

جنس کودک، تعداد شبهایی که در طول هفته خود را خیس می‌کند و همچنین سن کودک مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با اطلاعات کافی نسبت به درمان اختلال اقدام لازم بعمل آورد. در گذشته برای درمان شب‌ادراری در بعضی از فرهنگها از شیوه‌هایی چون خوراندن امعاء و احشا حیوانات به کودک و یا بالا بردن قسمت سر یا پائین بای تختخواب کودک و یا تنبیه و پاشیدن خاکستر بر روی پارچه‌ای سفید و بستن به کمر کودک استفاده می‌شده که هیچکدام این روشها نه تنها مؤثر نبوده بلکه باعث تشدید مشکل نیز می‌شده است.

روشهای عمده درمان شب‌ادراری

- الف - تزریق هورمون
- ب - هیپنوتیزم.
- ج - روان‌درمانی
- د - رفتار درمانی (شرطی کردن مستقیم) و آموزش مثانه



- ه - دارو درمانی
- قبل از پرداختن به توضیح هر کدام از این روشها لازم است یک توصیه کلی در درمان را ارائه دهیم و آن اینکه کودک را در طول ارزیابی و درمان مانند اطفال عادی بدانیم و با او همدلی نمائیم تا با کاهش اضطراب و نگرانی در او به نتیجه اصلاح رفتار برسیم. ضمناً موارد ذیل را نیز در مورد او رعایت نمائید:
- ۱ - درک و فهم کودک و شناسخت نیازهای او
 - ۲ - پرهیز از توبیخ و تنبیه کودک
 - ۳ - فهماندن این مطلب به کودک که عدم کنترل ادراریک شرارت یا بزهکاری نیست بلکه نوعی مشکل و بیماری می‌تواند باشد.
 - ۴ - تشویق کودک به بیان بدون ترس مشکلات خود
 - ۵ - کمک به والدین برای درک اشکالات کودک

بی‌اختیاری ادرار، شب‌ادراری، علل و عوامل آن

هسته مشاوره تربیتی استان کردستان

قسمت آخر

درمان

در سراسر جهان پدران و مادران گرفتار آموزش کنترل ادرار و مدفوع به کودکان خود هستند هر از گاهی گزارشی حاکی از یادگیری ظرافت طبع کودکان در کنترل مدفوع یا ادرار منتشر می‌شود ولی اکثر اطلاعات حاصله در این زمینه نشانگر آن است که این یادگیری دارای روند تدریجی است. با وجود آنکه یادگیری عادات توالیت مناسب، تدریجی است

اکثر کودکان کنترل مدفوع را در دو تا سه سالگی و کنترل ادرار را در سه تا چهار سالگی می‌آموزند. معمولاً آموزش کنترل مدفوع در ابتدا ایجاد می‌شود. سپس آموزش کنترل ادرار در بیداری و در پایان کنترل عملکرد ادرار در طی خواب!

برای ارزیابی و درمان شب‌ادراری، نخستین گام اطمینان حاصل کردن از این موضوع است که خیس کردن رختخواب در واقع به شب‌ادراری کنشی مربوط است نه به علل فیزیکی یا مغزی نظیر عفونت‌های ادراری، دیابت یا صرع که تا آن موقع ممکن است نامشخص مانده باشند.

کودک از نظر اختلالات روان پزشکی باید بررسی شود. اگر اختلالی مشاهده نشود میزان ناراحتی حاصل از شب‌ادراری را در کودک باید ارزیابی نمود. همچنین ارزیابی نظر والدین و خواهران و برادران کودک مبتلا نیز ضروری است.^۲

همچنین لازم است در ادامه ارزیابی،

- ۶ - بیدار کردن کودک در اوقات معین شب جهت تخلیه مثانه
- ۷ - دادن مایعات به مقدار کم به کودک مخصوصاً دوسه ساعت پیش از خوابیدن
- ۸ - استفاده از داروهایی مانند آفتمامین Amphetamine برای ایجاد خواب سبکتر
- ۹ - تجویز افدرین Ephedrine و بلادن Belladon به سبب انبساط مثانه، باعث بیداری کودک می شود.
- ۱۰ - روان درمانی به صورت رفتار درمانی و ایجاد بازتاب شرطی

پیدایش شب ادراری شود، براساس این نظریه بایستی فرد مبتلا از نظر مقدار ترشح هورمون مورد ارزیابی کلینیکی قرار گیرد و پس از روشن شدن علت هورمونیکی بودن شب ادراری با تجویز پزشک متخصص اقدام به درمان شود. در غیر این صورت اقدامات براساس حدس و گمان و بدون اجازه پزشک متخصص مجاز نبوده و خود پیغامدهای ناگوار دیگری را به همراه خواهد داشت.

ب - هیپنوتیزم

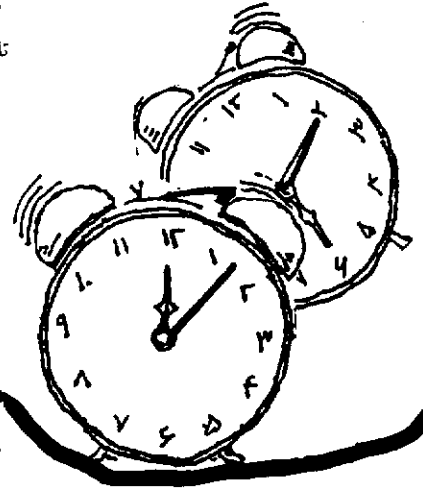
یکی از شیوه‌های درمانی استفاده از هیپنوتیزم تریابی می باشد که طی جلسه درمان، کودک را به خواب مصنوعی برده و با ایجاد تلقین در او و عوض کردن جای مشکل، مسئله

است درمان اختلال به صورت اختلالی در تمام شخصیت کودک انجام شود بنابراین نخست، درمان باید در جهت فرد هدایت شود و سپس در جهت اختلال در کنترل ادرار^۳.

روش مداخله‌ای روان درمانی اجتماعی شامل تشویق بیمار به مکالمه و صحبت در مورد مسئله اش، دادن آزادی در ابراز احساس و عدم کفایت در اجرای وظایف و نکالیفش می باشد. به هر حال هر نوع روش مداخلاتی مورد استفاده قرار گیرد، کودک احتیاج به حمایت قابل ملاحظه‌ای توأم با خواستها و انتظارات محکم و قاطع از او دارد به منظور اینکه بتواند شبها در کنترل مثانه خود مهارت پیدا کند^۴.

د - رفتار درمانی (شرطی کردن مستقیم)

به جهت اهمیت این شیوه درمان در عدم کنترل ادرار آن را از مجموعه روان درمانی جدا نموده‌ایم. اولین وسیله کاربردی شرطی کردن برای اختلال در کنترل ادرار به وسیله مورر و مورر Mowrer & Mowrer در سال ۱۹۳۸ در دانشگاه ییل پدید آمد. دستگاه‌ماور از یک تکه حساس نسبت به ادرار متصل به یک زنگ تشکیل می شود. زمانی که کودک



شروع به ادرار کردن می کند، زنگ در داخل یک جعبه زنگ اخبار کنار تخت به صدا در می آید. زنگ اخبار را کودک باید با دست خاموش کند و پس از آن جهت تکمیل فرایند تخلیه به توالت برود. اکثر از پدر و مادر خواسته می شود برای اطمینان از اینکه کودک در توالت بیدار است؛ او را وادار به شستن صورتش نمایند. کودک سپس به اتاق خود باز گشته، ملحفه تشک را عوض می کند، زنگ اخبار را از نو آماده می کند و به رختخواب می رود. جدولی روزانه برای نمایش پیشرفت کودک تهیه می شود، و هر روز که کودک خشک است ستاره‌ای طلایی در آن گذاشته می شود. معمولاً چهار الی هشت هفته طول می کشد تا کودک بتواند به مدت دو هفته متوالی خود را خشک نگهدارد در صورت عود اختلال در کنترل ادرار شبانه دستگاه تکه و زنگ به کودک داده می شود

شب ادراری وی را بر طرف می نمایند. بنظر می رسد با توجه به تجارب بدست آمده کاربرد این روش مخصوصاً در ارتباط با کودکان کم سن و سال فایده چندانی نداشته باشد.

ج - روان درمانی

در روان درمانی یک اصل اساسی مدنظر درمانگر باید قرار گیرد و آن اینکه هدف از درمان را معطوف به کاهش هیجان کودک نماید و با همدلی کردن او را تشویق کرده که مشکلات خود را بیان دارد و براساس محورهای مشکل ساز با درمان فردی و گروهی و روان درمانی خانوادگی به درمان مشکل کودک بپردازد. براساس الگوی روان پویا و یا الگوی علامتی، با کودک مبتلا به اختلال در کنترل ادرار به روان درمانی در جهت بهبود سازگاری عمومی احتیاج دارد. بدین معنی که لازم

- ۱۱ - مصرف داروهای ضد افسردگی Antidepressant و ضد اضطراب Antianxiety برای تنظیم دستگاه عصبی مرکزی
- ۱۲ - کودک در طول روز تا ظهر آب زیاد بخورد و بعد از آن تا غروب مصرف آب خوردن را کمتر کرده و از غروب دیگر آب و مایعات نخورد.
- ۱۳ - آموزش والدین برای ایجاد عادت در کودک

الف - تزریق هورمون

در بررسی علل شب ادراری گفته شد اختلال در ترشح هورمون وازو پرسیس می تواند منجر به

تا بتواند دوباره به مدت دو هفته متوالی خود را خشک نگهدارد^۵. بالاخره بچه این توانایی را پیدا می کند که تمام شب را بخوابد بدون این که ادرار کند. بیدار شدن قبل از دفع ادرار را می توان به شرطی شدن کلاسیک ربط داد^۶.

آموزش مثانه

در یک روش قابل استفاده برای جایگزینی درمان به وسیله زنگ و تشکچه در اختلال در کنترل ادرار، آموزش مستقیم مثانه است. این عقیده که با واداشتن کودک به تمرینات خاص برای آموزش مثانه می توان خیس کردن رختخواب را درمان کرد به سال ۱۸۸۵ بوسیله ستین Stien ابراز شد. مولنر Mulner در سال ۱۹۶۰ از مبتلایان به اختلال در کنترل ادرار می خواست که بعد از نوشیدن مقدار معینی آب به تمرین نگهداری ادرار پردازند و بدین طریق این اختلال را به طور موفقیت آمیزی درمان نمود هدف این درمان افزایش ظرفیت مثانه است که به نظر مولنر علت اصلی اختلال در کنترل ادرار است^۷.

ستارفیلد Starfield در سال ۱۹۷۳، نتایج یک بررسی حاصل کار را در مورد آموزش مستقیم مثانه که از هفت مرحله اولیه تشکیل می شد گزارش نمود. این مراحل بشرح زیرند.

۱ - کودک تمرین می کند که روزی یک بار قبل از آنکه به توالت برود، تا آنجا که امکان دارد، ادرار خود را نگاه دارد. در روزهای مدرسه، بهترین زمان برای این کار پس از بازگشت کودک از مدرسه است.

۲ - درحالی که کودک ادرار خود را نگاه می دارد، مقدار زیادی آب، شیر یا آب میوه می نوشد، این عمل به باز شدن مثانه کمک می کند.

۳ - پس از آنکه کودک ادرار خود را در حد امکان نگاه داشت، در یک ظرف مدرج ادرار می کند، بدین ترتیب می توان میزان پیشرفتش را در درمان ثبت نمود.

۴ - کودک مقدار دقیق ادرار خود را که در طی روز در ظرف مدرج جمع شده است در یک تقویم یادداشت می کند. همچنین هر روز صبح در تقویم یادداشت می کند رختخوابش در آن روز خشک بوده است یا خیس.

۵ - از آنجا که نگاهداشتن ادرار برای کودک مشکل است، افراد خانواده باید زمانی که او به نگاه داشتن ادرار مشغول است، با بازی کردن با او سرگرمش کنند.

۶ - بعد از آنکه کودک ظرفیت مثانه اش را افزایش داد، پدر و مادر در تمرین آغاز و توقف جریان ادرار، کودک را سرپرستی می کنند، این عمل در کنترل مثانه به وی کمک می کند.

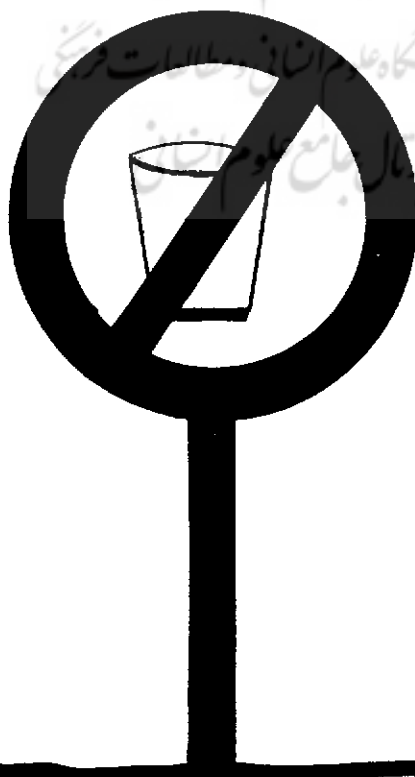
۷ - بالاخره کودک شخصاً چندین بار در روز به تمرین، توقف و نگاهداری جریان ادرارش می پردازد^۸.

ستارفیلد در عین حالیکه با شیوه هفت مرحله ای توانسته است کنترل مثانه در کودک مبتلا ایجاد کند و به اتساع مثانه وی کمک کند ولیکن برای ایجاد و تقویت و تعمیم این رفتار مشخص نکرده که باید چه کاری را انجام داد. توصیه می شود. برای تقویت این رفتار به موارد زیر نیز توجه شود.

۱ - در صورت شکست در اجرای طرح، کودک را سرزنش نکنیم بلکه با گفته های محبت آمیز در او القاء کنیم که اگر مراحل را به دقت انجام دهد حتماً موفق خواهد شد.

۲ - برای ایجاد این رفتار (نگهداری ادرار در مثانه) بهتر است که در شروع، زمان نگهداری را خیلی کوتاه در نظر گرفته و سپس از هر چند روز یکبار به ازدیاد فاصله پردازیم.

۳ - نیازمندیهای کودک را تشخیص داده و با طبقه بندی آنها جهت تشویق کودک به ادامه کار آنها را برآورده نماییم.



۴ - در مراحل اولیه مخصوصاً از تنبیه رفتار پرهیز کنیم و بیشتر به همدلی با کودک و تشویق او به انجام موارد بپردازیم.

هـ - دارو درمانی

هالگلاند و پارک کلوانین Hagland & Park klvanin معلوم کردند که در کودکانی که با ایمی پرامین Imepamin درمان شده بودند ظرفیت مثانه افزایش یافته و انقباضهای غیر ارادی آن از بین رفته است، این یافته ها مبین آن است که درون ده عصبی مسئول انقباض یا بهم آمدن مثانه به وسیله ایمی پرامین مسدود می گردد. در حالی که ماهیت ویژه اثر ایمی پرامین کاملاً روشن نیست، پوسن و دیستمن Posen & Ditman به سال ۱۹۶۵ بدین نتیجه رسیدند که هشت هفته درمان با ایمی پرامین بر پلاسیبو Plasibo در کاهش فراوانی شبه های اختلال در کنترل ادرار رجحان دارد.^۱ دوز دارویی مورد مصرف برای سنین مختلف با ایمی پرامین به قرار زیر تجویز می گردد. - کودکان ۴ تا ۱۰ ساله ۲۵ میلی گرم در موقع خواب^۱.

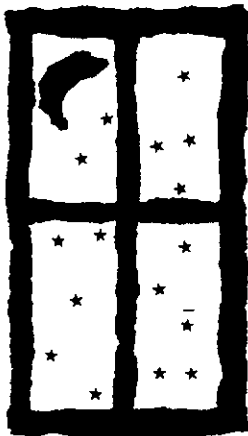
توصیه ها

در پایان لازم می دانیم بخاطر اهمیت موضوع با توجه به اینکه همه راههای عملی را بیان داشتیم مواردی را به عنوان توصیه یادآور شویم:

- ۱ - کودک غذای شب مخصوصاً مایعات را غروب میل کند.
- ۲ - شب هنگام، مایعات (آب و چای دیگر نوشیدنی ها) نپاشد.
- ۳ - ساعت ۹/۳۰ شب و قبل از خوابیدن حتماً به توالت برود.
- ۴ - در صورتی که کودک زودتر از موقع خواب خوابیده، والدین هنگام خواب جهت رفتن به توالت حتماً او را بیدار کنند.
- ۵ - ساعت ششامه دار برای کودک تهیه و روی ۲ ساعت به ۲ ساعت کوک شود تا با صدای زنگ وی کودک بیدار شده و به دستشویی برود.
- ۶ - تقویمی تهیه گردد که شبه های خشک و شبه های خیس بستر کودک در آن یادداشت گردد.
- ۷ - جای کودک جدا از بستر دیگران گذاشته شود تا قابل دسترسی و انجام اقدامات تعیین شده باشد.

تیک و لکنت زبان نگردد.

- ۱۲ - به کودک اجازه دهید نمایشات و احساسات خود را آزادانه بیان کند.
- ۱۳ - مهمتر از همه در صورت عدم موفقیت در کلیه شیوه های انجام شده در درمان شب ادراری بایستی یک مصاحبه پیگیر و واقعنگر با والدین و کودک انجام گیرد تا مشخص شود که مراحل انجام و پیگیری درمان چگونه توسط والدین و کودک بعمل می آید ●



● پی نوشتها

- ۱ - رفتار درمانی، کاربرد و بازده، ص ۱۴۲
- ۲ - روان پزشکی اکسفورد ۱۹۸۸، ج ۲، ص ۵۴۵
- ۳ - رفتار درمانی، کاربرد و بازده، ص ۱۴۷
- ۴ - روان پرستاری در جامعه و بیمارستان، ص ۴۰۶
- ۵ - رفتار درمانی، کاربرد و بازده، ص ۱۴۴
- ۶ - روان پزشکی اکسفورد، ج ۲، ص ۴۵۰
- ۷ - رفتار درمانی، کاربرد و بازده، ص ۱۵۵
- ۸ - همان کتاب، ص ۱۵۶
- ۹ - همت کتاب، ص ۱۵۴
- ۱۰ - فرهنگ دارویی، ج ۲، ص ۲۳۹
- ۱۱ - اطلاعات دارویی بالینی، ج ۱، ص ۵۶۲

- ۸ - کودک از خوابیدن در فضای تاریک و سرد و دور از توالت و خانواده، بر حذر داشته شود.
- ۹ - موقع رفتن کودک به دستشویی یکی از والدین او را همراهی کند تا دچار ترس نگردد.
- ۱۰ - براساس نتیجه جلسه مصاحبه کودک مورد سرزنش قرار نگرفته و او را عصبانی نکنند تا موجب ادامه شب ادراری در وی نشود.
- ۱۱ - والدین متوجه موقعیت کودک بوده و با سرزنش و ناسزا بر هیجان و اضطراب او نیفزایند که موجب تشدید شب ادراری و احتمالاً همراه شدن اختلالات دیگر مثل ناخن جویدن و

- درمان کمکی شب ادراری کودکان بالا تراز ۶ سال مقدماتی روزانه ۲۵ میلی گرم یک ساعت قبل از خواب در صورت عدم نتیجه در ظرف یک هفته مقدار مصرف را به ۵۰ میلی گرم در شب برسانید (برای کودکان زیر ۱۲ سال). و برای کودکان بیش از ۱۲ سال تا ۷۵ میلی گرم^{۱۱} البته باید دقت داشت که تجویز و مصرف دارو حتماً توسط روانپزشک، پزشک متخصص اطفال و یا نظارت روان شناس انجام گیرد.