

فهرست مطالب

پیشگفتار	۴
سپاسگزاری	۹
مقدمه	۱۰
۱ چگونگی تأثیر درد بر کودکان و خانواده‌ها	۲۶
۲ کسب کمک و تعیین اهداف	۴۲
۳ روش‌های آرمیدگی برای کودکان و نوجوانان	۵۵
۴ نظام‌های تحسین، توجه و پاداش	۷۴
۵ سبک زندگی	۱۰۲
۶ مداخلات خواب	۱۲۲
۷ مدرسه و زندگی اجتماعی	۱۴۷
۸ مقابله با درد، استرس و دیگر مشکلات	۱۷۵
۹ موضوعات اختصاصی بر اساس سن و سطح رشد	۲۰۳
۱۰ تأمل، نگهداری و پیشگیری	۲۳۱
پیوست‌ها	۲۴۸
پیوست الف	۲۴۹
پیوست ب	۲۵۱
پیوست ج	۲۵۶
پیوست د	۲۵۹
پیوست ه	۲۶۱
پیوست و	۲۶۳
پیوست س	۲۶۴
منابع و کتاب‌شناسی	۲۶۵
واژه نامه فارسی به انگلیسی	۲۶۷
واژه نامه انگلیسی به فارسی	۲۷۰

پیشگفتار

"از زندگی بهره‌ای نمی‌بریم، مگر آنکه نحوه مقابله با مشکلات و مسئولیت‌پذیری را یاد بگیریم."
مادر نوجوان پانزده ساله‌ی مبتلا به درد اسکلتی - عضلانی

با وجود آنکه در تمام جهان افرادی مبتلا به درد مزمن هستند، تعداد معدودی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در این زمینه تجربه کسب کرده‌اند تا به افرادی به ویژه کودکان و نوجوانان که این مشکل را دارند، کمک کنند. بیشتر این متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در کلینیک‌های تخصصی درد بیمارستان‌های کودکان کار می‌کنند. متأسفانه تعداد کلینیک‌های درد کودکان در سراسر کره زمین بسیار کم هستند. این نشان می‌دهد که بسیاری از خانواده‌ها نمی‌توانند. در مواقع ضروری دسترسی به کمک داشته باشند، زیرا خیلی دورتر از یک مرکز درمانی زندگی می‌کنند. ما این کتاب را با هدف درمان این مشکل نوشته‌ایم. این کتاب شامل راهکارهای درمانی روان‌شناختی است که مؤثر و اجرای آن آسان است تا والدین بتوانند برای مقابله بهتر با درد، آن را مطالعه کنند و به فرزندان و خانواده‌هایشان کمک نمایند.

هم‌زمان، تجربیات متعددی از آمادگی و مطالعه در زمینه درمان‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان مبتلا به درد مزمن ارائه می‌دهیم. دکتر تونیا پالرمو روان‌شناس کودک، در زمینه ارزیابی و درمان درد مزمن کودکان و نوجوانان در سطح بین‌المللی متخصص شناخته شده‌ای است. او بیش از ۲۰ سال در زمینه درمان کودکان مبتلا به درد مزمن و والدینشان تجربه دارد و در کلینیک‌های متعدد درد در آمریکا فعالیت دارد. به علاوه، دکتر پالرمو یک برنامه فعال پژوهشی در موسسه ملی سلامت دارد که اثر درد مزمن بر کودکان و خانواده‌های آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد. همچنین او

درمان‌های شناختی - رفتاری مدیریت درد را برای کودکان مبتلا به درد مزمن تدوین و ارزیابی کرده است. دکتر ایملی لاو روان‌شناس کودک است که در زمینه درد مطالعه می‌کند. و در درمان کودکان مبتلا به درد مزمن تجربه دارد. او در کلینیک سرپایی درد کودکان و در برنامه توان‌بخشی برای درد شدید در بیمارستان کودکان سیاتل، به کودکان و خانواده‌های آن‌ها خدمت می‌کند. دکتر لاو دوره دستکاری خود را با پژوهش در زمینه درد کودکان زیر نظر دکتر پالرمو به پایان رساند. ما، به همکاری خود در پژوهش و ارزیابی‌های درمان‌های شناختی - رفتاری کودکان مبتلا به درد مزمن و خانواده‌های آن‌ها ادامه می‌دهیم.. امیدواریم برای تمام کودکان مبتلا به درد مزمن زمینه دستیابی به کیفیت بالای مراقبت از درد فراهم شود.

رویکرد ما در نوشتن این کتاب بازآفرینی فعالیتی است که با افراد و خانواده‌ها انجام می‌دهیم.. با ارائه این اطلاعات و آموزش دیدن از یک کتاب خودیاری، می‌توانیم امیدوار باشیم که والدین کودکان مبتلا به درد مزمن به راهبردهای مؤثر درمان شناختی - رفتاری دست یابند تا بتوانند خودشان این راهبردها را تمرین کنند (در مورد درمان شناختی - رفتاری و معنای آن در مقدمه این کتاب توضیح داده شده است). به نظر می‌رسد که برای بیشتر والدین اجرای دستورات این کتاب آسان باشد و بیشتر آن‌ها می‌توانند. از این راهکارها استفاده کنند. فصل‌هایی از این کتاب شامل اطلاعاتی درباره درد و درمان آن است. در این فصل‌ها راهکارهای شناختی - رفتاری به تفصیل آموزش داده می‌شود تا در کاهش درد کودک شما به او کمک شود و اینکه او بتواند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های مهمی مانند مدرسه رفتن و رویدادهای اجتماعی داشته باشد. علاوه‌براین، راهکارهایی را آموزش می‌دهیم. که می‌تواند به شما در کاهش استرس کمک کند، روش‌های مقابله‌ای مثبت را برای کودک شما الگوسازی کند و به کل خانواده شما در سازگاری با چالش‌های مربوط به تحمل کردن رفتار کودک مبتلا به درد مزمن کمک کند. همچنین در این کتاب راهکارهای برطرف کردن سایر مشکلاتی که ممکن است شما آن‌ها را تجربه کنید مانند مشکلات مربوط به خواب، حضور در مدرسه، تداوم فعالیت جسمی، حفظ دوستی‌ها و رشد استقلال، آموزش داده می‌شود.

طی سالیان متمادی، پی برده‌ایم که مشارکت والدین و مراقبان در درمان درد کودک اهمیت زیادی دارد. والدین، کسانی هستند که به دلیل حضور فعالشان در منزل

می‌توانند. برای حمایت از به‌کارگیری راهکارهای مقابله مؤثر در درد کمک‌کننده باشند. به‌علاوه، مهم‌ترین الگوهای زندگی برای کودکان در چگونگی مواجهه با مشکلات زندگی، والدین آن‌ها هستند. همچنین دریافته‌ایم که مراقبت از یک کودک مبتلا به درد مزمن می‌تواند استرس‌زا باشد و سبب احساس درماندگی در بسیاری از والدین شود؛ بنابراین تعدادی از فصل‌های این کتاب را به راهکارهایی اختصاص دادیم که والدین بتوانند برای کاهش استرس خود از آن استفاده کنند تا از کودکان خود برای مدیریت درد، بهتر حمایت کنند.

در سرتاسر این کتاب، شما مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی - رفتاری را یاد خواهید گرفت که به درمان درد مزمن کودک کمک می‌کند. این درحالی است که سایر درمان‌ها (مانند دارودرمانی) منجر به بهبودی کوتاه‌مدت می‌شود و عوارض نسبی شدیدی دارد. درعین حال بسیاری از پژوهش‌های معتبر نشان داده‌اند که هنوز مشخص نیست که آیا این درمان {دارودرمانی} بر کودک شما اثر دارد یا خیر؟ برعکس، مهارت‌های شناختی - رفتاری برای کنترل درد مزمن یک رویکرد مهم غیر دارویی است که عوارض جانبی ندارد، می‌توان این مهارت‌ها را به‌راحتی یاد گرفت و سال‌هاست که اثربخشی آن‌ها مشخص شده است. شواهد قوی وجود دارد که درمان شناختی - رفتاری، درمانی مؤثر برای کودکان مبتلا به درد مزمن است. مهارت‌های مطرح‌شده در این کتاب می‌تواند به کودک شما در مهار درد کمک کند. همچنین، تمرین این مهارت‌ها می‌تواند منجر به تغییرات طولانی‌مدت در توانایی خانواده شما در مقابله با استرس و اتخاذ سبک زندگی سالم شود.

پیشنهاد می‌کنیم همه مهارت‌هایی که در هر فصل توضیح داده‌شده را امتحان کنید تا مشخص شود که کدام‌یک از آن‌ها بیشترین تأثیر را در شما و خانواده‌تان دارد. به نظر می‌رسد بهترین روش این است که مهارت‌های هر فصل را قبل از اینکه وارد فصل بعدی شوید، حداقل به مدت یک یا دو هفته امتحان کنید. مشخص کردن اینکه آیا مهارت خاصی برای خانواده شما مناسب است یا خیر، تا اندازه‌ای وقت‌گیر است. ساده‌ترین روش این است که در یک‌زمان فقط روی یک یا دو مهارت تمرکز کنید تا بتوانید وقت لازم را داشته باشید و بتوانید مشخص کنید که کدام‌یک از این مهارت‌ها

برای شما مفید است.

بسیاری از خانواده‌ها به ما گفته‌اند که با خانواده‌های دیگری که کودکان مبتلا به درد مزمن دارند، ارتباط ندارند. این کتاب شامل گفته‌های واقعی کودکان و والدین است که به شما یادآور می‌شود که تنها نیستید. براساس تجربیات بالینی خودمان، شرح حال افرادی که به ما مراجعه کرده‌اند، توضیح دادیم و در سرتاسر کتاب صحبت‌های کودکان مبتلا به درد مزمن و خانواده‌هایشان را مطرح کردیم (داستان‌ها واقعی هستند، اما برای محفوظ ماندن هویتشان، نام و سایر مشخصات شناسایی آن‌ها را تغییر دادیم). امیدواریم به تجربیاتی که سایر خانواده‌ها در مقابله با درد مزمن داشتند، پی ببرید.

ما از واژه «کودکان» برای اشاره به کودکان زیر ۱۰ سال، پیش از نوجوانی و نوجوانان استفاده می‌کنیم؛ اما وقتی موضوعات اختصاصی یک گروه سنی را مطرح می‌کنیم، از واژه‌های «کودکان کم سن و سال» یا «کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان» استفاده می‌کنیم.

راهکارهای درمان شناختی-رفتاری مطرح‌شده در این کتاب تاکنون به صدها کودک و نوجوان مبتلا به انواع مشکلات درد به‌منظور کاهش درد و توانایی مشارکت بیشتر آن‌ها در فعالیت‌های روزمره نظیر مدرسه، ورزش و گذراندن اوقات فراغت با دوستان کمک کرده است. بسیاری از خانواده‌ها به‌منظور حمایت از مقابلهٔ فرزندان خود با درد مزمن، تعامل و روابط خود را بهتر کردند، تعارض‌ها را کاهش دادند و روش‌های مفیدی را یاد گرفتند. والدینی هم بودند که استرس‌های خود را کاهش دادند، از درد مزمن کودکانشان کمتر تأثیر پذیرفتند و احساسات منفی کمتری را تجربه کردند. صمیمانه امیدواریم که راهکارهای مطرح‌شده در این کتاب برای شما و خانواده‌تان مفید واقع شود.

تونیا ام. پالمو

استاد بیهوشی و طب درد، دستیار کودکان

و روان‌پزشکی دانشگاه واشنگتن و بیمارستان کودکان سیاتل

ایملی اف. لاو

دستیار بیهوشی و طب درد دانشگاه واشنگتن

و بیمارستان کودکان سیاتل

سپاسگزاری

انگیزه اصلی نوشتن این کتاب، بسیاری از خانواده‌هایی بودند که از سال‌های همکاری با آن‌ها در کلینیک‌های مختلف درد، احساس رضایت داشتیم. از مشارکت تمامی این کودکان و والدین در بیان داستان‌های خود (که بسیاری از آن‌ها با دقت خیلی زیاد در این کتاب آمده است) تشکر می‌کنیم و این‌که به ما یاد دادند چگونه با درد مزمن زندگی کنیم. شما باعث تدوین این کتاب شدید و به ما انگیزه دادید تا درمان‌های مؤثرتری را برای کمک به والدین و خانواده‌ها در مقابله بهتر با درد مزمن به وجود آوریم.

نوشتن این کتاب به‌گونه‌ای که خانواده‌های ما آن‌ها را درک کنند، مستلزم زمان بود. خوشبختانه از حمایت مداوم همسر و فرزندان خود برخوردار بودیم که با لطف و محبت خودشان از پیوندهای خانوادگی و جدیت در کار از ما حمایت کردند. کودکان منحصربه‌فرد ما اطلاعات دست اولی را در مورد موفقیت‌ها و مشکلات والدینی دادند، به‌علاوه، آن‌ها به ما کمک کردند تا راهکارهای اجرای مسئولیت‌های پدری یا مادری کردن را که در این کتاب ذکر شده، تجربه کنیم.

همچنین، نوشتن این کتاب مستلزم حمایت بود. صمیمانه از اندی لاو به دلیل همکاری بسیار خوب ایشان در ویراستاری این کتاب سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین از همکاران خود در بیمارستان سیاتل به دلیل علاقه‌مندی و حمایت آن‌ها و به‌ویژه از گبی تای به دلیل تنظیم و صفحه‌آرایی این کتاب تشکر می‌کنیم.

مادلین دختری پانزده ساله است که بیشتر روزهای هفته درد شکمی و سردرد دارد. او به دلیل درد ۹۹ روز از سال تحصیلی جاری را به مدرسه نرفت و دیگر توانایی بازی والیبال را ندارد. پدر و مادرش او را برای معاینه نزد چند متخصص بردند و داروهای متعددی را امتحان کرد، اما در نهایت بهبودی را تجربه نکرد.

در این مقدمه اهداف این کتاب و چگونگی بهتر فهمیدن آن را توضیح می‌دهیم.. به‌علاوه، شما درباره درد مزمن و علل مختلف آن در کودکان مطالبی را یاد می‌گیرید. ما راهکارهای شناختی - رفتاری مدیریت درد را توضیح می‌دهیم. و اینکه چگونه این مهارت‌ها می‌توانند. تغییر مثبت ایجاد کنند.

درمان شناختی - رفتاری چیست؟

درمان شناختی - رفتاری^۱ (CBT) نوعی روان‌درمانی است که بر اهمیت نقش افکار و رفتار بر چگونگی احساسات و اعمال تأکید می‌کند. درحالی‌که انواع درمان شناختی - رفتاری وجود دارد، همه آن‌ها باوجود رویکردهای مشابه‌ای که دارند، تأکید می‌کنند که احساسات بهتری داشته باشیم و به گونه متفاوتی عمل کنیم که بتوانیم افکارمان را تغییر دهیم. معمولاً درمان شناختی - رفتاری، درمانی کوتاه‌مدت است که در ۱۰ جلسه یا کمتر به پایان می‌رسد، همچنین درمانی، آموزشی است (مثلاً به فرد آموزش می‌دهد که چگونه یک راهکار یا مهارت خاصی را اجرا کند) و به‌منظور تشویق به یادگیری سریع، از تمرین‌ها و تکالیف خانگی استفاده می‌کند. درمان شناختی - رفتاری فقط با صحبت کردن انجام نمی‌شود، یا به عبارتی گفت‌وگو درمانی^۲ نیست. درمان شناختی - رفتاری

1. Cognitive Behavioral Therapy
2. Talk therapy

هدف‌مدار است، بدین معنی که شخص اهدافی را که می‌خواهد در درمان به آن برسد تعیین و روی آن کار می‌کند. به‌علاوه، درمان شناختی - رفتاری، درمانی خودگردان^۱ است. به‌عبارت‌دیگر، به‌جای اینکه یک درمانگر یا متخصص بالینی، کاری را برای شخص انجام دهد، او خودش مهارتی را یاد می‌گیرد، تا در مواجهه با بیماری خودش از آن استفاده کند. از آنجاکه درمان شناختی - رفتاری رویکردی خودگردان است، به‌راحتی می‌توان آن را یاد گرفت.

درمان شناختی - رفتاری، درمانی است:

- مختصر که معمولاً ۱۰ جلسه یا کمتر طول می‌کشد.
- آموزشی (راهکار یا مهارت خاصی را آموزش می‌دهد).
- هدف‌مدار
- که به فرد اختیار می‌دهد مستقلاً بیماری خود را مدیریت کند.
- درمان شناختی - رفتاری گفت‌وگو درمانی نیست.

چگونگی استفاده از این کتاب

بیشتر شما که این کتاب را می‌خوانید، احتمالاً پدر و مادر یا مراقب، اعضای خانواده یا یک دوست هستید که از کودکی که درد دارد، مراقبت می‌کنید. این کتاب راهکارهای شناختی - رفتاری را در کمک کردن به کودکی که در زندگی با درد دست‌وپنجه نرم می‌کند. به شما آموزش می‌دهد.

این کتاب، متمایز از کتاب‌های دیگر است. بسیاری از کتاب‌ها، صرفاً اطلاعاتی در مورد درد می‌دهند. ما می‌خواهیم فراتر از این حرکت کنیم و به شما راهکارهای مؤثری را یاد دهیم که تغییرات مثبتی در خانواده و زندگی کودکان ایجاد کند. با مطالعه این کتاب راهکارهای زیادی را یاد می‌گیرید که روان‌شناسان شاغل در کلینیک‌های تخصصی درد آن‌ها را آموزش می‌دهند. ما به شما یاد می‌دهیم. که درباره هر یک از

این مهارت‌ها چگونه با کودک خود صحبت کنید. دوست داریم خودتان را به‌عنوان مربی کودک خود بدانید که مهارت‌های مقابله با درد را که در این کتاب یاد می‌گیرید، به او یاد دهید.

در هر فصل اطلاعاتی درباره راهکارها و مهارت‌های مختلف شناختی - رفتاری ارائه و سپس امکان تمرین این مهارت‌ها را فراهم می‌کنیم. بخش مهم این کتاب،

"خود را به‌عنوان مربی کودکان بدانید و مهارت‌های مقابله با درد را که در این کتاب یاد می‌گیرید، به او آموزش دهید."

همین تمرین‌هاست، زیرا به این منظور تهیه‌شده تا هر یک از مهارت‌ها را دقیقاً به شما یاد دهد، به‌گونه‌ای که بتوانید آن‌ها را برای خودتان اجرا کنید.

یادگیری مهارت‌های شناختی - رفتاری مسابقه سرعت نیست بلکه کار طاقت‌فرسایی است. این کتاب را باید بیش از یک‌بار خواند. یادگیری مهارت‌ها مستلزم زمان است و بهترین حالت یادگیری وقتی است که فرصت تمرین‌های متعدد فراهم شود. از آنجاکه وقت گذاشتن برای انجام هر یک از تکالیف مهم است (مانند این‌که امتحان کردن یک مهارت جدید مستلزم چندین هفته وقت است)، پیشنهاد می‌کنیم برای فصل‌های این کتاب حداقل یک یا دو ماه وقت بگذارید و تکالیف آن را انجام دهید.

به‌علاوه، کتاب حاضر، کتاب جامعی است که تمام مهارت‌های اساسی را که کودکان و خانواده‌ها در مقابله با درد مزمن نیاز دارند، در برمی‌گیرد. همچنین شما درباره موضوعات زیر مطالبی را یاد می‌گیرید.

- تلاش‌های متداول خانواده‌های کودکان مبتلا به درد مزمن
- اهمیت برخورداری از حمایت مناسب
- راهکارهای استفاده از آرمیدگی
- نظام‌های پاداش
- کمک کردن به عادت‌های خوابیدن، سبک زندگی سالم و
- بهبود ارتباط بین فردی

باین‌حال هر فصل می‌تواند برای یادگیری مهارت خاصی (مثلاً مهارت‌های آرمیدگی)

منبع مناسبی باشد؛ بنابراین اگر شما قبلاً سایر راهکارها را یاد گرفته‌اید و فقط به یک مهارت خاص و جدید نیاز دارید، می‌توانید مستقیماً به همان فصل مراجعه کنید.

درد مزمن چیست؟

اگرچه درد مزمن مشکل عمده‌ای است، اما تعریف نامشخصی دارد. درد مزمن دردی است که حداقل ۳ تا ۶ ماه طول می‌کشد. این مدت‌زمان (توسط متخصصانی که در حوزه مدیریت درد فعالیت می‌کنند)، به این دلیل انتخاب شده است که مدت‌زمان قابل‌انتظار برای بهبودی یک فرد از فرایند بیماری، جراحی یا جراحی است؛ بنابراین، اگر یک کودک دردی دارد که بیش از ۳ تا ۶ ماه طول می‌کشد، آن درد را می‌توان به‌عنوان درد مزمن به‌حساب آورد.

درد مزمن برای هر کودکی متفاوت است. درد می‌تواند خفیف یا بسیار شدید باشد، می‌تواند هرروز وجود داشته باشد و بیاید و برود. به‌علاوه، درد می‌تواند ناشی از یک بیماری مزمن (مانند سرطان یا نوروفیبروماتوسیس^۱) باشد. در مورد سایر کودکان، درد (مانند یک درد کارکردی شکمی) به‌تنهایی مشکل کلی است که ناشی از یک تشخیص پزشکی نیست.

درد مزمن بسیار متداول است. مطالعات نشان می‌دهد که حدود ۲۵ درصد کودکان و نوجوانان (یعنی یک نفر از هر چهار نفر) دچار انواعی از مشکلات درد مزمن هستند. شایع‌ترین نوع دردی که کودکان تجربه می‌کنند سردرد، درد شکمی و دردهای عضلانی-اسکلتی هستند. دختران به‌ویژه بعد از بلوغ بیشتر از پسران به درد مزمن مبتلا می‌شوند. سن ۱۴ تا ۱۵ سالگی اوج سنی است که درد مزمن در دوره کودکی گزارش می‌شود. تعداد کمتری از کودکان (حدود ۵ تا ۱۰ درصد) مبتلا به درد شدید و مکرر هستند، به‌گونه‌ای که مشارکت در فعالیت‌هایی مانند فعالیت‌های ورزشی و مدرسه رفتن را برای آن‌ها محدود می‌کند. این آمار و ارقام به‌خودی‌خود نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان بیش از آن‌که به بیماری‌های طبی متداول مثل دیابت یا آسم مبتلا باشند، عمدتاً به درد مزمن مبتلا هستند.

1. neurofibromatosis

بدین ترتیب، اگر درد در کودکان بسیار متداول است، پس چرا ما درباره آن چیزهای زیادی را نمی‌دانیم؟ بسیاری از پزشکان با تخصص‌های مختلف، درد را به‌عنوان یک علامت (نه یک تشخیص)

ارزیابی می‌کنند. مثلاً متخصصان گوارش (پزشکان GI) اغلب، کودکان مبتلا به درد شکمی و متخصصان مغز و اعصاب کودکان مبتلا به انواع سردردها را ارزیابی

"حدود ۲۵ درصد از کودکان و نوجوانان (یعنی یک نفر از هر چهار نفر) به بعضی از انواع درد مزمن مبتلا هستند."

می‌کنند. بدین ترتیب مدیریت درد مشکل می‌شود، زیرا درد با حوزه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی ارتباط دارد. از آنجاکه تعداد کودکان دارای درد مزمن نسبت به تعداد بزرگسالان مبتلا به درد مزمن کمتر است، ما در مورد تأثیر درد مزمن بزرگسالان اطلاعات بیشتری داریم. در بخش‌های بعدی مجدداً به این موضوعات برمی‌گردیم.

بیماری‌های رایج همراه با درد در کودکان

کودکان تقریباً در همه نقاط بدن ممکن است درد داشته باشند. رایج‌ترین بیماری‌های همراه با درد که کودکان و نوجوانان آن‌ها را تجربه می‌کنند درد عضلانی، درد شکمی و سردردها است.

درد عضلانی اسکلتی

درد عضلانی اسکلتی (درد عضلانی) می‌تواند شامل تجربه درد در عضلات، درد مفاصل، درد ناشی از تیزی، دردهای گزنده یا درد سوختگی باشد. دلایل درد عضلانی اسکلتی متعدد است. ممکن است کودکان بیماری آرتریت روماتوئید داشته باشند که باعث درد عضلات و مفاصل می‌شود، یا ممکن است به دنبال یک جراحت دچار درد عضلانی شوند. به‌علاوه، درد عضلانی در شرایطی پیش می‌آید که بدن کودک به دلیل کم‌تحركی دچار انقباض عضلانی شود.

درد شکمی

درد شکمی (دل‌درد) نیز در کودکان رایج است. ممکن است این درد شامل درد در

شکم یا سایر علائم معده‌ای روده‌ای^۱ مانند تهوع، استفراغ، نفخ، یبوست یا اسهال باشد. درمان درد شکمی وقتی که کودک تشخیص بیماری التهابی مزمن (نوعی مشکل ساختاری در روده) نظیر بیماری التهابی روده یا بیماری کرون^۲ را می‌گیرد، متفاوت است. این کودکان برای کنترل التهاب به دارودرمانی نیاز دارند. این بیماری نباید با نشانگان روده تحریک‌پذیر^۳ که بیماری رایجی است و هیچ نوع مشکل ساختاری یا فرایند بیمارگونه را ندارد، اشتباه گرفته شود.

سردردها

سردرد نیز در افراد کم سن و سال، فراوانی زیادی دارد. به نظر می‌رسد بیشتر سردردهای کودکان از نوع تنشی عودکننده یا میگرنی باشد. ممکن است سردردها یک‌بار دیده شوند یا در بیشتر روزها وجود داشته باشند. واژه سردرد مزمن روزانه اشاره به سردردهایی دارد که بیش از ۱۵ روز در ماه وجود دارد. بعضی کودکان همراه با سردرد، نشانه‌های دیگری مانند تهوع، استفراغ یا حساسیت به نور یا صدا را دارند.

سایر بیماری‌های دردزا

سایر بیماری‌های دردزا مانند دردهای نوروپاتی، فیبرومیالژیا و درد مرتبط با بیماری در کودکان کمتر وجود دارد. واژه نوروپاتیک به یک نوع درد عصبی اشاره دارد که اغلب در اثر درد ناشی از سوختن یا ضربه تجربه می‌شود. یک نوع درد نوروپاتیکی که در کودکان دیده می‌شود، نشانگان درد پیچیده موضعی^۴ نوع یک است. دلیل شکل‌گیری این بیماری کاملاً شناخته‌شده نیست، درد ناشی از این بیماری معمولاً پس از جراحات‌های جزئی اتفاق می‌افتد و اغلب بازوها یا پاها را درگیر می‌کند. اغلب آن قسمت از بدن کودکان مبتلا به این بیماری که آسیب‌دیده، از حرکت باز می‌ایستد یا دچار محدودیت حرکتی می‌شود. به علاوه، این کودکان در

1 gastrointestinal

2. Crohns disease

3. Irritable bowel syndrome

4. Complex regional pain syndrome

ناحیه آسیب دیده، تغییر در رنگ پوست را تجربه می کنند. تشخیص نشانگان درد پیچیده موضعی ممکن است برای پزشکان بسیار مشکل باشد، چون بیماری نادری است و آن ها قبلاً نمی توانستند کودک مبتلا به این بیماری را درمان کنند. در گذشته این بیماری به نقص بازتاب سمپاتیک نسبت داده می شد. این بیماری در بعضی از مناطق جهان نقص عصبی عروقی^۱ (RND) نامیده می شود که عنوان مناسبی برای این تشخیص نیست. این واژه ها را به این دلیل مطرح می کنیم که بسیاری از والدین به ما گفته اند که واژه های مختلف مرتبط با این بیماری را اشتباه می گیرند.

نشانگان فیرومیالژیا (FMS) نوعی بیماری است که با درد فراوان در بافت های فیروز عضلات، رباط ها و زردپی ها همراه است. تشخیص مبتلایان به این بیماری از طریق ارزیابی عامل آن یا فشار روی نقاطی از بدن که بسیار درد می کند انجام می شود. مبتلایان به فیرومیالژیا، علاوه بر درد در بیشتر قسمت های بدن، اغلب مشکلات خواب نیز دارند. اگرچه فیرومیالژیا بیشتر در بزرگسالان دیده می شود، اما در کودکان نیز یافت می شود. گاهی اوقات از فیرومیالژیا با عنوان «درد مزمن منتشر^۲» یاد می شود. سایر واژه هایی که متخصصان درد برای توصیف درد مزمن شدید به کار می گیرند، عبارت از «حساسیت زایی مرکزی^۳» و «مزمن درد منتشر^۴» است. اگرچه این واژه ها، تشخیص های پزشکی نیستند، اما پدیده بسیار شایع تغییر در فرایند درد را (در مغز) توصیف می کنند و به نظر می رسد با درد مزمن به وجود می آید. این فرایند را در بحث تفاوت های درد حاد و درد مزمن به تفصیل مطرح خواهیم کرد.

درد مرتبط با بیماری های مزمن سلامتی

کودکان نیز ممکن است به دلیل ابتلا به یک بیماری مزمن درد را تجربه کنند. بعضی از کودکان مبتلا به بیماری های مزمن به دلیل اقدامات طبی دچار درد می شوند و بعضی ها

-
1. Neurovascular dystrophy
 2. Chronic widespread pain
 3. Central sensitization
 4. Amplified pain syndrome

هم به دلیل خود بیماری در بیشتر روزها درد دارند. مثلاً کودکان مبتلا به بیماری کم‌خونی داسی شکل^۱، سرطان، بیماری التهابی روده و بیماری‌های حاد عصبی (مانند

بیماری‌هایی که به دلیل نابهنجاری‌های دستگاه عصبی مرکزی، کارکرد عصب‌شناختی در آن‌ها از بین می‌رود مثل بیماری‌های التهابی مغز) اغلب درد را تجربه می‌کنند. ممکن است درد به‌عنوان نشانه یک بیماری یا ناشی از درمان یک بیماری (مثلاً

"بسیاری از کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن به دلیل اقدامات پزشکی دچار درد می‌شوند و بعضی کودکان به دلیل خود بیماری بیشتر روزها درد دارند."

جراحی یا دارودرمانی) نیز باشد. بیشتر کودکان مبتلا به سرطان دردهایی را تجربه می‌کنند. درد عضلانی اسکلتی کودکان ممکن است مربوط به محل یک تومور و یا دردهای عصبی به دلیل بعضی داروها (مانند وین کریستین^۲) باشد.

شباهت‌های بین همه بیماری‌های درد مزمن

اگرچه ممکن است کودکان به انواع بیماری‌های درد مبتلا شوند، اما روش‌های متعدد نشان می‌دهد که همه بیماری‌های درد مزمن باهم دیگر شباهت دارند. درد مزمن از هر نوعی که باشد تأثیر یکسانی بر زندگی کودکان و خانواده‌شان می‌گذارد. به همان نسبتی که درد مزمن حضور در مدرسه و فعالیت‌های درسی را برای کودکان مشکل می‌کند. بر مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های جسمانی، اجتماعی و تفریحی نیز تأثیر می‌گذارد. به‌علاوه، درد به دلیل ایجاد استرس، نگرانی و فشارهای مالی بر والدین و خانواده‌ها تأثیر می‌گذارد. در مورد تأثیر درد بر خانواده‌ها می‌توانید در فصل یک مطالب بیشتری را بخوانید.

مورد دیگری که بیانگر شباهت انواع بیماری‌های درد مزمن با یکدیگر است این است که همه کودکان مبتلا به درد، خطر ابتلای به آن را در بزرگسالی تجربه خواهند کرد. مطالعات نشان داده‌اند کودکانی که درد را تجربه می‌کنند نسبت به کودکانی که بدون درد مزمن رشد می‌کنند، به‌احتمال بیشتری در بزرگسالی دچار درد می‌شوند.

1. Sickle cell disease
2. vincristine

نهایتاً اینکه، همان‌طور که در ادامه این فصل توضیح خواهیم داد، برای ارزیابی و درمان کودکان مبتلا به انواع بیماری‌های درد از راهکارهای یکسانی استفاده می‌شود؛ بنابراین اینکه چرا ما در این کتاب بر راهکارهای کلی شناختی - رفتاری تأکید می‌کنیم به این دلیل است که این راهکارها می‌توانند به کودکان مبتلا به هر نوع درد مزمن کمک کند.

شناخت درد مزمن

دلایل زیادی برای تداوم و مزمن شدن درد وجود دارد. مثلاً بیولوژی و فیزیولوژی کودک، خلق و کارکردهای روان‌شناختی و محیط اجتماعی کودک می‌توانند نقش داشته باشند. دانشمندان پی بردند که تجربه درد طولانی‌مدت ممکن است بر چگونگی پردازش درد توسط مغز تأثیر بگذارد. این نتایج منجر به این شده است که پژوهشگران حوزه مدیریت درد بیش از آنکه درد را به‌عنوان یک علامت بدانند، عمدتاً مانند یک بیماری مزمن به آن نگاه می‌کنند.

چه تفاوتی بین درد حاد و درد مزمن وجود دارد؟

هرکسی درد حاد و روزانه را تجربه کرده است. درد حاد مشکلات متعددی را برطرف می‌کند. درد حاد نشان‌دهنده یک زخم، عفونت یا التهابی است که مستلزم توجه فوری است. مثلاً کودکی که از درد گوش شکایت دارد، ممکن است عفونت گوش داشته باشد. درد حاد شبیه یک آژیر است که به شما می‌گوید که لازم است کاری انجام دهید. مثلاً بعد از اینکه روی چیز تیزی

"درد مزمن می‌تواند شبیه یک آژیر غلط باشد، زیرا اعصاب درد، پیام‌های درد را به مغز می‌فرستند، حتی اگر اشتباهی در کار استخوان‌ها، عضلات یا سایر بخش‌های بدن که این پیام‌ها از آنجا می‌آید، نباشد."

یا گذاشتید پایتان را عقب بکشید.

درد مزمن، متعدد است. درد مزمن اغلب مشکلی را برطرف نمی‌کند. نوع درد ممکن است بیانگر وجود یا عدم وجود آسیب در بدن باشد. در بعضی افراد، درد مزمن به دلیل بیماری نیست. در این مورد، درد مزمن می‌تواند شبیه یک آژیر غلط باشد زیرا اعصاب درد پیام‌های درد را به مغز می‌فرستند، حتی اگر اشتباهی در کار استخوان‌ها،