

# بی‌اشتهائی کودکان



در میان ناهنجاریهای رفتاری ، بی‌اشتهائی روانی کودکان شناخته شده‌تر است . درست است که این ناهنجاری ممکن است با کوچکترین غفلت گریبانگیر طفل شود ، با این حال بسادگی قابل پیشگیری و درمان است . بهتر است قبل از پرداختن به عوامل موثر و چگونگی مقابله با این ناهنجاری رفتاری ابتدا بروشهائی که والدین در مواجه شدن با این مسئله بکار می‌گیرند اشاره شود . درگیری میان والدین و فرزندان آنها جهت وادار ساختن طفل به غذا خوردن از درگیریهای روزمره بسیاری از خانواده‌ها بشمار می‌رود . والدین روش‌های مختلف برای فائق آمدن بر این مشکل بکار می‌برند که از آن جمله می‌توان از لسوس کردن و مجبور ساختن و سرزنش کردن طفل و چاپلوسی و رشوه دادن ، باو، تهدید و تطمیع و تنبیه ، داستان گفتن ، سرگرم کردن ، فهر کردن و عصبانی شدن والدین نام برد . روشن است که این روشها نه تنها نتیجه‌ای بی‌سار نخواهد آورد بلکه مسئله را پیچیده تر خواهد ساخت .

— بررسی علل اصلی بی‌اشتهائی روانی —

۱- تکامل "من" و لجبازی کودک :

گاهی مشاهده می‌شود که طفل در فاصله ۶-۹ ماهگی از خوردن شیر مادر و گرفتن شیشه شیر امتناع ورزیده و تنها به غذاهائی تمایل نشان می‌دهد که با قاشق و فنجان در اختیار او گذاشته شود . گذشته از این ، گروهی دیگر از کودکان در صورتیکه به آنها اجازه دخالت و مشارکت در بدست گرفتن قاشق و فنجان داده نشود غذا نخواهند خورد . این رفتار کودک نشانه قدرت اراده و تصمیم‌گیری افزایش‌دهنده و تکامل "من" او است . وادار ساختن کودکان به غذا خوردن و همراه بودن تعدیه با اگر اه و اجبار از مهمترین علل بی‌اشتهائی روزانه بشمار می‌رود . آنها بسرعت بی‌می‌برند که می‌توانند

تمامی تلاش های والدین خود را برای غذا خوردن او با سکت مواحد سازند. با امتناع خود از غذا خوردن، محنوی فاشق غذا خوری رابه هم می ریزند و اگر غذا دردهان آنها ریخته شود غذا را نمی جوید و نمی بلعد و حتی اگرهم بیلعند استغراغ کرده و آرا برمی کرداسد. آنها بزودی درمی یابند که سر سفره غذا بهترین فرصت برای جنجال آفریدن و جلب توجه دیگران به خود است، و پی می برند که مادر برای تغذیه به موقع آنها بخصوص در مورد بعضی از غذاها از قبیل شیرکوشت نگران است و بی تابی می کند، کودک در چنین مواردی بویژه غذای مورد نظر مادر را نمی خورد و در بعضی مواقع برای یکی دو دقیقه غذا را در دهان خود نگهداشته، نمی جود و نمی بلعد تا بدین وسیله موجب حیرت و تعجب والدین و دیگران شده و توجه آنها را هرچه بیشتر بسوی خود جلب نماید. از بیرون ریختن غذا و حتی از برگرداندن و استغراغ آن گاه لذت می برد چرا که این حرکت راهم وسیله ای جهت مورد توجه قرار گرفتن خویشتن مفید و مؤثر تلقی می کند. والدین که از ماهیت چنین عکس العملی آگاهی ندارند درباره بی اشتهائی و رفتار ناهنجار غذائی او پیش دیگران شرح می دهند و تفسیر می کنند و غافلند که با این ترتیب فرزند خود را در ادامه روش خود جری تر ساخته و تشویق نموده اند. وقتی کودک دوساله ای غذا خوردن خود را منوط به شکلک درآوردن پدر و یا تقلید صدای حیوانات از سوی او واز این قبیل حرکات می نماید به بیروزی بزرگی دست یافته است. وقت کشی و شلختگی وسیله دیگری است که کودک از آن برای جلب توجه والدین بهره می گیرد. این پدیده که خود یکی از علل منجر سونده بسد

بی اشتهائی روانی است از ۹ ماهگی تا ۳۰ ماهگی در بسیاری از کودکان مشاهده می شود. وقتی طفل سرسفره می نشیند بیشتر بدنبال بازی با غذا است تا خوردن آن، دستها و لباس ها و موهای خود را کثیف می کند، غذا را روی فرش و سفره می ریزد، فاشق را پراز غذا می کند و بجای خوردن سر و صورت و لباس هارا می آلابد و علیرغم بی حوصلگی و بی تابی پدر و مادر با صبر و حوصله بکار خود ادامه می دهد. از آنجائیکه درک روشنی از مفهوم زمان ندارد دلیلی برای عجله نمی بیند. در این میان مادر از طبیعی نبودن چنین حرکاتی در سن و سال فرزند خود بی اطلاع بوده و تمامی رفتار طفل رابه حساب بی اشتهائی او گذاشته و تشویق و نگرانی و بی حوصلگی خود را با اصرار و تاکید بر غذا خوردن طفل و بیان جملاتی از قبیل "یااللهه غذایت رابخور" "تو که هیچ نخوردی" "چرا غذا نمی خوری" "اگر غذا نخوری مریض خواهی شد و اگر نخوری غذا را می دهم بچه همسایه بخورد، ابراز می کند. عکس العمل طفل روشن است او بازی هرچسه بیشتر با غذا و وقت کشی و بی اعتنائی می بردارد، مادر عجله دارد و در پی آنست که سفره را جمع کرده و به شستن ظرفها بپردازد و بالاخره تصمیم می گیرد که متوسل به تهدید و اعمال زور شود و بهر ترتیبی طفل را وادار نماید که غذای خود را بخورد. چنانکه ملاحظه می شود عدم آگاهی والدین از حرکات و رفتار طبیعی طفل و آنچه که کاملاً طبیعی رشد و تکامل باید به حساب آید با رفتاری ناهنجار تغییر ماهیت می دهد که بر شخصیت و رشد و تکامل او ناهنجار خواهد گذاشت.

خوردن غذائی که خوسایند او نیست استناع می ورزد. گاه به بشقاب و یافتجان بخصوصی عادت کرده و از خوردن غذا در داخل بشقاب وفتجان ناشناس خود داری می نماید. ممکن است طفل صرفاً " برای آنکه قبل از مشغول شدن به غذا تشنه بوده و آب می خواهد، غذا بخورد و پس از خوردن آب بخوردن غذای خود ادامه دهد. آراسنکی ظاهر غذا و رنگ آن بیشتر از ماهیت و کیفیت آن برای طفل اهمیت دارد و از ۶ ماهگی بیشتر به غذاهائیکه رنگین باشند بیشتر از غذاهای بی رنگ و نقش و نگار علاقه سان می دهد. تنوع غذاها توجه او را جلب می نماید و ممکن است یکنواختی غذا او را خسته



کرده و آزرده سازد. بعضی از مادران درنهیید غذا برای فرزند خود کمتر اسکاربخرج می دهند و به تنوع غذا و ظاهر آراسند آن بها نمی دهند. درجین سواردی حی اگر مادر اصراری بر خوراندن جین غذائی به فرزند خود نداشته باشد بارهم استناع از غذاوی علائقی نسبت به

### شرطی شدن زودرس طفل

تحمیل هرنوع غذا به کودک با احبار واکراه و اعمال شیوه های نادرست برای وادار کردن او بخوردن، به شرطی شدن و تنفر کودک از غذای مورد نظر می انجامد. بعبارت دیگر با مطرح شدن غذا کودک نوعی بی میلی و اکراه و تنفر درخود احساس می نماید. وقتی نتستن برسر سفره برای کودک رنج آور بوده و با احساسات نامطلوب همراه شود، بی اشتهائی و بفرت از غذا گریبانگیر او خواهد شد.

### ساختنمان بدنی طفل

ممکن است طفل بغل مختلف از حملبد هنگام تولد، بیماریهای مادر زادی قلب عفونت های مزمن و یا کوچکی جنه والدین چند کوچک داشته باشد. طبیعی است که این کودک در مقایسه با کودکان دارای جنه بزرگ غذای کمتری خواهد خورد. این پدیده طبیعی بعلت عدم آگاهی والدین به اتخاذ شیوه های نادرستی از قبیل وادار ساختن اجباری طفل به غذا خوردن بیشتر منتهی شده و نهایتاً طفل را دچار بی اشتهائی روانی خواهد نمود.

### تکامل نمایلات کودک

می توان گفت که در ۵ ماهگی نمایلات جهت دار کودک برای دوست داشتن و نداشتن شکل می گیرند. اغلب مشاهده می شود که طفل ۶ ماهه غذائی را که پیش از آن نجشیده و سابقه ای از آن ندارد و رانداز کرده و تصمیم می گیرد که از آن بخورد یا نخورد براحتی از

آن مشاهده خواهد شد .

طبیعی است که طفل افسرده و غمگین اعم از اینکه افسردگی در نتیجه احساس عدم اعتماد و اطمینان باشد یا بی توجهی و بی علاقه‌گی والدین نسبت به او، اشتهای طبیعی نخواهد داشت . وقتی سفره غذا همیشه با خاطرات تلخ و عصبانیت والدین برای طفل تداعی شود با نشستن بسر سفره اشتهای خود را از دست خواهد داد . هوای آلوده و رخوت و بی تحرکی نیز بعنوان عللی برای بی اشتهایی بشمار می رود .

#### تداعی و تلقین

هرگونه تجربه تلخ طفل ۶ ماهه مانند گرم و سوزان بودن غذا برای او تداعی خواهد شد و مثلاً در مورد سوزان بودن غذا کودک برای چند روز ، از خوردن غذاهای مشابه غذایی که دهان



او را سوزانده است امتناع خواهد کرد . و دوست داشتن و نداشتن غذاها نیز عمده‌تاً توسط والدین و یا اطرافیان نزدیک به کودک تلقین می شود .

استقلال خواهی طفل و بکار بستن مهارت‌های جدید

چنانچه طفل احساس کند که والدین از مشارکت او در غذا خوردن ممانعت بعمل می آورند غذا نخواهد خورد . از ۶ - ۵ ماهگی ببعد کودکان تلاش می کنند بناسب توانایی خود در گرفتن شیشه شیر و از آن ببعد با یکسالگی در گرفتن قاشق غذا خوری بدست خود سهمی داشته باشند . باید توجه والدین را باین نکته جلب نمود که طفل هرچه زودتر این مسئولیتها را بعهده بگیرد احساس مسئولیت و شخصیت بیشتری برای اداره امور خود خواهد داشت .

اسهال متفاوت کودکان با یکدیگر

مقدار غذایی که کودکان می خورند و هم چنین اشتهایی که از خود نشان می دهند به شخصیت آنها بستگی دارد . گذشته از آن اشتهای کودکان همانند بزرگان نسبت به غذاهای مختلف و در شرایط متفاوت متغیر می باشد . مادرانیکه این تفاوتها را در نظر نگرفته و اشتهای فرزندان خود را با یکدیگر مقایسه می کنند ممکن است با قضاوت عجولانه اشتهای فرزند خود را غیر طبیعی تشخیص داده و با اصراری که برای غذا خوردن طفل بخرج می دهند روال طبیعی تغذیه طفل را مختل کرده و او را به بی اشتهایی روانی دچار سازند .

#### افسردگی

هم مانند ماههای اول زندگی باشد که اصولاً جنین چیزی غیر طبیعی خواهد بود. طفلی که بیمار بوده و دوران نقاهت‌رانی گذراند و یابیه هنگام تولد نارس بوده است از نظر مادرموردی است که حتی به قیمت اجبار و اگره باید غذای بیشتری بخورد و روشن است که نتیجه این‌گونه تلقی چه خواهد شد.

بی‌اطلاعی از اصول تغذیه

بعضی از کتبی که در سطح عمومی درباره تغذیه کودکان منتشر می‌شود نقطه نظرهای خود را درباره نوع و مقدار و زمان تغذیه کودکان آنچنان ارائه می‌کند که کوئی برای تمامی کودکان اجرای آنها اجتناب‌ناپذیر است و غیر قابل‌تغییر. مادر با توجه باین اطلاعات نافص فکر می‌کند اگر فرزند او مقدار شیری را که متناسب سن و سال او مقرر گردیده است نخورد یا بیمار است یا غیر طبیعی و بی‌اشتها و یا برعکس اگر فرزند او بیش از آنچه که پیشنهاد گردیده شیر بخواد و بخورد یا زهم بنوعی او را

نقش رفتار والدین در بی‌اشتهائی کودکان

اغلب مشاهده می‌شود که در مورد وزن بدن کودکان تصورات و اطلاعات نادرستی در اختیار والدین گذاشته شده است. بعضی از والدین بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی کودکان و وزن آنها در هنگام تولد و جنس و ساختمان بدنی خود انتظار دارند که وزن تمامی کودکان مشابه یکدیگر باشد و از آنچه که در کتب و اسناد پزشکی گفته می‌شود کوچکترین کم و کسری نداشته باشند. می‌پندارند که اگر وزن کودکی کمتر از متوسط وزن طبیعی بود غیر طبیعی است و بهر ترتیبی شده باید کسری وزن او جبران شود. آنها تفاوت روند افزایش وزن را در کودکان مختلف در نظر نمی‌گیرند و توجه ندارند که بعد از ۳ ماهگی گذشته از آنکه افزایش وزن کودکان رو بکاهش می‌نهد از اشتها آنها هم بطور طبیعی کاسته می‌شود، انتظار دارند که افزایش وزن کودک در ماههای آخر سال اول زندگی



غیر طبیعی تلقی کرده و دخالت های بی مورد خود را آغاز می کند. مادر بعد از یکسالگی فرزند خود یا مشاهده دستور العمل های تغذیه ای و اعتقاد به اینکه طفل می باید از غذاهایی از فیسل سیر و گوشت و سبزیجات بیشتر بخورد، تلاش می کند تا اعتقاد خود را در عمل بیابد. در این میان نفاونهایی که کودکان بلحاظ کوناگون با یکدیگر دارند مورد توجه مادر قرار نمی گیرند. مادر با اصرار فرزند خود را وادار می کند تا مطابق میلش غذا بخورد. نتیجه چنین روشی نیز نهایتاً امتناع طفل از غذا خوردن خواهد بود. اغلب مادران در تخمین مقدار غذای مورد نیاز فرزندان خود مبالغه می کنند و این ارزیابی مبالغه آمیز روال طبیعی تغذیه کودک را درهم می ریزد.

#### نق زندهای مداوم

انتظار نابجا و بی موقع والدین از فرزند خود و مراعات تمامی اصول تربیتی آنها حداقل تا سه سالگی منطقی نیست و تمام کودکان تا سه سالگی کم و بیش با مسائلی از قبیل ریخت و پاش و کثیف کردن لباس و سرو صورت مواجه اند که بتدریج از میزان آن کاسته می شود.

#### سخت گیریهای نابجا

بسیاری از والدین معتقدند که فرزند آنها از آغاز زندگی مکلف است که تمامی دستورات عملیای تربیتی آنها را قانوں لاینغیر تلقی کرده و از آن تبعیت نماید، چرا که در غیر این صورت لسوس خواهد شد. اگر چنین نگرشی در رابطه با تغذیه

طفل اعمال شود بی تردید به بی اشتهاهی روانی و امتناع کودک از خوردن غذا منتهی می شود. دقت در مطالبی که در رابطه با اشتهاهی روانی کودکان ارائه شد در مجموع بر این نکته دلالت دارند که علل بی اشتهاهی اطفال را عمدتاً در رفتار و منش و شخصیت و تصورات و نقطه نظرهای والدین آنها در باره سعهیه فرزند خود باید جستجو کرد. اگر والدین با این واقعیت فیزیولوژیک آشنا شوند که اشتهاهی اکثریت قریب به اتفاق کودکان با نیازهای فیزیولوژیک آنها متناسب است و ضرورتی برای دخالت های مکرر آنها در میان نیست و هم چنین اگر بپذیرند که تمایلات مثبت و منفی اطفال نسبت به غذاهای مختلف مبنی بر علت و دلیلی خاص است که باید بآن توجه نمود و بالاخره اگر از اصرار و نگرانی خود در وادار ساختن طفل به خوردن غذائی که بلحاظ کمی و کیفی باب میل او نیست دست بردارند باطمینان می توان گفت که بسیاری از مسائل و مشکلات تغذیه ای و ناهنجاری رفتاری طفل در رابطه با بی اشتهاهی روانی از بین خواهد رفت.

— بانی اشتهاهی روانی کودکان چه باید کرد؟ —

خطوط کلی چگونگی مواجه شدن با مسئله بی اشتهاهی روانی کودکان را در مطالبی که به آنها اشاره شد باید جستجو نمود. اکتفا کردن بر این توصیه که طفل را بحال خود واگذارید تا خود به خود بهبود یابد نتیجه ای ندارد و تنها هنگامی که عامل آزار دهنده طفل کسه به بی اشتهاهی او منجر گردیده است به فوت خود



# درباره خواب چه میدانید؟

بسیاری از محققین در مورد " خواب " تحقیقات وسیعی انجام داده اند و نتایج حاصله هم کماکان بایکدیگر تفاوت‌هایی داشته است . اما با اینحال ، این دانشمندان دریکنگته اشتراک نظر داشته اند و آن اینکه : خواب در واقع نیروهای ازدست رفته را دوباره به بدن باز می گرداند .

در خواب چندین مورد نظیر رفتارهای غیر ارادی ، بی اطلاعی از اوضاع و بعضی اوقات صداهای ناهنجاری که به خرناسه مشهور است



می گیرند. آخرین حسی که نسبت به خستگی تسلیم می گردد حس لامسه است.

اولین ماهیچه هائی که تحت تاثیر سستی فرار می گیرد ماهیچه های پا هستند و این طور شایع است که مردم ابتدا از قسمت پا بخواب می روند. این خستگی و سستی سپس به سمت بالا جریان می یابد و پس از آن ماهیچه های ننه، بازوان، گردن و سرانجام آرواره و صورت تحت تاثیر قرار می گیرند. این ترتیب علت این امر را آشکار می سازد که چطور هنگامی که در رختخواب هستیم بازوان ما برای خاموش کردن زنگ ساعت تنبل می گردند. هنگام بیدار شدن، سیراین جریان بصورت عکس است. ما در این هنگام قادر می گردیم قبل از حرکت دادن بازوان، سرخود را تکان بدهیم و پس از اینکه بازوان ما به حرکت درآمدند، پاها بیدار می شوند. هرگاه باعجله و قبل از اینکه پاها بطور کامل بیدار شوند از تخت بیرون آئیم پاها سست بوده و اغلب لغزش رخ می دهد. استراحت ماهیچه ها نقش عمده ای را در شروع به خواب رفتن بازی می نماید. هنگامی که کودکان قصد خوابیدن نداشته باشند ناخودآگاه بسیار فعال می شوند و نتیجتاً از سستی ماهیچه ها جلوگیری می شود.

معمولاً از راننده های کامیونی که مسافتهای طولانی را به راندن وسیله نقلیه می پردازند و همچنین از خلبانها و نگهبانان ارتشی خواسته می شود تا ماهیچه های پا و بازوان خود را هنگامی که خواب آلود هستند سفت نگاهدارند تا این عمل باعث جلوگیری از سست شدن ماهیچه های پا و دستان شده و نتیجتاً از خواب رفتن جلوگیری نماید. بدین لحاظ

مشاهده می گردید. علاوه بر آن در حین خواب سابل دیگری نیز رخ می دهد. برای مثال تغییراتی در متابولیسم بدن، در ضربان نبض فشار خون، دمای بدن، سیستم عصبی و عکس العمل بدنی پدید می آیند.

تغییرات همراه با خواب بطور معمول بصورت چرخه ای می باشند که این چرخه معمولاً " برای هر کوبه از موجودات یکسان است. برای مثال چرخه خواب کوبه «Homo Sapiens» که انسان نیز به آن کوبه تعلق دارد برای انسانهای یکسان است. بطور کلی در این چرخه ساعتی فعال همواره ساعتی آرامش را در دنبال داشته و هرگاه مرحله فعالیت بسیار خسته کننده باشد مرحله آرامش احتمالاً " سریعتر فرا رسیده و همچنین طولانی تر می گردد. این چرخه در طول روز هم جریان داشته و به روشنائی و تاریکی محیط بستگی دارد. خواب در واقع به فصول سال نیز بستگی داشته و چنین مراحل و چرخ فعالیت و آرامش در گیاهان نیز وجود دارد.

#### \_\_\_\_\_ مراحل مقدماتی خواب رفتن \_\_\_\_\_

انسان بطور ناگهانی بخواب نمی رود و در واقع از مراحل بین هوشیاری کامل و خواب کامل عبور می نماید. مراحل اولیه خواب رفتن شامل سستی، خستگی بدنی، دهان دره و خمیازه می باشد. در این مرحله تمرکز و فکر کردن بسیار مشکل می باشد. خستگی و سستی تمامی بدن را در یک لحظه فرامی گیرد و این سستی نقاط مختلف بدن را بتدریج خاصی تحت تاثیر قرار می دهد ماهیچه هادر ابتدا با اصطلاح " خواب آلود " می شوند و پس از آن حواس شنوایی و بینائی تحت تاثیر قرار





گاهی اوقات رویاها چنان واقعی به نظر می‌رسند که با عالم واقعیت تشابه پیدایی کنند که نتیجه آن بیدایش توهم است .

یک فرد در واقع سائلی را می‌بیند که ابتدا " وجود ندارد . یک‌راننده خواب آلوده در این هنگام سعی بر رد کردن مابقی که در توهم می‌بیند دارد . اسکان دارد که تعداد زیادی از شاهدانی که مردم زمان‌گذشته را تحت تاثیر قرار می‌داده بحاضر این توهمات رویایی بوده باشند . در این مرحله از خواب ، فرد آگاه بر این نیست که در رویا سر می‌برد . گاهی این رویاها باعث خلاقیت‌های خاصی می‌گردد . بسیاری از ما فقط چند دقیقه را در این مرحله رویا می‌گذرانیم و سپس به مرحله خواب عمیق وارد می‌شویم . در این هنگام دیگر قادر به آگاه بودن از رویاهائی که می‌بینیم نیستیم کرجه در این مرحله نیز رویا کاملا " وجود دارد .

#### عمق خواب پس از مرحله رویا

عمق خوابی که پس از مرحله رویا رخ می‌دهد بوسیله شدت سروصدایی که لازم است فرد خوابیده را بیدار نماید ، اندازه‌گیری می‌شود . بلندترین صدائی که معمولا " لازمست تا فردی را که برای یک ساعت بخواب رفته بیدار نمود به همان اندازه‌ای است که برای فردی که بمدت نیمساعت بخواب رفته می‌باشد . این نشان می‌دهد که ما در واقع پس از گذراندن مرحله رویا با سرعت وارد خوابی عمیق می‌شویم . اما پس از گذشت ۲ ساعت از این خواب عمیق فقط یک صدای جرتی کافی است تا فرد را بیدار سازد و پس از سه ساعت فرد بخواب رفته را می‌توان همانند فردی که مدت هفت ساعت را

زمانی که سفت نگاهداشتن ماهیچه‌ها باعث جلوگیری از خواب می‌شود ، هرگاه ماهیچه‌ها را در حالت استراحت نگاهداریم ، این عمل باعث می‌گردد تا زودتر موعد خواب فرا برسد . عوامل دیگر نظیر تاریکی و همچنین سکوت مطلق باعث می‌گردد تا خواب بسرعت فرابرسد . به علت اینکه حس لاسه و پوست آخرین حسی است که سستی آنرا فرا می‌گیرد نتیجتا " باید سعی نمود از تحریک کردن آن جلوگیری کرد . برای خواب راحت تر رختخواب بایستی از هر چیز برجسته که تولید مزاحمت می‌نماید بدور بوده و بالش زیر سرنیز می‌بایست راحت باشد . بعضی از این عوامل بخودی خود ، فرارسیدن خواب را به تعویق می‌اندازند . تحریک بوجود آمده از آخرین فیلم سینمائی ویا بازیهای فکری نظیر شطرنج و یا صحبت‌های گرم با دوستان کرجه دلنشینی می‌باشند ولی باعث بیدار نگاهداشتن فرد می‌شود . بعضی از داروها و همچنین موادی که دارای کافئین هستند (قهوه) معمولا " تحریک کننده بوده ، از بروز خواب جلوگیری می‌نمایند .

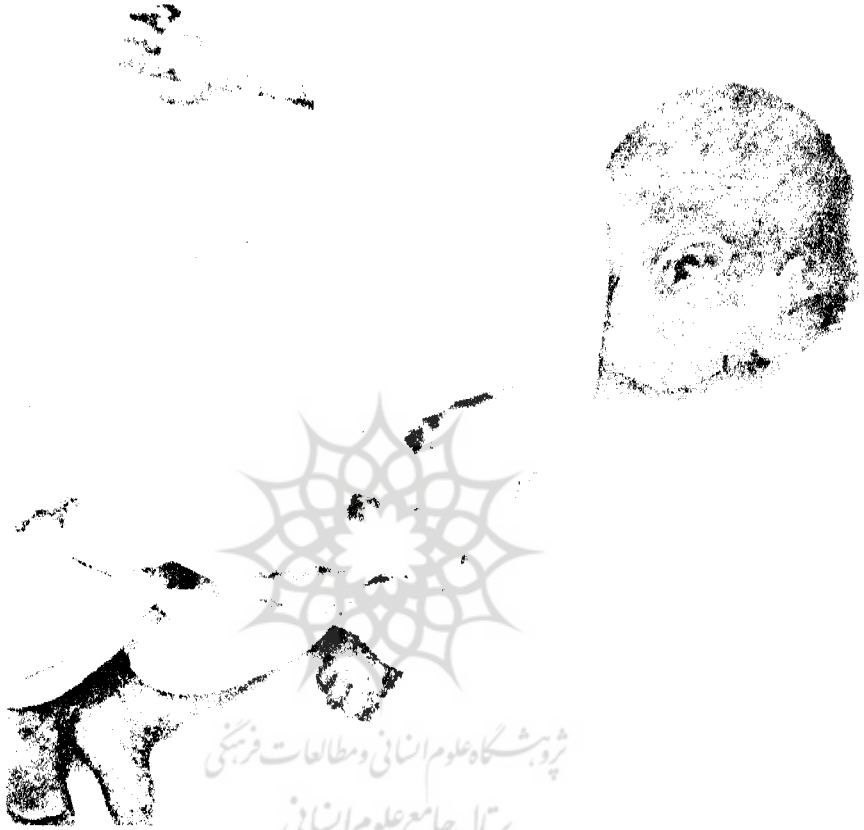
#### مرحله رویا در خواب

##### «The Hypnagogic Stage of Sleep»

همینکه مرحله مقدماتی خواب عمیقتر شد ، به مرحله رویا ویا خواب سبک وارد می‌شویم . بطور فرمولی بگوئیم در این مرحله فرد  $\frac{2}{3}$  خواب بوده  $\frac{1}{3}$  بیدار می‌باشد . در این مرحله قادر به فکر کردن ارادی نبوده و درمورد بعضی از مسائل بطور سهیم آگاه می‌شود . در این مرحله است که رویاهای زود گذر مشاهده می‌گردد .

این حرکات معمولاً توسط یک دستگاه ساده که به بالای سبک متصل می‌گردد، ضبط می‌شود. یک عقربه نگارنده بر روی کاغذی که در حال چرخش است خطی رسم می‌نماید و نسا

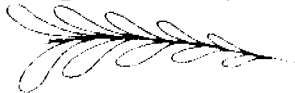
در حرکات کشیده است. مدار نبود. البته تاکنند  
نماید که میزان نیروی حواب به عواملی از قبیل  
مستقل حسنی - روحی و غیره نیز بستگی دارد.  
در حرکات عمیق هم حرکتیابی بدن وجود دارد



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

رسانی که فرد خواننده، حسی از خود نشان  
دهد، این خط راست است، هنگامی که فرد  
خواننده به حس دربی آید، این عقربه بر  
به حرکت درآمده و هرچه حس بیشتر باشد  
این خطوط مشخص تر می‌گردند. معمولاً در  
ساعات اول و دوم خواب، حدیث برحسب  
خارجی عقربه بند می‌آید. پس از آن معمولاً

لطفاً ورق برید



فرد باید مددای تصور کنید که اینها در حسی  
خواب، حرکت می‌کنند ولی از بیانات نشان  
داد است که نمایی اثراد، در حسی خواب  
خارجی می‌شوند، این خارجانی اشکان دارد که  
به خارجانی نظیر برده (برکس) از یک سبلی  
به سبلی دیگر و با اینکه حرکت یک دست و با  
آمد، در سبلی دوم با بیانات خواب  
خارجی بعدی که دال بر کسب می‌باشد  
سر خارجانی اعتدالی بدن را همراهی می‌کند.



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



# کارآنی دست راست

آورد، بوبره همگامی که سنی  
آموزشیای سجددهان خون نوسنی  
و جواندن که درجامعد کنوسن بازار  
آنها کوزنی سست درسان نامدد.  
هنکاسنی که کودگان درخددد  
سسن سالکی نای بدآمورسکادسنی -  
کدازدد درسن آنان بعدادی دسد

اسن و درورسد بوزدادخان همدها  
درایندسد انران راست دستسبت  
بودداند . سانبزای انران حسبت  
دست نامد خدد را نایس دساسنی  
کد حاص انبایدسبت بلسوددهسد .  
ندا بزای بعدادی از انبیا اسسن  
حسرتسبت اسسدان را سسن سنی -

عالت حمرهان کد نگار سنی -  
بریم بزای انزادی کد سسادسبت  
راست کار سنی کسند ساحتد مدد  
اسن از ان حبلد بزحنی از وسائل  
الکتریککی و حانبو ونیحی نامسل  
دکر اسن . بوسسن سز حسب سمدنع  
انزاد راست دست مدروسن مدد

می شوند که بدون توجه هم دست راست و همد دست جبهه را کنار می برند، زیرا سادگی یعنی کدیر حسرت آن پس دست راست و جبهه خود در پی نائل نبود در احسنای بداند و سمد بخیر است در حدت باقی سسیر دجرا اسکال همسند و حیوانی و بوسن و سما صاحب خوردن و کلمات و الاجره چشدها بر اساس سسکل جوادد بود . در حیات کردن سره می توانع نادگیری آنان جوادد شد . سبازان کلمات را حسیه می نویسند و از حیوانی سسنا نویسن بد صورت واضح می نویسند در این بدت همسر ساسانی نویسن بد صورت های سساری می شوند و حال آنکه آنان نادانسی خوشی سادی در هر یک از اسور سسای جیس شوند می مانند . سسجه سگ بدت مانند کبابی درسی سس آمده و سسکلات رناری بداسی - سسند و جیسور می شوند بدت - مانندگی جوس راند سسوه ای جیران مانند که از حدود توانایی آنان خارج است . بدس جبهه برودی را اسر سساده سسده و هسجکوبد ریسی برای ردن بد سدرسد از خود میان سس دهد .

سبازان سرعیده سز کمالان است تا بد سسطور اجزاز اوسس اش حسن سسایلی برای برسدان جوس سسندسند . اگر بد کدیر

سر جوار جیسو تا سس نااهدان سسوسه سسوجده می شوند کند او برای کونسی جیسوا جردو سس جود را سسکار می سسند و از حدود سس نااهدان سساده که در بدس سساز سسکی از سسیران جیسو سساده می سساده . از سسای سس جیسوی سسکی بد معنی و سسعی سسیرت می سسند . سسک کاه سسده جبهه ناد سسک راست جیسو را سسوزن سسجه سسیر سس سسنا سسکار می سسند . از این رنار بد سسداد در اجزاز کلمه سسندسده جوادداز سسک سسک و جوادد از سسده سسکیر سساده سسده و سسجیح می دهد سسکی را که بدت ها سسکار جوادد بدت سسیر سسیر سساده سسیر ناخذ و بدس نویسن جیسو

رخ می سساده . معنی نویسن تفاوت سسک سسک راست و جبهه نائل می سسند . سسکی سساز هم نویسن سساده سسویل و سسکر از دست راست ناخذ سسده می سسود . سسرت در سسکی رنار است کند تا می توانس سسیر سسوی کسک جوس را سسبال سسوده و او را برای سسکار سسردن سسیر دست راست خود سسک سسده . دست حسن راه سسای کسسم . روس است که تا سساده سساهدات و سسوسی جازی جوس را بر روی سسکار سسردن دست راست سسنا سسک جبهه و سسیر سسار سسده در سسده سسای راه سسای

سطلای و بی برسد





پروشہ گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی