

فهرست

فصل ۱ - سلامت در دوره کودکی

- ۹..... فلسفه مراقبت..... ۱۰
 ۱۰..... مفهوم مراقبت خانواده محور..... ۱۰
 ۱۲..... عناصر کلیدی در مراقبت خانواده محور..... ۱۲
 ۱۲..... مراقبت از نوزاد پرخطر و ناهنجار..... ۱۲
 ۱۴..... کمک به برقراری ارتباط عاطفی میان والدین و نوزاد..... ۱۴
 ۱۵..... پیگیری نوزاد پرخطر در منزل..... ۱۵
 ۱۵..... نوزاد پرخطر و کودک آزاری..... ۱۵
 ۱۵..... مراقبت از کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه..... ۱۵
 ۱۷..... مراقبت از کودک مبتلا به بیماری مزمن..... ۱۷
 ۲۰..... مراقبت غیر تروماتیک..... ۲۰
 ۲۰..... نقش پرستار اطفال..... ۲۰
 ۲۲..... استانداردهای مراقبتی در پرستاری کودکان..... ۲۲
 ۲۳..... فرآیند پرستاری در مراقبت از کودکان..... ۲۳
 ۲۳..... تأثیر فرهنگ و مذهب بر سلامت کودکان..... ۲۳
 ۲۳..... حقوق کودک..... ۲۳
 ۲۴..... منشور ۱۰ گانه حقوق کودک..... ۲۴
 ۲۴..... بهداشت مدارس و نقش پرستار مدرسه..... ۲۴

فصل ۲ - مفاهیم و تئوری‌های رشد و تکامل

- ۲۸..... تئوری تکامل روانی - اجتماعی اریکسون..... ۲۸
 ۳۰..... تئوری تکامل روانی - جنسی فروید..... ۳۰
 ۳۲..... تئوری تکامل شناختی پیاژه..... ۳۲
 ۳۵..... تئوری تکامل اخلاقی کولبر..... ۳۵
 ۳۷..... تئوری تکامل معنوی فاولر..... ۳۷
 ۳۹..... انضباط در کودک..... ۳۹
 ۴۱..... استرس در کودکان..... ۴۱
 ۴۳..... ابزارهای غربالگری رشد و تکامل..... ۴۳

فصل ۳ - ارتقای سلامت نوزاد و خانواده

- ۵۱..... بررسی و شناخت..... ۵۱
 ۵۲..... بررسی رفتاری..... ۵۲
 ۵۴..... بررسی رفتارهای ارتباطی..... ۵۴
 ۵۴..... بررسی فیزیکی..... ۵۴
 ۵۸..... معاینه فیزیکی نوزاد..... ۵۸
 ۶۵..... رفلکس‌های نوزادی..... ۶۵

سیر تکاملی نوزاد

- ۶۹.....
 فصل ۴ - مشکلات بهداشتی دوره نوزادی..... ۶۷

- نوزاد زودرس..... ۶۷
 نکات کلیدی در رابطه با نوزاد نارس..... ۱۰۰
 مشکلات شایع دوره نوزادی..... ۱۰۴
 آپنه نوبت کوتاه مدت تنفسی..... ۱۱۲
 عفونت‌های قارچی..... ۱۱۲
 مغالط..... ۱۱۴

فصل ۵ - ارتقای سلامت کودک شیرخوار و خانواده

فصل ۶ - مشکلات بهداشتی دوره شیرخوارگی

- اختلالات تغذیه‌ای..... ۱۳۰
 کواشیورکوز..... ۱۳۰
 راشیتیس..... ۱۳۴
 اسکوروی..... ۱۳۶
 کولیک (قولنج)..... ۱۳۸
 رگورژیتاسیون..... ۱۳۹
 استفراغ..... ۱۴۰
 اسهال با منشاء تغذیه‌ای..... ۱۴۱

فصل ۷ - ارتقای سلامت کودک نوپا و خانواده

- رشد جسمی..... ۱۴۲
 تکامل حرکتی..... ۱۴۴
 تکامل حسی و شناختی..... ۱۴۴
 تکامل کلامی..... ۱۴۷
 تکامل روانی - اجتماعی..... ۱۴۷
 بازی..... ۱۴۸
 تکامل روانی - جنسی..... ۱۴۸
 خواب و استراحت..... ۱۴۸
 نیازهای تغذیه‌ای..... ۱۴۸
 آموزش کنترل دفع..... ۱۴۸
 مراقبت از دندانها..... ۱۴۹
 رقابت در کودکان..... ۱۴۹

۱۹۵..... عفونت HIV و سندرم نقص ایمنی.....	فصل ۸- ارتقای سلامت کودک خردسال (پیش از ... ۱۵۱
۱۹۵..... اکتسابی (ایدز).....	دوره خردسالی (پیش از مدرسه)..... ۱۵۱
۲۰۰..... انفلوانزا.....	رشد جسمی..... ۱۵۱
۲۰۱..... التهاب لوزه‌ها.....	تکامل روانی- اجتماعی..... ۱۵۱
۲۰۳..... اوتیت مدیا.....	تکامل شناختی..... ۱۵۳
۲۰۵..... اوتیت میانی سروزی حاد.....	بازی..... ۱۵۳
۲۰۶..... اوتیت میانی مزمن.....	خلق..... ۱۵۳
۲۰۷..... منونوکلئوز عفونی.....	تصویر از جسم خویش..... ۱۵۳
۲۰۹..... ابله مرغان.....	زبان..... ۱۵۳
۲۱۱..... دیفتری.....	مسایل مرتبط با رشد و تکامل طبیعی کودک..... ۱۵۴
۲۱۳..... سرخک.....	تغذیه..... ۱۵۵
۲۱۶..... اگزانتیم بیتوم (روزثولا).....	خواب و استراحت..... ۱۵۵
۲۱۷..... اورینگ.....	بهداشت دندان‌ها..... ۱۵۵
۲۱۸..... سیاه سراه.....	کودک تیزهوش..... ۱۵۵
۲۲۰..... لیومبلیت (فلج اطفال).....	ترس‌های شایع گروه سنی قبل از مدرسه..... ۱۵۷
۲۲۱..... سرخک (سرخک آلمانی یا سرخک سه روزه).....	فصل ۹- ارتقای سلامت کودک سن مدرسه و خانواده ۱۵۹
۲۲۲..... وختلک.....	دوره نوباوگی (سن مدرسه)..... ۱۵۹
۲۲۴..... کزاز.....	تکامل دستگاه‌های مختلف..... ۱۵۹
۲۲۵..... عفونت‌های انگلی.....	فصل ۱۰- مشکلات بهداشتی دوره مدرسه..... ۱۶۱
۲۲۵..... انتروویزیس (کرم سنجاقی).....	خون دماغ..... ۱۶۱
۲۲۷..... آسکاریازیس.....	شب ادراری..... ۱۶۹
۲۲۷..... زیاردیازیس.....	بی‌اختیاری مدفوع و یبوست..... ۱۷۰
۲۲۸..... ایمن‌سازی.....	اختلال نقص در توجه ناشی از بیش‌فعالی..... ۱۷۱
فصل ۱۳- سوانح در دوران کودکی..... ۲۳۴	اختلالات بینایی..... ۱۷۲
۲۳۴..... صدمات ناشی از وسایط نقلیه موتوری.....	ارزیابی و تعیین اختلال بینایی..... ۱۷۴
۲۳۵..... سوختگی.....	اختلالات شنوایی..... ۱۷۵
۲۳۹..... مسمومیت.....	خودکشی..... ۱۷۹
۲۴۰..... مسمومیت ناشی از سرب.....	بازی‌های جنسی در دوره نوباوگی..... ۱۷۹
۲۴۱..... مسمومیت با آهن.....	فصل ۱۱- ارتقای سلامت نوجوان و خانواده..... ۱۸۰
۲۴۲..... مسمومیت با نفت.....	دوره نوجوانی..... ۱۸۰
۲۴۲..... مسمومیت با اسپیرین.....	سازگاری روانی اجتماعی..... ۱۸۳
۲۴۲..... مسمومیت با استامینوفن.....	آکنه..... ۱۹۲
فصل ۱۴- تغذیه و اختلالات تغذیه‌ای..... ۲۴۴	فصل ۱۲- بیماری‌های عفونی و انگلی..... ۱۹۵
۲۴۹..... تغذیه مصنوعی.....	بیماری‌های عفونی..... ۱۹۵
۲۵۷..... اختلالات غذاخوردن.....	
۲۶۳..... ضمیمه ۱.....	
۲۷۶..... ضمیمه ۲.....	



مفاهیم و تئوری‌های

رشد و تکامل



فصل

۲

اریکسون رشد و تکامل را به هشت مرحله تقسیم می‌کند که هر یک بیانگر یک بحران روانی اجتماعی است و هدف گذر کامل و سالم از نیازهای فیزیکی، روانی و اجتماعی در هر مرحله می‌باشد.

۱) شکل‌گیری اعتماد در برابر بی‌اعتمادی (تولد تا یکسالگی)

نکته: اولین و مهمترین اصل برای داشتن شخصیت سالم، اعتماد است. شکل‌گیری اعتماد برای موفقیت بعدی اساسی بوده، سبب می‌شود کودک با کمترین نبر موقیعت‌های ناشناخته را تحمل کند.

نکته: خودپرستی اولیه^(۲) در این گروه سنی بیشترین حد خود است.

اعتماد در ارتباط با دیگران بدست می‌آید. مهمترین زمان برای شکل‌گیری حس اعتماد در فرد، سال اول زندگی است. هر آنچه در این زمان منجر به ایجاد رضایت در شیرخوار شود، به شکل‌گیری حس اعتماد به خود، دیگران و دنیا اطراف و احساس آرامش و امنیت کمک می‌کند. مراقبت‌های عاشقانه‌ای که توسط مادر به شیرخوار ارائه می‌شود، خصوص مکیدن و لمس نقش اساسی در شکل‌گیری حس اعتماد کودک دارد. برآورده کردن تمام نیازهای شیرخوار جمله نیاز به غذا، محبت، مراقبت‌های بهداشتی و غیره.

رشد و تکامل طبیعی براساس نظم و الگوی قابل پیش‌بینی صورت می‌گیرد. رشد و تکامل پایه‌ای است برای ارزیابی توانایی‌های بالقوه و بالفعل فردی. پرستار مراقبت‌های لازم را آموزش داده و راهنمایی جهت رشد و تکامل کودک در بسیاری از عرصه‌ها مانند بخش نوزادان، اورژانس و کلینیک‌ها و بخش‌های اطفال فراهم می‌کند. در مبحث رشد و تکامل پرستار به والدین دربارن تاوان‌های موجود در شاخص‌های تکاملی اطمینان بخشد و همزمان به شناسایی مشکلات رشد و تکامل به تأخیر در برخی جنبه‌های آن مبادرت می‌ورزد. به علاوه پرستارانی که با کودک در کلیه عرصه‌ها سر و کار دارند آزم است دید روشنی از تفاوت‌های کودک و بزرگسال در سنین مختلف داشته باشند. این آگاهی برای پرستار برای طرح برنامه مراقبتی متناسب با مرحله تکاملی کودک و برآورد نیازهای او اساسی است.

تئوری تکامل روانی - اجتماعی اریکسون

این تئوری پذیرفته‌ترین تئوری رشد و تکامل شخصیت است و به عنوان تئوری رشد و تکامل روانی - اجتماعی شناخته شده که تأکید آن بر سلامت شخصی است. در تئوری اریکسون ورود به هر مرحله منوط به گذر سالم از مرحله تکاملی قبلی می‌باشد.



کیفیت بالا پایه‌های مهمی برای شکل‌گیری شخصیت سالم و خوش‌بین^(۱) در آینده خواهد بود. در مقابل، بی‌توجهی به نیازهای کودک از لحاظ فیزیکی و روحی می‌تواند منجر به ایجاد حس عدم اعتماد می‌شود که عوارض آن تا بزرگسالی نیز ادامه خواهد داشت. تأمین نیازهای کودک قبل از احساس نیاز مانع از یادگیری توانایی کنترل محیط توسط شیرخوار می‌شود از سوی دیگر، تأخیر طولانی در برآورده کردن نیازهای جسمی و روانی نیز سبب می‌شود تا کودک دائم یأس را تجربه کرده و اعتماد شکل نگیرد. بنابراین ثبات و تعادل در مراقبت بسیار ارزشمند است.

۲) استقلال در برابر احساس خجالت و تردید^(۲) (۱ تا ۳ سالگی)

تکامل حس استقلال در طی دوران نوپایی در ارتباط با افزایش توانایی کودک برای کنترل بدن، خود و محیط می‌باشد. نوپا دوست دارد به واسطه بدست آوردن مهارت‌های جدید مثل راه رفتن، بالا رفتن، دستکاری کردن و ... توانایی‌های عقلی که در حال تکامل است کارها را به تنهایی انجام دهد، انتخاب کند و تصمیم بگیرد. یادگیری در این زمان بیشتر از طریق تقلید رفتارهای دیگران است. وقتی عینی بغم توانایی‌های نوپا او را مجبور کنیم که به ما وابسته باشد، یا به او بقبولانیم که کوچک و ناتوان است و زمانی که قدرت انتخاب را از او بگیریم، خجالت و تردید را در وی پرورش دادیم. در حالی که اگر این مرحله به‌سزمت طی شود دستاورد آن حس استقلال، کنترل بر خود، اراده و توانمند شدن خواهد بود. کودک پی می‌برد که رفتارهای اثراستی قابل پیش‌بینی بر والدین و دیگران دارد. آنها به تدریج در می‌یابند که برخی رفتارها منجر به تنبیه و برخی همراه با پاداش خواهد بود. گرچه بر روی دیگران کنترل دارند اما دچار تعارض ناشی از استقلال و از طرفی چشم‌پوشی از لذت ناشی از وابستگی به والدین می‌شوند.

لگانه از خصوصیات رفتاری دوران نوپایی منفی‌گرایی^(۳) و رفتار تشریفاتی^(۴) و بدخلقی^(۵) است که در ارتباط با رسیدن به حس استقلال ایجاد می‌شود. در منفی‌گرایی، نوپا علاقه دارد برخلاف خواسته دیگران عمل کرده و دائماً از کلمه «نه» استفاده کند. در رفتار تشریفاتی

اختلال در عادات خاص آرامش کودک را به هم می‌زند مثل مراسم خواب و اگر به دلیلی این مراسم انجام نشود و یا ترتیب قرارگیری و مسایل مربوط به آن به هم بخورد به شدت ناراحت می‌شود. در حالی که منفی‌گرایی منجر به آشوب خواهد شد، در رفتار تشریفاتی کودک نوپا نیازمند یکنواختی و حس آرامش ناشی از آن است. به همین سبب تغییر در عادات زندگی (مثل بستری شدن در بیمارستان) به شدت آرامش کودک را برهم می‌ریزد. از خصوصیات دیگر آنها بدخلقی است که به صورت پرت‌کردن و کوبیدن می‌تواند تظاهر یابد. این رفتارها در هنگام بستری شدن در بیمارستان شدیدتر می‌شوند. پرستار باید انتظار چنین رفتارهایی را از کودک داشته باشد تا حد زیادی پذیرش داشته باشد.

۳) احساس در برابر احساس گناه^(۶) (۳ تا ۶ سالگی)

کودک در این زمان با تمام حس‌ها و توان خود دنیای بزرگی را جستجو می‌کند با انرژی زیاد بازی می‌کند و از فنالیت‌های خود رضایت داشته احساس موفقیت دارد. او در حال شکل‌دادن به شعور و آگاهی است. تنها تحت تأثیر راهنمایی‌ها و ندهای خارجی نبوده و صدایی از درون نیز او را از مسائل و خطرات آگاه می‌کند. ممکن است کودک در این سن رفتارهایی نشان دهد که کاملاً مورد پسند و دلخواه والدین و دیگران نیست، این امر سبب می‌شود تا احساس کند فعالیت‌هایش بد و ناپسند بوده و احساس گناه در او شکل گیرد. از خصوصیات گذر سالم از این مرحله، شکل‌گیری نگرش مثبت در مورد خود، تصورات، هدفمند شدن رفتارها و مشخص شدن نقش جنسی است. تفکر جادویی و فکر استرس‌آور همراه با میل به مرگ یکی از والدین وجود داشته و نسبت به والد هم‌جنس احساس رقابت دارد. باید کودک را متوجه این واقعیت نمود که افکار او نمی‌تواند منجر به رویدادی شود و به این ترتیب در تخفیف احساس گناه به او کمک گردد. ظهور وجدان در اواخر دوره خردسالی بوده و به تدریج یادگیری اخلاقیات و خوب و بد صورت می‌گیرد. اما

1. Optimism
2. Autonomy vs shame and doubt
3. Negativism
4. Ritualism
5. Temper tantrum
6. Initiative vs guilt

نوجوان آن است که از نظر دیگران چگونه به نظر می‌آید. نوجوان درگیر مقایسه ایده‌آل‌ها و نقش‌های دلخواه با نقش‌های واقعی است که اکنون در حال انجام آن می‌باشد. تمایل دارد براساس مد پیشرفته و مانند سایر هم‌سالان باشد. گسترش احساسی تحت عنوان «من» و توانایی جداشدن از والدین و کسب ایمان و اعتقاد به خود از خصوصیات این دوره است. تأثری در حل تعارضات در این زمان منجر به احساس گسستگی در پذیرش نقش مناسب خواهد شد. و عبور موفقیت‌آمیز از این مرحله منجر به رشد احساس ایثار، از خودگذشتگی و وفاداری خواهد بود. دستیابی به هویت به دنبال تعامل با دیگران به دست می‌آید. دیگران منعکس‌کننده و آینه‌هایی هستند که نوجوان به واسطه عکس‌العمل و برخورد آنها می‌فهمد کیست و در چه حد و حدودی از قابلیت و جذابیت قرار دارد. می‌تواند چگونه باشد. پیشرفت به سوی دستیابی به هویت برای سلسله مراتب ذیل است:

- دستیابی به هویت^(۵): دسترسی به هویت ثابت بعد از جستجوی فعال
- در حال جستجو^(۶)
- سلب حق اقامه^(۷) بدان معنی که نوجوان بدون فرصت تجسس و آزمایش هویتی را انتخاب کرده است.
- اختلال در نقش و هویت ثابت^(۸) به طوری که نوجوان تلاشی در این زمینه نکرده است. این مراحل می‌تواند با ترتیب‌های مختلف در هر نوجوان طی گردد.

تنوری تکامل روانی - جنسی فروید

فروید غرایز جنسی را در رشد و تکامل شخصیت شاخص مهمی می‌داند. او معتقد است در طی هر مقطع از دوران کودکی ناحیه مشخصی از بدن به عنوان یک شاخص مهم و منبع جدیدی از لذت خواهد بود و تعارضات جدید به تدریج از یک قسمت از بدن به سمت قسمت دیگری متوجه می‌شود. فروید مراحل رشد و تکامل را در تنوری خود به شکل زیر تقسیم می‌نماید:

همچنان برای فرار از تنبیه و یا دریافت پاداش کاری را انجام داده یا انجام نمی‌دهد.

۴) سازندگی در مقابل حقارت^(۱) (۶ تا ۱۲ سالگی)

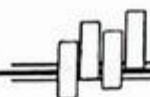
یک مرحله بسیار مهم در رشد و تکامل است و کودک آمادگی کار و تولید را پیدا می‌کند. او می‌خواهد در وظائف و فعالیت‌ها درگیر شود و نیازمند آن است که به طور واقعی به موفقیت دست یابد. یاد می‌گیرد که با دیگران همکاری کرده و همچنین در کارها رقابت نماید. قوانین را فرا می‌گیرد. این مرحله مقطعی سرنوشت‌ساز برای گسترش روابط اجتماعی است. اگر انتظارات دیگران از کودک بیش از حد توانش باشد یا چنانچه وی احساس نماید که قادر نیست به استانداردهای تعیین شده توسط دیگران برسد، آنگاه احساس عدم کفایت و حقارت خواهد نمود. در حالی که گسترش صحیح احساس سازندگی منجر به رشد احساس کفایت و شایستگی^(۲) خواهد شد. شکست‌های مکرر مخرب بوده و سبب می‌شود تا کودک برای انجام هر وظیفه‌ای عدم تمایل نشان دهد. کودکان به از خود انتظار زیادی دارند بیشتر احساس شکست را تجربه می‌کنند. شکست‌های مکرر می‌تواند آنقدر اثرگذار باشد که در نهایت کودک برای شرکت در هر وظیفه‌ای عدم تمایل نشان دهد. کودک سن مدرسه علاقه‌مند به فرآیند درگیری در مهارت‌ها و کارهای معنی‌دار و مفید اجتناب می‌کند. نارسایی در دسترسی به حس موفقیت منجر به ایجاد عقده حقارت^(۳) خواهد شد. حمایت و تشویق یک خانواده پرمهر در ایجاد حس سازندگی ارزش بسیاری دارد. در صورتی که محیط اجتماعی برای هرگونه نارسایی ارزش منفی قائل گردد می‌تواند در برخی کودکان احساس حقارت ایجاد کند.

۵) هویت در مقابل بی‌هویتی و سردرگمی نقش^(۴) (۱۲ تا ۱۹ سالگی)

هویت شکل‌گیری یک تصویر ثابت از خود است. نیروهای اجتماعی در پیدایش هویت در نوجوانان تأثیر بسیاری دارد. رشد هویت همراه با تغییرات سریع و مشخص دوران نوجوانی است. اعتمادی که نوجوان در وجود خود احساس می‌کند، دچار تغییر می‌شود. مشغولیت ذهنی مهم

1. Industry vs inferiority
2. sense of inferiority
3. identity achievement
4. moratorium

2. Competence
4. Identity vs role confusion
6. moratorium
8. Identity diffusion



۱) مرحله دهانی^(۱) (تولد تا یک سالگی)

در دوران شیرخوارگی مهمترین منبع برای جستجوی لذت، فعالیت‌های مختلف دهانی مثل مکیدن، گازگرفتن، جویدن و صحبت کردن است. در ۶ ماه اول بیشترین لذت مربوط به مکیدن و با رویش دندان‌ها در ۶ ماه دوم، گازگرفتن خواهد بود. البته هر شیرخواری ممکن است یک مورد از فعالیت‌های دهانی را بر سایر موارد ترجیح دهد و گفته می‌شود چگونگی ارضاء حس دهانی می‌تواند مهیاکننده بعضی خصوصیات شخصیتی در دوران‌های بعدی باشد. ارضاء حس دهانی احساس امنیت، آرامش و اعتماد را در کودکی و بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۲) مرحله مقعدی^(۲) (۱ تا ۳ سالگی)

بیشترین تمرکز کودک که منجر به ارضاء وی می‌شود ناحیه مقعد است. این احساس همزمان با تکامل عضلات اسفنکتر مقعد و توانایی کودک برای نگهداری و تخلیه مدفوع گسترش می‌یابد. این دوره همزمان با آمادگی کودک برای یادگیری استفاده از لگن است. همزمان با رشد احساس نگاه‌داشتن و اجازه دادن جهت تخلیه، حس استقلال و کنترل در کودک تکامل می‌یابد. از حدود ۱۸ ماهگی کودک برای تعلیم استفاده از لگن به لحاظ جسمی و عقلی آماده می‌شود. جریان تعلیم استفاده از لگن را می‌توان در سنین ۱۸-۲۴ ماهگی آغاز نمود. اجبار والدین در تعلیم زودتر از موقع کنترل دفع روش صحیحی نمی‌باشد. کودک باید برای این آموزش آمادگی جسمی، ذهنی و روانی کافی داشته بتواند به راحتی و مستقل روی لگن بنشیند، با علایم و اسامی خیس‌بودن خود را نشان داده و از باقی‌ماندن در کهنه خیس ابراز ناراحتی کند. نکته: ابتدا کنترل مدفوع و سپس کنترل ادرار کسب می‌شود.

نکته: حدود ۲۶-۳۰ ماهگی، کودک کنترل روزانه ادرار و ۲۷-۲۸ ماهگی کنترل شبانه ادرار را کسب می‌کند. این مهارت در دختران سریع‌تر کسب می‌شود.

۳) مرحله آلتی^(۳) (۳ تا ۶ سالگی)

در طی دوران قبل از مدرسه بیشترین توجه کودک بر تفاوت‌های آناتومیک موجود بین افراد، مسئله به دنیا آمدن

بچه و مسائل جنسی است. اغلب در این سن کودکان سؤالات بسیاری می‌پرسند. آزادانه ارگان‌های جنسی خود را نشان می‌دهند و ممکن است دزدانه ارگان‌های تناسلی دیگران را نگاه کنند که البته این امر فقط به دلیل کشف اختلافات بین خود و دیگران است. در این سن ممکن است استمناء^(۴) اتفاق افتد و منجر به نگرانی والدین شود. اضطراب اختگی^(۵) مربوط به این دوران است.

نکته: طبق نظر فروید عقده ادیب و الکترا^(۶) در این دوران شکل می‌گیرد.

عقده ادیب در پسران خردسال شکل گرفته و بیانگر عشق و علاقه پسر به مادر می‌باشد به طوریکه حتی پدر را رقیب خود می‌پسندد و برای جلب توجه بیشتر مادر سعی می‌کند خصوصیت ظاهری و رفتاری خود را مانند پدر نشان دهد. عقده الکترا برعکس در دختران خردسال وجود داشته و مادر را رقیب عشق خود به پدر می‌پندارند. این عقده با شدت کمالات در کودکان مختلف ظاهر شده و با ورود به دوران نوجوانی رو به کاهش می‌گذارد.

۴) مرحله نهانی یا نهفتگی^(۷) (۶ تا ۱۲ سالگی)

در طی دوران نهفتگی یا نهانی کودک صفات و مهارت‌های فراگرفته شده در گذشته را بسط و گسترش می‌دهد. انرژی‌های فیزیکی و روانی که تاکنون به دست آورده در مسیر کسب دانش و آگاهی قرار می‌دهد. احساسات مربوط به عقده ادیب و الکترا و توجه زیاد به مسائل مربوط به اختلافات دو جنس به تدریج کاهش می‌یابد. بیشتر تمایل پیدا می‌کند که از والد هم‌جنس الگو بپذیرد. وجدان در گسترش این وضع تأثیر دارد. احترام به عقاید دیگران را فرا می‌گیرد و دورانی توأم با آرامش را سپری می‌سازد. در این سن بیشتر تمایل دارد با کودکان هم‌سن و هم جنس خود بازی کند.

۵) مرحله ژنییتال^(۸) (۱۲ سالگی به بعد)

شروع آخرین مرحله مهم در دوران مربوط به کودکی و

1. Oral stage

2. Anal stage

3. Phallic stage

4. Masturbation

5. Castration anxiety

6. Oedipal and Electra conflict

7. Latency Period

8. Genital stage