

شب ادراری در کودکان

ماندانا سلحشور

روانشناس بالینی



ادراری به سادگی و با مراقبت‌های اولیه والدین بهبود نمی‌یابد، می‌تواند موجب بروز مشکلات روان شناختی و رفتاری گوناگون مثل: احساس شرمساری، خجالت زدگی، ضعف عزت نفس و پرخاشگری در آنان شود.

یکی از اختلالات رایج کودکان ۵ تا ۱۲ ساله، شب ادراری یا عدم توانایی کنترل ادرار است. با وجود آن که این اختلال در بیش‌تر کودکان به تدریج و هم‌زمان با طی مراحل مختلف رشد ذهنی - جسمانی آنان برطرف می‌شود، اما در مواردی که شب



کودکان معمولاً از سه سالگی به بعد می‌توانند شب‌ها خشک بخوابند. اما زمانی که کودک از این مرحله سنی می‌گذرد و هنوز دچار شب ادراری است، والدینش نسبت به این مشکل حساس می‌شوند و درصدد درمان او بر می‌آیند (به خصوص اگر موقعیت فرزندشان را با سایر کودکان همسن و سال او یا خواهر و برادر بزرگ‌ترش مقایسه کنند). اغلب کودکان مبتلا به شب ادراری، نیاز به توجه ویژه و ایجاد تغییراتی در برنامه خواب و تا حدی خوراکشان دارند تا بتوانند خشک بودن در طول شب را بیاموزند. بیش‌تر پزشکان و روان‌شناسان کودک بر این باورند که شب ادراری را می‌توان در زمره ناراحتی‌های بالینی قلمداد کرد؛ زیرا اگر کودک ۶ ساله نتواند خشک خوابیدن را یاد بگیرد، تأثیری عمیق بر رفتارها، روابط و عملکرد خانوادگی - اجتماعی او می‌گذارد. براساس یافته‌های انجمن روان‌شناسان آمریکا، زمانی که کودک (پنج سال به بالا) به طور مکرر، دو بار در هفته و در مدت سه ماه متوالی، بدون داشتن بیماری‌های جسمانی خاص (مثل دیابت، صرع، عفونت‌های سیستم‌های ادراری و مشکلات اعصاب) رختخواب خود را خیس کند، اصطلاحاً به او شب ادرار می‌گویند. (FRIMAN & WARZAK, 1990)

انواع شب ادراری در کودکان نوع اول:

شب ادراری کودکان زیر پنج سالی که هنوز مراحل کنترل ادرار را در طول شب نیاموخته‌اند، در زمره شب ادراری نوع اول محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، کودک خردسال هنوز نتوانسته است طی سه ماه متوالی، دو هفته به طور پیوسته رختخواب خود را خیس نکند. پزشکان و متخصصان رشد کودکان بر این باورند که عوامل گوناگون رشدی، ژنتیکی و هورمونی می‌توانند موجب بروز شب ادراری نوع اول در کودکان شوند.

الف) عوامل رشد: کودکانی که مدتی طولانی دچار شب ادراری اند، ممکن است اساساً پر شدن مثانه خود را تشخیص ندهند یا ماهیچه‌های انتهای مجرای ادراری آن‌ها هنوز به اندازه کافی قوی نیستند. کنترل خروج ادرار را پیدا نکرده باشد. در مواردی نیز، رشد مغزی کودک به حدی نیست که در صورت پر بودن مثانه، او را از خواب بیدار کند و همین امر موجب بروز مشکل برای کودک می‌شود.

ب) عوامل ژنتیک (ارثی): در مواردی، شب ادراری می‌تواند

تعیین میزان شیوع این اختلال به دلیل تنوع سبب‌شناسی، تعاریف مختلف و معیارهای اجتماعی گوناگون، قدری مشکل است. به طور کلی، آمارها نشان می‌دهند که تقریباً ۸۵ درصد کودکان تا سن ۵ سالگی قادرند در طول شب خشک بخوابند و ۱۵ درصد باقی مانده نیز می‌توانند با کمی آموزش و کمک والدینشان پاکیزه خوابیدن در طول شب را کاملاً بیاموزند. تنها ۲-۱ درصد کودکان اند که تا سن ۱۵-۱۴ سالگی هنوز توانایی کنترل ادرارشان را در هنگام خواب به دست نیاورده‌اند.

برخی از تحقیقات نشان می‌دهند که پسرها بیش از دخترها دچار این مشکل می‌شوند، ولی این نکته توسط همه پژوهشگران تأیید نشده است. (OWE & WALKER, 1992) هم چنین براساس تحقیقی که در زمینه شب ادراری کودکان انجام شده است، ۸۰ درصد کودکانی که دچار ناتوانی در کنترل ادرار در طول شب‌اند، تقریباً در ۲۰ درصد موارد در طول روز هم خودشان را خیس می‌کنند. (FRIMAN & WARZAK, 1990)



دیگر این هورمون آن است که قابلیت نگهداری مثانه را در طول شب افزایش می‌دهد و کمک می‌کند که کودک مدت زمان بیش‌تری ادرار خود را نگه دارد. هر چند بسیاری از کودکانی که به طور جدی مبتلا به شب ادراری‌اند، به ندرت علائمی از عدم توازن در ترشح این هورمون در بدن خود دارند.

ت) عوامل دیگر: گروهی از کودکان شب ادرار، ممکن است در مقایسه با سایر همسن و سالان نشان مثانه‌ای کوچک‌تر (مثانه‌ای با ظرفیت کم‌تر) داشته باشند.

توجه داشته باشید که هر یک از عوامل فوق به تنهایی یا ترکیبی از آن‌ها می‌تواند موجب ناتوانی کودک در کنترل ادرارش شود. شب ادراری نوع اول، تنها در موارد کمی ناشی از مشکلات جسمانی است که نیاز به مداخلات و درمان‌های پزشکی دارند. اغلب شب ادراری‌های کودکان زیر ۵ سال ناشی از عفونت‌های مجاری ادراری، عدم رسش اندام‌های دفع ادرار و رشد ناکافی مغز است.

ناشی از ناراحتی‌های ژنتیکی (عوامل ارثی) و سابقه خانوادگی آنان باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که تقریباً ۷۵ درصد کودکانی که دچار مشکل شب ادراری‌اند، والدین یا خواهر و برادرهایی داشته‌اند که آن‌ها نیز دچار همین مشکل بوده‌اند و اگر یکی از والدین در دوران کودکی خود دچار مشکل شب ادراری بوده باشد، این احتمال به ۵۰ درصد می‌رسد؛ و اگر هیچ‌یک از والدین در دوران کودکی خود دچار شب ادراری نبوده باشند، فرزند آن‌ها نیز تا ۶ سالگی پاکیزه خوابیدن را حتماً خواهد آموخت. (SHANNON, 1986)(BACKWIN, 2003) آزمایش‌های گوناگون نشان می‌دهند که ژن حامل مشکل شب ادراری بر روی کروموزم ۱۳ جای دارد. (EIBERG, BERENDT & MOHR, 1995)

پ) عوامل هورمونی: تحقیقات اخیر نشان می‌دهد گروهی از کودکانی که رختخواب خود را شب هنگام خیس می‌کنند، به علت تغییرات و نارسایی‌های هورمونی (ADH) در بدنشان است. این هورمون به کاهش میزان آب ادرار در طول شب کمک می‌کند و مانع از پر شدن مثانه می‌شود. تأثیر

احساس سوزش، درد و ناراحتی می‌شوند و ممکن است ادرار آن‌ها کدر و بدبو باشد. دیگر علائم این بیماری‌ها، تب و درد در ناحیه پشت (کلیه‌ها) یا زیر شکم است.

(ب) دیابت: دیابت یا بیماری قند در کودکان می‌تواند عاملی برای شب ادراری آنان باشد. احتمال ابتلا به این بیماری در بین کودکان زیر ۱۶ سال، ۳۶۰ به ۱ است. علائم اولیه آن عبارت‌اند از: تکرر ادرار، تشنگی مفرط، خستگی و بی‌حالی در طول روز، کاهش وزن و بی‌فعالیتی، پرخوری و زیاد شدن اشتها.

هنگامی‌که والدین برای درمان شب ادراری فرزندشان به پزشک مراجعه می‌کنند، ابتدا او از پدر و مادر کودک درباره سابقه این مشکل در خانواده پرس و جو می‌کند؛ زیرا در بسیاری موارد کودکان شب ادرار در همان سال‌هایی که والدین آن‌ها نیز بهبود یافته‌اند، خوب خواهند شد.

مورد دیگر، پرس و جو در مورد عادات تغذیه‌ای و میزان نوشیدنی کودک در طول روز و به خصوص شب هنگام است. یکی از نکاتی که نظر پزشک را جلب خواهد کرد، ساندویچ‌های سرپایی آخر شب و نوشیدن آب میوه، چای، نوشابه و... است.

مورد سومی که معمولاً پزشکان برای تشخیص شب ادراری کودک از والدین خواهند پرسید، وجود تعارضات و اختلافات استرس‌آور محیطی (در خانه و مدرسه) است. پس از آن پزشک برای تشخیص بهتر خود، انجام معاینات کامل بدنی از کودک را برای آگاهی از ناراحتی‌ها و امراض جسمی کودک توصیه می‌کند. کودکان شب ادرار از نوع اول، نیازی به عکسبرداری اشعه ایکس (برای تشخیص کوچکی مثانه) ندارند.

عوامل مؤثر در بروز شب ادراری کودکان

محققان معتقدند که شب ادراری کودکان بیماری نیست، بلکه تنها نشانه‌ای بر وجود بیماری است. متأسفانه، تمامی عواملی که منجر به بروز شب ادراری در کودکان می‌شود، تاکنون شناخته نشده است. شب ادراری، اختلالی روحی، رفتاری و ناشی از ضعف یادگیری، نیست، حتی کودکانی که هیچ سابقه‌ای از شب ادراری نداشته‌اند، ممکن است گاه‌گاهی دچار ناتوانی در کنترل ادرار خود شوند. برای مثال، کودکان مبتلا به دیابت ممکن است هنگامی که میزان

محققان معتقدند که شب ادراری کودکان بیماری نیست، بلکه تنها نشانه‌ای بر وجود بیماری است. متأسفانه، تمامی عواملی که منجر به بروز شب ادراری در کودکان می‌شود، تاکنون شناخته نشده است.

نوع دوم:

نوع دوم شب ادراری در کودکانی دیده می‌شود که بعد از سه ماه متوالی که قادر بوده‌اند شب‌ها رختخواب خود را خیس نکنند، مجدداً دچار عدم کنترل ادرار شده‌اند. یکی از رایج‌ترین علل شب ادراری نوع دوم، تنش‌ها و استرس‌های ناشی از تغییرات و تحولات محیط کودک است. به طور تقریبی هر تغییری در محیط کودک - چه مثبت و چه منفی - می‌تواند برای او یک بحران روحی به همراه داشته باشد. برای مثال، تولد نوزاد جدید، مرگ یکی از اعضای خانواده، طلاق و جدایی والدین و...

نوع دوم شب ادراری کودک می‌تواند ناشی از بیماری‌های جسمی مثل: دیابت، ناراحتی‌های کلیوی، عفونت‌های مجاری ادرار و... باشد. (NATIONAL INSTITUTE OF DIABETS &..., 2003)

نشانه‌های شب ادراری

شب ادراری در کودکان با علائم خیس شدن ملافه یا لباس خواب کودک (تا حدی که قابل مشاهده باشد)، تشخیص داده می‌شود. دقت داشته باشید گروهی از کودکان زمانی که دچار بیماری جسمانی خاصی‌اند نیز، گاهی دچار شب ادراری می‌شوند. از جمله:

(الف) عفونت‌های ادراری: کودکی که مبتلا به عفونت‌های کلیوی یا مجاری ادراری است، بیش از کودکان سالم، ادرار در بدن او تولید می‌شود. این کودکان هنگام دفع، دچار

قند خونشان تغییر می‌کند، دچار شب ادراری شوند (در نظر داشته باشید که هر شب ادراری به منزله ابتلای به دیابت نیست). گروهی از داروها نیز می‌توانند به طور موقت، عاملی برای عدم کنترل ادرار در کودکان باشند.

عوامل مؤثر در بروز شب ادراری کودکان عبارت اند از:

● میزان رشد جسمانی و عادات مربوط به خواب

هر چند مشکلات مربوط به کلیه‌ها و مثانه می‌تواند عاملی برای عدم توانایی کودک در کنترل ادرار باشد، اما به ندرت عامل اصلی شب ادراری او به شمار می‌رود. گاهی نیز کودکان شب ادرار، چنان به خواب عمیق فرو می‌روند که نمی‌توانند به موقع برای دست شویی رفتن و تخلیهٔ مثانهٔ خود بیدار شوند. هر چند تحقیقات باز هم نشان می‌دهند کودکانی که به طور جدی دچار شب ادراری‌اند، دارای مثانه‌ای با گنجایش متوسط‌اند و هیچ‌گاه مشکل خواب عمیق هم نداشته‌اند.

● عوامل محیطی

در بعضی موارد، روشی که والدین برای آموزش پاکیزگی و توالت رفتن کودک اتخاذ می‌کنند، منجر به بروز ناراحتی‌های شب ادراری (به خصوص از نوع دوم) می‌شود. برای مثال، بعضی از والدین ممکن است برای آموزش توالت رفتن به فرزندشان فشار آورند و او را دچار استرس و پریشانی کنند و همین امر موجب عصبی شدن کودک و شب ادراری او شود.

● اختلالات هورمونی

کمبود ترشح گروهی از هورمون‌ها در کودکان مبتلا به شب ادراری، موجب کاهش فعالیت کلیه‌ها و متعاقب آن دیرتر پیر شدن مثانه می‌شود.

● عوامل روان‌شناختی

در بعضی موارد نیز، شب ادراری کودکان عکس‌العمل و



,

در بعضی موارد، روشی که والدین برای آموزش پاکیزگی و توالت رفتن کودک اتخاذ می‌کنند، منجر به بروز ناراحتی‌های شب ادراری (به خصوص از نوع دوم)

می‌شود. برای مثال، بعضی از والدین ممکن است برای آموزش توالت رفتن به فرزندشان فشار آورند و او را دچار استرس و پریشانی کنند و همین امر موجب عصبی شدن کودک و شب ادراری او شود.

پاسخی است نسبت به تعارضات هیجانی، اضطراب‌ها و نابسامانی‌های عاطفی کودک. پژوهش‌های روان‌شناسان و دیگر متخصصان بهداشت روانی کودکان نشان می‌دهد بچه‌هایی که درگیر تغییرات و دگرگونی‌هایی در محیط خانه و مدرسه خودند، گاهی دچار شب ادراری می‌شوند. بحران عاطفی در خانه و خانواده نیز می‌تواند منجر به بروز این اختلال در کودکان شود. تغییر منزل یا مدرسه، انتقال به شهر دیگر، طلاق و جدایی والدین، تولد نوزاد جدید در خانواده، بدرفتاری و خشونت‌های خانوادگی، فشارها و استرس‌های گوناگون و... می‌توانند عاملی برای ناتوانی کودک در کنترل ادرارش باشند. در اغلب موارد نیز، کودکان نسبت به این گونه تغییرات عاطفی - هیجانی خود آگاه نیستند و نمی‌دانند که بین شدت احساسات و شب ادراری آنان ارتباطی وجود دارد. گاهی نیز والدین به اشتباه تصور می‌کنند که فرزندشان برای چسبانیدن خودش به آن‌ها، رختخوابش را خیس می‌کند. در حالی که باید بدانند کودکانی که به طور جدی مبتلا به شب ادراری‌اند، به ندرت با قصد و نیت قبلی

رختخوابشان را خیس می‌کنند. در حقیقت آنان از این عمل احساس شرمندگی و ناراحتی می‌کنند. کودکان شب ادرار از این که بتوانند در طول شب، پاک و خشک بخواهند، احساس شادی و لذت می‌کنند و تمام تلاششان آن است که بتوانند خودشان را از این بحران نجات دهند. از این گذشته، کم‌تر کودکانی است که دوست داشته باشد صبح‌ها از رختخوابی خیس بلند شود.

نکته دیگر آن است که هیچ‌گاه نباید کودک را به دلیل خیس کردن رختخواب یا لباسش مورد شماتت، نکوهش، انتقاد یا بدتر از همه تنبیه قرارداد؛ زیرا این کار نه تنها کمکی به بهبود وضع کودک نمی‌کند، بلکه تأثیرات مخرب و منفی بسیاری از جمله: افسردگی، اضطراب، شرمساری، خودکم‌بینی و ضعف عزت نفس به دنبال خواهد داشت. (EVANS, 2003)

شیوه‌های رویارویی با مشکل شب ادراری کودکان

چنانچه کودک شما بیش از شش سال دارد و مرتباً دچار شب ادراری می‌شود، حتماً برای حل مشکل او به پزشک اطفال یا متخصص مراجعه کنید. اگر کودک شما طی ۳-۶ ماه اخیر هرگز نتوانسته کنترلی بر ادرار خود داشته باشد، این احتمال وجود دارد که دچار ناراحتی جسمی خاص مثل:

کوچک بودن مثانه یا نارسایی در هورمون ADH باشد. چنانچه فرزند شما ۵ - ۳ ساله است و بعد از مدتی که شب‌ها خشک می‌خوابیده است، مجدداً دچار شب ادراری شده است، بهتر است مشاوره‌ای با یک متخصص کودک داشته باشید. در چنین شرایطی، معمولاً شب ادراری کودک مشکل نیست، بلکه می‌تواند تبدیل به مشکل شود. سعی کنید هیچ‌گاه خشمگین، عصبانی و تندخو نشوید که چاره کار نیست.

کمک‌های اولیه والدین

- به منظور کمک به کودک برای خشک خوابیدن می‌توانید از نکات زیر بهره بگیرید: (انجمن ملی دیابت، ۲۰۰۳)
- هیچ‌گاه از تنبیه، سرزنش، انتقاد یا شرم‌دهی کردن کودک برای درمان و کاهش شب ادراری او استفاده نکنید.
 - قبل از این که کودک برای خوابیدن به رختخواب برود، به او یادآوری کنید که به دست شویی برود. اگر کودک گفت که نیازی به دست شویی ندارد، از او بخواهید که به هر

حال سعی کند مثانه‌اش را خالی کند.

- نوشیدن مایعات را ۲ ساعت قبل از خواب محدود کنید (حتی غذاها و خوراکی‌هایی که آب زیادی دارند مثل بستنی، زله، سوپ و...).
- سعی کنید کودک را چند بار در طول شب بیدار کنید. ناپیلون یا مشمعی زیر ملافه تشک کودک پهن کنید تا بتوانید در صورت نیاز تنها ملافه را عوض کنید.

در بیش‌تر موارد، دلایل مراجعه والدین به پزشک می‌تواند یکی از موارد زیر باشد:

- کودک ۶-۷ ساله باشد و هرگز نتوانسته نباشد در طول

شب خشک بخوابد.

- کودک از شب ادراری خود احساس ناراحتی و شرمساری می‌کند (حتی اگر کم‌تر از ۶ سال داشته باشد).
- کودک بعد از مدتی که خشک خوابیده بوده است، دچار شب ادراری شده است.
- والدین از شب ادراری کودک درمانده شده باشند.
- شب ادراری کودک برایشان خیلی مهم شده و به عاملی برای تنبیه و سرزنش او تبدیل شده است.
- کودک در طول روز و شب نتواند از کنترل ادرار خود شده است.

هیچ‌گاه نباید کودک را به دلیل خیس کردن رختخواب یا لباسش مورد شماتت، نکوهش، انتقاد یا بدتر از همه تنبیه قرارداد؛ زیرا این کار نه تنها کمکی به بهبود وضع کودک نمی‌کند، بلکه تأثیرات مخرب و منفی بسیاری از جمله: افسردگی، اضطراب، شرمساری، خودکم‌بینی و ضعف عزت نفس به دنبال خواهد داشت.

روش‌های درمانی

رایج‌ترین روش‌هایی که معمولاً پزشکان متخصص برای درمان شب ادراری کودکان توصیه می‌کنند، عبارت‌اند از:

● بیدار کردن کودک در طول شب

طبق این شیوه، مادر یا پدر بایستی در طول شب ۳-۱ بار کودک را از خواب بلندکنند و به او کمک کنند تا به دست شویی برود. آن‌ها باید کودک را بدون این‌که مورد شماتت و سرزنش قرار دهند، همراهی کنند تا هر بار مثانه‌اش را خالی کند (حتی اگر بلند کردن کودک بیهوده باشد). به تدریج فاصله‌های بیدار کردن کودک طولانی می‌شود و به حدی می‌رسد که می‌تواند تمام شب را راحت و بدون دردسر بخوابد. این





روش به والدین کمک می‌کند تا بر شیوه درمان و بهبودی وضع فرزندشان نظارت و کنترل داشته باشند. گروهی دیگر از پزشکان توصیه می‌کنند که شب هنگام نوشیدن مایعات را برای کودک محدود کنند (به خصوص نوشابه‌های گوناگونی که کافئین دارند).

● انجام ورزش‌های کششی و ایجاد

تغییراتی در برنامه‌های روزانه کودک

گروهی از پزشکان و متخصصان کودک توصیه می‌کنند برای درمان شب ادراری کودکان می‌توان آن‌ها را تشویق کرد تا ورزش‌های کششی و حرکات بدنی‌ای انجام دهند که موجب گنجایش بیشتر مثانه آن‌ها و بالا رفتن توان کنترل بیشتر آن‌ها بر اعمال مثانه‌شان می‌شود. این حرکات و نرمش‌ها در طول روز انجام می‌شود و زمانی که کودک احساس می‌کند

مثانه‌اش پر شده است، سعی می‌کند با کشش بدنی، گنجایش آن را بیشتر تر کند. روش دیگر آن است که از کودک می‌خواهند هنگامی که در طول روز به دست شویی می‌رود تا ادرار کند، چند لحظه‌ای جلوی ریزش ادرارش را بگیرد و دوباره ماهیچه‌های انتهایی مجرای ادراری‌اش را رها کند. این کار موجب تقویت ماهیچه‌های انتهایی مجرای ادراری می‌شود. نتایج تحقیقی که در این زمینه صورت گرفته است نشان می‌دهد، ۶۶ درصد کودکانی که از این روش استفاده کرده‌اند، تا ۲۰ درصد بهبود یافته‌اند و توانسته‌اند روند درمانی را پس از مدتی تسریع بخشند.

● روش‌های انگیزشی

بر طبق این روش‌ها به کودک کمک می‌شود تا شرایط خود را بهتر درک کند و دچار احساس ناتوانی، ضعف عزت نفس و خودکم‌بینی نشود. به عبارتی خود را عامل اختلال نداند، بلکه تلاش کند تا نقش مؤثری در بهبود و درمان خود ایفا کند. یکی از این روش‌ها استفاده از رژیم‌های غذایی و نمودار روزانه است. طی این روش کودک سعی می‌کند با یک برنامه تنظیم

شده و کاهش نوشیدنی‌های گوناگون در طول شب، خود را کنترل کند و خشک بخوابد. این شیوه درمان معمولاً در ۲۵ درصد موارد موجب کاهش ۷۰ درصد از شب ادراری کودکان می‌شود. (MARSHAL S., MARSHAL HH & LYON, 1973)

قبل از این که کودک برای

خوابیدن به رختخواب برود، به او

یادآوری کنید که به دست شویی

برود. اگر کودک گفت که نیازی به

دست شویی ندارد، از او

بخواهید که به هر حال سعی کند

مثانه‌اش را خالی کند.

اگر چه شب ادراری های کودکان گاهی سبب ناراحتی والدین، اعضای خانواده و خود کودک می شود، اما خوشبختانه در اغلب موارد، بدون درمان خاصی بهبود می یابند. اما از آن جا که گاهی این مشکل می تواند علامت بیماری جسمانی حاد باشد، بهتر است برای حل مشکل و درمان به موقع با پزشک متخصص مشاوره ای انجام دهند.

● استفاده از وسایل و زنگ های حساس به رطوبت

یکی از موفق ترین شیوه های کاهش شب ادراری کودکان، استفاده از وسایل حساس به رطوبت است. این زنگ ها دو نوع اند؛ دسته اول به زیر شلواری کودک و دسته دوم به ملافة رختخواب کودک بسته می شوند. در هر دو حالت با کم ترین نم و رطوبتی به صدا در می آیند و کودک را از خواب بیدار می کنند. بعد از مدتی که کودک نسبت به زمان پر شدن مثانه اش حساس می شود، قبل از آن که رختخوابش را خیس کند، بیدار می شود و به دست شویی می رود.

چنان چه کودک نسبت به صدای زنگ حساس نباشد، وظیفه والدین است که فوراً او را بلند کنند و به دست شویی ببرند. هنگام استفاده از این گونه وسایل باید زیر شلواری کودک مجدداً عوض شود و هیچ گونه رطوبتی نداشته باشد تا دستگاه درست کار کند. در طول درمان، هیچ گاه کودک را تنبیه و سرزنش نکنید، خیلی آرام و خونسرد بلند شوید و بدون کمترین دلخوری و اوقات تلخی او را به دست شویی ببرید. باز هم به خاطر داشته باشید که کمک ها و همراهی های شما می تواند مشکل کودک را تخفیف دهد، پس او را به دلیل مشارکتش در برنامه درمان، تشویق و ترغیب کنید تا کودک دچار بحران روحی نشود. براساس گزارش های مختلف تقریباً ۷۰ درصد از شب ادراری های نوع اول با استفاده از این شیوه بهبود می یابند. پزشکان و متخصصان کودک پیش نهاد می کنند کودکانی که از این روش برای درمان خود استفاده می کنند، بهتر است تا سه هفته بعد از این که توانستند کاملاً خشک بخوابند، از دستگاه های حساس به رطوبت استفاده کنند. (SCHMITT, 1982)

● دارودرمانی

در سال های اخیر، برای درمان شب ادراری کودکان از دارو درمانی استفاده می شود. بسیاری از این داروها، عملاً برای درمان مشکلات دیگری مثل: افسردگی، اضطراب، ... تجویز می شوند. ایمی پرامین یکی از رایج ترین داروهای ضد افسردگی است که برای درمان شب ادراری کودکان هم داده می شود. این دارو تا میزان ۳۰ درصد می تواند شب ادراری کودک را کاهش دهد. (RAPOPORT, ETAL, 1980) ایمی پرامین برای کنترل ادرار در طول شب (و حتی روز) داده می شود. لازم است ذکر شود که این گونه داروها برای درمان بلند مدت شب ادراری کارایی ندارند. به عبارت دیگر، اگر دارو قطع شود، کودک مجدداً دچار شب ادراری و عدم کنترل بر مثانه خواهد شد. مشکل دیگری که این گونه داروها پدید می آورند، عوارض جانبی آن هاست؛ به خصوص که این عوارض در کودکان شدیدتر است. چنان چه کودکی به ناچار از شیوه دارودرمانی برای حل مشکل شب ادراری اش استفاده می کند، بهتر است حتماً زیر نظر پزشک متخصص باشد.

● اسیدهای دسموپرسیسین

انواع دیگر داروهایی که برای حل مشکل شب ادراری کودکان به کار برده می شوند، استفاده از داروهای اسید دسموپرسیسین است. این داروها موجب تغییراتی در هورمون های بدن (ADH) می شود. این شیوه درمان، در مورد کودکانی می تواند مؤثر باشد که هورمون ADH در بدنشان دچار نارسایی است. این دارو موجب کاهش آب ادرار و دیرتر پر شدن مثانه کودک در طول مدتی که خواب است، می شود. مصرف این دارو برای کودکان خردسال به صورت افشانه ای و در بینی است. (RICHARDSON, ETAL, 1958)

خوشبختانه در اغلب موارد، بدون درمان خاصی بهبود می‌یابند. اما از آن جا که گاهی این مشکل می‌تواند علامت بیماری جسمانی حاد باشد، بهتر است برای حل مشکل و درمان به موقع با پزشک متخصص مشاوره‌ای انجام دهند. در نظر داشته باشید که انتخاب بهترین شیوه درمان در هر کودکی متفاوت است و باید متناسب با شرایط جسمی - روحی او صورت گیرد.

منابع:

- EVANS, CARRET D.(PSY.D.), BEDWETTING, UNIVERSITY OF FLORIDA, 2003.
- NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISORDERS, BEDWETTING (ENURESIS), 2003.
- CENDRON, MARC, PRIMARY NOCTURNAL ENURESIS: CURRENT CONCEPTS, DARTMOUTH HITCHCOCK MEDICAL CENTER, NEW HAMPSHIRE, 1999.
- FRIMAN PC, WARZAK, WJ. NOCTURNAL ENURESIS : APREVALENT, PERSISTENT, YET CURABLE PARASOMNIA PEDIATRICIAN 1990.
- FERGUSSON, DM, HORWOOD, LT, SHANNON, FT. FACTORS RELATED TO THE AGE OF ATTAINMENT OF NOCTURNAL BLADDER CONTROL: AN 8 YEAR LONGITUDINAL STUDY. PEDIATRICS, 1986.
- HOWE, AC, WALKER, CE. BEHAVIORAL MANAGEMENT OF TOILET TRAINING, ENURESIS AND ENCOPRESIS, 1992.
- BACKWIN, H. THE GENETICS OF ENURESIS, IN : COLVINL, MCKEITH, RC, MEADOW, SR, EDS. PHILADELPHIA : LIPPINCOTT, 1973.
- EIBERG, H, BRENDT, L, MOHR, J. ASSIGNMENT OF DOMINANT INHERITED NOCTURNAL ENURESIS TO CHROMOSOME 13Q. NAT GENET, 1995.
- STARFIELD, B, MELLITS ED. INCREASE IN FUNCTIONAL BLADDER CAPACITY AND IMPROVEMENTS IN ENURESIS. J. PEDIATR, 1968.
- MARSHALL, S, MARSHALL, HH, LYON, RP. ENURESIS: AN ANALYSIS OF VARIOUS THERAPEUTIC APPROACHES. PEDIATRICS, 1973.
- SCHMITT BD. NOCTURNAL ENURESIS. AN UPDATE ON TREATMENT. PEDIATR CLIN NORTH AM, 1982.
- RAPOPORT JL, MIKKELSEN EJ, ZAVADIL A, NEEL, GRUENAU C, MENDELSON W, ET AL. CHILDHOOD ENURESIS. PSYCHOPATHOLOGY, TRICYCLIC CONCENTRATION IN PLASMA AND ANTI - ENURETIC EFFECT. ARCH GEN PSYCHIATRY 1980.
- RICHARDSON DW, ROBINSON AG. DESMOPRESSIN. ANN INTERN MED 1985.

پی‌نوشت‌ها:

1- ANTIDIURETIC HORMONE (ADH)

اغلب والدین گزارش کرده‌اند که استفاده از این دارو خیلی سریع می‌تواند شب ادراری را در کودکان کاهش دهد. پزشکان نیز توصیه می‌کنند اگر کودک توانست بعد از سه ماه که از این دارو استفاده کرد، خشک بخواهد، بهتر است مصرف آن را به تدریج کاهش داد.

متأسفانه، این گروه داروها هم مثل داروهای ضد افسردگی، زمانی که مصرف آن‌ها قطع می‌شود، تأثیر خود را در بدن کودک از دست می‌دهند و مجدداً علائم شب ادراری در او ظاهر می‌شود. در این گونه موارد، گروهی از پزشکان پس از شروع دوباره شب ادراری، تجویز دارو را از سر می‌گیرند و گروهی از والدین تصمیم می‌گیرند صبورانه با این مشکل فرزندشان در خانه کنار بیایند و فقط شب‌هایی که کودک دور از خانه‌اش می‌خواهد، از این گونه اسپری‌ها و داروها استفاده کنند.

● درمان‌های روان‌شناختی

یکی دیگر از روش‌های درمان شب ادراری در کودکان استفاده از روش‌های روان‌شناختی است، به ویژه در مواردی که شب ادراری کودک ناشی از تغییرات و تعارضات عاطفی - هیجانی (مثل: تولد نوزاد جدید، شرایط استرس آور درسی، مدرسه‌ای و...) یا بحران‌های عاطفی (مثل: جدایی و طلاق والدین، درگیری‌های خانوادگی و...) است. اساس این روش‌ها بر کمک به کودک و خانواده‌اش برای یافتن عامل و علت اصلی شب ادراری کودک استوار است. این روش‌ها به آن‌ها یاد می‌دهد که چگونه با کودک شب ادرار باید کنار بیایند و به او کمک کنند تا با مشکلش روبه‌رو شود و درصدد حل آن برآید. از جمله درمان‌های روان‌شناختی، روش انگیزشی است که براساس آن، والدین جدول هفتگی‌ای تهیه می‌کنند و شب‌هایی را که کودک توانسته خشک بخواهد در آن علامت می‌زنند (ستاره‌ای به کودک می‌دهند). بعد از آن که تعداد علامت‌ها (ستاره‌ها) به ده رسید، جایزه‌ای که کودک انتخاب می‌کند، برایش فراهم می‌آورند. اغلب متخصصان بهداشت روانی کودک، ترکیبی از شیوه‌های روان‌درمانی و رفتاردرمانی (مثل: بیدار کردن کودک در طول شب و استفاده از دستگاه‌های حساس به رطوبت) را توصیه می‌کنند.

اگر چه شب ادراری‌های کودکان گاهی سبب ناراحتی والدین، اعضای خانواده و خود کودک می‌شود، اما