیرگذار است.
- هوش: کودکانی که دارای هوش بالاتری هستند، در این سن نسبت به دیگر کودکان بلندتر بوده و وزن بیشتری دارند، اگرچه نباید تأثیر عوامل محیطی و تربیتی را نادیده گرفت.
- تفاوت‌های جنسی: تفاوت‌های جنسی که در سال‌های اولیه کودکی کمتر مطرح بود، در این سن دخالت بیشتری دارند. پسرها نسبت به دخترها کوتاه‌تر و لاغرتر هستند و دندان‌های شیری‌شان را دیرتر از دختران از دست می‌دهند، ولی سر و صورت پسرها در این سن بزرگتر از دخترها به نظر آمده و بیشتر رشد می‌کند.

۵-۲-۱-۳ عوامل نگران‌کننده

پنج تا شش سالگی

- قد کودک به‌طور چشمگیری کوتاه‌تر از همسالانش باشد.
- نتواند به‌خوبی ببیند، و یا زود از دیدن خسته شود (در کودکان پنج تا شش ساله تنبلی چشم شایع است).
- در طول روز هشیاری کافی نداشته باشد.
- همواره احساس ضعف و خستگی کند.
- دندان‌هایش، بدون علت مشخص، دچار پوسیدگی و یا افتادن ناگهانی شوند.
- واکنش‌های شدید گوارشی داشته باشد (تهوع، دل‌درد، و اسهال غیرمتعارف و بی‌دلیل).
- حتی روند بهبود بیماری‌های همه‌گیر و فصلی، مانند سرماخوردگی، نیز در کودک طولانی‌مدت و کند باشد.