

وسواس فکری - عملی در کودکان

محمد رضا تلی گل

پاییز ۹۵

سرشناسه	: رضا قلی گل، محمد، ۱۳۷۰ -
عنوان و نام پدیدآور	: وسواس فکری - عملی در کودکان / محمد رضا قلی گل؛ ویراستار محبوبه رضاعلی.
مشخصات نشر	: موسسه اندیشه کامیاب ایرانیان ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۵۰ ص.
شابک	: 3 - 01 - 8646 - 600 - 978 : ۱۰۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فقیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۴۷] - ۵۰.
موضوع	: وسواس در کودکان
موضوع	: Obsessive-compulsive disorder in children :
موضوع	: وسواس در کودکان -- درمان
موضوع	: Obsessive-Compulsive disorder in children--Treatment :
موضوع	: یبوست در کودکان
موضوع	: Constipation in children :
شناسه افزوده	: رضاعلی، محبوبه، ۱۳۵۹ - ویراستار
رده بندی کنگره	: RJ۵۰۶/۵۸ ۱۳۹۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۳۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۴۴۱۶۸۹

عنوان کتاب	: وسواس فکری - عملی در کودکان
ناشر	: موسسه فرهنگی انتشاراتی اندیشه کامیاب ایرانیان
دفتر انتشارات	: تهران - خیابان - پیچ شمیران - خ نور محمدی - پلاک ۳۷ - واحد ۱۲ - Email: e_a_kamyab@yahoo.com - ۷۷۶۴۱۰۸۹
مؤلف	: محمد رضا قلی گل
ویراستار	: محبوبه رضاعلی
مدیر تولید	: موسسه آموزشی خوارزمی
صفحه آرا	: سید حمید احمدزاده نیک قلب تنها
طراح جلد	: امیر هاشمی
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	: اول، ۱۳۹۵
چاپ و صحافی	: موسسه آموزشی خوارزمی
ناظر چاپ	: مهندس پیمان عباد
قیمت	: ۱۰۰۰۰۰ ریال

شابک: ۳ - ۰۱ - ۸۶۴۶ - ۶۰۰ - ۹۷۸
ISBN: 978 - 600 - 8646 - 01 - 3

مقدمه

یبوست را می‌توان انجام عمل دفع روده بزرگ در زمان طولانی‌تر از زمان طبیعی آن تعریف کرد (کمتر از سه بار در هفته)، یا دفع ناکافی مدفوع، در حالت طبیعی باقی مانده مواد غذایی مصرف شده در یک صبحانه صبح روز بعد به روده بزرگ می‌رسد، عمل دفع به طور معمول ۱۲-۷۲ ساعت یا کمی بیشتر بعد از مصرف غذا صورت می‌گیرد. نوع غذای دریافتی تا حدی بر طول زمان دفع تاثیرگذار است. برای مثال: غذاهای غنی از فیبر در طول مسیر گوارش در مقابل آنزیم‌های هضمی مقاومت کرده و با جذب مقداری آب حجیم می‌شوند که خود محرک عمل دفع است.

به عبارتی برای آن که بگوییم شایعی است، باید ۲ یا بیش‌تر از نشانه‌های زیر را حداقل به مدت ۳ ماه داشته باشد:

(الف) زور زدن بیش از حد در حین اجابت مزاج

(ب) مدفوع سفت و خشک

(ج) احساس تخلیه ناکامل بعد از اجابت مزاج

(د) دو بار یا کمتر عمل دفع در هفته

علائمی مانند احساس پری در مقعد، احساس نفخ و گاز، احساس نیاز به دفع فوری مدفوع اما عدم توانایی در دفع کامل، درد شکم و گرفتگی عضلات شکم، توعین ممکن است همراه با یبوست وجود داشته باشد.

یبوست در دوران کودکی مشکل شایعی است که به دلیل بروز علائمی چون تاخیر در دفع مدفوع، سختی دفع و بی‌اختیاری مدفوع ناشی از بوجود آمدن و احتباس توالت‌های متراکم مدفوعی در رکتوم سبب آزار کودک و والدین و تحمیل هزینه‌های درمانی می‌شود.

غذاها و مایعات سفر دور و دراز خود را در دستگاه گوارش با عبور سریع از دهان تا معده آغاز می‌کنند. عضلات معده شل می‌شوند تا گنجایش غذای بلعیده شده را داشته باشند، اما مایعات در طی ۲۰ دقیقه وارد روده کوچک شده و مواد جامد چند دقیقه دیرتر به آنجا می‌رسند. اگر چه این فرایند از معده و دهان آغاز می‌شود، اما بیشتر فرایند گوارش در روده

کوچک اتفاق می افتد. با ورود مواد غذایی و مایعات به جریان خون، محتویات روده فشرده تر و سفت تر می شوند.

دیواره روده دارای عضلاتی است که به طور ریتمیک منقبض شده و مواد غذایی را به جلو می رانند. شبکه عظیمی از اعصاب، این انقباضات را با یکدیگر هماهنگ کرده و هورمون های مختلف این فرایند را تنظیم می کنند.

در افراد سالم در حدود شش ساعت طول می کشد تا غذا از روده کوچک عبور کند. سپس مواد غذایی وارد روده بزرگ یا کولون (یا قولون) می شوند. آب اضافی غذا در روده بزرگ جذب شده و میلیون ها باکتری که در آنجا زندگی می کنند، بو و رنگ خاص مدفوع را به آن می دهند.

انقباضات غیرارادی عضلات دیواره روده بزرگ محتویات غذایی را از میان آن به جلو می رانند. زمان مورد نیاز برای عبور مواد از کولون متفاوت بوده و در افراد سالم به طور متوسط به ۱۸ تا ۷۲ ساعت می رسد.

بعد تویت به رسته روده در انتهای کولون می رسد. روده بزرگ قادر است مقدار زیادی مدفوع را ذخیره کند. زمانی که روده از مدفوع پر می شود، علائمی مبنی بر نیاز به تخلیه مخابره می کند. در این حالت دو حلقه عضلانی که مجرای مقعد را بسته و از نشت مواد به خارج جلوگیری می کنند، شروع به شل شدن می کنند. در عین حال عضلات روده بزرگ منقبض می شوند تا مدفوع را خارج برانند و انقباض ارادی عضلات شکمی این امر را تسهیل می کند. اختلال در این فرایند پیچیده می تواند مشکلات زیادی ایجاد کند. بیشتر علل یبوست به شیوه زندگی مربوط می شوند. به ویژه میزان ناکافی فیبر در غذا و ورزش نکردن.

البته در مواردی یک بیماری زمینه ای کارکرد روده را مختل می کند. اگر چه یبوست می تواند به دلیل یک بیماری جدی ایجاد شده باشد، اما به خودی خود خطرناک نیست و برای سلامتی به شمار نمی آید.

یبوست از جمله به این علل ممکن است رخ دهد:

- عوامل مربوط به شیوه زندگی نظیر کمبود فیبر در غذا، مصرف کالری زیاد، بی تحرکی و کم آبی.
- داروها از جمله آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم، داروهای "مهار کننده های کانال کلسیم" مانند آدالات که از جمله برای درمان فشارخون بالا به کار می روند، آنتی هیستامین ها یا داروهای ضد حساسیت، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای مانند ایمپرامین، داروهای مخدر مانند کدئین، داروهای ضد التهاب

غیراستروئیدی مانند آسپرین، ایبوپروفن و غیره، داروهای ضدکولینرژیک و ضد پارکینسون.

- مکمل‌های غذایی از جمله مکمل‌های آهن و کلسیم.
- بیماری‌های غد درون‌ریز شامل دیابت و کم کاری تیروئید.
- اختلالات متابولیسم، نظیر میزان کم پتاسیم و میزان بالای کلسیم خون.
- بیماری‌های عصب‌شناختی مانند ام‌اس یا اسکروز متعدد، پارکینسون و بیماری‌های نخاع.

- اختلالات روانشناختی شامل افسردگی و اضطراب.
- بیماری‌های روده شامل تومورها، سندرم روده تحریک پذیر، بیماری‌های التهابی روده، تنگی شدن مجرای دفع (بر اثر ایجاد جوشگاه زخم) و بیماری‌های راست‌روده.

یبوست به خودی خود سبب بیماری جدی نمی‌شود. اما زور زدن می‌تواند عوارضی را در روده سبب شود که با درد همراه هستند. هموروئید یا بواسیر شایع‌ترین این عوارض است. بواسیرها سیاهرگ‌های متورمی هستند که می‌توانند خونریزی از مقعد را سبب شوند. در صورت لخته شدن خون در آنها عارضی می‌شود. زور زدن همراه با مدفوع سفت می‌تواند پارگی بافت مقعد و ایجاد فیستول یا شقاق را سبب شود.

شقاق‌ها به حدی دردناکند که بیماران برای فایده بردن از اجابت مزاج امتناع می‌کنند. در مردان و زنان پیرتر، مدفوع سفت و خشک می‌شود. در رات روده متراکم شده و از اجابت مزاج طبیعی جلوگیری کند. زور زدن همچنین می‌تواند سبب خروج بافت راست‌روده از مقعد شود. این عارضه که به آن "افتادگی راست‌روده" (پروپزالکوم) می‌گویند ممکن است نیاز به درمان جراحی داشته باشد.

غذاهای کم فیبر که عموماً یبوست مزمن ایجاد می‌کنند با "دیورتیکولوز" و "دیورتیکولیت" همراه هستند. این‌ها بیماری‌های شایع کولون هستند که می‌توانند خونریزی یا التهاب همراه با تب را سبب شوند.

شیوع یبوست دوران کودکی در کل جمعیت از ۰.۷ تا ۲۹/۶٪ متفاوت است. مطالعات شایع‌ترین علت یبوست اطفال را علل غیرارگانیک (یبوست عملکردی) دانسته‌اند.

حدود ۱۸-۸۹٪ کودکان مبتلا به یبوست عملکردی دچار بی‌اختیاری مدفوعی همراه می‌شوند که یک عامل پیشگویی‌کنندگی منفی در درمان این بیماران است.

استفاده از ملین‌ها، تغییر رژیم غذایی، مصرف بیشتر مایعات و آموزش توالت رفتن از جمله روش‌های غیرتهاجمی درمان یبوست اطفال است ولی استفاده از این روش‌ها موفقیت درمان

را تصمیم نمی‌کند در ضمن پلی اتیلن گلیکول موثرترین و کم عارضه ترین ملین است که به صورت طولانی مدت در اطفال قابل استفاده می‌باشد.

تقریباً بیش از ۲٪ ویزیت متخصصین کودکان و ۲۵٪ فوق تخصص‌های گوارش اطفال مربوط به یبوست است. شایع‌ترین فرم یبوست، یبوست فانکشنال (عملکردی) است که همراه با مشکلات ارگانیک و آناتومیک و همچنین به علت مصرف دارو نمی‌باشد.

معیارهای تشخیصی یبوست عملکردی در کودکان بزرگتر و بالغین (سن بیش از ۴ سال) بدین صورت است که در مدت دو ماه حداقل دو مورد یا بیشتر از موارد زیر وجود داشته باشد. دوبار یا کمتر از ۲ بار دفع مدفوع در توالی در هر هفته، یک بار یا بیشتر از یک بار بی‌اختیاری مدفوع در هر هفته، سابقه رفتارها و وضعیت‌های احتباسی، سابقه دفع مدفوع دردناک، سخت، وجود توده مدفوعی بزرگ در رکتوم، سابقه مدفوع با قطر بزرگ که می‌تواند توالی را مسدود نماید.

عوارض یبوست عملکردی عبارتند از: بی‌اختیاری مدفوع، درد شکم، درد آنوس یا رکتوم، بی‌اشتهایی، بی‌انگیختگی ادرار در طول روز و شب، عفونت ادراری، ریفلاکس مثانه به حالب، احتباس ادراری، هنگام سترسی، انسداد حالت، ندرتاً شوک و مگا کولون توکسیک، محرومیت اجتماعی فرد توسط اطفالیان.

عدم وجود رفتارهای مربوط به نداشتن مدفوع، عدم نشستن مدفوع، دفع مدفوع اسهالی و حجیم بصورت متناوب، اختلال رشد، خونی، رین آمپول رکتوم، اسفنکتر مقعدی سفت، پاشیده شدن مدفوع به بیرون بعد از انزال، معاینه رکتوم، معاینه نورولوژیک غیر طبیعی، ضایعات پیگمانته غیر طبیعی، وجود خون مخفی در مدفوع، وجود علائم خارج رودهای، بیماری‌های مثانه، عدم پاسخ به درمان معمول یبوست ارگانیکی است که باید به فکر علل دیگر یبوست (غیر از یبوست عملکردی) بود.

دفع مدفوع سفت (مثلاً به علت عدم تمایل کودک در استفاده از توالی‌های عمومی و تأخیر در دفع مدفوع و سفت شدن آن) سبب اجابت مزاج دردناک شده و همین عامل سیکل معیوبی را فراهم می‌سازد که سبب نگه داشتن هر چه بیشتر مدفوع در نهایت تکرار عبور مدفوع حجیم و سفت از مقعد می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد یبوست عملکردی یک پاسخ maladaptive و کنترل بیش از حد است.

روش درمان یبوست براساس علت آن تعیین می‌شود، در ابتدا باید رژیم غذایی این افراد اصلاح شود، در صورتی که جواب مناسب گرفته نشد، از داروها و به ترتیب از داروهای بی‌ضرر، کم‌ضرر و داروهای محرک شروع می‌کنیم تا به نتیجه مطلوب برسیم. البته تمام بیماران نیازمند مصرف دارو نیستند.

موفقیت درمان به معنای افزایش تعداد دفعات اجابت مزاج نیست، بلکه به معنی راحتی عمل دفع است. برای رسیدن به این هدف هر فرد مبتلا به یبوست باید عادات زندگی خود را تغییر دهد. تغییرات ساده در عادات روزمره می‌تواند بسیاری از موارد یبوست را درمان کرده یا از بروز آنها پیشگیری کند.

در مورد سبک زندگی چهار نکته اهمیت زیادی دارد:

۱. فیبر در رژیم غذایی: یبوست مزمن در جوامع به اصطلاح "بدوی" که از غذاهای سنتی غیر تصفیه شده استفاده می‌کنند، نادر است، اما در جوامع صنعتی شیوع زیادی دارد. عامل اصلی در این میان فیبر است. فیبر غذایی ترکیبی از نوع کربوهیدرات‌های با مولکول پیچیده است که در سبزیجات، میوه‌ها، دانه‌ها، مغزها، ساقه گیاهان، برگ‌ها و ساقه سیوس‌دار، برگ‌ها و ساقه گیاهان، مغزها، دانه‌ها، میوه‌ها و سبزیجات است، اما در همه غذای حیوانی یافت نمی‌شود.

از آنجایی که فیبر غذا به وسیله دستگاه گوارش انسان هضم نمی‌شود، کالری زیادی ندارد، اما هنوز برای سلامت بسیار ارزشمند است.

فیبر با حجم و نرم کردن مدفوع حرکت آن را آسان می‌کند. بدین ترتیب فیبر از یبوست و سایر بیماری‌های روده‌ای جلوگیری می‌کند. فیبر همچنین با ایجاد احساس سیری و کاهش قند و کلسترول خون در ارتقای سلامت عمومی مؤثر است.

کارشناسان مصرف ۳۸ گرم فیبر را در روز برای مردان زیر ۵۰ سال و ۳۰ گرم را برای مردان مسن‌تر توصیه می‌کند. برای زنان مقدار پیشنهادی ۲۵ گرم در روز قبل از ۵۰ سالگی و ۲۱ گرم پس از آن است.

مصرف فیبر برای سلامت عمومی و کارکرد روده ضروری است، اما ممکن است عادت به انجام این کار دشوار باشد. بسیاری از مردم با شروع مصرف غذاهای پرفیبر از نفخ شکایت کنند، اما با ادامه مصرف این مشکل ظرف یک ماه برطرف می‌شود.

۲. ورزش: ورزش انتقال مواد دفعی را از روده تسهیل می‌کند. به همین دلیل است که کسانی که عادت به ورزش کردن دارند، کمتر به سرطان مبتلا می‌شوند. هرچون غذای پرفیبر ورزش نیز دارای فواید زیادی به جز جلوگیری از یبوست است. ورزش خطر بیماری قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا، چاقی، دیابت، اختلال نعوظ و بسیاری مشکلات دیگر را کاهش می‌دهد. برای سلامتی قلب‌تان و همچنین کارکرد روده‌های‌تان هر روز به طور مرتب ورزش کنید. نیم ساعت پیاده روی در روز برای شروع عالی است.

۳. مایعات: برخی از پزشکان عقیده دارند که هر کس روزانه به هشت لیوان آب احتیاج دارد. اما افراد مبتلا به یبوست مزمن باید روزانه ۶ تا هشت لیوان آب بنوشند.

داروهای ملین می‌توانند در درمان یبوست مؤثر باشند. با این وجود باید تنها زمانی از دارو استفاده کرد که با وجود پرداختن به ورزش و مصرف غذای پرفیبر هنوز یبوست وجود داشته باشد. اولین اقدام می‌تواند استفاده از رژیم غذایی پرفیبر و داروهای حجیم‌کننده مدفوع نظیر پسیلیوم یا متیل سلولز باشد که در صورت نیاز مکمل فیبر غذایی هستند. اما در صورتی که این روش مؤثر واقع نشود، می‌توان از دارو استفاده کرد.

اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)، نشانگان عصبی- روانپزشکی پیچیده‌ای است که مشخصه اصلی آن افکار ناخواسته، تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزار دهنده و آیین مندی اعمال وسواسی است که به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکار وسواسی صورت می‌گیرد. و ستفال اولین کسی بود که در سال ۱۸۷۷ به شیوع وسواس فکری- عملی که در بیمارستانهای روانی به ندرت دیده می‌شد توجه نمود.

OCD اختلال روانپزشکی شایعی است که معمولاً از دوران کودکی شروع می‌شود. اگر چه زمینه یابی آن به شیوع اختلال وسواس در جمعیت عمومی را ۰/۵ درصد اعلام کرده (۶ و ۷) اما مطالعات همه‌پوششی شناسی منطقه‌ای شیوع تمام عمر آن را ۲/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۸ و ۹). برآورد شیوع این اختلال در کودکان و نوجوانان بین ۱ تا ۴ درصد اعلام شده است. بیشتر مطالعات که جمعیت عمومی یا تعداد زیاد انجام شده‌اند، وسواس غیر بالینی را بسیار شبیه به اختلال وسواس فکری- عملی تعریف کرده‌اند. شیوع این اختلال در جمعیت ایرانی ۱/۸٪ برآورد شده است.

خصیصه اصلی اختلال وسواسی- جبری (OCD) وجود وسواسهای فکری یا عملی مکرر و چنان شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای، برای فرد به وجود می‌آورند. این وسواسهای فکری یا عملی سبب اتلاف وقت می‌شوند. اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و یا روابط فرد ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- جبری ممکن است وسواس فکری، فقط وسواس عملی و یا هر دوی آنها را با هم داشته باشد.

وسواس فکری عبارت است از فکر، احساس، اندیشه یا حسی عود کننده مزاحم. بر خلاف وسواس فکری (obsession) که یک فرایند ذهنی است، وسواس عملی (compulsion) نوعی رفتار است. اجبار رفتاری آگاهانه، استاندارد و عود کننده است. نظیر شمارش، وارسی، یا اجتناب. بیمار مبتلا به اختلال وسواسی- جبری از غیر منطقی بودن وسواس‌هایش آگاهی دارد و این وسواسهای فکری یا عملی را خود-نا همخوان (ایگو دیس تونیک) می‌یابد (یعنی به صورت یک رفتار ناخواسته).

میزان شیوع مادام العمر اختلال وسواسی-جبری در جمعیت عمومی حدود ۲-۳ درصد است. طبق تخمین برخی از پژوهشگران، اختلال وسواسی-جبری در بسیاری از بیماران سریایی مطب‌ها و درمانگاه‌های روانپزشکی یعنی در ده درصد آنها یافت می‌شود. با توجه به ارقام مذکور، اختلال وسواسی-جبری چهارمین بیماری روانپزشکی بعد از فوبیا (هراس)، اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است. طبق بررسی‌های همه گیر شناختی انجام شده در اروپا، آسیا و آفریقا ثابت شده که این ارقام در تمام حوزه‌های فرهنگی یکسان است.

در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است ولی در میان نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها دچار اختلال وسواسی-جبری می‌شوند. در کل حدود دو سوم بیماران پیش از ۲۵ سالگی و تنها کمتر از پانزده درصد آنها پس از ۳۵ سالگی علائمشان شروع می‌شود. اختلال وسواسی-جبری می‌تواند در نوجوانی، کودکی و حتی در برخی موارد در دو سالگی هم شروع شود. تاکنون مطالعات مختلفی به ارتباط بین اختلالات روانپزشکی همچون اضطراب و افسردگی و یبوست عملکردی اذعان داشته‌اند. از سوی دیگر مطالعاتی انجام شده‌اند که بیانگر ارتباط بین وسواس فکری و یبوست عملکردی در بالغین و سالمندان بوده‌اند.

www.ketabchi.com

فهرست

عنوان

صفحه

۵	مقدمه
۱۵	فصل اول
۱۵	اختلال وسواسی - جبری
۱۵	همه گیری شناسی
۱۶	توأم شدن با بیماریهای دیگر
۱۶	وسواس های فکری
۱۷	وسواس عملی
۱۸	سین شروع اختلال وسواس فکری - عملی
۱۹	فصل دوم
۱۹	علل اختلال وسواس فکری - عملی
۱۹	مدل رنیتیکی
۱۹	نظریه روانکاوی درباره ی اختلال وسواس فکری - عملی
۲۰	نظریه یادگیری و مدل های شرطی سازی
۲۰	ویژگی های بالینی
۲۲	الگوهای علائم
۲۷	فصل سوم
۲۷	سبب شناسی وسواس فکری - عملی
۲۷	عوامل زیست شناختی
۲۹	عوامل رفتاری
۲۹	عوامل روانی - اجتماعی
۳۱	سایر اختلالات روانی
۳۱	تشخیص
۳۱	تشخیص افتراقی
۳۵	فصل چهارم
۳۵	درمان
۳۵	درمان دارویی
۳۷	روان درمانی
۳۷	رفتار درمانی

۳۸	روان پوشی
۳۹	سایر درمان‌ها
۳۹	سیر و پیش‌آگهی
۴۱	فصل پنجم
۴۱	یبوست
۴۲	مکانیسم ایجاد یبوست عملکردی
۴۳	ارزیابی پاراکلینیک
۴۳	انواع یبوست
۴۴	درمان
۴۵	دیس شری (Dyschezia)
۴۷	منابع
۴۷	منابع