

# دفترچه راهنمای ترک شب ادراری

## (اطلاعات تکمیلی)

### شب ادراری کودکان و درمان آن

#### «مقدمه»

شب ادراری یکی از رایج ترین مشکلاتی است که پدر و مادرها برای رفع آن به پزشکان عمومی و روانشناسان بالینی کودک مراجعه می کنند. سابقه ی اشاره به این مشکل به قرن شانزدهم و کتاب کودکان توماس --- برمی گردد. خوشبختانه مداخلات تخصصی امروزی در مورد این مشکل قدیمی بسیار موثر بوده است (اسمیت و اسمیت ۱۹۸۷)

طبق نظر --- (۱۹۷۵) کودکان مبتلا به شب ادراری

(الف) بطور غیر ارادی رختخواب شان را خیس می کنند.

(ب) هیچگونه شواهدی دال بر آسیب مثانه یا آسیب عضوی ندارند.

(ج) سن آنها ۳ سال یا بیشتر است.

(د) یا عادت شب ادراری دوران نوزادی آنان (ادرار غیر ارادی اولیه) ادامه می یابد یا الگوی خیس کردن جا (ادرار غیر ارادی ثانویه) که بطور متوسط هر هفته بیش از دو بار اتفاق می افتد در بین آنان شایع است.

مورگان دیانگ (۱۹۷۲) در مورد ادرار غیر ارادی می گویند این مشکل نه تنها موجب شرمساری کودک و استهزا و تنبیه او از سوی دیگران می شود بلکه به روابط درون خانواده نیز لطمه می زند. بویژه در خانواده های بزرگ و پرجمعیت که چند کودک بطور همزمان رختخوابشان را خیس می کنند استفاده از لفظ شاشو برای کودکانی که مبتلا به ادرار غیر ارادی هستند عوارض هیجانی دارد و آنها را تا حدودی دچار اختلال واکنشی می کند این دو محقق به این نکته اشاره می کنند که حتی در موارد غیر مسجل هم ادرار غیر ارادی با آرامش به اردو می روند و روابط خود را با دوستانشان حفظ می کنند. شستشوی رختخواب در خانه

یا مرکز نگهداری کار ناخوشایند و شاقی است اما والدین حقیقی این کودکان یا مراقبان آنها باید ادرار غیر ارادی این کودکان را بعنوان بخش لاینفک و اجتناب ناپذیر رشدشان بپذیرند.

شب ادراری علامتی است که در ارزیابی های روان پزشکی کودک مکرراً با آن مواجه می شویم. در این خصوص ارزیابی های دقیق جهت روشن شدن دلایل مشخص ادراری، تکاملی، روانی اجتماعی و عوامل مربوط به خواب ضروری است برای اغلب کودکان مبتلا به شب ادراری نمی توان یک علت اختصاصی را مشخص نمود. درمان شامل روشهای حمایتی شرطی سازی با دستگاه هشدار دهنده شب ادراری و یا داروها می باشد. عوارض روانی اجتماعی این علامت باید شناخته شود و همزمان با ارزیابی و درمان اختلال با حساسیت خاص مدنظر قرار گیرد.

شب ادراری یک علامت روان تنی شایع است که هم به تنهایی و هم در همراهی با دیگر اختلالات کودکان و نوجوانان تظاهر می یابد و در بعضی موارد می تواند مسائل و مشکلات جدی روان شناختی مثل کاهش عزت نفس، احساس شرمساری، خود کم بینی و پرخاشگری را بدنبال داشته باشد.

### «سنجش»

ادرار غیر ارادی اولیه: این نوع ادرار یک کمبود رفتاری است و کودکان مبتلا به آن هرگز نتوانسته اند جلوی شب ادراری خود را بگیرند.

ادرار غیر ارادی ثانویه: کودکان مبتلا به این مشکل، بعداً جای خود را خیس می کنند این اختلال معمولاً بین ۵ تا ۷ سالگی شروع می شود. این اختلال به ندرت پس از ۱۱ سالگی شروع می شود. به هر حال بازیابی کنترل ادرار کار بسیار ظریف و دشواری است زیرا ۲۵ درصد کودکان پیش دبستانی که توانسته بودند حداقل شش ماه ادرارشان را کنترل کنند، دوباره دچار این مشکل شدند ( فرگوسن، هورود—۱۹۸۶) فشار روانی نیز موجب عود این اختلال می شود.

در ضمن می توان کودکانی که بطور مرتب ادرار می کنند از کودکانی که گاهی دچار ادرار غیر ارادی می شوند جدا کرد.

### «سبب شناسی»

شب ادراری علل متعددی دارد. گاهی علت آن آموزش غلط است. از آنجا که محدوده سنی کنترل ادرار ۱/۵ تا ۴/۵ سالگی است، می توان یک محدوده ی زمانی «حساس» برای کنترل ادرار در شب قائل شد. فشار آوردن به کودک یا سهل گیری و مسامحه در آموزش ممکن است موجب شود کودک نتواند کنترل کردن ادرار را بیاموزد. ضمن آنکه چنین کودکی برای خیس کردن جایش به شدت احساس شرم می کند و در نتیجه دچار مشکلات هیجانی می شود. همان طور که گفته شد این کودکان معمولاً در خانه یا مدرسه تنبیه، تحقیر و مسخره می شوند. شب ادراری می تواند دلیل پزشکی داشته باشد مثل ظرفیت اندک ادرار، مشکلات وراثتی و عدم رسش (دستگاه ادرار) نظرسنجی ها نشان می دهند ۱۰ درصد شب ادراری ها علل پزشکی (یا جسمی) دارند و معمولاً ناشی از عفونتهای قدیمی مثانه هستند. تقریباً ۵ درصد زنان و ۲ درصد مردان مبتلا به ادرار غیر ارادی، دچار نوعی عفونت هستند. برخی دیگر از علل جسمی این اختلال، بیماری های مزمن کلیوی، دیابت، تومورها و حملات صرع هستند. وجود چنین عللی موجب می شود معاینه جسمی تخصصی بیمار ضرورت پیدا کند. ادرار غیر ارادی در خانواده ها بسیار شایع است و حدوداً ۷۰٪ کسانی که از لحاظ بالینی مبتلا به ادرار غیر ارادی بوده اند.

### عوامل هیجانی ( اضطراب)

کودکانی که رختخوابشان را خیس می کنند معمولاً مضطرب و عصبی هستند البته ماهیت رابطه ی اضطراب و خیس کردن رختخواب هنوز مشخص نیست. یک دیدگاه این است که بین اختلال هیجانی و خیس کردن رختخواب رابطه ای هست. زیرا برخی از مطالعات نشان می دهند که معمولاً پس از درمان موفقیت آمیز این مشکل، از میزان اضطراب کودکان کاسته می شود و کودک در مورد خودش احساس بهتری پیدا می کند. وقتی مشکلات این کودکان را بررسی می کنیم ظاهراً تبیین فوق موجه بنظر می رسد. آنها معمولاً از سوی خواهر و برادرها و حتی والدینشان مسخره می شوند. ضمناً نمی توانند در خانه ی دوستانشان بمانند یا به اردو بروند. حتی همسایه ها هم مشکل آنها را می فهمند زیرا لباسشان معمولاً لکه لکه است پس تعجبی ندارد که این کودکان بواسطه ی این مشکل خود، بسیار مضطرب باشند.

### «درمان»

در سالهای اخیر روشهای مختلفی برای درمان ادرار غیر ارادی ابداع شده است پایه و اساس برخی از این روشها را نظریه ها و تحقیقات علمی می سازند و برخی از آنها برگرفته از تجارب و --- «زنهای قدیمی» اند.

یک باور رایج اما تایید نشده این است که خیس کردن رختخواب با عمق خواب مرتبط است یعنی خواب عمیق عامل شب ادراری کودکان است به همین دلیل برخی از پدر و مادرها به روشهای خشنی متوسل می شوند مثل خواباندن بچه ها روی تختخواب های سفت برای جلوگیری از خواب عمیق. اما بسیاری از پزشکان برای درمان اینگونه بیماران دارو تجویز می کنند یکی از داروهای مناسب برای درمان این مشکل، داروی ضد افسردگی سه حلقه ای ایمی پیرامین هیدروکلراید (---) است پس از ۲ هفته درمان با این دارو، کنترل ادرار در ۲۵ تا ۴۰ درصد بیماران بیشتر می شود. اما متأسفانه پس از قطع دارو، در ۹۵ درصد موارد شاهد بازگشت اختلال هستیم ضمن آنکه تجویز این دارو پایه و اساس نظری روشنی ندارد. یک روش مطمئن تر اما شاق و زمان بر، آموزش است در چنین روشی، درمان عبارت است از آموزش مهارتهای جدید و موثر و آموزش پاسخ دهی مناسب به محرکها. در یک بررسی، تاثیر داروهای مصنوعی ضد ادرار (مثل سموپرسین) به تنهایی و توأم با دستگاه هشداردهنده شب ادراری که در بخش بعدی به آن اشاره شده مقایسه کنید.

نتیجه ی این بررسی نشان می دهد که تاثیر ترکیب این دو روش با تاثیر ضد افسردگی های سه حلقه ای برابری می کند ( شفر، ۱۹۹۴)

اولین گام برای درمان کودکان شب ادرار آن است که والدین و اعضای موثر خانواده سعی می کنند با رعایت برنامه ای منظم برای خواب و خوراک کودک، خشک خوابیدن در طول شب را به او بیاموزند. در این زمینه توجه به نکات زیر می تواند مفید باشد:

۱- هیچگاه از تنبیه، سرزنش، انتقاد و یا شرمنده کردن کودک برای درمان و کاهش شب ادراری او استفاده نکنید.

۲- قبل از اینکه کودک برای خوابیدن به رختخواب برود، به او یادآوری کنید که به دستشویی برود. اگر کودک گفت که نیازی به دستشویی ندارد، از او بخواهید که به هر حال سعی کند، مثانه اش را خالی کند.

۳- نوشیدن مایعات را دو ساعت قبل از خواب محدود کنید ( حتی غذاها و خوراکیهایی که آب زیادی دارند مثل بستنی، ژله، سوپ و ...)

۴- سعی کنید کودک را چند بار در طول شب بیدار کنید. نایلون و یا مشمع زیر ملافه تشک کودک پهن کنید تا بتوانید در صورت نیاز تنها ملافه را عوض کنید.

در نظر داشته باشید تقریباً ۹۸٪ شب ادراری های کودکان به تدریج تا سنین ۱۰-۱۲ سالگی بهبود می یابد بطور کلی روشهای درمان شب ادراری کودکان به دو گروه تقسیم می شوند، درمان های غیر دارویی و درمانهای دارویی.

### دستگاه هشدار دهنده شب ادراری – درمان با رفلکس شرطی:

ابزاری که از آن تحت عنوان (دستگاه) «هشدار دهنده شب ادراری» یاد می شود به کودکان کمک می کند (که می تواند تحت نظارت یک متخصص باشد) بر مشکل خیس کردن رختخواب خود غلبه کنند. بطور کلی این دستگاه حاوی یک سنسور گیره ای شکل است که به رختخواب یا لباس زیر و توسط یک سیم به خود دستگاه وصل می شود. این دستگاه هشدار دهنده دو کار می کند: قطع جریان ادرار و بیدار کردن کودک هنگامی که خودش را خیس می کند.

مغز کودک به کمک این دستگاه بتدریج یاد می گیرد بین این دو عمل و احساس پر بودن مثانه ارتباط برقرار کند. پس از مدتی مغز او در می یابد چقدر ادرار داخل مثانه هست و هرگاه مثانه ی کودک پر می شود عضلات مثانه منقبض و کودک از خواب بیدار می شود تا اینکه بالاخره کودک یاد می گیرد شب ها بدون آنکه ادرار کند بخوابد و بی هیچ کمکی برای توالیت رفتن، از خواب بیدار شود. شواهد موجود نشان می دهند که این روش درمانی (با نرخ بهبود ۸۰ الی ۹۰ درصد) از عدم درمان یا سایر روشهای درمان شب ادراری موثرتر است (مراجعه کنید به شفر، ۱۹۹۴)

زمانی که این کار برای چند روز تا چند هفته تکرار شود به تدریج شخص با زمان پر شدن مثانه اش آشنا می شود و یاد می گیرد که بلافاصله پس از احساس پر شدگی مثانه از خواب بیدار شود و به طور ارادی اقدام به دفع ادرار کند. اگر فرد با صدا یا لرزش لرزانک از خواب بیدار نمی شود، لطفاً فردی کنار فرد مبتلا بخوابد و لرزانک را با مچ بندی که به همراه دستگاه است روی مچ دست یا پای خود نصب کند و با لرزش لرزانک متوجه شب ادراری فرد شود و او را بیدار کند.

بعد اینکه حدود یک تا سه ماه طول می کشد تا درمان اثر کند اما چون اثر آن دائمی است و عود خیلی کم است ارزش ادامه درمان را دارد. مطالعات مختلف ارجح بودن این روش را بر ایمنی پرامین و دسموپرسین نشان داده است. شدت بی اختیاری، سن و درجه هوش کودک اثری در نتیجه این روش درمانی ندارد.

و نهایتاً این که در برخورد با هر کودک مبتلا به شب ادراری باید نکات زیر مد نظر باشد:

۱ - والدین و کودک باید بدانند که شب ادراری بی خطر است و امکان بهبودی آن تا میزان ۱۵٪ در هر سال وجود دارد و اغلب با بلوغ از بین می رود.

۲ - باید دانست که همهٔ والدین و همهٔ کودکان برای برنامه های درمانی به یک میزان آمادگی لازم را ندارند.

۳ - بنابراین باید مشخص شود که آیا کودک به اندازه کافی بزرگ شده است ( معمولاً تا حدود ۷ سال) و والدین آمادگی لازم را برای حمایت از کودک جهت شروع درمان پیدا کرده اند؟

۴ - بهتر است اولین درمان بر پایه استفاده از ساعتها و تشکهای باشد که با خیس شدن کودک را از خواب بیدار می نماید.

۵ - از شروع درمان دارویی تنها بعنوان اولین قدم درمانی باید پرهیز نمود و به شرطی از دارو در قدم اول استفاده می کنیم که با یکی از روشهای رفتار درمانی همراه شود.

۶ - باید به خانواده اطلاع داد که پس از شروع درمان و بهبود بیمار نیز ممکن است که عود شب ادراری دیده شود که این عود گذرا و کوتاه مدت است.

### **نظامهای تشویق:**

بدلیل آسان بودن روش تشویق کودکانی که رختخواب شان را خیس می کنند از طریق پاداشی دادن به نگه داشتن ادرار، شاید بهتر باشد برای شروع از این روش استفاده شود.

پاداشها: یک روش این است که اگر کودک چند شب متوالی ( البته هر چه بیشتر، بهتر) رختخوابش را خیس نکرد، پاداش ویژه ای دریافت کند چنانچه کودک بتواند چهارده شب متوالی رختخوابش را خیس نکند احتمال اینکه اختلالش دوباره عود کند کم می شود.

عکس برگردان و ستاره: شب ادراری ( وادار کردن در طول روز) را می توان به کمک چند عکس برگردان یا ستاره ساده رفع کرد یعنی هر شب که کودک رختخوابش را خیس نکرد به او یک ستاره یا عکس برگردان بدهیم، وقتی تعداد ستاره ها یا عکس برگردانها به حد نصاب تعیین شده رسید، کودک می تواند آنرا با امتیاز

خاصی یا مداد رنگی و وسایل پلاستیکی معاوضه کند. عملکرد کودک روی نموداری که شبیه تقویم است ثبت می شود هر بار که کودک بدلیل ادرار نکردن یک ستاره ی طلایی (با عکس برگردان رنگی) می گیرد باید ستاره اش روی این نمودار و در جای مناسب چسبانده شود. کودک با بررسی تعداد ستاره هایش، می فهمد عملکردش چگونه بوده است. گاهی همین پاداش ها کافی است تا او دیگر ادرار نکند. اما برای محکم کاری می توان از پاداشهای دیگری مثل بیرون بردن، تلویزیون تماشا کردن هم استفاده کرد البته به شرط آنکه کودک در طول هفته توانسته باشد ستاره های مورد نظر را جمع آوری کند. این روش، کاهش محسوسی در شب ادراری کودکان ایجاد می کند و در ۲۰٪ موارد موجب درمان کودکان مبتلا به ادرار غیر ارادی می شود (----، اکاتاین، ۱۹۹۰)

گاهی کودکان انگیزه کافی برای خیس نکردن رختخوابشان ندارند (شاید هم به اندازه ی کافی تشویق نشده اند) در پاره ای موارد کودک می تواند بیدار شود و توالیت برود اما بجای این کار، ادرار کردن در رختخواب را ترجیح می دهد. این قضیه بیشتر در اواسط زمستان یا وقتی مسیر اتاق خواب تا توالیت طولانی و تاریک است، روی می دهد. در این موارد والدین باید انگیزش لازم را برای کودکان فراهم کنند و مسیر اتاق خواب تا توالیت را کوتاهتر کنند یا کودک را متقاعد کنند که رختخوابش را خیس نکند. اما تنبیه و مجازات کودکی که رختخوابش را خیس می کند، مشکلی به بار می آورد زیرا گاهی مشکل اینگونه کودکان مشکل انگیزشی صرف نیست و تنبیه آنان ناعادلانه است در چنین شرایطی تنبیه موجب افزایش اضطراب کودک می شود.

راه دیگر این است که به کودک نشان بدهیم ادرار نکردن بسیار خوب و مطلوب است، در این روش والدین فرزندشان را برای خشک بودن رختخوابش تشویق می کنند. ضمن اینکه ادارهای اتفاقی او را نادیده میگیرند. آسان ترین ( و اغلب موثرترین) راهبرد برای اجرای این روش این است که هرگاه کودک شب ادراری نداشت او را سخت تشویق کنیم و مورد توجه قرار دهیم.

### **آموزش روزانه (اتساع مثانه):**

شواهد نشان می دهند ظرفیت مثانه ی کودکانی که رختخوابشان را خیس می کنند کمتر است پس به این کودکان آموزش داده می شود ظرفیت مثانه ی خود را افزایش دهند.

در روش آموزش روزانه به کودکان می آموزند که احساس ادرار داشتن خود را گزارش دهند. پس توالیت رفتن خود را پنج دقیقه عقب بیندازد. پس از پنج دقیقه به آنها اجازه داده می شود توالیت بروند و به آنان پاداش داده می شود. وقتی کودکان توانستند ادارشان را پنج دقیقه عقب بیندازند پنج دقیقه بر این مدت

افزوده می شود. تا اینکه بالاخره ادرارشان را ۳۰ دقیقه عقب بیندازند. این روش باعث می شود ظرفیت مثانه ی کودکان آنقدر افزایش یابد که بتوانند تمام شب را بدون ادرار کردن بخوابند مطمئناً این روش ظرفیت مثانه را افزایش می دهد. اما تا به حال موثر بودن آن در درمان شب ادراری به اثبات نرسیده و در واقع تنها برای به تاخیر انداختن ادرار مفید بوده است.

در این روش کودکان تشویق می شوند تا حد امکان مایعات مصرف کنند پس ادرار آنها در یک ظرف مدرج جمع آوری و مقدارش ثبت می شود و آنها هر روز تشویق می شوند رکورد روز قبل را بشکنند و به این موفقیت‌هایشان پاداش داده می شود (بطور متوسط ظرفیت مثانه در ۶ سالگی ۱۴۰ تا ۲۰۰ گرم ادرار است).

روش شروع کن و نگه دار، در هنگام ادرار کردن یعنی ایجاد وقفه در جریان ادرار و ادامه دادن آن موجب تقویت ماهیچه ها و دریچه های مثانه در متوقف ساختن جریان ادرار می شود.

در درمان ادرار غیر ارادی در طول روز نیز می توان برای ایجاد عادت، از روش تشویق و ابزارهای هشداردهنده ی قابل حمل استفاده کرد.

### **آشنا کردن کودک با عارضه شب ادراری:**

گاه کودک از شما می پرسد: «من نمی خواهم رختخوابم را خیس کنم. نمی خواهم شما را به دردرسر بیندازم. پس چرا این اتفاق می افتد؟»

ابتدا باید به کودک بفمانید که شب ادراری گناه نیست. خودتان هم باور کنید که کودک بدون هیچ غرضی این کار را انجام می دهد. پس تنبیه یا شرمنده کردن او وضع را بهتر نخواهد کرد. برای کودک‌تان توضیح دهید که احتمالاً کلیه او بیشتر از کلیه دیگران ادرار می سازد یا مثانه اش قادر به نگهداری ادرار نیست. می توانید با یادآوری این مسئله که شما و پدرش هم مثل او بوده-اید فرزند خود را توجیه کنید که تنها نیست. یک بادکنک را از آب پر کنید به کودک بگویید که این بادکنک شبیه مثانه است. وقتی پر می شود به دیواره اش فشار می آید و کشیده می شود تا زمانی که دهانه بادکنک بسته باشد، آب از آن خارج نمی شود. هرگاه مغز دستور دهد، دهانه بادکنک باز می شود و ادرار بیرون می ریزد. به کمک بفهمانید که فرمان مغز همان چیزی است که او باید هنگام خواب دریافت کند. همچنین، کودک باید از نظر مشکلات و بیماریهای مربوط به شب ادراری بررسی شود.



به خصوص کودکی که علاوه بر شب، در طول روز هم دچار مشکل در کنترل ادرار است. این کودک را باید پزشک معاینه کند و تحت آزمایشهای ادراری قرار گیرد. خوشبختانه بجز در مورد کودکانی که دچار بیماری های زمینه ای مانند دیابت و عفونت یا ناهنجاری های مادرزادی اند، اغلب معاینات کودک را طبیعی نشان می دهند.

## یک توصیه برای مادران

توصیه می شود که محیطی امن و راحت در منزل برای کودک ایجاد کنند و به هیچ وجه کودک را تنبیه نکنند تا کودک احساس گناه و عدم امنیت نکند. همچنین در صورت لزوم جهت مشاوره روان پزشکی به روان پزشک مراجعه کند و در نهایت سونوگرافی از سیستم ادراری، همراه با کشت و آنالیز ادرار در آزمایشگاه برای کودک ضروری است.

## عود شب ادراری

گاه کودکانی که مدتهای طولانی رختخواب خود را خیس نکرده اند، دوباره شروع به شب ادراری می کنند. این عارضه در اغلب موارد علت روانی دارد. کودک به دلیلی که می تواند تولد یک خواهر یا برادر جدید باشد مضطرب و نگران است. چنین کودکی نیاز به مشاوره روانی دارد و لازم است با او درباره آنچه نگرانش می کند صحبت شود. از هر صد کودک مبتلا به شب ادراری، یک تا دو کودک تا پانزده سالگی رختخواب خود را خیس می کنند. شب ادراری عارضه ای پر دردرس ولی خوش خیم است و در بیشتر موارد به سادگی برطرف می شود. بسیاری از کودکان سعی می کنند بیدار بمانند تا جلو این اتفاق را بگیرند. باید به چنین کودکانی اطمینان داد که این مسئله دیر یا زود حل خواهد شد. پزشک و پدر و مادر در کنار او هستند و او را حمایت می کنند تا مشکل بطور کامل برطرف شود.

## منابع و ماخذ:

- (۱) اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، دکتر محسن شکوهی نیا و اکرم پرند، نشر طیب، بهار ۱۳۸۴
- (۲) اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، مهری آیرملوی عربدیزجی، انتشارات مهر امیرالمومنین، بهار ۱۳۸۷
- (۳) روان شناسی ---، اسالسون و سالسون، ترجمه بخاریان و اصغری مقدم

۴) تغییر دادن رفتارهای کودکان و نوجوانان، کرومبولتز---، کرومبولتز هلن بی، ترجمه یوسف کریمی، انتشارات فاطمی، ۱۳۷۰

**\* لطفاً برای درمان مؤثرتر، کوتاه تر و مفید تر از یک مشاور روان شناس یا پزشک اطفال کمک بگیرید.**