



جسمی مانند بیماری دیابت، اختلال در رشد و تکامل ستون فقرات، عفونت‌های ادراری، اشکالات ساختمانی مادرزادی دستگاه ادراری و صرع تأیید یا رد شوند. بندرت، شب ادراری ممکن است بر اثر هیپرتیروئیدیسم، برخی از داروها که دارای اثر دیورتیک هستند و یا برای درمان بیماری‌هایی مانند تنوفیلین در مورد آسم مورد استفاده قرار می‌گیرند، ایجاد شود. یبوست مزمن و عادت کودک در مصرف مقادیر زیاد ترکیباتی مانند قهوه یا نوشابه‌های گازدار می‌توانند در ایجاد این شرایط مؤثر باشند. در برخی از موارد، بین وجود آلرژی و شب‌ادراری ارتباطی پیدا شده است، هرچند مکانیسم آن هنوز شناخته نشده است.

در بررسی اولیه، بایستی معنی این بیماری برای افراد خانواده مشخص شود. هرچند اثر عوامل عاطفی در پیدایش علائم مشخص نیست، ولی هیجانات اغلب بر شدت بیماری موجود می‌افزاید. باید به قضاوت والدین در مورد شب‌ادراری کودک دقت شود، برای مثال برخی از والدین معتقدند که: «تمام بچه‌ها پیش از سن ۳ سالگی بایستی دیگر شب‌ادراری نداشته باشند»، در این شرایط با فشار والدین، اعتماد بنفس کودک مختل شده و به این ترتیب یک شب ادراری به وجود می‌آید. حتی در مواردی که بلوغ نوروفیزیولوژی در حدود ۳ سالگی تحقق پیدا کرده باشد. در زمانی که شب ادراری استقرار پیدا کرده، باید به عوامل استرس آفرینی که موجبات شدت بیماری را فراهم می‌سازند، توجه داشت. طیف وسیعی از وقایع مانند: عمل آپاندیسکتومی اورژانس در کودک، اعمال جراحی در والدین، مرگ پدر بزرگ یا مادر بزرگ، انتقال به یک خانه جدید و... می‌توانند در تشدید شب‌ادراری مؤثر باشند. یک پرسشنامه در صفحات پایانی این قسمت برای کمک به پزشکان در کسب شرح حال متناسب از کودکان مبتلا به شب ادراری وجود دارد.

معاینه بالینی در تشخیص یا رد برخی از بیماری‌های عصبی که زمینه پیدایش شب‌ادراری را فراهم می‌سازند، مؤثر است. بنابراین لازم است یک ارزیابی دقیق نورولوژیک با تأکید بر قسمت‌های پائین بدن، از جمله تونیسیت عضلانی، قدرت، شکم، دستگاه تناسلی خارجی و پرینه از اهمیت خاصی برخوردارند. اگر همراه با شب‌ادراری آلودگی خود به خود زیر جامه به مدفوع هم وجود داشت، یک توشه رکتال ضروری است. اگر در این شرایط در آمپول رکتال یک توده سفت مدفوع وجود داشت، وجود یبوست مزمن مطرح می‌شود که خود می‌تواند دلیلی برای وجود شب ادراری بوده باشد. اگر اسفنگتر مقعد شل یا بیش از اندازه سفت باشد، وجود یک عارضه عصبی مطرح می‌شود. پزشک بایستی به نحوه جریان ادرار کودک هم توجه داشته باشد.

هر کودکی که به علت شب‌ادراری مراجعه می‌کند، بایستی یک آزمایش کامل ادرار از او خواسته شود. اگر علائم عفونت ادراری وجود داشت، یک کشت و کولونی کانت با آنتی‌بیوگرام برای او خواسته می‌شود. اگر علائمی که نمایانگر عیوب احتمالی ساختمانی هستند وجود نداشته باشند، انجام رادیوگرافی ضرورتی ندارد.

### اصول برخورد با بیماری شب‌ادراری

با توجه به شیوع بسیار زیاد بیماری و امکان درمان خود به خود آن در اکثریت موارد، این موضوع روشن می‌شود که در اصل نباید به شب‌ادراری به چشم یک بیماری مهم نگاه کرد. با کمال تأسف، در اکثر موارد نگرش پزشک معالج، والدین و خود بیمار به این موضوع به این صورت نیست. اگر کودک بیمار کمتر از ۵ سال دارد و در معاینه اشکالی وجود ندارد، در این شرایط باید علت این تأخیر فیزیولوژیک را برای والدین بیمار شرح داد و از آنها خواست که با متانت تا ۵ سالگی صبور باشند. در کودکان بزرگتر زمانی شب‌ادراری اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که از آنها خواسته می‌شود تا برای اردو یا علل دیگر چند شب را بیرون از خانه سپری کنند. در این شرایط ضمن اینکه فشار عاطفی بیشتری به کودک وارد می‌شود، او بیشتر اختلاف خویش را با دیگران احساس می‌کند.

باید روش درمان را به صورتی انتخاب کرد که مورد موافقت کودک و والدین او باشد. آمار نشان داده که در درمان شب‌ادراری بهترین روش درمان آن است که مسئولیت موفقیت به کودک نسبت داده شود. یکی از این روش‌ها، هیپنوتیزم درمانی است.

### روش درمان شب‌ادراری با هیپنوتیزم

در ابتداء، بیمار با والدینش با هم با پزشک ملاقات کرده و در این دیدار، پزشک آماری را درباره شیوع بیماری ارائه داده و درباره علل احتمالی پیدایش آن با بیمار صحبت می‌کند. در این ملاقات، پزشک از بیمار می‌پرسد که به نظر تو، چه عاملی در پیدایش بیماری مؤثر بوده است؟ حتی اگر والدین او در اینباره اظهار بی‌اطلاعی کرده باشند.

باید در صحبت‌های کودک دقت کرد، تا در بیان او اشتباهی بین ادرار کردن و مدفوع کردن پیدا نشود. با کمک طرح ساده‌ای درباره آناتومی دستگاه ادراری، با کودک صحبت می‌شود و در این جریان از او خواسته می‌شود در جلسه بعد که به مطب می‌آیند، یک طرحی شبیه آن را رسم نموده، همراه داشته باشد. در این جلسه بر روی این نکته تأکید می‌شود که نتیجه درمان



پس از اینکه بیمار جواب بلسی را داد، از او خواسته می‌شود مجسم کند که در جای دلخواهش قرار دارد. در این شرایط، پس از آن که آماده شد تا به عضله مثانه‌اش دستور بدهد، با علامت آری انگشت، این آمادگی را به شما اطلاع می‌دهد. در این زمان ممکن است که به او بگوئیم:

((به خودت بگو که من امشب به خوبی می‌خوابم. به مثانه‌ات بگو که هر زمان که از ادرار یا (پی پی) پر شد، به مغزت پیام بفرستد که تو را بیدار کند. پس از این که بیدار شدی، به خودت می‌گویی که از رختخواب خشک برمی‌خیزی، در اتاق راه می‌روی در را باز می‌کنی، تمام راهرو را تا توالت قدم می‌زنی، چراغ مستراح را روشن می‌کنی، در مستراح ادرار می‌کنی، چراغ را خاموش می‌کنی، دوباره به رختخواب خشک خودت برمی‌گردی و دوباره به خواب می‌روی. در این شرایط فکر می‌کنی که صبح در یک رختخواب خشک از خواب بیدار می‌شوی و روز بهتری را شروع می‌کنی. از این موضوع لذت می‌بری که صبح از یک رختخواب خشکی برمی‌خیزی، این نتیجه سعی و کوشش خودت هست، زیرا رئیس و آقای عضله مثانه خودت شده‌ای. خوشحال می‌شوی که می‌دانی از این بعد، همیشه از رختخواب خشک برمی‌خیزی و تا زمانی که بخواهی، این حالت ادامه پیدا می‌کند. بعد، هر زمان که خواستی، چشمانت را باز می‌کنی و بقیه وقت را به خوشی می‌گذرانی.))

بعد از او می‌خواهیم که هر شب این تمرین را انجام دهد. بطور متوسط، این ملاقات اولیه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول می‌کشد سپس از کودک حواست می‌سود که برای مرور درمان، یک جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای در یک روز بعد از آن بگذراند. با توجه به وضعیت کودک، در یک یا دو جلسه بعد از آن، نواقصی که در جلسه اول باقی ماند، می‌تواند بجهت رسیدن به نتیجه مطلوب، در جلسات بعد از آن، با شما مطرح کند. در این جلسات، می‌توانید با استفاده از تمرین‌های هیپنوتیزم، به کودک کمک کنید تا بتواند با شما همکاری کند. در این جلسات، می‌توانید با استفاده از تمرین‌های هیپنوتیزم، به کودک کمک کنید تا بتواند با شما همکاری کند. در این جلسات، می‌توانید با استفاده از تمرین‌های هیپنوتیزم، به کودک کمک کنید تا بتواند با شما همکاری کند.

### ملاحظات دربارۀ بیماران خاص

بندرت، کودکان از نوار صوتی پرشده در مطب پزشک بهره می‌برند. آنها عصرها به این نوارها گوش می‌دهند. در زمانی که این بیماران به مطب مراجعه می‌کنند، مشخص نیست که کدامیک از این بیماران می‌توانند از نوار صوتی استفاده کنند.

بندرت، حتی بچه‌های چهار ساله هم از این برنامهٔ درمانی بهره می‌برند، هر چند ما تصور می‌کنیم که در این زمان آنان از لحاظ فیزیولوژیک قادر به کنترل مثانهٔ خویش در شب نیستند در یک مورد، درمانگری از قبول یک دختر چهار ساله برای درمان خودداری کرد، زیرا وی را خیلی کوچک تصور می‌کرد. یک هفته بعد زمانی که این کودک به مطب مراجعه نمود مشخص شد که برادر ۶ ساله‌اش روش درمان را به او یاد داده و هر دو صبح‌ها از بستر خشک بلند می‌شوند.

مادری که پرستار هم بود از طریق یادگرفتن نحوهٔ القای خلسه به کودکش که پسر شش ساله‌اش، به درمان این بیماری از طریق خودهیپنوتیزم پرداخت. این پسر بچه که هرگز از بستر خشک بلند نشده بود، پس از ۵ روز تمرین کاملاً درمان گردید و از آن به بعد، هرگز بسترش را تر نکرد. معمولاً، اگر والدین به فرزند خود در این زمینه آموزش دهند، نتیجه درمانی کمی حاصل می‌شود. حتی اگر والدین قصد داشته باشند با تکرار جریان درمان به کودک خود کمک کنند، نتیجهٔ اندکی به دست می‌آید. عده‌ای از والدین که پزشک بودند، گزارش داده‌اند که در درمان کودکان خویش که مبتلا به شب‌ادراری بوده‌اند، کاملاً ناکام شده، در حالی که پس از مراجعه به پزشک دیگری که با آنها آشنایی نداشت، درمان به خوبی صورت گرفته است.

در مواردی پس از یکسال که درمان موفقیت آمیز، بار دیگر شب‌ادراری شروع شده بود. ولی در این شرایط هم پس از آنکه این کودکان دوباره تمرین با خودهیپنوتیزم را شروع کردند، درمان شدند.

بندرت، کودکانی که از این روش درمانی استفاده کردند، درمان شدند. در شرایط کنونی، ما نمی‌توانیم پیش بینی کنیم که کدامیک از بیمارانی که به ما مراجعه می‌کنند از این روش بهره می‌برند یا نه.

### نتایج هیپنوتیزم درمانی

مقالات متعددی در زمینه درمان شب ادراری به کمک هیپنوتیزم منتشر شده که در آنها شرح حال یک یا چند بیمار منعکس شده است. در برخی از این مقالات روش‌های جدیدی معرفی شده، ولی آماری درباره نتایج درمان با این روش‌ها منتشر نشده است. کولیسون در سال ۱۹۷۰ گزارشی درباره نحوه درمان ۹ کودک و نوجوان مبتلا به شب ادراری که از نوع اشکال تکراری بودند و سنین آنها بین ۹ تا ۱۶ سال بود، منتشر کرد. درمان ۶ تا ۲۰ هفته طول کشیده بود و در این مدت از روش‌های گوناگون از جمله تلقین مستقیم، تقویت ایگو و نگرش درمانی استفاده شده بود. تمام این بیماران درمان شدند و با زیر نظر گرفتن آنها برای ۱ تا ۵ سال، عود بیماری مشاهده نشد.

گزارشی از موفقیت درمانی در ۶۴ کودک تا ۱۳ ساله که با هیپنوتیزم درمانی و تجویز ایمی‌پرامین و آموزش والدین درمان شده‌اند منتشر شده است.

اولنس، در دانشکده پزشکی جورج واشینگتن گزارشی از هیپنوتیزم درمانی ۴۰ کودک مبتلا به شب ادراری را منتشر کرده است که در سنین ۴ تا ۱۶ سالگی بوده‌اند. در تمام آنها، درمان از طریق تلقین مستقیم صورت گرفت که بعدها از کودکان خواسته می‌شد متن این تلقین را در خانه تکرار کنند. والدین نقش بسیار اندکی در درمان داشتند. از این ۴۰ کودک، ۳۱ نفر کاملاً درمان شدند و در ۶ نفر آثار بهبودی ظاهر گردید. از ۳ کودکی که معالجه نشده بودند، یکی از آنها اظهار داشت که مایل نیست رختخواب خشک داشته باشد، زیرا او در اثر داشتن این عارضه منافع ثانوی زیادی دریافت می‌کرد. کودک دوم که درمان نشده بود، از تمرین در منزل خودداری می‌کرد. کودک سوم دچار اختلالات مادرزادی مشخص در دستگاه ادراری بود. کودکانی که در این جریان درمان شده بودند، اکثراً تنها دوبار به مطب پزشک برای هیپنوتیزم درمانی مراجعه کرده بودند. بیماران درمان شده بین ۶ تا ۲۸ ماه تحت درمان قرار داشتند. در جریان هیپنوتیزم درمانی، هیچکدام از بیماران دارو دریافت نکردند.

استانتون در سال ۱۹۷۹ گزارشی درباره ۲۸ بیمار مبتلا به شب ادراری منتشر کرده که طی درمان از روش‌های مختلف هیپنوتیزمی به اضافه یک زمینه از موسیقی در شرایط درمان استفاده شده بود. این بیماران ۷ تا ۱۸ ساله بودند. پس از یک تا سه جلسه درمان، ۲۰ کودک درمان شده بودند که از این ۲۰ نفر، ۱۵ نفر تا یکسال تعقیب شدند و همچنان بستر خشک داشتند. در این جمع، در ۵ نفری که عود بیماری مشاهده شده بود و همه بیماران خردسال بودند. در این مقاله مشخصات ۸ بیماری که درمان نشده بودند، قید نشده است.

در سال ۱۹۸۰، کوهن و همکارانش به بررسی نتایج درمان در ۲۵۷ کودک پرداخته‌اند که از طریق هیپنوتیزم درمانی مورد درمان قرار گرفته بودند. این پژوهش‌ها در بخش‌های کودکان دانشگاه مینه‌سوتا صورت گرفت. از این جمع، ۴۴ درصد کاملاً درمان شدند، به این معنی که نه تنها ۳۰ شب متوالی تا صبح در بستر خشک می‌خوابیدند، بلکه تا یکسال بعد هم عود شب‌اداری پیدا نشد. در ۳۱ درصد از بقیه بیماران هم بهبودی قابل ملاحظه‌ای مشاهده شد. بسیاری از کودکانی که در آن دوره آموزشی شرکت کردند، بیش از این ۲ یا ۳ روش دیگری را که برای درمان شب‌اداری مرسوم است، از جمله روش پد و زنگ را آزمایش کرده بودند. علت شکست بیشتر به علت فقدان انگیزه در کودک و یا دخالت کم و زیاد والدین بود. برای مثال، برخی از والدین می‌گفتند: ما در دو هفته گذشته، هر شب رختخواب خشک داشتیم به این ترتیب آنها خود را درگیر این قضیه می‌کردند. همینطور تذکر والدین به فرزند برای تخلیه مثانه پیش از خواب هم مانع درمان بود. زمانی که ما در این باره به والدین تذکر می‌دادیم، بیشتر آنها جملاتی شبیه به این را به ما می‌گفتند: «من می‌دانم که نباید این کار را انجام دهم، ولی نمی‌توانم» به این ترتیب، در زمانی که شکست در درمان پدید می‌آید، بررسی بیشتر رابطه والدین با فرزند بیمار مهم است.

تحقیقات جدید (کوهن و همکاران ۱۹۸۰ و استانتون ۱۹۷۹) به این نتیجه گیری پایانی رسیده که اگر در دو یا سه جلسه اول بهبودی چشمگیری پیش نیاید، به احتمال زیاد ادامه درمان بی‌فایده خواهد بود. ادامه درمان در این شرایط فقط موجب اتلاف وقت و پول خواهد بود.

### پرسشنامه شب‌اداری

نام بیمار	تاریخ
سن بیمار (سال، ماه و روز)	شماره پرونده
لطفاً گرد حروفی که به نظر شما صحیح‌ترند خط بکشید.	
بلی = Y	نه = N
	نمی‌دانم = DK

۱ - آیا هرگز کودک دارای بستر خشک بوده؟ اگر اینطور است، از چه زمانی شروع به شب

Y N DK

ادارای کرده است؟



- ۲ - آیا یک واقعه ترسناک یا غم‌انگیز پیش از شروع شب ادراری وجود داشته است؟ اگر اینطور است، چه زمان بوده است؟  
Y N DK
- ۳ - در چه سنی، این کودک کاملاً بر دفع مدفوع کنترل پیدا کرده بود؟  
Y N DK
- ۴ - آیا کودک زیر جامه خود را بدون اختیار به مدفوع آلوده می‌کند؟  
Y N DK
- ۴ - آیا کودک شما غالباً یبوست دارد؟ آیا حرکات روده‌ای سخت و نا مرتبی دارد؟  
Y N DK
- ۶ - آیا در شرایط کنونی کودک شما در روز هم خودش را خیس می‌کند؟ اگر اینطور است، چند بار؟  
Y N DK
- ۷ - آیا کودک شما دچار این حالت است که در طی روز، چکه چکه ادرار از او دفع می‌شود؟  
Y N DK
- ۸ - آیا پس از اینکه کودک احساس کرد مثانه او پر شده، نیاز بسیار فوری به رفتن به دستشویی پیدا می‌کند؟  
Y N DK
- ۹ - در طول روز، کودک شما چند بار به دستشویی می‌رود؟  
Y N DK
- ۱۰ - در چند شب در هفته، کودک شما صبح‌ها از بستر خشک برمی‌خیزد؟  
Y N DK
- ۱۱ - آیا کودک شما از این موضوع آگاهی دارد که چه زمانی بستر خود را خیس می‌کند؟ اگر اینطور است، چه زمانی است؟  
Y N DK
- ۱۲ - آیا فردی به علت تر کردن بستر او را آزار می‌کند؟ اگر اینطور است، چه کسی؟  
Y N DK
- ۱۳ - آیا شما به علت خیس کردن بستر او را تنبیه می‌کنید؟  
Y N DK
- ۱۴ - آیا کودک شما هیچگونه حالت آلرژیکی مانند آسم، اگزما، رینیت آلرژیک، عدم تحمل نسبت به غذا یا دارو و یا حالات مشابه را دارد؟ اگر اینطور است، به کدامیک حالت‌های فوق و برای چه مدت؟  
Y N DK
- ۱۵ - آیا کودک پیش از این هیچگونه حالت آلرژیکی داشته که حالا ناپدید شده باشد؟ اگر اینطور است، چه نوعی بوده و از کی ناپدید شده است  
Y N DK

- ۱۶ - آیا کودک شما هرگز برای درمان این بیماری از دارویی استفاده می‌کرده است؟ اگر اینطور است، چه دارویی، از کی و برای چه مدتی؟  
 Y N DK
- ۱۷ - آیا در شرایط کنونی هیچ یک از والدین بیمار آلرژی دارند یا داشته‌اند؟ اگر هست، کدامیک و چگونه؟  
 Y N DK
- ۱۸ - اگر هیچ‌یک از برادران یا خواهران بیمار هم به این بیماری مبتلا بوده است؟ اگر بوده، چه کسی و تا چه زمانی؟  
 Y N DK
- ۱۹ - آیا هیچ یک از برادران یا خواهران بیمار در گذشته بیماری آلرژیک داشته‌اند؟ اگر بوده، چه کسی و از چه نوعی؟  
 Y N DK
- ۲۰ - چه کسی ملافه‌های خیس شده را می‌شوید؟  
 Y N DK
- ۲۱ - آیا شما تاکنون درمان یا برنامه‌ای را برای معالجه کودک به کار برده‌اید؟ اگر اینطور است، آنها را شرح دهید.  
 Y N DK

### پوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

#### برخی راهنمایی‌ها برای والدین بیمار مبتلا به شب ادراری

کودک شما از برنامه تلقین بنفس برای تسلط بر شب‌ادراری استفاده می‌کند. بنابراین، این نکته از اهمیت زیادی برخوردار است که شما سطح اعتماد بنفس و فراگیری او را به این ترتیب افزایش می‌دهید:

❖ شب‌ها در زمانی که کودک برنامه تمرینی ریلکس شدن را انجام می‌دهد، شما بایستی نهایت کوشش خود را به کار ببرید که محیط برای او آرام باشد.

❖ در اصل، بهترین زمان برای تمرین لحظه‌ای پیش از خواب شبانه است. ولی اگر در آن زمان کودک شما به شدت خسته است و به سرعت در شرایط تمرین برای ریلکس شدن می‌خوابد، بلافاصله پس از صرف شام و یا هر زمان مناسبی بین صرف شام و رفتن برای خوابیدن، این تمرین را انجام دهد.

❖ به صورت ایده‌آل چیزی مانند یک اسکناس دوپست تومانی بایستی در جایی آماده باشد تا کودک بتواند آن را مشاهده کند. شما نباید هرگز به کودک یادآوری کنید که تمرین را انجام دهد؛ اینکار معمولاً برای والدین مشکل است. زیرا ما همیشه عادت کرده‌ایم که به بچه‌ها برای انجام بسیاری از کارها تذکر بدهیم. ولی برنامه کنترل مثانه بایستی کاملاً به عنوان مسئولیت کودک به رسمیت شناخته شود و ما باید این مطلب را درک کنیم. تنها

- کاری که شما می‌توانید به عنوان کمک انجام دهید، قرار دادن اسکناس در یک محل چشمگیر و یا گره زدن یک روبان به دسته مسواک کودک است.
- ❖ اگر کودک این تمرین‌ها را انجام نمی‌دهد، این نکته را به پزشک او تذکر دهید، ولی اینکار را هم در حضور او انجام ندهید. همینطور، اگر موضوع پراسترسی در خانواده وجود داشته: مانند فوت یک نفر، مسافرت یکی از والدین، اضطراب دربارهٔ مسایل تحصیلی، تلف شدن حیوان خانگی و یا موضوعات دیگر، این نکته را هم به پزشک او بگویید.
- ❖ در مطب به کودک شما گفته شده که یک شکل خنده‌دار بر روی ناخن شست خودش ترسیم کند. این کار به کودک شما کمک می‌کند که در زمان انجام تمرین از طریق ریلکس شدن، بر روی آن توجه یا آگاهی پیدا کند اگر کودک شما برای انجام اینکار از شما کمک خواست، لطفاً اینکار را انجام دهید. ولی هرگز به او تذکر ندهید که: "زمان کشیدن تصویر بر روی ناخن برای تو فرا رسیده است."
- ❖ لطفاً کودک خودتان را تشویق کنید تا در زمان مراقبت بعدی، خودش با تلفن مراتب را به پزشک اطلاع دهد. بنظر ما، این کار ساده نتایج بسیار مهمی ببار می‌آورد.
- ❖ لطفاً در زمانی که کودک این برنامه کنترل مثانه را انجام می‌دهد، هرگز ملافه اضافی و پلاستیک در زیر یا اطراف بدن او قرار ندهید. زیرا با انجام این کارها، شما به کودک خود این پیام یا تلقین را می‌دهید که به نتیجه کار او و موفقیت وی امید ندارید.
- ❖ هرگز کودک خود را در زمان خواب بیدار نکنید تا به دستشویی برود.
- ❖ در زمانی که کودک به شما اطلاع می‌دهد که بستر او خشک است، او را مورد تشویق قرار دهید و مثلاً به او بگوئید: خیلی عالی، تو واقعاً نشان دادی که خودت می‌توانی این کار را انجام دهی.
- ❖ هرچند ما به کودک شما گفته‌ایم که او ممکن است نحوهٔ انجام دادن روش ریلکس شدن را به شما یاد دهد، ولی هرگز این موضوع را به او تذکر ندهید، بلکه منتظر بمانید تا کودک خود این کار را انجام دهد. هرگز با کودکتان در تقسیم افتخار به نتیجه رسیدن این برنامه، رقابت نکنید!