

بسم الله الرحمن الرحيم

كتاب

التربية البدنية والنفسية للأطفال

تأليف

د. هاني حجاج

Hany_haggag@hotmail.com

إهداء

الكتاب مهدى إلى (ماهيتاب غازي)

محتويات كتاب

مقدمة الكتاب - من طفلي أتعلم

الفصل الأول: طفلي الجميل.. أرق من البلّور وأكثر عنادا من الصخر: يتناول تقييم حالات تطور الأطفال بشكل عام وتمييز الحالات المرضية كالتوحد وعلاقتها بالصفات الطبيعية للطفل كالوزن والطول وطرق التعامل معها ومع خوف الآباء من تطور حالات الأبناء لشكل مرضي لا علاج له وحساسيتهم تجاه أطفالهم وتميزهم في المجتمع.

الفصل الثاني: تعليم الرضّع: ويتضمن تتبع مهارات يتعلمها الرضيع وتمييز ما يكتسبه بشكل تلقائي، وما يمكن أن نغرسه فيه من مهارات ومفاهيم، وما يجب أن نبعده عنه مما يكون له أكبر وأسوأ أثر في المستقبل.

الفصل الثالث: الفردانية: ويتناول تمييز شخصية الطفل ومتابعة الأنشطة الانتقالية التي تجعله فردا مستقلا مثل التدريب على دخول الحمام وتدريب المثانة البولية -بلل الفراش ودراسة الشخصية والسلوك

الفصل الرابع: الطفولة: من الولادة وحتى بلوغ عام واحد من العمر: يولد كل طفل رضيع يولد بمزاج متقلب مفرد. وهذا الفصل يناقش خروج الوليد تجارب طفولية جديدة والأطفال الصغار الذين بدأوا في المشي

الفصل الخامس: مص الأصابع واللهائيات: سوف ينتهي الأطفال في العموم عن عملية مص الإبهام عند بلوغ سن الخامسة. ولابد من أن يقوم الآباء بالعثور على أمر آخر أكثر أهمية من مص الأصابع حيث أن ذلك من الممكن أن يؤدي إلى زيادة

توتر الطفل وبالتالي سوف يزيد من حاجته أو من حاجتها للملهيات. وبالتالي فإن مص الأصابع بشكل مستمر من بعد سن الخامسة لابد من مناقشته من خلال الزيارة الطبية المستمرة. وهذا الفصل يناقش هذه المسألة ومعالجة ثورات الغضب ونوبات حبس النفس وسنوات ما قبل المدرسة

الفصل السادس: السنوات الأولى من المدرسة -الأطفال من عمر ستة سنوات إلى أحد عشر عاما: عن الصداقات والعلاقات وقواعد علم الأخلاق والتطور في المدرسة.

الفصل السابع: الاستقلال: إن فترة المراهقة تعتبر فترة صعبة بسبب وجود العديد من المهام المعقدة التي تكون مطلوبة من الصغار ومن آبائهم. ويقوم المراهق أو المراهقة بتعريف هويته أو هويتها مع التقديم السريع في اتجاه الاستقلال النفسي والاقتصادي والقانوني. ويتم في هذا الفصل مناقشة تحقيق الاستقلال القانوني في سن مبكرة عما قبل.

الفصل الثامن: فترة ما قبل المدرسة: يحتاج عادة الطفل الذي يقوم بإيذاء الآخرين إلى العزلة النفسية ويتبع ذلك القيام بتفسير وتوضيح الأمور له فمن الممكن أن نفسر له، انك تعرف أن لدينا قاعدتين عامتين: حيث انه لا يمكنك أن تقوم بإيذاء أي احد بالضرب ولا يمكنك أن تؤذي مشاعرهم. وجود وقت للعزلة المؤقتة.

الفصل التاسع: السلوك الجنسي عند الأطفال: ومناقشة حماية الأطفال من التحرش ومن الأسرة المضطربة وماذا يحمل المستقبل للطفل الذي تعرض للإيذاء الجنسي.

الفصل العاشر: مركب النقص عند الطفل المدلل: مرحلة الطفولة هي أهم فترة زمنية تمر في حياتنا؛ ففيها تتشكل قطعة الصلصال التي تمثل شخصيتنا ثم تتضرب وتجف فيما بد، ومن الوجهة النفسية هي أخطر مرحلة كذلك، كما أن أقل خدش يضر

بالبراعم الصغيرة. وفي هذه الفترة توضع اللبنة الأساسية لشخصين الإنسان - الطفل -
وتحدد الخطوط الرئيسية الموجهة لمسار حياته فيما بعد، وتبذر البذور الأولى لجميع
خواص مزاجه، تلك البذور والتي تنبت وتؤتي ثمارها - الحلوة أو المرة - في كل
الأطوار التالية من حياة المرء. ومن الأمور المحقق المقطوع بها عملياً أن البداية هي
الأساس، وسنوات المهد والصبا نقطة الارتكاز الأولى للإنسان وأخطر كلمة في حياة
الطفل في هذه المرحلة هي كلمة (العجز)!

الفصل الأخير: من طفلي أتعلم: ربما كان أعظم درس يعلمنا إياه الأطفال هو
الحب غير المشروط، إذ أننا أحياناً كثيرة ما نبالغ في توجيه اللوم لهم، إلا أنهم يعودون
ليطوقونا بأذرعهم، ويبثون فينا دفئهم.

مقدمة

من طفلي أتعلم

ربما كان أعظم درس تعلمنا إياه الأطفال هو الحب غير المشروط، إذ أننا أحياناً كثيرة ما نبالغ في توجيه اللوم لهم، إلا أنهم يعودون ليطوقونا بأذرعهم، ويبتسون فينا دفئهم ولسان حالهم يقول "لا بأس يا أمي ... لا بأس يا أبي ... أننا نحبكما عندما تكونان لطيفان معنا ... وحتى عندما تكونا غاضبين منا، فأنا دوماً في حاجة إلى تواصلكم معنا ... بالحب والحنان ... أو حتى باللوم" ... فإن الأطفال مميزون في البصيرة القلبية. ونحن البالغين نحتاج إلى الأطفال أحياناً لكي يكشفوا لنا أموراً تحول عنا صرامتنا دون رؤيتها؛ ففي انفتاحهم على الحياة يذكروننا أحياناً بالأمور الجوهرية ... فحدث أن اقتنت طفلة في السابعة من عمرها سمكة ذهبية، لم تعب من مراقبتها وهي تسبح وكانت تنادي أمها لتري كيف ترسل إليها السمكة قبلات بفمها المتغضن، وكانت هذه السمكة هي أول من يلقي تحية من الطفلة عند عودتها من المدرسة، ولطالما سمعها والدها تخبر السمكة بأسرارها وإحداث يومها وحكايات زميلاتها وذات يوم سألت هذه الطفلة أمها: "هل تنام الأسماك؟". وكانت سمكتها ممددة على جانبها في قعر حوض السمك الصغير. فبكت الابنة بمرارة وحرقة بين ذراعي أمها حتى لتمنت الأم لو لم تتعلق الطفلة بها كثيراً. ولكنها سرعان ما مسحني الطفلة عينيها بكمها وقالت: "على الأقل كانت معي بعض الوقت". ورأت الأم عندئذ في عيني أبنيتها الجمال والنمو اللذين يأتیان من الحب النابع من الصميم، وكانت الأم قد تعلمت أن تحاذر الحب خوفاً من الجرح العاطفي، لكن ما قاله لها قلب طفلتها "أن الحب يفرح بقدر أكبر مما يؤلم الجرح" فتعلمت الأم من ذلك اليوم أن نفتح قلبها على الدنيا والناس وتعلمت أكثر أن تحب ولازالت تذكر أن جرأة ابنتها الطفولية هي دافعها الأساسي. الكثير من صفاتنا الحسنة تندثر وتموت بداخلنا عندما يتقدم بنا العمر، ولكن ليس من المحتم أن

تموت هذه الخصال الطيبة عندما نكبر؛ فيمكننا إن نحافظ على روح الطفولة فينا بأن نركز على الدروس التي يعملنا إياها الأطفال كل يوم.

وتأتي غرائز أبنائنا عفوية وبسهولة ويسر، فهي إذن بحاجة إلى رعايتنا والاهتمام بها وصقلها حتى تكون نتائجها إيجابية ذات تأثير فعال وبناء على أطفالنا الناشئين، وألا نحاول أن نخدش هذه البذور الصغيرة التي ستصير أشجار المستقبل، فالطفل بعكس الشخص البالغ؛ إذا ما وجهت له إهانة أو لوماً في غير محلة، فإنه لا يتبين خلفيات هذه الإهانة ولا يحل انتقادك له تحليلاً واعياً، كما أنه لا يستطيع أن يتحدى منتقديه، لكنه يحتفظ بالجرح داخله ويصبح عائقاً أمام نموه السليم سواء من الناحية النفسية أو الأخلاقية.

إن الساعات الطويلة الروتينية في المكتب قد تفقدنا بهجة الحياة. ولا يسعنا أن نتجاهل متطلبات العمل، لكننا نستطيع تلوين يوم عملنا بقليل من المرح مع أطفالنا، وبعض لا يستطيع التخلي عن الجدية إلا في رفقة الأطفال.

"إن الأطفال يأذنون لنا بإعتاق الطفل الذي بداخلنا".

د. هاني حجاج

نوفمبر 2018

طفلي الجميل.. أرق من البلّور وأكثر عنادا من الصخر

بينما أغلبنا يتناول العشاء مع العديد من الناس فقط في العيد أو في الأجازات الأخرى، فإن أصغر طفل في العائلة الكبيرة يمكنه أن يمر بتلك الأحداث المضحكة والفوضوية في كل ليلة. ومن أجل البقاء، فإن ذلك الطفل من الممكن أن يتطور بسرعة في سن مبكرة. ولكن من بعد ذلك، مؤخرا في طفولته، سوف يلحق به الطفل الذي ينشأ في عائلة اصغر.

ويحدث عكس ذلك في تطوير القدرة على المشي. فمع العديد من الأجسام الأثقل للطفل الصغير التي تمر به في العائلة الكبيرة فإنه كثيرا ما ينطرح أرضا من وقت لآخر. ومن الشائع أن ترى أن هناك أطفالا يتأخرون في المشي من بين هؤلاء، ولكنهم في العادة يطورون وسائل أخرى للحركة. والبعض منهم يكون ماهرا بالدرجة الكافية لجعل أخوته الأكبر وإخوته الأكبر على حمله ودفعه وسحبه نحوهم. وهناك غيرهم ممن يطور القدرة على الزحف السريع أو الانطلاق بسرعة، ويتطور الأطفال بشكل ثابت مستقر ويتكيفون مع بيئاتهم. كما أنهم يتكيفون بالطريقة التي تعتبر الأفضل بالنسبة لهم وليس طبقا للجداول المطبوعة في المراجع.

ثمة اعتبار آخر هام في تفسير قيود النماذج الطبيعية ألا وهو "مفهوم التغير". إن التغير يعمل على وصف الحدود الخارجية للعمر التي يجب عندها تطوير إحدى المهارات. على سبيل المثال يبدأ أغلب الأطفال الابتسام عند بلوغ ثلاثة إلى أربعة أسابيع من العمر ولكن هناك بعض الأطفال ممن يبتسمون من اليوم الأول من الحياة وهناك أطفال آخرون لا يبدأون في الابتسام قبل بلوغ عمر سبعة إلى ثمانية أسابيع من العمر. ونحن نقول أن متوسط الأطفال يبتسمون عند بلوغ عمر شهر واحد ولكن التغير يؤدي إلى الاختلاف إما شهر قبل ذلك أو شهر بعد ذلك.

وكلما تكون المهمة معقدة بدرجة أكبر وأكبر، فإن التغير يكون متزايداً. ويستطيع أغلب الأطفال الجلوس عند بلوغ سن الستة أشهر ولكن التغير يكون بين 4 و 8 شهور. ويسير أغلب الأطفال عند بلوغ سن اثني عشر شهراً، ولكن بعضهم يبدأ قبل ذلك بلوغ سن 9 شهور وآخرين من الممكن ألا يكونوا قادرين على المشي قبل بلوغ ستة عشر شهراً أو بعد ذلك. وتتميز القدرة على التعبير اللفظي بأنها من الأمور التي تتضمن تنوعاً كبيراً. حيث أن بعض الأطفال من الممكن أن ينطقوا ثلاث كلمات (بخلاف كلمتي ماما وبابا) قبل بلوغ سن الإثني عشر شهراً من العمر، وغيرهم من الممكن ألا يكون قادراً على ذلك قبل بلوغ سن 24 شهر. ولقد قيل أن بيتهوفن كان قادر على تلحين ولعب الموسيقى وهو في سن الثالثة من العمر ولكن هناك بالغين ممن يبلغ عمرهم 10 أضعاف هذه السن يعانون من صعوبات في تأدية تلك المهام. وتعتبر قيود التغير بعيداً عن تلك القيم الطبيعية القياسية المفردة هادفة إلى تفسير ما إذا كان الحدث الهام المعطى قد حدث وذكر في الجدول. وبمعنى آخر، إن الطفل الذي لا يكون قادراً على المشي في سن متوسط ببلوغ 12 شهر لا يزال طبيعياً، إذا لم يكن قادراً على المشي ببلوغ سن ستة عشر شهراً. وبالرغم من ذلك فإن الطفل سوف يتم اعتباره طبيعياً إذا كان يسير ببلوغ سن ثلاثة أعوام حيث أن الطفل/ الطفلة الذي لا يستطيع السير ببلوغ 3 أعوام يعتبر أو تعتبر طبيعياً.

يعتبر الاستواء في مساحة من التطور غير متضمناً للاستواء في كل جوانب التطور الأخرى، عندما يكون هناك عدم استواء في واحد من مساحات التطور فإن ذلك لا يشير إلى عدم استواء كل الأمور الأخرى. ويمكن الأخذ في الاعتبار الطفل الذي، لأي سبب من الأسباب، الذي يعاني من إصابة أثرت على التطور العضلي الحركي له. فإن ذلك الطفل من الممكن أن يتباطأ بشكل واضح عند السير أو المشي، وعندما يقوم بمهارات الحركة الأخرى الأكثر تعقيداً، ولكنه لا يزال قادراً على اكتساب المهارات اللغوية والاجتماعية والمهارات الأخرى عند سن مناسبة.

وبالنسبة لمسألة الذكاء؛ فطبقاً للمفهوم الشائع يتضح أن ذكاء الطفل/ الطفلة من الممكن التنبؤ به من خلال ملاحظة السرعة التي يتطور بها أو التي تتطور بها في العام الأول من الحياة. فيما عدا بالنسبة لحالات نادرة من التخلف الشديد، حيث تعمل معدلات التطور على تقديم مساعدة قليلة جداً في التنبؤ بالذكاء الأساسي، ناهيك عن إمكانية استخدام الطفل/ الطفلة لذكائه أو ذكائها بشكل مبدع وبشكل منتج أو عدم استخدامه على الإطلاق.

يستطيع الخبراء وضع إطار وهمي عام جداً حول إشكالية الاستواء وعدم الاستواء وما هو طبيعي وما هو غير طبيعي. ولا يمكن لأي أحد أن يتنبأ بما يمكن أن يكون عليه الطفل في المستقبل. إن الطفل الذي يتطور ببطء في البداية من الممكن أن يتطور بسرعة مؤخراً. وقد يتطور أطفال آخرون بسرعة كبيرة جداً في أيام ثم تبدأ عملية التطور في الإبطاء. و يكون هناك في العادة فترات متبادلة من التطور السريع والبطيء والمتوسط كرد فعل للاستجابة للتغيرات الموسمية والتغيرات في تركيب العائلة والتغيرات الأخرى التي لم يتم تحديدها بعد.

ومن المعتاد أن يكون هناك اهتمام بتطور الطفل. لا يوجد طفلان متماثلان تماماً حيث أن الجميع يملكون نقاط قوى ونقاط ضعف مختلفة. فمن الممكن أن تتوقع وجود فروق قليلة بين طفلك وبين طفل جارك. فبينما يتميز (كريم) بقدرته على استيعاب 4 كلمات في العام وإمكانية (ياسمين) التعبير عن لفظ واحد فقط؛ فلقد كانت هي قادرة على العد حتى ثلاثة بينما لم يستطع هو القيام بذلك قبل بلوغ سن الرابعة. ويعاني بعض الأطفال بالفعل من مشكلات في التطور بالرغم من ذلك. وبالتالي لا يجب أن تخجل من إشراك طبيبك في اهتمامك بطفلك وذلك خلال عمليات الفحص العام المعتادة المنتظمة. وعادة ما يتم تعيين أغلب المشكلات التي يعاني منها الأطفال عند التطور أولاً بواسطة الآباء، حيث يكونوا قادرين على تعيين مشكلات تطور الطفل قبل الأطباء. ويتم استقبال استفسارات عن الأعمار والمراحل حيث يقوم العديد من

المحترفين مهنيًا باستخدامه من أجل المساعدة على التعرف على الطفل الذي من المحتمل أن يعاني من قضايا متعلقة بالتطور والتي تستحق المزيد من التحقق.

هناك اهتمام واضح تم توجيهه في السنوات الأخيرة إلى زيادة التوحد. وبقلق العديد من الآباء من تلك المشكلة. ومن الأمور التي لا تحتاج إلى أن تقل بشأنها الرابطة بين تطعيمات الثيوميرسال والتوحد. وهناك عدد من المجموعات العلمية التي تدقق تلك القضية وكانت غير قادرة على إيجاد أي أدلة تعمل على الربط بين الاثنين. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التطعيمات تعتبر الآن خالية من الثيوميرسال فيما عدا بعض تطعيمات البرد. وبالرغم من ذلك، فحوالي فرد في كل 1000 طفل سوف يعاني من شكل من أشكال التوحد، وتعتبر الحالة المعتمدة على الجينات متعلقة بتطور المخ. وحوالي 5 % من الأطفال الذين يعانون من التوحد يمرون بحالة مشابهة. وهناك مدى واسع للتوحد، حيث هناك الأفراد الذين يعانون بشكل كبير من الإعاقة لكن بعضهم كانوا من المشاهير والمؤلفين. و يعاني الأطفال المصابين بالتوحد من مشكلات متعلقة باللغة والتفاعل الاجتماعي (على سبيل المثال الاتصال بالعيون) والسلوك. وبالتالي يجب الحث على تقييم التوحد:

لا يتمم أو يثرثر أو يشير أو لا توجد تعبيرات عن المشاعر بالرغم من بلوغ عمر 12 شهرا.

عدم قدرة الطفل على النطق بكلمة واحدة ببلوغ ستة عشر شهراً.

لا يمكن للطفل ان يقوم بتكوين عبارات مكتملة ببلوغ عمر الـ 24 شهرا (عامان). لا يستجيب الطفل عند سماع اسمه.

لقد ظهر تشخيص التوحد لأول مرة في الدليل التشخيصي الذي قامت بوضعه الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية عام 1980 واضطراب التوحد في عام 1987. بالنسبة لاضطراب التوحد، فإنه لا بد من الالتزام بستة معايير من القائمة التي تتكون من عشرات العناصر التي تشير إلى التفاعلات الاجتماعية للطفل ومهارات التواصل و السلوكيات المتكررة. وتتزايد عملية تشخيص التوحد وذلك مع تقدم الخدمة التعليمية

التي تعتبر متاحة من خلال قانون العجز التعليمي للأفراد لعام 1990، وهناك تشخيصات أخرى للأطفال الذين يعانون من مشكلات في التطور والتي قد انخفضت بشكل حاد. وبمعني آخر، يمكن إعادة تصنيف العديد من التحديات المتعلقة بالتطور والتي قد مر بها دوما الآباء والأبناء من الأطفال. واليوم هناك العديد من الأطفال الذين عانوا من مجموعة مختلفة من قضايا التطور والتي تحيد بمشكلات التفاعل الاجتماعي، والتي تعتبر ذات اضطراب على سلسلة التوحد ASD.

بينما يعتبر ASD عنوانا جديدا إلا أن الطريقة العامة لتعيين قضايا التطور في الأطفال ظلت ثابتة. حيث انك كأب لابد من أن تكون دوما يقظا ولا بد من أن تهتم بالتطور وبسلوك الفرد القائم على تقديم العناية الصحية لطفلك. وفي العام الأول من الحياة، من الممكن أن تهتم بشكل خاص بالمهارات الاجتماعية لطفلك، على الأخص التفاعل بطريقة مرحة وتبادلية. أما عن التعبير بالنطق فيعتبر أيضا إما بالبدا بالهديل والتحرك في اتجاه تكوين الكلمات. وهناك مجموعة مختلفة متنوعة من عمليات الفحص وإتباع التطور. إن مقدار الرعاية الصحية لطفلك من الممكن أن يطلب منك أن تقوم بتعبئة احدي تلك الاستفسارات في المنزل أو في غرفة الانتظار. ويتم استخدام نظام الأعمار والمراحل "Ages and stages" الآن في العديد من المكاتب. وبالنسبة لفحص ASD لاضطراب التوحد فيلاحظ أن العديد من المكاتب الإكلينيكية تعتمد الآن على قائمة مرجعية الاختيار لعملية التوحد في الصغار الذين بدأوا على التو في المشي (M-CHAT) والتي يمكن الإطلاع عليها.

سوف يتضمن التقييم في الأمور النموذجية اختبارات السماع والفحص الأساسي المحتمل والاختيارات الأخرى الرسمية المستخدمة في التشخيص

وزن طفلك كمقياس لنموه

يعتبر النمو البدني للأطفال الرضع من الأمور الملحوظة. حيث يتضاعف دوما وزنهم عند بلوغ عام واحد من العمر. ويزداد متوسط طول الطفل بنسبة 50 % تامة بنهاية العام الأول. وعند الولادة، فإن حجم رأس الطفل يقرب بالفعل من 60 % من

حجم رأس البالغ. وبلوغ سن الثالثة من العمر، يبلغ حجم الرأس تقريبا 90 % من حجم رأس البالغ. وكما يوضح القسم السابق، بالرغم من ذلك، تعتبر المكاسب متوسطة. وهناك اختلافات عديدة تعتبر طبيعية. وفيما عدا حالات الأمراض النادرة، يتم تحديد النمو البدني للطفل من خلال عاملين ألا وهما التغذية المناسبة والعوامل الوراثية.

تبدأ التغذية المناسبة أثناء الحمل وتستمر من خلال مرحلة الرضاعة وخلال الطفولة وخلال حياة البالغ. ويعتبر الوزن هو مقياس النمو الذي يعتبر أكثر حساسية للتغذية. ويفكر الأطفال بأنفسهم بشأن ما يأكلونه ومتي يأكلونه. وهناك فترات يرفض فيها الأطفال أن يتناولوا مقدار كبير من الطعام. ولا بد من تذكر أنه إذا كان طفلك لا يأكل السبانخ أو الجزر ليوم واحد أو ما يقرب من ذلك، فإنه ذلك لن يؤثر على وزنه أو وزنها ومن المؤكد أن ذلك لن يؤثر على الطول أو على نمو المخ. أما عن الفترات الطويلة من عدم تناول تلك الأصناف فسوف تؤثر على الوزن والطول وفي النهاية نمو المخ، لكن يعتبر سوء التغذية بتلك الشدة غير شائع.

ويهتم أغلب الآباء بعادات تناول الطعام لأبنائهم. وحقا، عند مناقشة المشكلات مع الآباء وجدنا بدء كل الأطفال عند نقطة محددة بتناول كميات كبيرة أو قليلة جدا من الطعام كما أنهم لا يتناولوا الكميات الكافية من الأنواع المناسبة من الطعام. ويعتبر الميل للجوع من الأمور البيولوجية وتعتبر غريزة البقاء قوية. وفي العادة يتناول الأطفال الطبيعيين كميات كافية من الطعام.

المشكلة الأكثر شيوعا هي تناول الأطفال لكميات كبيرة جدا من الطعام. وعادة ما يصير الطفل البالغ من العمر عام واحد الذي يتناول الكثير من الطعام بدينا كما انه يمر بمجموعة مختلفة من التغيرات الغير مرئية. ومن الممكن أن يتطور عدد زائد من الخلايا الدهنية حيث تتكاثر، كما أنها تعمل على إرسال الرسائل التي تساعد على تعيين التوق للطعام. وبالرغم من أن فقد الوزن في المستقبل يؤدي إلى تقليل حجم تلك الخلايا الدهنية إلا أن عددها سوف يبقى كما هو. ومن الممكن أن يؤدي تناول

الطعام بشكل زائد إلى تمدد حجم المعدة. وذلك بسبب أن آلام الجوع تحدث عند ما يتمدد جدار المعدة ضد بعضه البعض. وتتطلب المعدة المتمددة كمية أكبر من الطعام بسبب الشعور بالخواء. وهناك عوامل أخرى تبدو وكأنها تحدد نماذج تناول الطعام. على سبيل المثال يبدو النحيلين أنهم قادرين على الإخبار بدقة إذا كان لديهم كمية كافية من الطعام، وأنهم لن يتناولوا المزيد من الطعام. وهناك دراسات حديثة عملت على توثيق أن بعض السمنة تكون بسبب جين مسئول عن التناول المستمر للطعام حتى من بعد تحقيق نقطة الإشباع.

يتعلم الأطفال طرق تناول الطعام من آبائهم، ويتم تحديد الوزن الصحيح حرفيا اعتمادا على الثقافات بشكل جزئي. وفي بعض الدول، عندما تكون ثقل الوزن فإن هذا يدل على الرخاء، ويعتبر ذلك صحيحا بالفعل بالنسبة لبعض الثقافات الفرعية في الولايات المتحدة الأمريكية. وهناك مدى واسع من الأوزان التي يمكن اعتبارها طبيعية.

وزن طفلك:

تعتبر العوامل الجينية أحد عوامل تحديد النمو البدني. ويميل طويلي القامة إلى أن يكون لديهم أطفال طوال القامة أيضا كما يميل الآباء قصار القامة إلى أن يكون لهم أطفال قصار القامة، الأمر بسيط. وبالرغم من ذلك، لوحظت ظاهرة مثيرة يطلق عليها الانحدار في اتجاه المتوسط. ألا وهي أن الآباء طوال القامة يكون لديهم أطفال أطول من المتوسط ولكن هؤلاء الأطفال يكونوا عادة أقصر من آبائهم.

ينمو الأطفال إلى أعلى، ولكن بشكل غير مطرد. ولفترات طويلة، من الممكن ألا ينمو الأطفال على الإطلاق. وفي أوقات أخرى من الممكن أن يتعرضوا لطفرات من النمو السريع ويجب أن يقوم طبيبك الخاص بتسجيل نمو طفلك على جدول النمو. وبعد تسجيل سلسلة من الأطوال والأوزان عند أعمار مختلفة؛ من الممكن أن تتعرف على مسار نمو طفلك، ما إذا كان النمو سريع جدا أو إذا توقف لفترة طويلة من الزمن؛ سوف يشار إلى ذلك على الرسم التوضيحي بشكل أكثر وضوحا بالمقارنة بالعلامات التقليدية على جدار الدولاب. ولا يجب أن تقلق كثيرا بشأن كيفية قيام طفلك

بالمقارنة بالخطوط الطبيعية على تلك الجداول أو المخططات. وفي بعض الأوقات أثناء النمو والتطور، سوف تكون أغلب الأطفال في حالة زيادة أو نقص في بعض الأشياء . وفي بعض الأحوال، يكون معدل النمو موازيا تقريبا للخطوط على جدول النمو ولا ينحرف بمقدار أكبر من اثنين أو ثلاث خطوط من الأصل. وعندما يكون هناك فترة مطولة من النمو الآجل؛ فإن ذلك يتطلب الاستقصاء.

المعالجات الهرمونية:

يعتبر الطول من الصفات التي يوصف صاحبها بالتفاهة عندما يكون طوله زائد وذلك عند الحكم على أي فرد. ولسوء الحظ، فإن ثقافتنا في المعتاد قامت بوضع القيم على الأطوال المتعددة. عندما تكون طويلا فإن ذلك يعتبر أمرا جيدا بالنسبة للآباء الذكور، ولكن الممكن أن يكون ذلك مشكلة بالنسبة لفتيات. ويقلق بعض الآباء من احتمال أن يصبح أبناءهم معاقين بسبب زيادة طولهم الزائد أو قصرهم الزائد كما أنهم يبحثون عن طرق لتغيير طرز النمو بها.

تتذكر العديد من النساء الشعور بالمضايقة والحنق بسبب طولهن الزائد عندما كن صغيرات في السن، وعادة ما يرغب الآباء في حماية بناتهم من المرور بتلك الخبرات. كما يهتم القليل من الآباء بأن تنمو البنت لتصير طويلة جدا للعمل في مجال البالية مثلا. الهرمونات التي سوف تعمل على إيقاف نمو العظام قبل الأوان متاحة، ولكنها خطيرة كما أن لها العديد من الآثار الجانبية ولتكون فعالة، فإنه من الأفضل أن تقديم هذه الهرمونات قبل البلوغ. وأفضل ميعاد لتقديمه، قبل سن البلوغ - مبكرا جدا بالنسبة لأغلب الفتيات من أجل القيام باتخاذ سلسلة من قرارات متعلقة بالحياة العملية بشأن البالية. وبمجرد أن تعمل تلك العقاقير على إيقاف النمو، فإنه لا يمكن أن يتم إعادة بدءه. فيما عدا في حالة مجموعة من الظروف الغير معتادة جدا، حيث لا ينصح فيها باستخدام تلك الهرمونات. وبالإضافة إلى ذلك، كما نري، فبالنسبة للاهتمام الموجّه للاعبين كرة السلة وعارضات الأزياء، سيلاحظ أنه ينظر إلى النساء الطويلات باحترام.

سمع آباء آخرين عن هرمون النمو لزيادة الطول. ويتم إنتاجه بشكل طبيعي بواسطة الغدة النخامية ويستخدم بفاعلية في الأطفال الذين يعانون من نقص في أجسامهم. حديثا وجد أن هرمون النمو فعال في الأطفال الذين يعانون من مشكلات شديدة في النمو. وتولي بعض الأطباء وشركات الصيدلة الدعايات لذلك العقار لاستخدامه بالنسبة للأطفال الأقصر من المتوسط ولكن لا يستخدم بالنسبة للأطفال الشديدي القصر. وبسبب المعاناة من الآثار الجانبية المحتملة، لابد من تقييد استخدام ذلك الهرمون على حالات التأخر في النمو.

النمو عند البلوغ:

في البداية، يتم السيطرة على النمو من خلال هرمونين: هرمون النمو وهرمون الغدة الدرقية. وإثناء البلوغ، يكون هناك المزيد من الهرمونات النشطة. وتعتبر تلك الهرمونات أيضا مسئولة عن تطور الخصائص الجنسية في الأولاد والبنات. وبالرغم من ذلك، فإنها تلعب دورا أيضا في السلوك الجنسي الإنساني، والذي يتم توجيهه بدرجة أكبر بكثير من خلال العوامل الفسيولوجية.

عندما يصل المراهق إلى سن البلوغ، تعمل الغدة النخامية على زيادة إفراز الهرمون الذي يطلق عليه FSH و FSH في النساء عبارة عن هرمون يعمل على تحفيز المبيضين لإنتاج الاستروجين (هرمون الأنوثة) وفي الرجال يعمل على تحفيز تطور الحيوانات المنوية. وفي الرجال يعمل الهرمون الآخر للغدة النخامية على تحفيز زيادة إفراز هرمون التستوستيرون (هرمون الذكورة) من الخصيتان. ومن الممكن إنتاج التستوستيرون أيضا من خلال الغدة الكظرية في الرجال والنساء.

الأولاد:

بالنسبة للأولاد، لا توجد حالة مفردة مثيرة تشير إلى أن البلوغ في طريقه للحدث. هناك تتابع تقليدي للتغيرات بالرغم من ذلك ومن الممكن ألا تكون تلك التغيرات واضحة بشكل فوري، بسبب أنها تميل إلى أن تحدث خلال فترة زمنية طويلة

نوعا ما. إنها تبدأ دوما بين العمرين 9.5 و 14 سنة ولكن يعتبر بعض من تلك التغيرات أساسيا دقيقا جدا، حتى انه قد لا يلاحظ إلا فيما بعد.

في أغلب الأولاد، يكون هناك زيادة في حجم الخصية، حيث يبدأ ذلك في حوالي سن الحادية عشر كما انه يستمر إلى بلوغ سن الثمانية عشر. ويحدث كبر في حجم القضيب حيث أن ذلك يحدث دوما ويبدأ من بعد مرور عام واحد على ذلك ويستمر ذلك إلى بلوغ سن السادسة عشر. ويبدأ شعر العانة في الظهر قبل بلوغ سن 13.5، بالرغم من أن بعض الأولاد البالغين من العمر 11 عام يعرضون علامات على ظهور شعر العانة مبكرا. وإذا كان هناك علامات على تطور شعر العانة قبل سن العاشرة، فلا بد من إخبار الطبيب بشأن ذلك.

التستوستيرون - الذي يعتبر مسئولا عن تكبير حجم القضيب والخصيتان ونمو شعر العانة والشعر تحت الإبطين وشعر الوجه، والتغيرات في الصوت ورائحة جسم البالغ بالإضافة إلى زيادة كتلة العضلات عند بلوغ سن الخامسة عشر تقريبا.

وسيتعرض نصف كل الأولاد إلى كبر أحد أو كلا الثديين. ومن الشائع أن تكون هناك كتلة من الطراوة تحت واحد أو أكثر من حلمات الثدي. وذلك من الممكن شرحه بسهولة من خلال وعلى أساس التغيرات الهرمونية ولكن ذلك يعتبر دوما محرجا. سوف يكون ابنك في حاجة إلى مساعدتك والي دعمك من دون أن يكون هناك حاجة إلى الاهتمام الغير ضروري الذي يتم جذبه إلى تلك الحالة.

ومن الممكن أن تؤدي السمنة إلى التأكيد على تلك المشكلة من خلال امتلاك مشهد ضخم جدا للثدي، في نفس الوقت يؤدي ذلك إلى أن حجم القضيب والخصيتان يبدوان صغيران. كما انه في العادة، من الممكن أن يكون تكبير حجم الثدي عظيما جدا وبالتالي يكون ذلك لفترة طويلة ولكن من الممكن أن تحاول أنت وابنك مناقشة احتمال القيام بجراحة تجميل مع الطبيب الخاص بك. وفي العادة، بالرغم من ذلك، تتصرف تلك الحالة وحدها من دون تدخل خلال عام واحد.

البنات:

إن عملية النضوج الجنسي عند البنات تبدأ في العادة قبل عامين من بدء الحيض. القاعدة الأولى للبلوغ تبدأ في العادة ببلوغ سن التاسعة والنصف النسبة للفتيات البيضات وفي سن الثامنة عشر بالنسبة للفتيات الأمريكيات الزنجيات والأمريكيات من أصل إفريقي. وبالنسبة للعديد من الفتيات يبدأ التطور في فترة مبكرة بدرجة أكبر وبظل طبيعياً. وعندما يكون هناك علامات على البلوغ قبل سن السادسة والنصف فإن ذلك يتطلب التقييم الذي يقوم به الطبيب الخاص بك. بالرغم أن العمر الذي تحدث به تغيرات يختلف كثيراً، إلا أن تتابع تلك التغيرات يعتبر متشابهاً بدرجة كبيرة جداً بالنسبة لكل الفتيات. وتبدأ عملية تطور الثدي أولاً ويتبعها بفترة قصيرة ظهور شعر العانة. ويبدأ الشعر تحت الإبط في الزيادة من بعد عام من ذلك. وبين سن 11 و 13، تؤدي طفرة في النمو إلى زيادة ملحوظة في الطول. وتبدأ دورات الحيض الشهرية في حوالي سن 11.5. وخلال الفترة الزمنية الكلية، يكون هناك بعض التغير في الطريقة التي يتم توزيع الدهون بها في الجسم، على الأخص في الأوراك وفي الأرداف. حيث تحدث زيادة في عرض الأفخاذ وكذلك تطور للرحم والمهبل وأعضاء التناسل الخارجية. وهناك مشكلات تكون مصاحبة لذلك ألا وهي مشكلات الحيض وإفرازات المهبل.

وهناك تغير في تطور الثدي والذي يكون في العادة هو سبب الاهتمام عند هذه المرحلة بما يتبع ذلك من تغير نفسي. وفي العادة يبدأ الثدي في النمو خلال عام إلى عامين قبل دورة الحيض الأولى، لكنها من الممكن ألا تتطور قبل عامين من بعد اثر الحيض. وفي العادة يتطور واحد من الثديين بدرجة أسرع من الآخر. وذلك قد يكون محرجاً لبعض الإناث ولكن أغلب الأثناء تتساوي في الحجم ببلوغ سن الـ 18. وفي بعض الأوقات تهتم الفتيات بالهالة الملونة (المنطقة الداكنة التي تحيط بالحلمة) ومن الممكن أن تكون مرتفعة بدرجة كبيرة جداً أو من الممكن ألا تكون مرتفعة بالدرجة الكافية. أما عن الهالة "الحلقة الملونة" فتعتبر مرتفعة في نسبة 75 % من النساء كما أنها لا تكون مرتفعة في النسبة الباقية. ويعتبر كلا النموذجان طبيعياً. وتعتبر

الحلمات المقلوبة مشكلة كما أنها لا تحتاج إلى معالجة سوى بعث الطمأنينة في نفس الفتاة وإقناعها بأن الأمر طبيعي للغاية.

يهتم العديد من الفتيات أيضا بحجم الثدي . ونحن سعداء لملاحظة أن هناك انخفاضا في الاهتمام بتقليل الأحجام الضخمة للثديين كعلامة نهائية للجاذبية الجنسية. ولا يزال هناك المزيد من الفتيات اللاتي يقلقن بشأن الصدر المسطح، بالرغم من أنه في الواقع لن يكون أي منهما كذلك. والمشكلة دوما تكون متعلقة بالتوقيت ليس إلا. ولابد من تذكر أن الثديين من الممكن ألا يبدأ في التطور إلى مرور عامين من الحيض، وقبل أن يتم التطور بشكل تام أي قبل بلوغ سن التاسعة عشر أو العشرين. كما أنه من الممكن بشكل تام بالنسبة للفتاة البالغة الثالثة عشر أو الرابعة عشر أن تمر بتطور بسيط للثدي أو من الممكن ألا تطور ثديا على الإطلاق، بينما أن أغلب صديقاتها سوف يمرن بتلك العملية. ولابد من أن تقوم بطمأننتها حيث إن ذلك يعتبر عاملا هاما في التخفيض من توتر ابنتك. ولا يمكن أن يتم إتباع الطرق الصناعية لتحفيز تطور الثدي في الطفل أو في المرأة الناضجة حيث إن تلك الطرق الصناعية لا مكان لها في نمو الطفلة أو في المرأة البالغة.

وتعتبر الاستروجينات الظاهرية أو التي يتم تناولها عبر الفم عقاقير قوية ولا يجب أن يتم استخدامها لتعزيز التغيرات التجميلية.

ومن الممكن أن يثير الصدر الكبير بدرجة زائدة الاهتمام. ولابد من أن يكون هناك دعم عاطفي من الآباء، وكذلك لابد من الدعم البدني من صدرية المرأة الجيدة حيث إن ذلك يعتبر هاما أثناء المراهقة. ومن الممكن إجراء العمليات الجراحية للصدر للتقليل من حجم الثدي.

التطور:

المهارات الجديدة:

لابد من متابعة نمو حجم الطفل حيث أن ذلك يعتبر فقط جزءا من مهام الأب. ويعتبر تطور الناس من الأمور المثيرة بدرجة أكبر كما يكتسب الأطفال الرضع

بسرعة مجموعة متنوعة من المهارات. كما أنهم يطورون قدرات العضلات التي تعمل على تقديم المزيد من الحركة والتي تسمح لهم بالاستكشاف. كما أنهم يطورون مقدار أكبر من قدرات الحركة والتي تمكنهم من أن يتم إنجاز المهارات المعقدة مثل اللعب على واحدة من الآلات الموسيقية. كما إنها تطور القدرة على التعبير عن الغضب أو الإحباط أو الكبت من خلال تعبيرات الوجه. وتتطور اللغة وبالتالي من الممكن أن تعبر عن احتياجات الطفل. وبالتدريج، تصبح قدرات اللغة معقدة بدرجة أكبر إلى أن يصير الطفل قادراً على استخدام الكلمات للتعبير عن المشاعر.

وتعمل المهارات الاجتماعية على تقديم مجموعة من المكاسب المبكرة للطفل. حيث يبدأ في الابتسام مبكراً جداً، ويكون ذلك غالباً في حجرة الولادة. وحالاً تصبح تلك الابتسامة محددة بدرجة أكبر، حيث يكون الأطفال الرضع قادرين على التعرف على آبائهم ويكونوا قادرين على تمييز شعور الوالدين تجاههم إن كان مملوءاً بدفء المشاعر. وبالتدريج يتعلم الأطفال كيفية ممارسة لعب الألعاب مع الآخرين. وبعد ذلك بسرعة، يتعلمون كيفية مشاركة الأشياء مع الآخرين، كما إنهم في النهاية يطورون القدرة على الحب. إن التعلم يعتبر واحد من أكثر المهارات المعقدة والتي تتطور من الذاكرة الأساسية الأولية إلى التجريد والحكم الأخلاقي والإبداع.

وفقاً لأريكسون في مرجعه الشهير فإن مراحل البلوغ الثلاث هي: 1- حاسة الألفة، و2- حاسة الإنتاج، و3- حاسة التكامل. ويتعمد الموسوعي الكبير أن يقدم لكل مرحلة بكلمة (حاسة)، ذلك لأن ذلك الإحساس الداخلي والحس الوجداني بالإنجاز أو الشعور الغريزي بالفشل في تحقيق مرحلة ثقة أو استقلال ذاتي أو مبادأة... الخ. هو أهم العوامل الحاسمة للنمو في المراحل التالية. يكافح الفرد النامي في سبيل السيطرة على الحالة المرحلية (والتغلب على المزالق). إن تحقيق "إحساس إيجابي بـ" أي صورة من صور القدرة في المجالات الأكثر ارتباطاً بحالته في هذه النقطة الخاصة على طريق النمو -يصبح بالتالي أهم موضوع لدى كل فرد. ونتيجة لذلك على القارئ أن يضيف في سره عبارة (إحساس بـ). حيثما يجد أن المؤلف قد استخدم

التعبيرات الوصفية الخاصة به كما هي فضلاً عن ذلك، فإن أريكسون يستخدم كلمة (ضد) للدلالة على الصراع الحيوي بين القطبين.

ويجب ملاحظة أن التعرف على النمو فيما وراء مرحلة عمر المراهقة تهيئ اكتشافاً معاصراً فريداً في حد ذاته. وفي دراسة نمو الطفل فإن فهم إجمالي سعة النمو أمر هام، وخاصة لأن البالغ المعني بالمساعدة إنما يواجه واجباته الخاصة به في مجال النمو في الوقت الذي يعمل فيه على توجيه نمو الطفل.

المرحلة الأولى: وهي مرحلة اكتساب حاسة الثقة الأساسية مع التغلب في نفس الوقت على حاسة الريبة-تحقيقاً للأمل: يحدد أساس كل نمو لاحق، في هذه المرحلة الأولى-مرحلة اكتساب الأمل وبعد حياة منظمة رتيبة، محاطة بالدفع والحماية داخل الرحم في الأيام الأولى فعلاً من عمر الطفل (الجنين)، يواجه الطفل حقائق الحياة في أول التقاء له بالعالم الخارجي. ومع أنه يولد عارياً، ضئيلاً وهشاً فإنه قد وُهب مظهرًا واستجابة تلقى استحساناً من الكبار المشرفين عليه وتجعلهم يرغبون في تحقيق احتياجاته. إن ضعف مقاومة الوليد وضالة احتياجاته البريئة لها قوة خاصة بها ورغم ضعف الوليد فهناك الأم تحت أمرة وهناك الأسرة لتحتمي الأم وهناك جمعيات لمعاونة التركيبات الأسرية وتقاليده لإرواء عملية الاستمرارية على أنظمة الرعاية والتدريب. وهو يكون إحساساً بالترقب من خلال مزيج من الثقة والشك. إن حاسة الثقة الأساسية لديه- بالتعارض مع حاسة الشك الأساسي-تصبح النقطة الحرجة في مرحلة نموه الأولى.

وبالنسبة للوليد، فإن حاسة الثقة تتطلب شعوراً بالراحة الجسمية والحد الأدنى من تجربة الخوف أو عدم التأكد. فإذا ما توفر له ذلك. فإنه سيبسط ثقته إلى تجارب جديدة. ومن الناحية الأخرى تنشأ حاسة الشك من الخبرات الجسمية والنفسية غير المرضية وتؤدي إلى الخوف من توقع المواقف المستقبلية.

إن حاسة الثقة الأساسية تساعد الفرد على النمو نفسياً وعلى تقبل الخبرات الجديدة برضاء. أن كل نتيجة ناجحة لثقته تعمل على توليد توقعات مقبولة لخبرات جديدة،

وإن كل ذلك سوف يتيح دائماً فرصاً للشك. ومع ذلك فإن الطفل الصغير يجب أن يتعلم الثقة حتى مع ارتياحه الخاص. مثال ذلك، الثقة بتجربة وضع أشياء جديدة في الفم تتضمن أيضاً الشك في المجهول. ولا يحفظ توازن الثقة العامة لديه سوى جو الثقة لبيئته القريب. وفي أثناء فترة الطفولة المبكرة فإن ثقة أبوي (والدي) الطفل واقتناعهما هما اللذان يؤكد أن ثقته أساسية في سعادة وانتظام عالمه الخاص واعتماده عليه، بما في ذلك الثقة في المجهول وفيما لا يمكن توقعه. والأبوين ذاتهما يمكنهما أن يجدا الأمان لشكوكهما وعدم تأكدهما، من خلال الدين أو نظرة فلسفية نحو الحياة. يتفق الواجب النمائي الأول والأساسي في إرساء حاسة الثقة الأساسية بصفة عامة مع فترة النضج السريع في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي فترة يبلغ فيها معدل نمو الجسم ودرجة هائلة وقد يولد الشك، ما لم تتدخل أنماطاً جديدة من نمو الجسم لتوفر تعويضاً مناسباً. أن الاهتمام الوحيد للتركيب الجسمي هو المحافظة على الوظائف العضوية وهي التنفس والهضم والأكل والحركة. ويشمل هذا الاهتمام هدفه المباشر للتفاعل مع بيئته. وذلك فإن الخبرات العضوية توفر الأساس لخالة من الثقة النفسية وتصبح الإحساسات العضوية هي الخبرة "الاجتماعية" الأولى وتعمم في عقل الفرد المرجوع إليها في المستقبل، وسواء كان الطفل مقدراً له أن يصبح شخصاً واثقاً سهل الإرضاء في المجتمع، أو متشككاً كثير الطلبات، يهتم أساساً باحتياجاته العضوية فإن ذلك يتحدد بطريقة معاملته في أثناء المرحلة الأولى.

وقبل أن تتوسع في موضوع الظروف العضوية النفسية المتشابكة، يجدر بنا أن نبحث في أصل كافة القوي النفسية. أن الطاقة الجنسية (الليبيدو) موجودة مع الولادة وهي تضطر الجسم للبقاء وتفادي الدمار. وتنتج هذه الطاقة من الخبرة النفسية الاجتماعية ومن الإحساسات العضوية، والاحتياجات الغذائية والتجارب البيئي مع هذه الإحساسات. وتتولد الطاقة الليبيدية بواسطة هذه الأحداث العضوية الاجتماعية وتعتبر عن نفسها من خلال عمليات (الهو).

إن "الفائض" الغير محدد من الطاقة الليبيدية الغير مرتبطة بعد بأي خبرة من خبرات الحياة، يوجد على هيئة قوي "كامنة" في الهو، وتكون على استعداد للتعبير عن نفسها في الوقت والمكان المناسبين. وبينما نجد أن الطاقة الليبيدية تتحول مبدئياً إلى وظائف الهو، فإنها تجد أيضاً تعبيراً عنها في أولى بؤادر وظائف الأنا. أن بكاء الطفل، وعملية المص والانعكاسات البصرية، والحركات، كلها مشبعة بطاقة ليبيدية، ولكنها تصبح تدريجياً أكثر انضباطاً ظاهرياً (النضج العصبي جزء شديد الأهمية من مكونات نمو الأنا) إلى أن تصبح بوضوح من عمليات الأنا، أما وظائف الأنا العليا فلا تزال غامضة، والطفل يعتمد كلية على العناية الخارجية والتحكم القادم من الخارج. تصبح الطاقة الليبيدية في حالة اشتباك مع مناطق الجسم التي تدور حولها أخرج خبرات الحياة، وبالتالي فإن هذه المناطق تصبح مراكز شقية لها دلالتها بالنسبة للهو وعمليات الأنا المحتملة. وفي خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى، يتركز معظم مراكز رثاية الطفل حول الحصول على الهواء والطعام والضوء والصوت والأنشطة العضوية الأخرى. ومن بين هذه الرتابات يقوم الطعام بأهم الاتصالات وأكثرها انتظاماً بين الطفل وبيئته الخارجي، كما أن الاتصال الفمي والمص يخففان عنه إحساساً عاماً بعدم الارتياح، ويمدانه بمصدر إشباع.

وهكذا فإن الطفل يقابل المجتمع بفمه، وهو يتلقى الحب ويعطيه بفمه من خلال النموذج السلوكي الانضمامي، ومع ذلك فإنه لا طول مدة الاتصال الفمي ولا كمية الطعام ومقدار المص، هي التي تحدد نوعية الخبرة، ولكن طبيعة الاتصالات الشخصية، التي تنظم هذه الاتصالات الفمية والانضمام الفمي-أي أن نوعية الراحة الجسمية والنفسية التي تولدها عملية الإطعام وإنهائها-هي التي تحدد شعور الجسم الصغير نحو حياته الاجتماعية الأولى. إن الأم، أو الشخص القائم برعاية الطفل، تأتي إليه بالعالم الاجتماعي. وتبرز البيئة من خلال ثدي الأم أو الرضاعة البديلة مصدر الرضاعة الصناعية حيث أن الحب وبهجة الاعتماد-(ولهما أهمية بالغة في

هذه المرحلة)-ينتقلان إليه عندما تضمه الأم إليها فيشعر بدفئها المريح، وابتسامتها العذبة، والطريقة التي تتاجيه بها كل هذا له أهميته البالغة في هذه المرحلة. وسرعان ما يجمع الطفل الصغير وظائفه الفمية التذوقية والشمية والبصرية والسمعية والحركية مع نشاط نموها. ويتحدث أريكسون عن "مرحلة فميه تنفسية حسية" تتخذ فيها كل الاتصالات الاجتماعية نمطاً ضمنياً تداخلياً. أن نوعية الإحساس بالثقة أو الشك ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشكل الاجتماعي الأول-قبول البيئة كما هي، وتتوقف الخبرة الانفعالية على تبادل الأخذ والعطاء، وتضم درجة الاسترخاء والأمان التي تتصل بهذه الأفعال. أن الطفل الصغير يتعلم كيف ينظم أجهزته طبقاً للطريقة التي تنتظم بها بيئة الأم فما يختص بوسائلها في رعاية الطفل. ويجري الطفل تنسيقاً بين الأخذ والثقة كخبرة واحدة، طبقاً للطريقة التي تتسق بها الأم أو أي شخص آخر قريب الصلة برعاية الطفل عملية العطاء والثقة في رعايتها له. ومع نضوج الطفل، نجد أن الأخذ يشمل الوصول إلى كل ما يقع تحت يديه وكل ما يقع في متناول فمه من خلال الخبرة الفمية.

ومع نمو الطفل يجد لذة جديدة من خلال تفاعله الأكثر نشاطاً والأكثر عدوانية مع بيئته؛ ويشار إلى ذلك بالمرحلة الفمية الثانية. ويبلغ التسلسل الاندماجي الضمي ذروته في الوقت الذي تظهر فيها أولى الأسنان. وهنا يصبح الإمساك تحت سيطرته الكاملة، ويتسع أفق الإدراك البصري. وفي هذه المرحلة الضميه الثانية تصبح الطريقة الاجتماعية في الإمساك مشابهة لعملية الشد إلى أسفل (العض) بالسن الجديدة. وتحل محلها باعتبارها النمط السلوكي الأساسي. ومن الناحية النفسية، يميل الطفل الاندماج الكلي، وأن يحتفظ لنفسه كل ما يحصل عليه أو يعطي له-وقد علمته التجربة حتى الآن. أن باستطاعته الاحتفاظ ببيئته من خلال جهده الخاص.

وهكذا فإن النمو الفمي هو بداية لتجربة مستمرة وثابتة للانتظام والاستمرارية في العلاقة الحميمة بين الأم والطفل. ومن خلال نموه الفمي يكتسب الطفل أولى خبراته في مجال الإشباع المناسب والكافي لاحتياجاته الأساسية. وينشئ لذاته النامية أنماطاً

فريدة وحدوداً للسلوك. وبتزايد إشراك الطفل لحاله سعادته الداخلية مع السلوك المتناسك للشخص القائم برعايته والخبرات المعاكسة قد تؤدي إلى تأخير نمو الأنا الكامنة للطفل، ومع ذلك فإذا كانت الثقة قد سادت خبرة الطفل الأولى، فإنه يواجه بسهولة مواقف جديدة، ويتغلب على أي فقدان ثقة سابق.

ويحدد في هذا التبادل الأم بين الأم والطفل مهد الثقة الذي يسمح للأم بالاستجابة لاحتياجات وطلبات جسم وفكر الوليد بطريقة يدرك بها أن باستطاعته الثقة بها دوماً، وأن يثق بنفسه، وأن يثق بالعالم.

ومع أنه يعتبر الطفل مشاركاً داخل قالب اجتماعي، فإن الطفل يبدو أنانياً تماماً، ويتصرف كأنه هو كل ما يوجد أو يعتد به. وفي أولى أشكال لعبه، نجده يعتمد اعتماداً كلياً على نفسه. أن نشاطه يبدأ من ويتركز على جسمه هو، مع تكرار الإدراك الحسي، والإحساسات الحركية وأحداث الأصوات المختلفة والمميزة. ومن خلال اللعب ينعكس النمط النموي للضم والإمساك وتكون أنشطة اللعب قد بدأت في بطء في الاشتغال على كل ما يمكن أن يصب إليه في عامه الخاص.

تضع علاقة الاعتمادية المستمرة بين الأم والطفل الأساس لتعيين الذات بينهما، وهو الأمل المنشود، وبعبارة أخرى فإن الأم نفسها والشعور نحوها الذي تولده في طفلها، يعتبر واقعاً داخلياً وحدساً خارجياً. أن التعرف السوي يزيد من الباعث للأم على أن تكون الشخص الهام في حياة طفلها. والطفل يتمثل في نفسه صفات أمه وفي الوقت نفسه يعرض على الأم بعض مشاعره الخاصة. أن الأطفال يميلون للتعرف على تلك المظاهر من خلال مشاهدتها في بيئتهم مباشرة بين أفرادها، وهي البيئة التي بعرضها في بيئتهم المباشرة بأفرادها، وهي البيئة التي تؤثر عليهم تأثيراً شديداً بأي طريقة.

يصبح الجدول الزمني لهذا الإحساس النامي للانتماء إلى شخص مركزي واضحاً في كافة حالات الانفصال. ويُقترح أن حاسة الارتباط بشخص مركزي (شخص محوري هام وأساسي) تصبح ملحّة في حوالي الشهر السادس من العمر. وبالتالي فإن

الانفصال، ولو لبعض الوقت، يمكن أن يكون له أثر بالغ السوء في أثناء المرحلة التشكيلية الأولى للطفل والسريعة النمو.

ويجب أن نذكر إضافة التجربة المشتركة والتنظيم المتبادل للإحباط كمركبات جوهرية للتعين الذاتي بتعبير الحاسة الأساسية للثقة. تؤدي تجربة إيجاد التنظيم المتبادل إلى لحظات إحباط لكل من الطفل والأم. ولا يؤدي الإحباط إلى مشاعر من الشك وإحساس أساسي بعدم الثقة، إلا في حالة ما إذا كان الإحباط لا يخل أخيراً بالثقة.

يميل الأطفال للإحساس لا شعورياً بعدم الأمان وبالنوايا، وكذلك بالأفكار الواعية والسلوك المعلن لوالديهم، حتى ولو لم يفهموا أسبابهما ومعانيها. والواقع أن أريكسون في مرجعه لا يولي كبير اهتمام للعادات الفردية أو أعمال المهارة فيما يختص برعاية الأم لطفلها، وبدلاً من ذلك نجده يشير إلى الأم في سبيل رعاية ومعاملة وتدريب الطفل. وتفشل الجهود المبذولة في التدريب المبكر عندما "يصبح التدريب هو تدريب الأبوين بدلاً من أن يكون تدريب الطفل".