

کودکان معمولی فرق می‌کرد. رابطه معناداری بین فرایندهای شناختی و عملکرد حرکتی نشان داده شد. بنابراین ارزیابی اولیه ممکن است به شناسایی اختلالات خاص شناختی- حرکتی منجر شود. علاوه بر این، مداخله زود هنگام ممکن است باعث پیش‌گیری از برخی بیماری‌های تکاملی در بین کودکان مبتلا به اختلالات حرکتی شود. اختلال هماهنگی رشدی (DCD) موجب مشکلات کودکان در مهارت‌های حرکتی می‌شود.

دی‌ای و همکاران در سال ۲۰۰۲ دریافتند که همه کودکان مبتلا به مشکلات حرکتی تکاملی، در هر درجه یا شدتی از بیماری، در معرض خطر ابتلا به مشکلات یادگیری، توجه و عملکرد روانی هستند. پژوهشگران دیگر نیز کمبود توجه را در این کودکان گزارش کردند. نتایج تحقیقات DCD نشان داد که کودکان مبتلا به DCD در تمامی زمینه‌های پردازش اطلاعات در مقایسه با کودکان طبیعی عملکرد ضعیف‌تری دارند و در سال ۱۹۹۴ هم متوجه مشکلات این کودکان در حافظه دیداری شدند؛ چرا که نمی‌توانستند شکل‌های هندسی‌ای را که دیده بودند به‌صورت درست بازسازی کنند. عملکرد کودکان مبتلا به DCD در فرایند تصمیم‌گیری‌های شناختی، مانند تصمیم‌گیری برای پاسخ به محرک‌ها نسبت به کودکان معمولی، کندتر و خیلی محدودتر بود. این اختلال در تصمیم‌گیری احتمالاً به‌دلیل عملکرد ضعیف در

مدت‌هاست که ضعف در رشد هماهنگی حرکتی در کودکان به‌عنوان یک اختلال رشدی شناخته شده است. تا اوایل دهه ۱۹۳۰ این اختلال با نام «کلامزی» طبقه‌بندی می‌شد، اورتون (۱۹۳۷) این کودکان را به‌عنوان «خام حرکت» توصیف نمود، تا اینکه در سال ۱۹۹۴ در کنفرانس توافق بین‌المللی، اصطلاح «اختلال هماهنگی رشدی» برای نامگذاری آن به‌کار گرفته شد. این نارسایی به‌طور آشکار در کودکان سنین دبستان به چشم می‌خورد. در درجه اول تشخیص و شناسایی این کودکان، گامی بزرگ برای کمک به آنان تلقی می‌شود. در بحث توجه و آموزش نیز خصوصیات و فاکتورهایی باید در نظر گرفته شود که با رفتارهای رایج و معمول آموزشی متفاوت است. شیوع DCD بین ۵ تا ۸ درصد، در بین کودکان سنین مدرسه تخمین زده می‌شود. به‌نظر می‌رسد این شیوع در پسران با نسبت ۲ به ۱ بیش از دختران است که این اختلاف ممکن است به‌علت ارجاع بیشتر پسران باشد، زیرا این اختلال مشکلات بیشتری برای کنترل آنان در خانه و مدرسه ایجاد می‌کند. در مطالعه‌ای به بررسی تفاوت‌های احتمالی این کودکان در عملکرد شناختی و فعالیت‌های حرکتی در مقایسه با کودکان معمولی پرداخته شد. عملکرد کودکان مبتلا به DCD، در مراحل سطح پایین فعالیت‌های شناختی و حرکتی، به‌طور معناداری با

# اختلال هماهنگی رشدی

## در ساعات درس

## تربیت بدنی با دانش آموزان

## مبتلا به اختلال هماهنگی

## رشدی چه باید کرد؟

آموزشی

مترجمان: معصومه بقاییان مدرس دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران  
سوده روشنی کارشناس تربیت بدنی و علوم ورزشی

۵. به‌طور معمول در فعالیتهایی که نیاز به استفاده هم‌هنگ از دو طرف بدن دارد، کودک با مشکل مواجه است (پرتاب وزنه، پرش سه گام).

۶. در کنترل وضعیت بدن، به‌خصوص در حرکات نمایشی، کودک تعادل ضعیفی از خود نشان می‌دهد (بالا رفتن از پله، ایستادن روی یک پا، لی لی رفتن).

### ویژگی‌های عاطفی

۱. بی‌توجهی و عدم شرکت در فعالیتهای خاص، خصوصاً آن دسته از فعالیتهایی که به‌طور قابل توجهی نیاز به پاسخ فیزیکی دارند. برای یک کودک مبتلا به DCD خستگی، شکست و تلاش‌های مکرر از عواملی است که وی را از شرکت در فعالیتهای حرکتی باز می‌دارد.

۲. کودک وقتی می‌بیند برخی از توانایی‌های لازم برای روبه‌رو شدن با جنبه‌های زندگی را ندارد، ممکن است، دچار سرخوردگی و کاهش اعتمادبه‌نفس و انگیزه شود.

۳. کودک از معاشرت با همسالان خود به‌ویژه در زمین بازی اجتناب می‌کند. بعضی از کودکان با بازیکنان کم‌تجربه‌تر فعالیت می‌کنند، تعدادی در نقش مربی و تعدادی نیز به‌عنوان تماشاچی فعالیت‌ها را دنبال می‌کنند، که دلیل آن اعتمادبه‌نفس کم و خودداری از فعالیت جسمانی است.

### سایر ویژگی‌ها

۱. کودک ممکن است در توازن میان نیاز به سرعت و دقت، مشکل داشته باشد. برای مثال: دست خط او ممکن است بسیار تمیز و خوانا باشد اما سرعت نوشتن وی بسیار آهسته باشد.

۲. کودک نسبت به تغییر در شرایط محیطی و روند زندگی مقاومت نشان می‌دهد. از آنجا که کودک وقت زیادی را صرف برنامه‌ریزی یک کار می‌کند، تنها یک تغییر کوچک می‌تواند مشکلی مهم برای او به همراه داشته باشد. بعد از آنکه با ویژگی‌های کودک مبتلا به DCD آشنا شدیم، گام بعدی نحوه برخورد صحیح با این کودکان است. در اینجا، به‌منظور اصلاح رفتار افراد مرتبط با کودکان در ساعات تربیت‌بدنی و ایجاد لحظاتی با نشاط و لذت‌بخش برای آنان نکته‌هایی را یادآور می‌شویم.

### در ساعات تربیت‌بدنی

۱. تشویق کودک به بازی‌ها و فعالیتهایی که مهارت

سازماندهی پاسخ‌ها یا عملکرد حرکتی ضعیف می‌باشد. به‌علاوه مشکلات تحصیلی نیز با این اختلالات حرکتی ریز و درشت همراه می‌شوند، بررسی هماهنگی حرکتی، راهی مناسب برای تشخیص ناتوانی در یادگیری افراد می‌باشد. تشخیص هرچه سریع‌تر این نارسایی مهم است چرا که می‌تواند موجب برخورد صحیح معلمان و اولیا در سال‌های اول تحصیل با این ناهنجاری گردد. از آنجا که این کودکان نسبت به فعالیتهایی که مستلزم پاسخ بدنی و حرکتی است بی‌میل‌اند، نوعی کم‌تحمیلی، ناکامی و عزت‌نفس پایین در آن‌ها مشاهده می‌شود. تشخیص فوری، حمایت آموزشی و درمان به موقع کودکان با اختلال هماهنگی رشدی، به‌طور چشم‌گیری به آنان کمک می‌کند تا بر مشکلات حرکتی‌شان چیره شوند.

### ویژگی‌های خاص کودکان مبتلا به DCD

در توصیف کودک مبتلا به DCD چیزی که حائز اهمیت است، تشخیص هر یک از کودکان در یک گروه ترکیبی است. بعضی از کودکان ممکن است در زمینه‌های گوناگونی مشکل داشته باشند، در حالی که سایرین فقط با انجام یک سری فعالیتهای خاص مشکل دارند. آشنا شدن هرچه بیشتر با خصوصیات و ویژگی‌های رفتاری این کودکان ما را در برخورد صحیح با آنان یاری می‌کند و این گامی بزرگ برای ایجاد رابطه و تعاملی لذت‌بخش محسوب می‌شود. در این قسمت به برخی از ویژگی‌های مشترک، که در برخورد با کودک مبتلا به DCD مشاهده شده است، اشاره می‌شود.

### ویژگی‌های بدنی

۱. کودک ممکن است حرکات را ناشیانه و بدترکیب انجام دهد (انداختن، ضربه‌زدن، گرفتن یا پرتاب اشیا به اطراف).

۲. رشد مهارت‌های حرکتی خاص از قبیل: دوچرخه‌سواری، گرفتن توپ، طناب‌زدن، بالا نگه‌داشتن باتون یا بستن بند کفش، با تأخیر توسعه پیدا می‌کند.

۳. عدم هماهنگی بین توانایی‌های کودک، به‌طور مثال: مهارت‌های فکری و زبانی او قوی است، ولی مهارت‌های حرکتی وی به تعویق می‌افتد.

۴. در کودک فعالیتهایی که مستلزم تغییرات مداوم وضعیت بدن در انطباق با شرایط محیطی است، بیشتر مشکل دارد (بیسبال، تنیس).

**تشخیص فوری، حمایت آموزشی و درمان به موقع کودکان با اختلال هماهنگی رشدی، به‌طور چشم‌گیری به آنان کمک می‌کند تا بر مشکلات حرکتی‌شان چیره شوند**

لازم برای اجرای آن‌ها را دارد و از انجام آن‌ها لذت می‌برد. باید این امکان به کودک داده شود که توانایی‌های خود را در بازی به نمایش بگذارد. فعالیت بدنی و صرفاً لذت بردن از آن باید جایگزین مهارت یا رقابت گردد، حتی اگر کودک تمایل دارد برای ساعات طولانی فعالیت مورد علاقه خود را اجرا کند مانع نشوید.

۲. فعالیت‌های بدنی را به بخش‌های کوچک ولی در عین حال معنی‌دار و دست‌یافتنی تقسیم کنید.

۳. مهارت‌هایی را انتخاب کنید که تا ۵۰ درصد به موفقیت کودک در آن مطمئن هستید. «به تلاش کودک پاداش دهیم نه مهارت او».

۴. در آموزش مهارت جدید تا حد امکان محیطی قابل پیش‌بینی برایش مهیا کنید. به‌طور مثال در ضربه زدن به توپ، محل مشخصی را برای او در نظر بگیرید؛ سپس بعد از دست یافتن او به مهارت لازم می‌توانید تغییرات محیطی را افزایش دهید.

۵. تا حد امکان با تغییر وسایل و تجهیزات مورد استفاده در آموزش مهارت جدید، خطر آسیب به کودکان را کاهش دهید.

۶. بر درک هدف و قوانین ورزش‌های مختلف و یا فعالیت فیزیکی متمرکز شوید.

هنگامی که کودک درک روشنی از آنچه باید انجام دهد داشته باشد، به‌طور حتم برنامه‌ریزی بهتری نیز برای انجام تکلیف خواهد داشت.

۷. با لمس دست دانش‌آموز در حرکات مختلف، امکان حس حرکت را برای او فراهم کنید و از او بخواهید که تکنیک جدید آموزش داده شده را برای سایر دانش‌آموزان توضیح دهد. به‌طور مثال در دربیبل بسکتبال با لمس دست دربیبل کننده و باز و بسته کردن آرنج او، تصویر صحیحی از الگوی حرکت را برای او به نمایش بگذارید.

۸. در آموزش مهارت جدید سعی کنید که مراحل مختلف آموزشی به وضوح و با صدای بلند برای دانش‌آموز بازگو شود. در هر مرحله از دانش‌آموز بخواهید ابتدا به حرکات پا یا دست توجه کند و در مراحل بعد به‌صورت ترکیبی و همزمان تکنیک مورد نظر را انجام دهد.

۹. به‌منظور تکمیل فعالیت‌های حرکتی ظریف (طناب‌زدن، سه‌گام بسکتبال، ساعد والیبال و ...) به او زمانی اضافی بدهید. اگر برای یادگیری مهارت آموزش داده شده زمان خاصی در نظر گرفته می‌شود، باید دانست که کودکان مبتلا به DCD برای هماهنگی حرکتی به زمان بیشتری نیازمندند.

۱۰. در تعیین هدف، ایجاد «فضای مشارکتی» به «فضای رقابتی» برتری دارد. سعی کنید با آماده‌سازی بدنی کودک، او

را به رقابت با خود نه با دیگران تشویق کنید.

۱۱. کودک ممکن است در فعالیت‌های انفرادی نسبت به فعالیت‌های گروهی اجرای بهتری را از خود به نمایش بگذارد. در این صورت تلاش کنید او را به سمت فعالیت‌های گروهی که نیازمند تعامل با همسالانش است و در آن احتمال موفقیت بیشتری است سوق دهید (بازی‌های گروهی و تیمی مانند فوتبال، بسکتبال، داژبال، هفت‌سنگ و ...).

۱۲. اجازه دهید کودکان مهارت رهبری را در فعالیت‌های ورزشی تجربه کنند (کاپیتان تیم، داوری) و از این طریق آن‌ها را تشویق به توسعه مهارت‌های سازمانی و مدیریتی کنید (جمع و سازمان دادن به یک کوله‌پشتی، آماده کردن یک مسابقه و ...).

۱۳. دادن انرژی مثبت به بچه‌ها و بازخوردهای تشویقی به آن‌ها تأثیر بسزایی در رشد فعالیت‌های اجرایی کودکان خواهد داشت. این نکته را از یاد نبرید.

۱۴. با همکاری مربیان و اولیا می‌توانید اطمینان حاصل کنید که کودکان آن‌ها می‌توانند موفقیت را در زنگ تربیت بدنی مدرسه تجربه کنند. دیدار با اولیای کودک و داشتن جلسه‌ای با آنان و مطرح کردن مشکل کودک در زمان آغاز مدارس، معلم تربیت بدنی را در ایجاد راه کارهای مفید یاری می‌کند. ممکن است برای تعدادی از دانش‌آموزان برنامه آموزشی فعالیت بدنی به‌طور انفرادی مورد نیاز باشد. این کار را انجام دهید.

### اختلال هماهنگی رشدی، برای توضیح مشکلاتی در زمینه رشد مهارت‌های حرکتی به کار می‌رود

#### نتیجه

اختلال هماهنگی رشدی، برای توضیح مشکلاتی در زمینه رشد مهارت‌های حرکتی به کار می‌رود. از آنجایی که در این اختلال مشکلات حرکتی از جمله تأخیر رشدی، اختلال تعادل، اختلال ادراکی، ناهم‌مندی جسمانی و ضعف هماهنگی حرکتی و تا حدی اختلال عصب شناختی دیده می‌شود، تشخیص آن حائز اهمیت است، چرا که در دراز مدت پیامدهای منفی از قبیل شکست تحصیلی، روابط اجتماعی ضعیف، مشکلات عاطفی، مشکلات روحی و روانی و فقر حرکتی را به همراه خواهد داشت. در صورت شناسایی یا برخورد با کودک مبتلا به این اختلال، تماس با یک پزشک متخصص توصیه می‌شود، چرا که ارتباط سه جانبه پزشک و خانواده و معلمان، در خانه و مدرسه، گامی بزرگ در رشد مهارت‌های حرکتی، آسودگی خاطر و تسریع در روند بهبود کودک به‌شمار می‌رود. نحوه برخورد ما به‌عنوان شخصی که با کودک ارتباط دارد، تأثیر بسزایی در زندگی او خواهد داشت. بنابراین مسئولیت سنگینی را بر دوش ما قرار می‌دهد.

پی‌نوشت  
1. Clumsy  
2. Developmental coordination Disorder (DCD)  
3. clumsy movement

منابع  
1. Motor and cognitive performance differences between children with and without developmental coordination disorder (DCD)  
K. Asonitou, D. Koutsouki, T. Kourtessis & S. Charitou. Research in Developmental Disabilities 33 (2012) 996- 1005.  
2. Children with Developmental Coordination Disorder: At home, at school, and in the community  
C. Missiuna, L. Rivard & N. Pollock, 2011; canchild center for Childhood Disability Research, McMaster University