دکتر مسعود مین بهاء رئیس درمانگاه بخش ۲ روانی بیمارستان روزبه

برخی از : اختلالات پسیکوسوماتیك در کودکان

از لحاظ روش شناسی میتوان « پسیکوسوماتیك »(۱) را نوعی مشرب وروش در مطالعه درمان برخی بیماریها و عوارض بدنی دانست . بیشتر این اصطلاح را در مورد آن دسته‌ازاختلالات بکار میبرند که لااقل قسمتی‌ازاتیولوژی آنها را عوامل هیجانی تشکیل بدهد. در تجدید نظری که بسال ۱۹۵۲ توسط مجمع روانپزشکان امریکائی ، در اصطلاحات روان پزشکی بعمل آمد ، این گروه از اختلالات را « آشفتگی های روانی ـ وظایف الاعضائی خودکارو احشائی » (۲) نامیدند . اگر که‌ازمفهوم خاصی که این اصطلاح برا ی‌برخی روان پزشکان که بروانکاوی تمایل بیشتری دارند ، بگذریم واقعا نیز دوگانگی (۳) میان تن وروان وجودندارد و اگر که هنوز مبانی‌تشریحی‌ووظایف‌ـ الاعضائی بسیاری از بیماریهای روانی معلوم نیست ، در عوض‌هیچگونه‌بیماری جسمانی وجود ندارد که از تاثیرعوامل روانی کاملا بدور باشد و همچنین‌در خالصترین اختلالات‌روانی‌عوامل‌عضوی‌ـ سرشتی و مختصات جسمانی دخیل هست .

فرضیه های مختلفی برای توجیه اختلالات پسیکوسوماتیك اقامه گشته و حتی سعی شده است که علت ابتلاء شخص یا اشخاصی بفلان عارضه پسیکوسوماتیك واحد توضیح داده‌شود: چگونه یك عارضه پسیکوسوماتیك پدید میآید ؟ وچرا در یکی این عارضه مثلا در معده و در دیگری در دستگاه گردش خون پدیدار میشود ؟

در پرتو معلومات پزشکی کنونی آشکار شده است که شرایط دشوار زندگی در تولید بسیاری از عوارض پسیکوسوماتیك نقش عمده‌ای دارند،این شرایط دشوار بطور آگاهانه موجب اختلال دستگاه عصبی رویشی میشوند واین اختلال بنوبه خود سنگپایه بیماری های پسیکوسوماتیك را میسازد .دراین باره روانکاوان وروان پزشکان متمایل بمکتب روانکاوی توجیهات دیگری

1 — Psychosomatic
2— Psycho-phisiologic autonomic and visceral disorders
3 — Dualism

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

دارنـــد ، اینـــان بجای « عـــوارض پسیکوسوماتیك » اصطلاح « نـــوروز عضوی » (۱)را ترجیح داده ونوروزهای عضوی راجدااز«نوروزهای تبدیلی»(۲) بشمـــار می‌آورند . بعقیده روانکاوان نوروز تبـــدیلـــی عبارت از بیـــان یك میل یاوهم (۳) ناخودآگاه‌بزبان‌اعضاء است ، در صورتیکه در نوروز عضـــوی اختلال فونکسیون عضو مفهوم ناخود آگاهانه‌ای ندارد و عوامل هیجانی بطور مستقیم و اولیه موجب تغییرات مرضی در برخی از اعمال بدنی میشود .

دراین مقاله منظورما از اصطـــلاح « پسیکوسوماتیك » آنچنان طرز دیدو نحوه مطالعه‌ای‌دربیماریهاست‌که‌تمامیت موجود انسانی را چنانکه هست وزندگی و احساس میکند ، ونه بطورقطعه‌قطعه و مجزا ، مورد مشاهده قرار میدهدو دراین موجود واحد و تجزیه ناپذیر درد عضوی قرار از عضوهای دیگر میبرد. اما همچنان جانبدار این عقیده منطقی هستیم که حد فاصل مشخصی میـــان عوارض «عملی»(٤) و«عضوی»(٥)وجود ندارد و ایـــندو ، دو جنبـــه مختـــلف از یك پروسسوس واحدی میباشند. درسطور آینده«عوارض‌پسیکوسوماتیك کودکان » با جمال مورد مطالعه قـــرار میگیرد .

دستگاه عصبی مرکزی

سردرد

سردرد درکودکان نیز چون بزرگسالان کسالت عمومی و شایعی است . سردرد یانشانه بیماری جسمی ویابعلت‌خستگی، نگرانی و نومیدی بوده و یااینکه ماهیت هیپوکنـــدریاك دارد . کمتر بیمـــاری جسمانی است که بطور ضمنی همـــراه با سردرد نباشد . در غده داخـــل جمجمه‌ی (٦) ، مننژیت‌سربرواسپینال پولیومیلیت حاد قدامی ،سردرد علامت برجسته وآزار دهنده‌ایست. سرددردر اختلالات قلبی ، کلیوی ، معدی وکبدی دیده میشود .

در صورتیکه سردرد بعلت اختلالات انکسار نور در چشم باشد واین‌اختلالات اصلاح و تصحیح نگردد اشتباهـــات تشخیصی و درمانی ناراحت کننده‌ای بوجود میآورد . این عارضه در مقدمـــه و دوره حاد اغلب بیماریهای همراه‌باتب دیده میشود .

سردرد درکودکانیکه‌دچارهیپرتروفی لوزتین ، آدنوئید و عفونت سینوس ها

1 — Organ neurosis 2 — Coversion neuroses 3 — Phantasy
4 — Functional 5 — Organic 6 — Tumor

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

هستند شیوع دارد . این عارضه ممکن است در اثر خوابیدن دراطاقی بیش از اندازه گرم و دارای تهویه کم پیش آید. کودکانیکه دچار کوفت مادرزادی هستند گاهی از درد شدید شبانه ناحیه پشت سری شکایت دارند .

خستگی نقش قابل ملاحظه‌ای درایجاد سردرد درکودکان دارد .

در برخی از کودکان کوشش وفعالیت شدید علت سردرد نیست بلکه فشار مداوم و فقدان تفریح و استراحت کافی گاهی موجب سردرد میشود .

سردرد درکودکانیکه تغذیه کافی ندارند، فراوان‌تر از کودکانی است که خوب تغذیه میکنند واین عارضه مخصوصا در کودکانی وجود دارد که بدون صرف صبحانه بمدرسه میروند.

نوعی دیگر سر درد در کودکانی دیده میشود که بعلت عقب ماندگی هوشی استعداد و ظرفیت درسی همسالان خود را ندارند و سیمبال (۱) این نوع را «سردرد مدرسه» اصطلاح میکند ؛ این سردرد معمول بهنگام استراحت از میان میرود وپدر ومادر و معلمین آنرا بغلط نوعی تمارض می‌پندارند . از میان بردن این فشار فکری ، با گذاشتن کودك در کلاسی که متناسب با استعدادش باشد ، بسیار موثر تر از آنست که برای ایشان داروهای گوناگون تجویز گردد ویا اینکه آنان باتهام «تنبلی» مورد مواخذه قرار گیرند .

کودکانی که استعداد بعوارض هیپو ـ کندریاك دارند اکثرا ازدرد معده وسر شکایت میکنند واغلب اوقات این دونوع دردهمراه وتوام بایکدیگر است.نظایراین دردها معمولا در دیگر اعضاء خانواده نیز سابقه دارد .

«سردرد مصلحتی» که توسط رابی (۲) اصطلاح شده است ، دراطفال نیز چون بزرگسالان دیده میشود و کودکان آنرا معمولا ازبزرگترها میآموزند ودر مواقعی که بانجام کاری مایل نیستند بوسیلهٔ آن بهانه تراشی میکنند .

گاهی سردرد همراه با هیپوتیرو ـ ئیدیسم خفیف در برخی از دختران تازه بالغ دیده میشود .

میگرن

میگرن نوع مخصوصی از سردرداست که شروع آن حاد است ، دوره‌ای است، درد شدید همراه با ناراحتی بسیار و اختلالات گوارشی بالنسبه شدیدی میباشد .این سردرد معمولا یك طرفه

1 — Cimbal　　— Robey

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

است .

انواع متعددی از میگرن مشخص شده‌ست : ساده (۱) ، چشمی (۲) ، اوفتالمو پاژیك (۳) و علامتی (٤)

نوع چشمی میگرن لااقل باندازهٔ نوع ساده آن در کودکان شیوع دارد ، اختلالات بینائی ممکن است پیش از شروع میگرن ، در آغاز آن ویا توام با حمله پیش آید .

میگرن اوفتالموپاژیك در کودکان بالنسبه نادراست . این عارضه با فلج یا ضعف عضلات چشم بهنگام شروع سردرد ، در طول آن ویا در پایان حمله مشخص میباشد .

بنظر میرسد که میگرن تا حدودی در دختران شایع‌تراز پسران باشد .

برای توجیه سبب شناسی میگرن فرضیات متعددی اقامه شده‌است .یکی از این فرضیات تغیرات وازو موتور دستگاه عصبی مرکزی در جهت‌اسپاسم عروق (٥) ویا فلج آنها (٦) میباشد .

اتیولوژی میگرن هرچه باشد ،وجود یك عامل آندوژن کمتر قابل‌شك‌وتردید است . بکرات مشاهده شده‌است که مشکلات عاطفی میتواند موجب انگیزش عارضه بشود و یادر مشی حملات‌تاثیر کند . تحریك پذیری (۷) زیاد تقریبا بطور تغییر ناپذیری در مدت حملات وجود دارد .

برای معالجه ، بیمار نه تنها درمدت حمله ، بلکه در فواصل نیز باید تحت مراقبت باشد وبرای درمان حملات طرق متعددی پیشنهاد میشود چون شست و شوی معده ،تنقیه ،گرم یاسرد کردن سر استنشاق اکسیژن ،وداروهای مختلف مخصوصا آسپیرین،پیرامیدون، فناستین، لومینال ، برومورها، تارترات ارگوتامین بتنهائی یا توام با کافئین

درفواصل حملات رژیم متعادل و مناسبی بایستی تجویز شود . برخی معتقدند که رژیم غذائی باید از لحاظ مواد نشاسته‌ای محدود و از لحاظ‌مواد پروتئینی غنی باشد .

تنظیم حرکات روده و تصحیح اختلالات بینائی‌مفید ولازم‌میباشد مشکلات روانی بایستی روشن و مرتفع گردد ، مواردی دیده شده که درآن کودك بهنگام‌مدرسه رفتن دچار حملات میگرن میشده و در مدت تعطیلات تابستان حمله‌ای نداشته است .

---

2 — Simple 3 — Ophtalmic 4 — Ophtalmoplegic
5 — Symptomamic
1 — Angiospastic 2 — Angioparalytic 3 — Irritability

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

دستگاه گردش خون

عوارض پسیکوژنیك دستگاه گردش خون درکودکان بسیار کم است ، شاید علت آن باشد که کودکان هنوز تصور بزرگسالان را که اغلب قلب را یکی از اعضاء اصلی زندگی و کانون احساسات میدانند ، ندارند . بااینهمه توجه بنکات زیرین سودمند میباشد .

تاثیر تلقینات طبی(۱)

شکایات قلبی که مبدا آنها تلقین طبیب باشد ، شیوع کمی درکودکان ندارد. یك ازاین شکایتهامعلول واهمه‌ای است که میتوان آنرا ترس از سوفل(۲) نامید : سوفل فونکسیونل در کودکان کم نیست و گاهی طبیب بشنیدن این سوفل بغلط حدس بیماری دریچه‌ای میزند و با این تشخیص کودك را اسیر رختخواب و خانواده او را دچـــار اضطراب شدید می‌سازد . کودك کـه مستعد فعالیت و جنب و جوش است گاهی هفته‌ها در بستر باقی میماند و براثر توصیه‌های احتیاط آمیز پزشك و مراقبت‌های توام با نگرانی پدر و مادر همچون‌بیمار واقعی ازفعالیتهای‌کودکانهٔ عادی محروم میشود .

سرخ‌شدن و پریدن رنگ

عمـل وازومـوتور در واکنشهای هیجانی غالبا بشکل سرخ شدن و پریدن رنگ تظاهر مینماید و سرخ شدن در کودکان «خجالتی» بسیار شایع بوده و ترس ازآن‌گاهی بدرجه وسواس‌میرسد، این حالت را اریتروفوبیا » (۳) اصطلاح کرده‌اند .

تاکیکاردی

برخی از کودکان درمقابل‌هیجانات با تاکیکاردی پاسخ میدهند .اکثراوقات تاکیکاردی یکـــی از علایم هیپر ـ تیروئیدیسم (٤) در حوالـی بلوغ‌است. درصورت وجود تاکیکاردی باید طبیب از تشخیص سریع « عارضهٔ عضوی » خودداری کند و بمختصر ظنی کودك را از بازی ، تفریح و تحصیل بازندارد.

حمله‌های ضعف (٥)

حملات ضعف یا سنکوپ‌درکودکان شیوع کمی ندارد . شیوع این حملات در پسران و دختران مساوی است . حملات سنکوپ در کمتر از سه سالگی دیده نمیشود ؛ شیوع زیاد آن درحوالی نه‌سالگی بوده و معمولا پس از ١٤سالگی قطع میشود .

اتیولوژی : علت حمـلات ضعف بخوبی معلوم نیست ؛ ولیکن درمیان شرایطی که در آنها حالت ضعف پیش میآید بایستی بیشتر از همه خستگی و تحلیل شدید قوا را نامبرد ، چون زیاد درجائی ایستادن ، شرکت در رژه‌ها و

1 - Iatrogenic influences　　2 - Murmur scare

3 — Erythrophobia　　4 — Hyperthyroidism　　5 — Fainting spells

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

تظاهرات و غیره . از میان علل هیجانی که تقریبا در نصف موارد وجود دارد ترس ، تنفر و خشم شایعتر از دیگر علت‌هاست . بیشتر کودکانی که دچار سنکوپ میشوند ازلحاظ شعوری عقب مانده بوده و از مدرسه و تحصل متنفر هستند . آنان استخوان‌بندی ظریف و هالهٔ سیاهی بزیر چشمان خود دارند ، از لحاظ نفسانی حساس و زودرنجند و دست وپایشان سرد و اغلب نمناك است .

علایم : گاهی شروع حمله تدریجی است و عوارض‌شبه اورائی چون‌سیاهی رفتن چشمان دارند. برجسته‌ترین‌نشانهٔ عینی رنگ پریدگی زیاد و کاهش متدرج ومتزاید تونوس‌عضلانی‌است.خودآگاهی در اوج حالت ضعف از میان میرود . انورژی نادر است . اینان هرگز زبان خود را گاز نمیگیرند . مدت حملات از چند ثانیه تا چند دقیقه بوده و ندرتا بیشتر ازاین مدت است . کودکان‌بتدریج بخود میآیند ، روشهای معمولی چون پاشیدن آب‌بصورت، زدن سیلی‌ونامیدن بآواز بلند، ممکن است بهبودی‌راتسریع کند . پس از بهبودی بیمار دچار ضعف عمومی و گاهی سردرد و تعرق زیاد میباشد . برعکس صرع ، دراینجا بیمار بخواب نمیرود وتشنجات‌کلونیك‌وتونیك وجود ندارد .

درمان : حملات ضعف معالجهٔ مخصوصی جز آرامش محیط زندگی ندارد . نکته مهم تنظیم زندگی وعادات روزانه بیماراست. تغذیهٔ‌کافی مخصوصا بهنگام صبح ، تهویهٔ خوب در خانه و مدرسه و سروسامان دادن بوظایف تحصیلی وایجاد یك نوع آتمسفرسعادت آمیز درخانواده از واجبات درمانی میباشد .

دستگاه تنفسی

«بندآمدن نفس ازتعجب یاترس»، «از غصه یا حسرت ، آه کشیدن» اصطلاحاتی است که حتی توجه عامه مردم‌را بتاثیر هیجانات‌دردستگاه‌تنفسی آشکار میسازد . عوامل پسیکوسوماتیك درکودکان نیز چون بزرگسالان در ایجاد وتحول آسم اهمیت دارد. برخی از کودکان ازسرفه مزمن و طولانی همچون سلاحی در برابر سختگیری پدر ومادر و مشکلات تحصیلی استفاده میکنند . سکسکه بمثابهٔ نوع مخصوصی تیك در خردسالان و بالغین است . عطسه‌های متوالی و کنترول ناپذیر یکی ازتظاهرات هیستری درکودکان میباشد . ما دراینجا فقط بنوعی از اختلالات پسیکوسوماتیك که در کتابهای بیماریهای کودکان کمتر ازآن یاد میشود، میپردازیم واین‌عارضه

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

«ریسه‌رفتن» میباشد .

ریسه رفتن (۱)

علائم : در ٤ یا ٥ سال نخستین زندگی کودکان عارضه‌ای هست که در آن اغلب درگریه وزاری شدیدیامتوسط تنفس آنان ناگهان دچار وقفه شده و درحدود نیم‌دقیقه‌نمیتوانند نفس‌بکشند؛ بچه ممکن است علایم ناراحتی آپنه از خود نشان دهد : ناامیدانه دست و پا میزند ، باچشمانی یاس‌آمیز نگاه میکند، گاهی کرهٔ چشم ببالا میچرخد ودرموارد نادری حرکات و انقباضات موضعی یا عمومی وجـود دارد . اگر عمل تنفس بزودی دایر نشود ، کودك ممکن است بیهوش شده و معمولا از پشت بزمین میافتد . در حملات شدید که نادر است تشنجات کامل وجود دارد : سر غالبا بعقب میافتد و کودك درشروع حمله و یا در تمام مدت آن در وضع اوپیستوتونوس باقـی میماند . پس از پایان حمله کودکی که تاکنون بیهوش بود ، ناله و فریاد میکند و ممکن است برای مدتی خسته و فرسوده باشد .

اتیولوژی : سن شروع معمولا در حوالی یك سالگی و دوسالگی است و هیچگاه پس‌از پنجسالگی ادامه نمی‌یابد . ریسه‌رفتن بطور تغییرناپذیری علامت یك تغییر هیجانی شدید چون ترس و خشم است . این عارضه بطور تغییر ناپذیری یکی از علائم متعـدد اختلال روابط والدین ـ کودك میباشد. بسیاری از مادران زیاد مراقب و پاپی کودکان خود میباشند . در بسیاری ازاین‌کودکان تنظیم پیشرس و اجباری عادات دفعی وجود دارد .

تشخیص: تشخیص افتراقی‌بیشتر با لارنگواسپاسم مطرح میشود ولی در ریسه رفتن علایم اسپاسموفیلی، صدای زفیری مخصوص وجـود نداشته و پرونوستیك آن خوبست و تعلیم‌وتربیت بآسانی درآن تاثیر میکند . در موارد شدید باید آنرا از صرع تشخیص داد . ریسه رفتن ممکن است با سیاه‌سرفه همراه باشد .

درمان : برای درمان بایستی علل هیجانی را رفع کرد و رفتار والدین را نسبت بکودك اصلاح نمود .

دستگاه گوارشی

اختلال ترشح بزاق

ترشح بزاق دراوایل‌کودکی‌بالنسبه مختصر و کم است . مدت زمانی لازم است‌که نوزاد فرو بردن بزاقی را که درحفرهٔ دهانی جمع شده‌است، بیاموزد. اگر کمیت بزاق زیاد شود ، همانطوریکه بهنگام دندان درآوردن اتفاق میافتد ، آب‌دهان بخارج سرازیر میگردد . گاهی سیلان بزاق بخارج از دهان نشانه عقب ماندگی رشد جسمی و فکری کودکان است و این عارضه در برخی از کور ذهنان و کند ذهنان دیده میشود .

1 - Breath holding spells

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

تهوع و استفراغ

تهوع و استفراغ درکودکان‌شایعتر از بزرگسالان است . مبدا آن ممکن‌است عفونی ، سمی ، دماغی و یا هیجانی‌باشد. بنابراین درمورد استفراغ‌کودك امتحان جسمانی دقیق بایستی بعمل آید . علل روانی که ممکن است موجب تهوع و استفراغ گردد بقرار زیرین است:

۱ـ محرومیت و اضطراب حاصل از روابط غیرمنطقی والدین با کودك و مخصوصا سختگیری آنان ؛۲ـ دشواری های تحصیلی مخصوصا در کودکان کم‌استعداد، دراینصورت‌استفراغ‌معمولا در روزهای مدرسه اتفاق میافتد و در روز های تعطیل‌خبری ازآن‌نیست؛۳ـ گاهی تهوع و استفراغ جزئی از یك نوع عارضهٔ هیپوکندریاك عمومی است؛ ٤ـ ماشین گرفتگی (۱) عبارت از حالت تهوع و استفراغی است که بهنگام سوار شدن باتومبیل یا وسایل نقلیه دیگر رخ میدهد . درباره این پدیده توجیهات فراوانی شده است (تهویه ناقص ، بوی بد ماشین ، اختلالات وستیبولی ، تغییر وضع احشاء ، اختلال فشار خون ، تغییرات جریان خون مغز ، هیپو ـ گلیسمی ...) ولیکن هیچکدام از اینها قانع‌کننده نیست . قدرمسلم آنکه این عارضه رابطه نزدیکی با حوادث زندگی کودکان و اوضاع و احوال ایشان دارد. همه این کودکان تحریك‌پذیر ، بسیار حساس و عصبی مزاج هستند .

استفراغ دوره‌ای

این نوع استفراغ ٥ـ۳ روز طول میکشد و با فواصل چند هفته یا چند ماه رجعت مینماید . معمولا ناگهانی آغاز میگردد ، گاهی مسبوق بسر درد ، بی‌اشتهائی و یبوست است ، معده هیچ چیز حتی مایعات درمدت حمله درخود نگه نمیدارد ، حتی دیدن غذا و شنیدن نام آن ممکن است موجب استفراغ‌شود. کودك ضعیف و بی‌آرامش گشته و بنظر سخت بیمار میآید . حملات‌بطورناگهانی قطع میگردد و دورهٔ نقاهت کوتاه‌است.

اتیولوژی : دربارهٔ استفراغ‌دوره‌ای توجیهات فراوانی بعمل آمده است (اختلال سوخت و ساز چربی ، کمی مقدار قندخون ، آلرژی) ولی‌هیچکدام قانع‌کننده نیستند . ازلحاظ روانی این عارضه‌را بالتمام‌یك‌انفجار عصبی‌میدانند که بواسطه شرایط نامناسب زندگی‌برای کودك پیش میآید .

یبوست

البته یبوست‌کودکان دراکثراوقات علل جسمانی دارد ، ولیکن هیچگاه حتی درمواردی که علت جسمی بارزی درکار است نبایستی علل روانی را فراموش کرد. علل روانی که موجب یبوست میشوند ، عبارتند از :

1 — Car Sickness

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

اجبار در تنظیم اجابت مزاج ؛ تعجیل درآموختن آداب‌توالت‌وتنبیه و سرزنش کودك درصورتیکه تن باین آداب ندهند ؛ در برخی موارد کودك وقت کافی برای صرف صبحانه نداردو بلافاصله پس‌از صرف صبحانه بمدرسه می‌شتابد، بدون‌آنکه فرصت کافی برای اجابت مزاج داشته باشد ؛ گاهی کودك بواسطه وضع نامتناسب معلم و یا ترس از عدم حضور در کلاس بهنگام درس‌گفتن و یا خجالت تقاضائی برای رفتن ببیرون جهت اجابت مزاج نمیکند.

درمان : درصورتیکه علل جسمانی درکار نباشد ، اصلاح و ازمیان‌بردن عللی که در بالا ذکر شد ، یبوست را درمان میکند .

بی‌اختیاری مدفوع (۱)

تعریف : بی‌اختیاری مدفوع عبارت از دفع غیرارادی‌آن بدون علل جسمانی، دربالاتر از سن ۲ سالگی است .

اتیولوژی : علل جسمانی : ناهنجاریهای رودهٔ راست و مقعد ؛ بیماریهای دماغی و نخاعی ؛ در عفونت های حاد بعلت ناخود آگاهی ؛ گاهی در طول تشنجات صرعی ، علل روانی: عقب ماندگی در رشد و نمو در کورذهنها و کندذهنها موجب تعویق در کنترل ارادی‌دریچهٔ مقعد مشود. ولیکن دراین گروه ازکودکان نیز بی‌اختیاری مدفوع پس‌از ۵سالگی دیده نمیشود ؛ اختلالات هیجانی حتی در حیوانات نیز موجب بی‌اختیاری مدفوع میگردد . لهمان (۲) موردی را گزارش داده است که درآن سگی که عادت بتوالت در او بخوبی‌استقرار یافته‌بود، پس از ممانعت او از خوابیدن دراتاق ارباب خود دچار بی‌اختیاری مدفوع گشته بود . در جنگ جهانی دوم هنگامیکه برای حفاظت از بمباران کودکان را بخارج از لندن تغییر مکان میدادند ، در عدهٔکثیری از آنان بی اختیاری مدفوع پیدا شده ؛ برخی ازکودکان با تولد نوزاد جدید بی اختیاری مدفوع پیدا شده ؛ در بیشتردرکودکانی است که تحت‌مراقبت شدید والدین خود بوده‌اند ؛ در اغلب کودکان مبتلی ببی‌اختیاری‌مدفوع سابقه آموزش‌اجباری آداب توالت وجوددارد.

درمان : سابقادرمان بیشترمعطوف بوضع رودهٔ بیماران بود و از این جهت ارگو ، بلادون ، استریکنین، ویتامین‌ب، کلسیم‌وشیافها و روغنهای متعددتجویز میگشت . درمان منطقی بایستی متوجه بحل مشکلات عاطفی کودك و تصحیح روابط والدین با وی باشد .

1 — Encopresis　　2 — Lehman

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

دستگاه ادراری

انورزی (۱)

تعریف : انورزی عبارت از خروج غیرارادی ادرار در افرادی است که بیشتر از ۳ سال دارند .

اتیولوژی : علل زیادی برای توجیه انورزی ذکر شده که مهمترین آنها عبارتند از :

۱) فرضیهٔ میلودیسپلازیا (۲) ، که درآن انورزی بعلت عدم اتصال اولیه استخوان ساکروم و یا دیگر ناهنجاریهای قسمت تحتانی ستون فقرات است ؛ ۲ـ اسپینابیفیدا (۳): با آنکه انورزی در اکثر کودکان مبتلی به اسپینابیفیدا دیده میشود ولی اسپینابیفیدا در کودکان مبتلی با نورزی نادراست ؛ ۳ـ تحریك موضعی ، چون فمیوزیس ، پوست آلت چسبیده ، سوزاك ، التهاب مهبل و غدد آن ، اکزما و غیره ٤ـ وژتاسیون آدنوئید: طبق این فرضیه وجود وژتاسیون در تنفس تاثیر کرده وموجب ازدیاد آنیدرید کربنیك وبالنتیجه عمیق ترشدن خواب میگردد . بدین ترتیب کودك ازضرورت خالی کردن مثانه بی خبر میشود . بایستی گفت کودکان بسیاری هستند که وژتاسیون دارند بدون اینکه مبتلی بانورزی باشند ؛ ٥ـ عمق خواب: برخی معتقدند که عمیق بودن خواب در کودکان موجب انورزی میشود ولیکن خواب سبك و توام با بیقراری درکودکان مبتلی بانورزی شیوع کمی ندارد ؛ ٦ـ صرع: برخی انورزی را بعلت صرع و آنرا یك « معادل صرعی » یا یك «علامت اپیلپوتوئید » میدانند : بایستی گفت که در برخی از گزارشها فقط ۷ در صد کودکان مبتلی بانورزی صرعی میباشند ؛ ٦ـ هیستری: برخی انورزی را یکی از عوارض «یك علامتی (منو ـ سنتوماتیك) هیستری میدانند ؛ بایستی گفت که انورزی اغلب یك علامت نبوده و باتظاهرات دیگری ازاختلالات هیجانی همراه است . علاوه بر این ساختمان شخصیتی کودك مبتلی بانورزی با ساختمان شخصیتی مبتلی بهیستری متفاوت است .

۸ـ علل روانی دیگر : الف) گاهی ولیکن نه همیشه ، انورزی یکی از علائم عقب‌ماندگی رشد و نمو در کند ذهنان و کورذهنان است. ب) مراقبت وسواس آمیز مادر از کودك گاهی موجب انورزی میشود؛ دراین مورد کودك فرصت کسب استقلال ندارد و همه سلوك کودکانه منجمله بی‌اختیاری ادرار را حفظ میکند. ج) اختلالات هیجانی کودك بواسطه روابط نامناسب با پدر و مادر و مخصوصا بعلت تولد نوزاد جدید . د) « موارد انتقامی» که درآنها کودك برای انتقام از تنبیه و سرزنش مادر جای خود را

1 — Enuresis 2 — Myelodysplasia theory 3 — Spina bifida

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]

تر میکند .

پرونوستیک : اگرعلل روانی‌خالص درکار باشد با رفع علل عارضه بهبودی می‌پذیرد. مسئله‌ایکه حائز اهمیت است، تاثیری است‌که انورزی در روی کودکان دارد . تنبیه و سرزنش تولید احساس مجرمیت میکند، ترس از ترکردن‌شلوار کودك را از بازی و تفریح با همسالان خود بازمیدارد و ویرا بگوشه‌نشینی میکشاند .

درمان : روشهای متعدد طبی برای درمان‌انورزی مرسوم بوده‌است‌که‌برخی ازآنها غیرانسانی و مضحك میباشد.

۱) روشهای مکانیکی و جراحی : بستن و گره زدن پوست آلت بهنگام خواب . بستن سوراخ آلت با کلودیوم درشب . گیره برای آلت تناسلی . حمام های گرم و سرد ... کشیدن آب نخاع . گشادکردن مجرا . سوزاندن گردن مثانه. برداشتن لوزه‌ها ...

۲) داروها : اوروتروپین ، کلسیم، برومورها ، فنوباربیتال ، استریکنین ، ارگوتین ...

۳) درمان روانی که مهمتر است و عبارت از رفع عللی است که در فوق آمد . مهمترین وظیفه طبیب ممانعت از روشهای خشن و تنبیه‌های غیرمنطقئی است که باینگونه کودکان روا میدارند.

[Downloaded from tumj.tums.ac.ir on 2026-06-26]