پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال ۲۶، شماره۲، صفحات ۱۱۰-۱۰۷ (تابستان ۱۳۸۱)

Original Article

بررسی نتایج مداخلات درمانی در وضعیت شب ادراری دانش‌آموزان دبستانهای شهر تهران

منصوره سعید الذاکرین*، دکتر فروغ شفیعی **، دکتر علیرضا حیدرنیا*، دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد*****

* دانشجوی دکتری رشته آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

** دانشیار، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس

**** استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس

خلاصه

سابقه و هدف: *با توجه به اهمیت شب ادراری در کودکان و نوجوانان و عدم وجود اطلاعات کافی در مورد اثرات روش‌های درمانی، این پژوهش به منظور بررسی اثر مداخلات درمانی بر روی وضعیت شب ادراری ۹۴ نفر از دانش‌آموزان شب ادرار در دبستانهای شهر تهران انجام شد.*

مواد و روشها: *جمعیت هدف در این مطالعه تجربی، دانش‌آموزان دبستانی منطقه ۱۱ و ۱۲ شهر تهران بودند که در فاصله مهرماه ۱۳۷۷ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۷۸ مورد مطالعه قرار گرفتند. ابتدا نمونه‌های موردنظر براساس شرط ورود به مطالعه و با توجه به معیار تشخیصی DSM-IV انتخاب و براساس میزان اطلاعات کسب شده از آگاهی والدین، محتوای الگوی آموزشی براساس الگوی مورد نظر (HBM) تهیه گردید و سپس نمونه‌ها براساس نمونه‌گیری تصادفی به ۳گروه آموزشی، داروئی و توأم تقسیم شدند. در این پژوهش گروه شاهد و آزمون یکی بوده و واحدهای مورد پژوهش در ۲ مرحله زمانی بصورت بررسی اولیه (قبل از مداخله) و بررسی ثانویه (پس از مداخله) مورد مطالعه قرار گرفتند. طول مدت زمان مداخله برای ۳ گروه یکسان بود.*

یافته‌ها: *پسران بیش از دختران از این مسأله شکایت داشتند. ۵۲/۷٪ افراد اعلام نموده‌اند که پس از مداخلات انجام گرفته وضعیت ادرار آنان غیرارادی و ۴۷/۳٪ ارادی بوده است. با توجه به معیار در نظر گرفته شده، در مجموع ۶۷٪ به مداخلات درمانی جواب داده‌اند که از این تعداد ۳۵٪ به گروه دارو درمانی، ۳۳٪ به گروه توأم و ۳۲٪ به گروه آموزشی اختصاص داشتند. تغییر در حجم ادرار در این نمونه‌ها گزارش نگردید. احساس پری در مثانه ۴۷٪ افراد گزارش شده است. مداخلات درمانی در بعد آموزشی نشان داد که ۷۳٪ افراد آگاهی خوبی نسبت به خشکی بستر پیدا کرده بودند که از این تعداد ۴۱٪ در گروه آموزشی قرار داشتند.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *یافته‌های این بررسی شیوع بیشتر شب‌ادراری در پسران و اثرات مفید روشهای درمانی در مهار شب ادراری را در دانش‌آموزان تهرانی نشان می‌دهد.*

واژگان کلیدی: *شب ادراری، روشهای درمانی، رفتار درمانی، تغییر رفتار.*

مقدمه

حدود یک میلیون نفر از شب ادراری رنج می‌برند که از این تعداد کمتر از ۵۰٪ را بچه‌ها و نوجوانان تشکیل می‌دهند (۱). این بچه‌ها و نوجوانان از ضعف اعتماد بنفس رنج می‌برند و احساس ناپاکی و کثیف بودن دارند. بزرگسالان از آشکار شدن موضوع می‌ترسند و از ارتباط با مردم می‌پرهیزند. والدین احساس گناه کرده و فکر می‌کنند در حق بچه‌هایشان قصور کرده‌اند. برآورد گردیده است که این عارضه برای خانوادهٔ بچه‌ای که ۳ بار در هفته

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

رختخوابش را خیس می‌کند بیشتر از ۱۵۰۰۰ دلار در سال هزینه برمی‌دارد.

شب ادراری به دو دسته مهم تقسیم می‌شود:

شب‌ادراری اولیه یا مداوم: این نوع شب‌ادراری از بدو تولد تا پایان ۱۴ـ۱۳ سالگی دیده می‌شود که اغلب ناشی از عوامل جسمانی است.

شب ادراری ثانویه: در این نوع شب ادراری کودکان مبتلا مدتی از نظر کنترل دفع ادرار طبیعی هستند و ناگهان به این عارضه و یا تغییر رفتار دچار می‌شوند. این حالت بیشتر بعد از ٤ سالگی رخ می‌دهد و عوامل محیطی و روانی در ایجاد آن نقش دارند (۱).

Dgurhuus معتقد است شب ادراری دلائل متعددی دارد و بمنظور ارزشیابی و مقایسه کفایت درمانهای متفاوت در بیماران با پاتوفیزیولوژی اختصاصی، باید ویژگیهای گروه بیمار تحت مطالعه را در نظر داشت و تشریح نمود (۲).

بسیاری از تحقیقات انجام شده از سنجش‌های مختلفی برای این کار بهره‌گرفته‌اند بدین‌ترتیب مقایسه آنها مشکل به نظر می‌رسد، این در حالیست که این سنجش‌ها باید، پیامد استانداردی را توصیف نموده و دارای کاربرد جهانی باشند تا بتوان تأثیر درمان را ارزیابی نموده و نقش آن را بر اقتصاد خانواده، عزت نفس و چگونگی زندگی فرد مشخص نمود. از آنجا که اطلاعات مفیدی در مورد نتایج مداخلات درمانی در درمان شب ادراری دانش‌آموزان تهرانی وجود ندارد، این بررسی روی دانش‌آموزان دبستانی شهر تهران صورت گرفت.

مواد و روشها

تحقیق به روش تجربی ـ مداخله‌ای از مهر ۱۳۷۷ تا اردیبهشت ۱۳۷۸، بر روی ۹٤ نفر از دانش‌آموزان شب ادرار پسر و دختر دبستانی در مناطق ۱۱ و ۱۲ آموزش و پرورش شهر تهران انجام گرفت. این دانش‌آموزان مشخصات و ویژگیهای تعریف شده برای کودکان شب ادرار را طبق معیارهای DSM-IV دارا بودند.

برای نمونه‌گیری، ابتدا با در نظر داشتن شیوع شب ادراری در گروه سنی مورد نظر در پسران و دختران، نسبت کل دانش‌آموزان تعیین و سهم هر کدام از آنان در مناطق مورد نظر مشخص و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی و تعیین حجم نمونه، تعداد افراد در ۳ گروه موردنظر تعیین گردید. نمونه‌ها از طریق پرونده‌های بهداشتی دانش‌آموزان، حضور در جلسات انجمن اولیاء و مربیان و مشاورین مدرسه و مشاوره و مذاکره با معلمین دانش‌آموزان انتخاب شده و کودکان شب ادرار در سه گروه آموزش، دارو درمانی و روش توأم (آموزش + دارو) به صورت تصادفی تقسیم شدند. در پایان ارزشیابی پرسشنامه نهایی که براساس معیارهای DSM-IV تهیه شده بود از والدین کودک بعمل آمده و پس از بررسی مراحل مختلف درمان، معیارهای مندرج در آن پیگیری و ضبط گردید (۳). در این پژوهش، برنامه آموزش و درمان دارویی متغیرهای اصلی بوده و آگاهی مادر و تغییرات پیش آمده در مشکلات و وضعیت شب ادراری کودک برای خود و خانواه به عنوان متغیر وابسته مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین مشکلات خانوادگی، جدایی والدین، مرگ والدین، تولد فرزند جدید، تغییر محل سکونت، طلاق، زندانی بودن والدین، حاملگی مادر و اضطراب به عنوان متغیرهای مداخله‌گر مدنظر قرار گرفت.

در گردآوری اطلاعات از مدارک تشخیصی DSM-IV برای تعیین وضعیت شب ادراری کودکان، از فرم مصاحبه GHQ (General Health Question) به منظور اطمینان از سلامت عمومی مادر جهت دریافت آموزشهای ارائه شده از سوی محقق، از پرسشنامه‌ای در خصوص تهیه محتوای آموزشی براساس الگوی موردنظر (HBM=Health Belief Model) و از پرسشنامه Rutter-Bilingez به منظور بررسی رفتارهای عمومی و اختصاصی در ۲ بعد برای والدین و کودکان استفاده شد (۳ـ۷).

یافته‌ها

۲۱ دانش‌آموز دختر و ۷۳ دانش‌آموز پسر دبستانی در این مطالعه وارد شدند. در گروههای درمانی سه گانه دارو درمانی، آموزش و توأم به ترتیب ۱۵، ۳ و ۳ دختر و ۱۹، ۳۰ و ۲٤ پسر قرار داشتند. پس از اعمال مداخلات موردنظر، در مجموع دفع ادراری غیرارادی در ٤۹ نفر (۵۲/۷٪) و

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

دفع ادراری ارادی در ۴۵ (۴۷/۳٪) افراد گزارش شد. (جدول ۱)

جدول ۱:توزیع وضعیت دفع ادرار در گروههای سه‌گانه پس از انجام مداخلات درمانی

وضعیت اخیر دفع ادرار	گروه درمانی			جمع
	دارو درمانی	آموزش	توأم	
غیرارادی	۲۲(۴۵)*	۱۵(۳۱)	۱۱(۲۴)	۴۹
ارادی	۱۲(۲۷)	۱۸(۴۰)	۱۵(۳۳)	۴۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

پس از اعمال مداخلات موردنظر، ۶۳ دانش‌آموز (۶۷٪) قادر به کنترل ادرار خود بودند که در این بین ۲۲نفر (۳۵٪) به گروه دارو درمانی، ۲۰ نفر (۳۲٪) به گروه آموزش و ۲۱ نفر (۳۳٪) به گروه توأم تعلق داشتند. (جدول ۲)

جدول ۲: توزیع کنترل ادرار در گروههای آموزشی سه‌گانه پس از انجام مداخلات درمانی

کنترل ادرار	گروه درمانی			جمع
	دارو درمانی	آموزش	توأم	
بلی	۳۲(۳۵)*	۲۰(۳۲)	۲۱(۳۳)	۶۳
خیر	۱۲(۳۹)	۱۳(۴۲)	۶(۱۹)	۳۱

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

احساس پری در مثانه در ۴۷٪ افراد متعاقب مداخلات درمانی دیده شد، حال آنکه ۵۳٪ چنین احساسی نداشتند. وضعیت آگاهی نسبت به خشکی در بستر در جدول شماره ۳ آورده شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود در ۶۹ بیمار (۷۳٪) این آگاهی وجود داشته است که بیشترین موارد در گروه آموزشی (۴۱٪) دیده شد.

جدول ۳: توزیع وضعیت آگاهی به خشکی بستر در گروههای سه‌گانه پس از انجام مداخلات درمانی

آگاهی به خشکی بستر	گروه درمانی			جمع
	دارو درمانی	آموزش	توأم	
بلی	۲۱(۳۰)*	۲۸(۴۱)	۲۰(۲۹)	۶۹
خیر	۱۳(۵۲)	۵(۲۰)	۷(۲۸)	۲۵

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

در مجموع ۸۳ بیمار (۸۸٪) مداخلات درمانی را در کنترل بیماری خود مؤثر دانسته‌اند که از این تعداد ۴۵٪ تلفیق اقدامات درمانی، ۲۰٪ آموزشهای ارائه شده، ۱۸٪ داروهای تجویز شده و ۱۷٪ رفتار والدین را در بهبود وضعیت خود مؤثر دانسته‌اند. (جدول ٤)

جدول ٤: تأثیر روشهای مختلف در بهبود وضعیت شب‌ادراری در گروهها

روشهای کنترل	گروه درمانی			جمع
	دارو درمانی	آموزش	توأم	
رفتار والدین	۳	۹	۲	۱۴(۱۷)*
آموزش ارائه شده	۱	۱۰	۶	۱۷(۲۰)
دارو	۱۴	—	۱	۱۵(۱۸)
تلفیقی از روشها	۱۱	۱۰	۱۶	۳۷(۴۵)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

تغییر در حجم ادرار متعاقب مداخلات صورت گرفته در ۳۵٪ افراد و افزایش حجم ادرار در ۱۶٪ آنها گزارش شد. لازم بذکر است افزایش حجم ادرار در ۵۷٪ موارد در گروه آموزش، در ۱٤٪ موارد در گروه دارو درمانی و در ۲۹٪ موارد در گروه توأم رخ داده بود.

بحث

تحقیق نشان داد شیوع شب ادراری در پسران بیشتر از دختران می‌باشد. در سایر تحقیقات نیز شب ادراری در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است. این اختلاف ممکن است از آنجا ناشی شود که والدین در افشای شب‌ادراری فرزند پسر خود اکراه کمتری دارند، در حالیکه در مورد فرزند دختر خود می‌کوشند تا این عارضه را پنهان نمایند (۱). از سوی دیگر لازم به یادآوری است که در سنین یاد شده کودکان شب‌ادرار توسط والدین و مربیان به مددکار اجتماعی، مربی، روانشناس، پزشک اطفال و یا روانپزشک ارجاع داده می‌شوند، در نتیجه عارضه آنها آشکار می‌گردد و چه بسا این عده همان کسانی باشند که شب‌ادراری آنها از سنین پایین‌تر شروع شده است. در مطالعه حاضر ۵۲/۷٪ افراد پس از درمان هنوز وضعیت دفع ادرار خود را غیرارادی و ۴۷/۳٪ آن را ارادی گزارش نموده‌اند. از آنجائی که معیارهای تعیین شده در این تحقیق دفع مکرر ادرار در طول روز و بالاخص در شب بصورت غیرارادی و ارادی حداقل ۲ بار در هفته و به مدت ۲ ماه متوالی در نظر گرفته شده بود، نتایج بدست آمده را نمی‌توان بطور یقین همسو با این معیارها دانست. از طرفی یافته‌ها نشان می‌دهد که ۶۷٪ افراد به مداخلات درمانی جواب مثبت داده‌اند، پس مداخلات درمانی تأثیر مثبتی بر روی معیارهای تعیین شده داشته است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]

یکی دیگر از فاکتورهـای موردنظر حجـم و افزایـش ادرار می‌باشد. نتایج بررسی کنونی مبین این است کـه ٦٥٪ و ٨٤٪ از این افراد به ترتیب در مورد حجم و افزایش ادرار تغییری را پس از درمان گزارش ننموده‌اند که ایـن نتیجـه بـا نظریـه هانسبل و همکـاران در خصـوص درمـان در بعـد داروئـی همخوانـی دارد (٨). آنـها در خصـوص تـأثیر داروی ایمی‌پرامین بـر روی حجـم ادرار شـبانه بیمـاران متبـلا بـه شب‌ادراری مطالعه‌ای انجام داده که نتـایج نشـان داده اسـت این دارو در ٦ بیمار شب ادرار که پـرادراری نـیز داشـته‌اند، تأثیر چشمگیری داشته است. آنها معتقد هستند ایمـی‌پرامیـن در صورتیکه افزایش ادرار شبانه وجود داشـته باشـد، دارای اثرات ضددیورتیک است.

از طرفی تحقیقات دیگران نشـان داده اسـت کـه بسـیاری از کودکان شب ادرار با ظرفیت و حجم مثانه کم، غالباً دارای افزایش مقدار ادرار می‌باشند (٢).

Hopstaken و همکاران تأکید کردند اصلاح شـب ادراری کودکان براساس فرهنگهـای مختلـف متفـاوت بـوده و ٧٠٪ کودکان مورد نظر آنان در اثر تأثیر آموزش، خشـکی بسـتر داشتند (٥). این مسأله با یافته‌های این تحقیق همسوئی دارد. در زمینه آگاهی نسـبت بـه خشـکی بسـتر یافتـه‌های بدسـت آمده نشان داد که ٧٣٪ بیماران به دنبـال مداخـلات درمـانی صورت گرفته، واجد آگاهی در ایـن زمینـه شـده‌اند. نتـایج این تحقیق را می‌توان با دیگر نظرات ارائه شده که آمـوزش را جزء یکی از روشهای درمانی در نظر مـی‌گیرنـد مشـروط بر اینکه در زمان انجام رفتـار صحیـح از سـوی کودکـان بـه آنـان پـاداش و جـایزه تعلـق گیـرد، مقایسـه کـرد. بنـابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییر رفتار در کودکان شـب ادرار بدنبال درمان رفتاری شب اداری حاصل خواهد شد.

با توجه به یافته‌های این تحقیق بنظر می‌رسد استراتژیهای در نظـر گرفتـه شـده در مداخـلات درمـانی بـه فاکتورهـای متعـددی از جملـه محیـط، موقعیـت خانواده‌هـا، توانـایی رفتاری، تکنیکهای آموزشـی، مسـائل فرهنـگی و اعتقـادی، یادگیری مشاهده‌ای، تعداد نمونه‌ها و دیـگر عوامـل بسـتگی دارد.

REFERENCES

١- به پروژه احمد. شب ادراری کودکان. مجله پیوند ١٣٧٠؛ صفحات ١٤٠تا ١٤٢.

2- Dgurhuus J, Norgaard J, et al. What is an acceptable treatment outcome? Scan J Urol Nephrol (Suppl) 1997;51 of 183.

٣- نیکخو محمدرضا، آوادیس یانس هامایاک (مؤلفین). راهنمای تشخیص آماری اختلالهای روانی. چاپ دوم ١٣٧٥؛ صفحات ١٧٠ تا ٢١٣.

4- Riley K. Evaluation and management of primary nocturnal enuresis. Acad Nurse Pract 1997; 624-9.

5- Hopstaken NS, Visser AE, Schulpen TW, et al. Treatment of persistent nocturnal enuresis in children of Turkish and Moroccan migrants requires extra attention for the family. Ned Tijdschr Geneeskd 1994; 138(27): 1369-73 (Dutch).

٦- پودات نسرین، سیف علی‌اکبر و همکاران (مؤلفین). رفتار درمانی، کاربرد و بازده. چـاپ دوم، تـهران. انتشـارات فـردوس، ١٣٧٦، صفحات ٢٩١ و ١٣٠ تا ١٣٢.

٧- پارسا محمد (مؤلف). روانشناسی یادگیری. تهران، انتشارات بعثت، ١٣٧٠، صفحات ١٧١ و ٤٢١.

8- Hunsballe J, Rittig S, et al. Single dose imipramine reduces nocturnal urine out put in patients with nocturnal enuresis and nocturnal polyuria. J Urol 1997;77-8.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-28]