

بررسی عوامل مؤثر بر شب ادراری کودکان از دیدگاه والدین

اشراف السادات حکیم^۱، سیما سروش^۲، فرشید کمپانی^۳

چکیده

مقدمه: شب ادراری یکی از شایعترین مشکلات دوران کودکی است. شب ادراری زمانی تشخیص داده می شود که دفع غیر ارادی ادرار حداقل دو بار در هفته برای ۳ ماه متوالی و سن تقویمی حداقل ۵ سال باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر شب ادراری کودکان از دیدگاه والدین انجام شد.

روش: این پژوهش مطالعه ای از نوع توصیفی-تحلیلی است. نمونه های پژوهش شامل ۲۰۰ والد (۱۰۰ والد با فرزند پسر و ۱۰۰ والد با فرزند دختر) کودک ۶-۱۲ سال مراجعه کننده به کلینیک تخصصی یکی از بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشند که به صورت نمونه گیری در دسترس، انتخاب شده بودند.

یافته ها: بر اساس معیار DSM-IV از ۲۰۰ کودک تحت مطالعه ۶۴ کودک (۳۲ درصد) شب ادراری داشتند. تفاوت آماری معنی داری بین جنس ($p=0/002$)، سابقه خانوادگی مثبت ($p=0/004$)، خواب عمیق ($p=0/005$)، مصرف مایعات زیاد ($p=0/00$) و شب ادراری کودکان مشاهده گردید. همچنین اختلاف آماری معنی داری بین شب ادراری با سطح تحصیلات والدین، درآمد، تعداد اعضای خانواده، رتبه تولد، سابقه آسیب و بستری، تولد فرزند جدید، نقل مکان، مشکلات در مدرسه، خانه، خرخر شبانه و تنفس دهانی، عفونت ادراری و یبوست مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر اکثریت کودکان مبتلا دارای عوامل مثبت از جمله سابقه خانوادگی، مصرف مایعات زیاد و خواب عمیق بودند. پس ضروری است تا با اجرای آموزشهای گروهی برای خانواده ها، آنان را جهت فائق آمدن بر مشکلات کودکانشان توانمند نمود.

واژه گان کلیدی: شب ادراری، کودکان، والدین.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۲۹

۱- مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن، عضو هیات علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- استادیار گروه نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: hakim3448200@yahoo.com

مقدمه

شب ادراری یکی از شایعترین مشکلات دوران کودکی (۱-۵) و اختلالی است که به دفع غیرارادی ادرار در طول خواب در کودکانی که باید از نظر سنی به طور طبیعی کنترل مثانه را به دست آورده باشند، گفته می شود. شب ادراری وقتی تشخیص داده می شود که دفع غیر ارادی ادرار حداقل دو بار در هفته برای ۳ ماه متوالی و سن تقویمی حداقل ۵ سال باشد (۶). در نوع اولیه یا مداوم کودک هرگز تجربه ی خشک شدن به مدت ۶ ماه را نداشته و در نوع ثانویه (عود کننده) به مدت ۶ ماه یا بیشتر سالم بوده و مجدداً دچار شب ادراری می گردد (۱، ۶-۸).

عوامل متفاوتی در بروز این مسئله نقش دارد از جمله پلی اوری شبانه، ظرفیت عملکردی کم مثانه، خواب عمیق، سابقه خانوادگی مثبت، یبوست، نارسایی مزمن کلیه، پرکاری تیروئید، عفونت ادراری، عفونت انگلی، لوزه سوم، تنفس دهانی عادت، گرفتگی شیپور استنشاق، دیابت، بیماری سیکل سل، استرس های ناشی از حوادث ناگوار زندگی، ژنتیک و جنس مذکر در بروز شب ادراری مؤثر هستند (۱، ۵-۷، ۹).

در رابطه با عوامل مرتبط با شب ادراری مطالعات مختلفی صورت گرفته است. در مطالعه ای در نیجریه خواب عمیق و سابقه خانوادگی مثبت از مهمترین عوامل مرتبط با شب ادراری گزارش گردید. در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری و طبقه اقتصادی اجتماعی یافت نشد (۱۰). در پژوهشی دیگر که در این زمینه در مصر انجام شد، سابقه خانوادگی مثبت، خواب عمیق، طبقه اقتصادی اجتماعی پایین و تنبیه از عوامل عمده مرتبط با شب ادراری گزارش شدند (۱۱). همچنین نتایج پژوهشی بیانگر این بود که ارتباط معناداری بین متغیرهای سابقه خانوادگی مثبت، سابقه عفونت ادراری، افسردگی و اضطراب جدایی، مشکلات خانوادگی، اندازه خانواده، سطح تحصیلات والدین و شب ادراری کودکان وجود دارد (۱۲).

با توجه به تفاوت بودن ویژگی های قومیتی، اجتماعی، فرهنگی و غیره در مناطق مختلف و نظر به محدود بودن انجام پژوهش در این رابطه در شهر اهواز مطالعه حاضر با هدف تعیین

نظرات والدین در ارتباط با عوامل مؤثر بر شب ادراری کودکان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی- تحلیلی است. نمونه های پژوهش شامل ۲۰۰ والد (۱۰۰ والد با فرزند پسر و ۱۰۰ والد با فرزند دختر) کودک ۱۲-۶ سال مراجعه کننده به کلینیک تخصصی یکی از بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز می باشند که به صورت غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شده بودند. جهت انجام این پژوهش پس از کسب اجازه از مسئولین ذیربط و رضایت کتبی از والدین و شفاهی از کودک، مبنی بر شرکت داوطلبانه در پژوهش و آگاهی آنان در مورد جزئیات و اهداف مطالعه و جمع آوری داده ها صورت گرفته است.

اطلاعات پژوهش به وسیله پرسشنامه شامل مشخصات فردی کودکان (سن، جنس، رتبه تولد، سابقه عفونت ادراری، یبوست، آسم و آلرژی، خواب عمیق، نوشیدن مایعات، عادات توالت رفتن و الگوی شب ادراری، سابقه خانوادگی، واکنش های جسمی و روانی عاطفی)، مشخصات خانوادگی (قومیت، تعداد خانواده، میزان درآمد، سطح تحصیلات) به وسیله مصاحبه با والدین تکمیل و جمع آوری گردید.

جهت سنجش اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده گردید که بدین منظور پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصین کودکان و اعضای هیئت علمی (گرایش کودکان) دانشکده پرستاری و مامایی/دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تحویل داده شد و پس از انجام اصلاحات لازم نسخه نهایی تدوین گردید. پایایی پرسشنامه توسط آزمون - بازآزمون بررسی شد. بدین منظور ابتدا پرسشنامه ها توسط ۱۰ نفر از والدین کودکان تکمیل و پس از دو هفته مجدداً در اختیار همان افراد قرار گرفت که در نهایت همبستگی پاسخ ها محاسبه شد) $T=0.83$). پس از تکمیل پرسشنامه، جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی از آزمون تی تست و برای بررسی متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور استفاده گردید. رگرسیون لجستیک جهت

شب ادراری ۵۹/۳ درصد و از میان افراد غیر شب ادرار ۳۷/۵ درصد سابقه خانوادگی مثبت داشتند.

۶۴/۱ درصد از کودکان با شب ادراری و ۴۲/۶ درصد از کودکان غیر مبتلا خواب عمیق داشتند ($P=0/005$). همچنین مصرف مایعات زیاد (مصرف بیش از ۸ لیوان آب در طول روز) در کودکان با شب ادراری نسبت به کودکان غیر مبتلا به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/00$) به طوری که فراوانی آن در افراد مبتلا ۶۰/۹ درصد و در افراد غیر مبتلا ۳۰/۸ درصد بود. ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری با سطح تحصیلات والدین، درآمد، تعداد اعضای خانواده، رتبه تولد، سابقه آسیب و بستری، تولد فرزند جدید، نقل مکان، مشکلات در مدرسه و خانه و خرخر شبانه و تنفس دهانی، عفونت ادراری و پیوست مشاهده نشد ($P>0/05$).

ارزیابی اثرات چند متغیر مورد استفاده قرار گرفت. همچنین آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۲۲ و آزمون آماری کای دو انجام شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که ۶۴ کودک (۳۲ درصد) شب ادراری داشتند. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $۸/۶۳ \pm ۱/۸۸$ بود. تفاوت آماری معنی داری از نظر میزان فراوانی شب ادراری اولیه در کودکان دختر و پسر مشاهده شد ($P=0/002$) به طوری که فراوانی شب ادراری در پسران ۶۵/۵ درصد و در دختران ۳۴/۵ درصد بود.

ارتباط آماری معنی داری بین سابقه خانوادگی و میزان فراوانی شب ادراری وجود داشت ($P=0/004$). از میان افراد با

جدول ۱: توزیع فراوانی شب ادراری کودکان مورد مطالعه

| شب ادراری | تعداد | درصد |
|-----------|-------|------|
| دارد | ۶۴ | ۳۲ |
| ندارد | ۱۳۶ | ۶۸ |
| کل | ۲۰۰ | ۱۰۰ |

جدول ۲: توزیع فراوانی شب ادراری کودکان بر حسب جنس

| وجود شب ادراری | پسر | | دختر | |
|----------------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| بلی | ۴۲ | ۴۲ | ۲۲ | ۲۲ |
| خیر | ۵۸ | ۵۸ | ۷۸ | ۷۸ |
| کل | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

$P=0/002$

جدول ۳: توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر شب ادراری

| عوامل مؤثر | شب ادراری | | دارد | | نتیجه آزمون | آماره | درجه آزادی |
|------------------|-----------|------|-------|------|-------------|-------|------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | | | |
| سابقه خانوادگی | دارد | ۳۸ | ۵۹/۴ | ۵۱ | ۳۷/۵ | ۸/۴۳ | ۱ |
| | ندارد | ۲۶ | ۴۰/۶ | ۸۵ | ۶۲/۵ | | |
| خواب عمیق | دارد | ۴۱ | ۶۴/۱ | ۵۸ | ۴۲/۶ | ۷/۹۸ | ۱ |
| | ندارد | ۲۳ | ۳۵/۹ | ۷۸ | ۵۷/۴ | | |
| مصرف مایعات زیاد | دارد | ۳۹ | ۶۰/۹ | ۴۲ | ۳۰/۸۸ | ۱۷/۲۹ | ۲ |
| | ندارد | ۲۵ | ۳۹/۱ | ۹۴ | ۶۹/۱۲ | | |

بحث

خانوادگی و خواب عمیق از بیشترین عوامل مؤثر در ایجاد شب ادراری در کودکان می باشند. فراوانی شب ادراری بر اساس معیار DSM-IV ۳۲ درصد بود که میزان آن از نتایج پژوهش

مطالعه حاضر با هدف تعیین نظرات والدین در ارتباط با عوامل مؤثر بر شب ادراری کودکان سن مدرسه انجام شد. بطور کلی بر طبق نتایج این پژوهش، مصرف مایعات زیاد، سابقه

مختلف همسو بوده است (۲۱،۱۸،۱۷،۱۱،۱). پس این نتایج نشان دهنده تأیید یکی از عوامل ایجاد کننده شب ادراری طبق کتب مرجع کودکان می باشد.

در این تحقیق ارتباط معنی داری بین رتبه تولد با شب ادراری واحدهای مورد پژوهش مشاهده نگردید و اکثر واحدهای پژوهش فرزند اول و دوم (۷۸ درصد) بودند. نتایج مطالعات دیگر در این زمینه با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹،۱۶،۱۲). شاید یکی از عوامل دخیل در این امر در مطالعه حاضر به علت کم تجربه گی والدین، کنترل شب ادراری را یک تنبیه برای کودک می دانند. لیکن نتایج پژوهشی در تایوان (۲۳) در این زمینه با مطالعه حاضر مغایرت دارد. احتمالاً این مغایرت به دلیل تفاوت های محیط های فرهنگی و جغرافیایی متفاوت است.

در این تحقیق شب ادراری با سطح تحصیلات والدین ارتباط نداشت که با مطالعات دیگر نیز هماهنگی دارد (۲۴،۱۹). اما در پژوهش های دیگر شب ادراری با سطح تحصیلات والدین ارتباط داشت (۲۱،۱۶،۱۲،۱). این تناقض نتایج احتمالاً به علت عدم وجود رابطه بین تحصیلات و مراقبت از کودک وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، مصرف مایعات زیاد، سابقه خانوادگی و خواب عمیق از بیشترین عوامل مؤثر در ایجاد شب ادراری در کودکان می باشند. لذا ضروری است تا تدابیری جهت توانمندی خانواده ها در ارتباط با عوامل ایجاد کننده و نهایتاً کنترل شب ادراری (اولیه و ثانویه)، در مؤسسات مربوطه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ajums.REC.1393.201 می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به دلیل حمایت های مادی و معنوی از طرح به شماره ۹۳۰۹-CDCRC، همچنین از کلیه والدین کودکان مورد بررسی که بدون همکاری آنها ادامه این فعالیت امکان پذیر نبود، تشکر و قدردانی می شود.

های انجام شده در این زمینه در کشورها و مناطق دیگر بالاتر بود از جمله در مصر که فراوانی آن ۱۰/۱۳ درصد (۱۱)، ترکیه ۱۶/۲ درصد (۱۳)، چین ۴/۶ درصد (۱۴)، هند ۱۱/۱۳ درصد (۱۵)، نیجریه ۲۳/۲ درصد (۱۰) و در مطالعه محمد پور در گناباد که فراوانی آن ۶/۸ درصد گزارش شد (۱۶). در حالیکه فراوانی آن در عربستان سعودی ۲۸/۶ درصد (۱۷) گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر نزدیکتر است.

در این مطالعه فراوانی شب ادراری در پسران بالاتر از دختران بود که مشابه بسیاری از مطالعات انجام شده در مناطق دیگر می باشد (۱۹،۱۸،۱۴،۱۱) ولی نتایج یافته های پژوهش های دیگر شیوع شب ادراری در دختران را بالاتر ذکر نموده اند (۲۰،۱۷،۱۶).

در پژوهش حاضر رابطه شب ادراری با سابقه خانوادگی از لحاظ آماری معنی دار می باشد. در این راستا نتایج پژوهش های دیگر سابقه خانوادگی را به عنوان یکی از عوامل مؤثر در شب ادراری ذکر کرده اند که احتمال ارثی بودن این عارضه را نشان می دهد (۱۰، ۱۷، ۲۱). همچنین یافته های مطالعات حاکی از آن است که اگر یکی از والدین سابقه شب ادراری را در دوران کودکی داشته، شانس ابتلای کودک وی حداقل ۴۴ درصد و اگر هر دو والد مبتلا باشند این احتمال به ۷۷ درصد می رسد (۶).

نتایج تحقیق حاضر در مورد ارتباط نوشیدن مصرف مایعات زیاد و شب ادراری نشان داد که مصرف مایعات به طور معنی داری در کودکان با مشکل شب ادراری بیشتر است ($p=0/00$). این یافته با پژوهشی در گناباد (۱۶) هم راستا بود. اما در مطالعه ای در تهران ارتباط معنی داری بین نوشیدن مایعات و شب ادراری مشخص نشد (۲۲) و با نتایج پژوهش حاضر متناقض است. شاید این تناقض به دلیل تفاوت محیط های پژوهشی می باشد.

همچنین در این مطالعه ۶۴/۱ درصد از کودکان با شب ادراری و ۴۲/۶ درصد از کودکان غیر مبتلا خواب عمیق داشتند و ارتباط معنی داری بین خواب عمیق و شب ادراری مشاهده شد ($p=0/005$) که با نتایج پژوهش های دیگر در مناطق

منابع

- 1- Yousef K, Basaleem HF, Yahiya MT. Epidemiology of nocturnal enuresis in basic schoolchildren in Aden Governorate, Yemen. *saudi j kidney dis transplant*. 2011;22(1):167-73.
- 2- Cobussen-Boekhorst HJ, van Genugten L, Postma J, Feitz WF, Kortmann B. Treatment response of an outpatient training for children with enuresis in a tertiary health care setting. *Journal of Pediatric Urology*. 2013;9(4):516-20.
- 3- O'Flynn N. Nocturnal enuresis in children and young people: NICE clinical guideline. *The British Journal of General Practice*. 2011;61(586):360-62.
- 4- Pereira RF, Silvaes EF, Braga PF. Behavioral alarm treatment for nocturnal enuresis. *International Braz J Urol*. 2010;36(1677-6119):332-8.
- 5- Sureshkumar P, Jones M, Caldwell PH, Craig JC. Risk Factors for Nocturnal Enuresis in School-Age Children. *The Journal of Urology*. 2009;182(6):2893-9.
- 6- Behrman ER, Kliegman MR, Jenson BH. *Nelson textbook of pediatrics*. 18 ed. Philadelphia: Saunders; 2007: 113: 2249.
- 7- Alkot M, Deeb M. Nocturnal Enuresis among School Children in Menofia Governorate, Egypt; a Hidden Problem. *Journal of American Science*. 2012;8(1):327-34.
- 8- Makari J, Rushton H. Nocturnal enuresis in children. *Clinical evidence*. 2006;7(15):486-95.
- 9- Zivkovic V, Lazovic M, Vlajkovic M, Slavkovic A, Dimitrijevic L, Stankovic I, et al. Diaphragmatic breathing exercises and pelvic floor retraining in children with dysfunctional voiding. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2012;48(3):413-21.
- 10- Paul N, Alikor E, Anochie I. Factors associated with enuresis among primary school children in Port Harcourt. *Nigerian Journal of Paediatrics*. 2013;40(4):370-4.
- 11- Ismail A, Abdelbasser K, Abdel-moneim M. Prevalence and Risk Factors of Primary Nocturnal Enuresis in Primary School Children in Qena Governorate-Egypt. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery*. 2013;50(2):145-154.
- 12- Dehghani K, Pourmovahed Z, Dehghani H, Shakiba M, Tavangar H, Yasini A, et al. The Survey of enuresis related factors in school children aged 6-12 years. *Daneshvar Medicine*. 2009;16(79):33-8.
- 13- Dolgun G, Savaser S, Balci S, Yazici S. Prevalence of nocturnal enuresis and related factors in children aged 5-13 in Istanbul. *Iranian journal of pediatrics*. 2012;22(2):205-9.
- 14- Su MS, Li AM, So HK, Au CT, Ho C, Wing YK. Nocturnal enuresis in children: prevalence, correlates, and relationship with obstructive sleep apnea. *The Journal of pediatrics*. 2011;159(2):238-42.
- 15- Solanki AN, Desai SG. Prevalence and risk factors of nocturnal enuresis among school age children in rural areas. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2014;2(1):202-5.

- 16- Mohammadpour A, Basiri Moghaddam M, Jani S, Haidarpour S. Survey of Enuresis Frequency and Its Associated Factors Among School Children. *The Horizon of Medical Sciences*. 2012;18(2):37-44.
- 17- Aljefri H, Basurreh O, Yunus F, Bawazir A. Nocturnal enuresis among primary school children. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2013;24(6):1233-8.
- 18- Özkan S, Durukan E, Iseri E, Gürocak S, Maral I, Bumin MA. Prevalence and risk factors of monosymptomatic nocturnal enuresis in Turkish children. *Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India*. 2010;26(2):200-8.
- 19- Akhavan Karbasi S, Golestan M, Fallah R. Enuresis in 6 Year Old Children and Its Related Factors. *The Horizon of Medical Sciences*. 2009;15(3):63-9.
- 20- Ghotbi N, Kheyraadi GR. Enuresis: Its Prevalence and Associated Factorc in Primary School Students in Sanandaj. *Sci j kurdistan uni med sci*. 2001;5(4):30-4.
- 21- Gunes A, Gunes G, Acik Y, Akilli A. The epidemiology and factors associated with nocturnal enuresis among boarding and daytime school children in southeast of Turkey: a cross sectional study. *BMC public health*. 2009;9(1):357-62.
- 22- Safarinejad MR. Prevalence of nocturnal enuresis, risk factors, associated familial factors and urinary pathology among school children in Iran. *Journal of pediatric urology*. 2007;3(6):443-52.
- 23- Cher T-W, Lin G-J, Hsu K-H. Prevalence of nocturnal enuresis and associated familial factors in primary school children in Taiwan. *The Journal of urology*. 2002;168(3):1142-6.
- 24- Salih KEMA, Ahmed FE, Omer YI, Salih AA, Elnour W, Hussien KE, et al. Characteristics and aetiological factors of nocturnal enuresis in Sudanese children. *Health education*. 2013;1(2):40-5.

Parents' opinions about affecting factors on children enuresis

*Hakim A¹, Soroush S², Kompani F³

Abstract

Introduction: Enuresis is one of the most common childhood problems. When the diagnosis of enuresis is that involuntary passage of urine is at least twice a week for 3 consecutive months and chronological age is at least 5 years. The purpose of this study was to determine parents' opinions about affecting factors on children enuresis.

Methods: This is a descriptive - analytical study. The study samples included 200 parents (100 parents with son and 100 parents with daughter) 6-12 year children referred to special clinic of one of teaching hospital affiliated with Ahvaz Jundishapur University of Medical Science are that were selected by available sampling.

Results: Based on the criteria of DSM-IV from 200 children studied, 64 children (32%) have nocturnal enuresis. Statistically significant difference were observed between genders ($p=0.002$), family history ($p=0.004$), deep sleep ($p=0.005$), high fluid intake ($p=0.00$), also enuresis Statistically significant difference between enuresis with parents' education level, income, number of family members, ranking birth, history of injury and hospitalization, birth of a new baby, relocation, problems at school and home and Snoring and mouth breathing, urinary tract infections and constipation were not observed ($p>0.05$).

Conclusion: According to results of this study the majority of children with enuresis had positive factors such as family history, high fluid intake and deep sleep. So it is necessary to implement group education for families, they can be Enable to overcome the problems of children.

Keywords: enuresis, children, parents.

Received: 20 December 2014 **Accepted:** 31 December 2014

1- Chronic Disease Care Research Center, faculty member of Nursing Department, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. **(Correspondence Author)**

E-mail: hakim3448200@yahoo.com

2- Master student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3- Department of Nephrology, Medical University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.