

## شب ادراری و عوامل مرتبط با آن در کودکان دبستانی

علی محمدپور<sup>۱</sup> PhD - مهدی بصیری مقدم<sup>۲</sup> MSc - سمیه جانی<sup>۳</sup> BSc - شهربانو حیدرپور<sup>۳</sup> BSc

### چکیده

**مقدمه و هدف:** شب ادراری در کودکان از اختلالات شایعی است که با عوامل مختلف در ارتباط می باشد؛ علاوه بر آگاهی از شیوع آن، شناسایی شایع ترین و مهم ترین این عوامل در مناطق مختلف به منظور هر گونه برنامه ریزی و مداخلات پیشگیرانه ضروری است. مطالعه حاضر نیز به همین منظور طراحی و اجرا گردید.

**روش تحقیق:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی است که در جامعه کودکان دبستانی شهر گناباد انجام گرفت. نمونه پژوهش شامل ۲۵۰ دختر و پسر بود که به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های مناسب آمار استنباطی شامل استودنت برای دو گروه مستقل و کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** شیوع شب ادراری در کودکان ۶/۸ درصد بدست آمد که در دختران نسبت به پسران از شیوع بیشتری برخوردار بود ( $p < 0/001$ ). مواردی چون جنس، سابقه خانوادگی، نوشیدن مایعات زیاد قبل از خواب، گریه در خواب، ناخن جویدن، از مهمترین عوامل مرتبط و علائم همراه با شب ادراری را در کودکان و زندگی آن ها در منطقه به خود اختصاص داده است. آزمون های آماری بین شب ادراری با این عوامل ارتباط معنی داری را نیز نشان داد ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج نشان داد شب ادراری از شیوع قابل توجهی برخوردار است. عوامل روحی-روانی، فرهنگی-اجتماعی، تغذیه ای مرتبط با شب ادراری کودکان است که تدابیر بهداشتی، آگاهی و مشاوره خانواده ها را ضروری می نماید.

**کلید واژه ها:** شب ادراری؛ عوامل مرتبط؛ فراوانی؛ کودک سن دبستان

افق دانش؛ فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ی ۱۸؛ شماره ی ۲؛ تابستان ۱۳۹۱)

پذیرش: ۱۳۹۱/۰۳/۰۳

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۲/۱۷

دریافت: ۱۳۹۰/۰۳/۱۹

۱ - دکترای پرستاری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد  
۲ - نویسنده ی مسؤل؛ کارشناس ارشد پرستاری گرایش آموزش کودکان، عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، عضو هیأت علمی گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد  
آدرس: گناباد- دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده ی پرستاری مامایی - گروه پرستاری  
تلفن: ۰۵۳۳-۷۲۲۳۰۲۸    نامبر: ۰۵۳۳-۷۲۲۳۴۰۱    پست الکترونیکی: basiri1344@gmail.com  
۳ - کارشناس پرستاری، کمیته ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

## مقدمه

می گیرند. عدم شناخت می تواند باعث شود که آنها از دست این کودکان عصبانی شوند. آنها را تنبیه، طرد و یا تحقیر کنند. این رفتاری می تواند به احساس اضطراب یا گناهکاری در کودکان منجر شود و آنها را ناراحت و آشفته کند. میزان این اختلال به محدودیت های اعمال شده بر فعالیت های اجتماعی آنها، تأثیر عزت نفس آنها، شدت طرد شدن آنها از طرف همسالان، والدین و مراقبان بستگی دارد احتمال دارد بدن کودکان دانه های پوستی بزنند یا کودکان درد و سوزش داشته باشند و همواره بوی بد بدهند که موجب طرد اجتماعی آنها شود مگر اینکه اقدامات بهداشتی انجام گیرد (۸).

در رابطه با شب ادراری مطالعات مختلف که به روش های متفاوتی صورت گرفته اند انجام شده است و نتایج حاصل از آن ها حاکی از آن است که عوامل و شرایط مرتبط با شب ادراری، در جوامع و مناطق مختلف متفاوت است. در مطالعه توصیفی مقطعی که در سال ۱۳۸۵ در یزد انجام شد جنس و خرخر شبانه از عوامل مرتبط با شب ادراری گزارش گردید. در این مطالعه ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری و متغیرهای رتبه تولد، سطح سواد والدین، و سابقه شب ادراری در فامیل وجود نداشت (۹). در مطالعه دیگری که در همین شهر بصورت مورد-شاهدی در سال ۱۳۸۷ انجام شد سابقه خانوادگی مثبت، سابقه عفونت ادراری، افسردگی و اضطراب جدایی، اندازه خانواده، سطح تحصیلات پدر و مادر از عوامل مرتبط با شب ادراری بودند (۱۰). همچنین در مطالعه مورد-شاهدی دیگری که در بوشهر انجام شد عوامل مرتبط با شب ادراری را جنس، سابقه شب ادراری در خواهر و برادر، تنبیه بدنی، تعداد اعضای خانواده و فوریت ادراری در روز گزارش کردند (۱۱).

بطور کلی شب ادراری در کودکان از اختلالات شایعی است که عوارض مهم فردی، خانوادگی و اجتماعی را به همراه دارد و مشخص گردیده است که عوامل مختلف جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و تغذیه ای در مناطق و جوامع مختلف با بروز آن در ارتباط می باشند که علاوه بر لزوم آگاهی از شیوع این پدیده شناسایی شایع ترین و مهم ترین عوامل مرتبط با آن در هر منطقه اساسی ترین گام جهت هر گونه برنامه ریزی و مداخله جهت پیشگیری و کاهش آن محسوب می شود، مطالعه ای حاضر نیز به همین منظور در کودکان دبستانی شهر گناباد طراحی و اجرا گردید.

بی اختیاری کنشی ادرار یا واژه رایج شب ادراری یکی از اختلالات شایع در کودکان است که به صورت دفع مکرر ارادی یا غیر عمدی ادرار در لباس یا بستر، روز یا شب در کودکانی که باید از نظر سنی به طور طبیعی کنترل مثانه را بدست آورده باشند و همچنین در غیاب نابهنجاری های جسمی مشخص اطلاق می گردد (۱). اکثر کودکان کنترل ادراری روزانه و شبانه منظمی را در سنین ۳-۴ سالگی کسب می کنند، بنابراین بهترین بهترین سن جهت مطرح نمودن تشخیص شب ادراری، ۵ سالگی می باشد (۲). تشخیص شب ادراری زمانی مطرح می شود که کودک حداقل ۲ بار در هفته برای ۳ ماه متوالی لباس یا رختخواب خود را خیس نماید و یا اینکه خیس کردن رختخواب به شکل یک نگرانی و ناراحتی ای که به لحاظ کلینیکی با اهمیت است در حیطه ی زندگی طفل جلوه نماید (۳،۱).

شیوع شب ادراری حدوداً در ۱۰ درصد کودکان ۵ ساله، ۴ درصد در ۸ ساله ها و ۱ درصد در ۱۴ ساله ها دیده می شود که در جوامع مختلف بر حسب نژاد و فرهنگ متفاوت است (۲). شیوع شب ادراری در پسرها دو برابر دخترها است، در ۵ سالگی حدود ۷ درصد پسرها و ۳ درصد دخترها مبتلا به شب ادراری هستند و با افزایش سن شیوع آن کمتر می شود به طوری که در ۱۰ سالگی این وضع بین ۳ درصد از دخترها و ۲ درصد از پسرها شایع است و در ۱۸ سالگی تنها یک درصد از پسرها و کمتر از یک درصد دخترها به شب ادراری مبتلا هستند در موارد استرس خانوادگی مستمر همزمان پیش آگهی بدتر است (۴). بی اختیاری ادراری روزانه میزان شیوع کمتری دارد. ۲ درصد تمام کودکان ۵ ساله از بی اختیاری روزانه رنج می برند و دختر بچه ها بیشتر مبتلا می گردند و به ندرت پس از ۹ سالگی دیده می شود (۴،۵).

مشکلات بهداشتی روانی در کودکانی که دچار بی اختیاری ادراری هستند ۶-۲ برابر کل جمعیت جهان است (۷). بی اختیاری ادراری می تواند خانواده ها را باتنش روحی جدی رو به رو کند و مایه ی ناراحتی عمده ی کودکان و نوجوانان شود والدین اغلب احساس نگرانی آمیخته با عصبانیت و آزرده گی پیدا می کنند شاید والدین فکر کنند که ادرار از تنبلی ناشی می شود یا به عمد انجام می گیرد یا فکر کنند آنها مورد سرزنش قرار

## روش تحقیق

پاسخ‌ها محاسبه شد و  $I=0/86$  بدست آمد. جهت تعیین پایایی درونی پرسشنامه از آلفای کرانباخ استفاده شد که در نهایت  $\alpha=0/82$  بدست آمد. اطلاعات بدست آمده توسط پرسشنامه با بکارگیری نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری کی دو و استودنت برای دو گروه مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری در کلیه آزمون‌های آماری  $0/05$  لحاظ گردید.

## یافته‌ها

از ۲۵۰ کودک تحت مطالعه ۹۹ کودک (۳۹/۶ درصد) پسر و ۱۵۱ کودک (۶۰/۴ درصد) دختر بودند. میانگین سن واحدهای پژوهش  $11/05 \pm 8/61$  سال بود. بر اساس DSM-IV فراوانی شب‌اداراری در کودکان مورد مطالعه ۶/۸ درصد (۱۷ مورد) بود (جدول ۱). فراوانی شب‌اداراری از دیدگاه والدین ۱۰/۴ درصد بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی شب‌اداراری کودکان مورد مطالعه

شب‌اداراری	فراوانی	تعداد	درصد
دارد	۱۷	۶/۸	
ندارد	۲۳۳	۹۳/۲	
کل	۲۵۰	۱۰۰	

اگر چه اختلاف آماری معنی داری از نظر فراوانی شب‌اداراری در سطوح مختلف تحصیلی وجود نداشت ( $p=0/18$ ) لکن با افزایش پایه تحصیلی کودکان مورد مطالعه میزان فراوانی شب‌اداراری کاهش می‌یافت به طوری که میزان فراوانی شب‌اداراری در کودکان دبستانی پایه اول ۱۱/۱ درصد (۷ مورد)، پایه دوم ۷/۹ درصد (۵ مورد)، پایه سوم ۸/۸ درصد (۴ مورد)، پایه چهارم ۲/۳ درصد (۱ مورد) و در پایه پنجم هیچ موردی یافت نشد. در بررسی عوامل مرتبط با شب‌اداراری نتایج نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین شب‌اداراری با بازی‌های ترسناک کامپیوتری ( $p=0/02$ )، تماشای فیلم‌های ترسناک ( $p=0/004$ )، تولد فرزند جدید در خانواده ( $p=0/004$ ) وجود داشت. بطوریکه فراوانی این عوامل در کودکانی که شب‌اداراری داشتند بیشتر از کودکانی بود که شب‌اداراری نداشتند (جدول ۲).

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی است که بر روی ۲۵۰ کودک دبستانی شهر گناباد در سال ۱۳۸۹ انجام شد که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند بدین منظور هر کدام از پایه‌های تحصیلی شهر گناباد بعنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و سپس بر اساس تعداد دانش‌آموزان هر طبقه به هر کدام از طبقات سهمیه داده شد و نهایتاً به صورت تصادفی ساده از داخل هر طبقه به تعداد مورد نیاز نمونه انتخاب شد. حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد نسبت‌ها و مطالعه مشابه (۴) با احتساب شیوع شب‌اداراری به میزان ۱۷ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و اشتباه مجاز  $0/05$  محاسبه شد. برای تشخیص شب‌اداراری از معیار DSM-IV<sup>1</sup> یعنی خیس کردن عمدی یا غیر عمدی لباس یا رختخواب، حداقل ۲ بار در هفته برای ۳ ماه متوالی پس از ۵ سالگی، استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه در این پژوهش عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۱-۷ سال، تحصیل در یکی از پایه‌های تحصیلی و حضور در محیط پژوهش در زمان نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها و نیز عدم ابتلا به بیماری‌های دیابت شیرین یا بیمه، اسپینا بیفیدا، تشنج، آنمی داسی شکل، عفونت مجاری ادراری، نارسایی مزمن کلیه و استفاده از مواد مخدر که از والدین واحدهای پژوهش سوال می‌شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که حاوی ۲۳ سوال می‌باشد که عوامل تاثیر گذار بر شب‌اداراری در زمینه‌های روحی روانی، فرهنگی اجتماعی، تغذیه‌ای، اقتصادی و نیز علائم همراه با شب‌اداراری را بررسی می‌کرد. جهت کسب روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد و با مراجعه به منابع علمی و کسب نظر تعداد ۷ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی گناباد و متخصصین اطفال به تأمین کفایت محتوی، اصلاحات لازم منظور گردید. پایایی بیرونی پرسشنامه توسط آزمون مجدد بررسی شد. بدین منظور ابتدا این پرسشنامه‌ها توسط ۱۵ نفر از والدین کودکان تکمیل و پس از یک هفته مجدداً در اختیار همان افراد قرار داده شد. تعداد ۱۲ پرسشنامه تکمیل شده برگشت که همبستگی

1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل و علائم مرتبط با شب ادراری

نتیجه آزمون	ندارد		دارد		شب ادراری	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p=۰.۰۷	۲/۱	۵	۱۱/۸	۲	دارد	اختلاف خانوادگی
	۹۷/۹	۲۲۸	۸۸/۲	۱۵	ندارد	
p=۰.۰۲	۳	۷	۱۷/۶	۳	دارد	بازی های ترسناک کامپیوتری
	۹۷	۲۲۶	۸۲/۴	۱۴	ندارد	
p=۰.۰۰۴	۳	۷	۲۳/۵	۴	دارد	تماشای فیلم ترسناک
	۹۷	۲۲۶	۷۶/۵	۱۳	ندارد	
p=۰.۷	۵	۵	۰	۰	دارد	جدایی والدین
	۹۷/۱	۲۲۸	۱۰۰	۱۷	ندارد	
p=۰.۰۰۴	۳	۷	۲۳/۵	۴	دارد	تولد فرزند جدید
	۹۷	۲۲۶	۷۶/۵	۱۳	ندارد	
p=۰.۰۷	۹۴/۷	۲۱۴	۸۲/۴	۱۴	دارد	دوست صمیمی
	۵/۳	۱۲	۱۷/۶	۳	ندارد	
p=۰.۳۹	۲/۶	۶	۵/۹	۱	دارد	دوری از والدین
	۹۷/۴	۲۲۷	۹۴/۱	۱۶	ندارد	
p=۰.۳	۲/۱	۵	۵/۹	۱	دارد	تنبه بدنی
	۹۷/۹	۲۲۸	۹۴/۱	۱۶	ندارد	
p=۰.۰۳	۹۶/۶	۲۲۵	۸۲/۴	۱۴	دارد	نقل مکان
	۳/۴	۸	۱۷/۶	۳	ندارد	

در بررسی علائم همراه با شب ادراری نتایج نشان داد ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری با گریه در خواب (p=۰/۰۰۰۱)، ناخن جویدن (p=۰/۰۰۰۱)، خرخر شبانه (p=۰/۰۰۰۱)، دندان قروچه (p=۰/۰۰۱)، و نقل و مکان (p=۰/۰۳) وجود دارد. تمامی این اختلالات در کودکان دارای شب ادراری بیشتر از کودکان بدون شب ادراری می باشد (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی علائم همراه با شب ادراری

نتیجه آزمون	ندارد		دارد		شب ادراری	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p<۰.۰۰۰۱	۳/۴	۸	۳۵/۵	۶	دارد	گریه در خواب
	۹۴/۴	۲۲۵	۶۴/۷	۱۱	ندارد	
p<۰.۰۰۰۱	۵/۶	۱۳	۵۸/۸	۱۰	دارد	ناخن جویدن
	۹۴/۴	۲۲۰	۴۲/۲	۷	ندارد	
p=۰.۰۵	۳	۷	۱۱/۸	۳	دارد	خرخر شبانه
	۹۸/۳	۲۲۹	۸۸/۸	۱۵	ندارد	
p=۰.۰۰۱	۳/۹	۹	۲۹/۴	۵	دارد	دندان قروچه
	۹۶/۱	۲۲۴	۷۰/۶	۱۳	ندارد	
p=۰.۹	۰/۴	۱	۰	۰	دارد	لکنت زبان
	۹۹/۶	۲۳۲	۱۰۰	۱۷	ندارد	

به یافته های این پژوهش می تواند به علت سابقه خانوادگی مثبت، عوامل تغذیه ای، فرهنگی-اجتماعی، روحی-روانی و احتمالاً محیطی و یا تفاوت در جامعه پژوهش باشد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که شب ادراری در پسران شایع تر از دختران می باشد و ارتباط جنس با شب ادراری از نظر آماری معنی دار می باشد. اکثر مطالعات انجام شده و همچنین منابع مختلف شیوع شب ادراری در پسران را نسبت به دختران بیشتر گزارش نموده اند (۱۷،۴). براساس پژوهشی که کلاورو آروالو و تورو ترالرو انجام دادند نسبت پسر به دختر ۵ به ۱ بوده است (۱۸). براساس پژوهش فرناندز و دمیکوالزانز نیز شیوع شب ادراری در پسران بیشتر از دختران گزارش شده است (۱۶). پژوهشی که چیوزا و همکاران به صورت چند مرکزی انجام داده اند شیوع شب ادراری در پسران را بیشتر ذکر نموده اند (۱۹)، که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد. این در حالی است که در پژوهش سین گلو و مینیر شیوع شب ادراری را در هر دو جنس یکسان اعلام نموده اند (۲۰) و در پژوهشی که قطبی و خیر آبادی انجام داده اند شیوع شب ادراری را در دختران بیشتر از پسران گزارش نموده و بیان داشتند که به علت عفونت ادراری در دختران می باشد (۵). احتمالاً این شیوع بالا در پسران در اکثر پژوهش ها به علت تأخیر در تکامل کنترل عصبی مثانه می باشد.

شب ادراری اکثر واحدهای پژوهش در این مطالعه از نوع اولیه بوده است که با پژوهش دهقانی و همکاران همخوانی دارد (۱۰) و با سایر منابع علمی نیز هماهنگی دارد (۲۱).

در پژوهش حاضر رابطه شب ادراری با سابقه خانوادگی از لحاظ آماری معنی دار می باشد. پژوهش میتانی و زیدی سابقه خانوادگی شب ادراری را به عنوان یکی از عوامل دخیل در شب ادراری ذکر نموده اند (۲۲). نتایج پژوهش آژیر و همکاران نیز مشابه با پژوهش حاضر می باشد (۱۲). مطالعات متعدد در این زمینه نشان داده هر چه ارتباط نزدیکتر باشد بروز شب ادراری بیشتر است (۲۳). به طوری که اگر یک والد مبتلا به شب ادراری باشد شانس ابتلا کودک حداقل ۴۴ درصد و اگر هر دو والد مبتلا باشند شانس ابتلا به ۷۷ درصد می رسد (۱). به نظر می رسد این گرایش شدید خانوادگی با احتمال ارثی بودن این عارضه و تأخیر تکاملی و مکانیسم های تنظیم تخلیه مثانه در ارتباط باشد (۲۴).

تفاوت آماری معنی داری از نظر میزان فراوانی شب ادراری اولیه در کودکان پسر و دختر مشاهده شد ( $p < 0.0001$ ) به طوری که فراوانی شب ادراری در پسران ۱۳/۲۶ درصد و در دختران ۱/۹۹ درصد بود.

ارتباط آماری معنی داری بین سابقه خانوادگی و میزان فراوانی شب ادراری وجود داشت ( $p < 0.0001$ ). ۷۰/۶ درصد کودکانی که شب ادراری داشتند سابقه خانوادگی مثبت و ۲۹/۴ درصد سابقه خانوادگی منفی داشتند.

ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری با وضعیت اقتصادی خانواده، رتبه تولد، نسبت فامیلی والدین، شغل والدین، تحصیلات والدین و سن والدین مشاهده نشد ( $p > 0.05$ ).

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع شب ادراری و عوامل مرتبط با آن در کودکان دبستانی شهر گناباد انجام شد. فراوانی شب ادراری براساس معیار DSM-IV و دیدگاه والدین از شب ادراری متفاوت بود. به طوری که براساس معیار DSM-IV ۶/۸ درصد و بر اساس دیدگاه والدین ۱۰/۴ درصد کودکان شب ادراری داشتند. علت این اختلاف در تعریف و دیدگاه والدین از شب ادراری می باشد.

بر اساس نتایج پژوهشی که آژیر و همکاران در یکی از شهرهای ایران انجام داده اند فراوانی شب ادراری ۳/۳ درصد براساس معیار DSM-IV و ۶/۲ درصد براساس معیار ICD-10<sup>1</sup> بود (۱۲). و در پژوهشی که بوتلر و همکاران در انگلستان انجام داده اند ۲/۶ درصد براساس معیار DSM-IV و با معیار هفته ای یک بار ۱۵/۵ درصد بوده است (۱۳). که نسبت به نتایج این پژوهش براساس DSM-IV شیوع کمتری دارند. شیوع شب ادراری در عربستان سعودی حدود ۱۵ درصد (۱۴)، بوریکنافاسو ۱۳ درصد (۱۵)، استرالیا ۱۸ درصد (۱۶) گزارش شده است که از مطالعه ما بیشتر می باشد.

با توجه به نتایج به نظر می رسد که شیوع شب ادراری در میان دانش آموزان مدارس ابتدایی گناباد در حد متوسطی می باشد و از بسیاری مناطق دنیا کمتر است. این مسئله با توجه

1- International Classification of Diseases (ICD)

مرتبط با شب ادراری می توان به بازی های ترسناک کامپیوتری و شنیدن یا دیدن مناظر ترسناک اشاره نمود که در پژوهش حاضر از لحاظ آماری معنی دار می باشد. ۱۰ مورد از شایع ترین ترس ها در کودکان و نوجوانان را به دریافت اطلاعات از محیط و الگو برداری نسبت داده اند. در خانواده های که زمینه ای برای رشد اضطراب ایجاد شده باشد، کودکان در معرض خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی قرار می گیرند (۲۶). بنابراین پیشنهاد می گردد که والدین موقعیت های تنش زایی که منجر به اضطراب و ترس در کودک می شود را شناسایی و با فرزند خود در رابطه با این موقعیت ها و عوامل تأثیر گذار، به صحبت و تبادل نظر در جهت تعدیل این مشکل بپردازند.

ارتباط آماری معنی داری بین شب ادراری با گریه در خواب و ناخن جویدن مشاهده شد. بدلیل اینکه ناخن جویدن و گریه در خواب نشانه ای از اضطراب و نگرانی در کودک می باشد توجه کننده است.

در پژوهش حاضر ارتباط شب ادراری با خرخر شبانه از لحاظ آماری معنی دار بود ( $p=0/05$ ). در مطالعه آیدین در ترکیه ارتباطی بین هیپرتروفی آدنوئید و شب ادراری مشخص نشد (۲۷) و با نتایج پژوهش حاضر متناقض است. این در حالی است که، کرباسی و همکاران (۹) این یافته را یکی از عوامل مؤثر در ایجاد شب ادراری دانسته و بهبود یا کاهش آن به دنبال آدنوئیدکتومی نیز در مطالعه سینار مشخص شده است (۲۸)، در بررسی آلکوسوپولوس نیز فراوانی شب ادراری اولیه در بچه های با خرخر شبانه شدید و عاداتی بیش از کودکان بدون این مشکل بوده است (۲۹). که با نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.

دیگر یافته های این پژوهش رابطه معنی داری را بین شب ادراری و فاکتورهای سن، شغل پدر و مادر، نسبت فامیلی، اختلاف وناسازگاری و کشمکش های بین افراد خانواده، جدایی والدین، دوری از پدر و مادر، تنبیه بدنی، لکنت زبان، آموزش توالیت رفتن، ارتباط با همسالان، مشکلات و محدودیت های مالی و وضعیت اقتصادی نشان داد. عدم پاسخگویی صحیح والدین در پاسخگویی به برخی سوالات پرسشنامه در ارتباط با شب ادراری فرزندشان از مهمترین محدودیت های این پژوهش بود.

با توجه به اینکه زمینه ارثی این عارضه مطرح است پیشنهاد می گردد که عوامل مؤثر دیگری که ممکن است در کودک تأثیر گذارد تقلیل یابد تا از شدت آن کاسته شود.

در پژوهش حاضر ارتباط معنی داری بین شب ادراری با تحصیلات مادر ( $p=0/6$ ) و پدر ( $p=0/4$ ) وجود نداشت. این یافته با پژوهش جهان پور و همکاران در بوشهر (۱۱)، کرباسی و همکاران در یزد (۹)، همخوانی دارد.

اما این یافته ها با نتایج مطالعه دهقانی و همکاران مغایرت دارد (۱۰). شاید این تفاوت به علت برخورداری والدین واحدهای پژوهش از سطح تحصیلات متوسطه بوده است.

احتمالاً سطح تحصیلات و فرهنگ والدین در نحوه آموزش توالیت رفتن و رعایت مسائل بهداشتی کودک و همچنین اداره کردن مشکلات خانواده و در نتیجه کنترل شب ادراری نقش داشته باشند.

در خصوص رتبه تولد با شب ادراری واحدهای پژوهش از لحاظ آماری ارتباط معنی داری مشاهده نگردید و اغلب واحدهای پژوهش فرزند اول و دوم (۳۵/۳ درصد) بودند. پژوهش کرباسی (۹)، دهقانی (۱۰) و جهان پور و همکاران (۱۱) با پژوهش ما هماهنگی دارد. لیکن در پژوهش رودریکوئز اف فرناندز و همکاران (۱۶)، چر و همکاران (۲۵) انجام دادند با نتایج حاصل از این پژوهش مغایرت دارد. بچه هایی که رفتارهای عقب گرا بعد از تولد فرزند دیگر در خانواده نشان می دهند شب ادراری بیشتر است اما این موضوع می تواند تحت تأثیر سن شروع آموزش توالیت رفتن و مسائل عاطفی حاکم بر آن و وابستگی عاطفی بیش از حد به مادر قرار گیرد. توصیه می شود تحقیقات دیگری نیز با کنترل متغیرها در این رابطه انجام گیرد.

در خصوص تولد فرزند جدید با شب ادراری واحدهای پژوهش از لحاظ آماری ارتباط معنی دار وجود داشت. این یافته با پژوهش دهقانی و همکاران در یزد (۱۰)، هم راستا بود. احتمالاً استرسی که در کودک به علت توجه زیاد نسبت به تولد فرزند دیگر بوجود آمده ناشی از این مشکل باشد. به خصوص اگر این تولد همزمان با دوران آموزش نظافت صورت گرفته باشد. پیشنهاد می گردد که والدین توجه افراطی نسبت به فرزند جدید در مقابل فرزند قبلی نشان ندهند و روابط عاطفی بین پدر و مادر و فرزند نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر فاکتورهای

## نتیجه گیری

مورد سرزنش و تحقیر قرار گیرد وجود دارد. کودک مبتلا به ایناختلال تصورش نسبت به خود تغییر می یابد و شاید با همسالان و سایر اعضاء خانواده خود نیز مشکلاتی خواهد داشت. بنابراین تدابیر بهداشتی، آگاهی و مشاوره خانواده می تواند از پی آمدهای اجتماعی- عملکردی و عاطفی پیشگیری نماید و با درمان، این کودکان اعتماد به نفس بیشتری پیدا نمایند و از نظر سلامت جسمی- روانی بهبود یابند.

## تشکر و قدردانی

مقاله برگرفته از طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با کد ۸۹/۴ بوده که تشکر و سپاس بی دریغ خودمان را از کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که با حمایت های علمی و مالی امکان اجرای طرح را محقق نمودند و از پزشکان محترمی که در بررسی و تدوین ابزار پژوهش ما را یاری نمودند اعلام می داریم. همچنین از والدین کودکان مورد بررسی، آموزش و پرورش شهرستان گناباد و کلیه کسانی که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری کردند، تشکر و قدر دانی به عمل می آوریم.

## References:

1. Behrman ER, Kliegman MR, Jenson BH. Nelson textbook of pediatrics. 18<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2007: 113: 2249.
2. Gelder M, Mayou R, Geddes J. Psychiatry oxford core texts 1999. Translated by Mehdi Nadrifar, Ali Mokhtari, Amir Mojdi, Omid Abraham Safarzadh, Pune Heshmati, Ehsan Rahimi kia. Tehran: Tayeb; 2002, 19: 284.
3. Hockenberry M, Wang D, Wilson D. Wong's nursing care of in fants and children. Translated by Puran Sami. Tehran: Boshra-Tohfe; 2009: 269-400.
4. Ghahramani M, Basiri Moghadam M, Ghahramani AA. Nocturnal Enuresis and Impact on Growth. Iran J Pediatr 2008; 18(2): 167-170. [In Persian]
5. Ghotbi N, Kheyra badi GhR. enuresis Prevalence and associated factors in primary school students in Sanandaj. Sci J Kurdistan Uni Med Sci 2001; 5(4): 30-34. [In Persian]

شب ادراری یکی از اختلالات رفتاری در کودکان است و می توان این پدیده را به عنوان یک معضل با ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی، عاطفی در نظر گرفت. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر به نظر می رسد که شب ادراری در شهر گناباد نسبت به سایر مناطق شیوع متوسطی دارد. سابقه خانوادگی یکی از عوامل دخیل در اکثر پژوهش ها بیان گردیده که در یافته های حاصل از پژوهش حاضر نیز به عنوان یک عامل مرتبط با این پدیده شناخته شد. همچنین مبتنی بر یافته ها، مشاهده فیلم ها و بازی های ترسناک کامپیوتر، تولد فرزند جدید در خانواده، به عنوان عوامل روحی روانی در نظر گرفته شده بودند که این فاکتورها نشان دهنده ی ترس، استرس و اضطراب و نگرانی در کودک می باشد که با توجه به یافته ها، این استرس و اضطراب با علائمی همچون ناخن جویدن، دندان قروچه، گریه در خواب تظاهر می یابد که خانواده را متوجه این رفتار کودک می کنند. خیس نمودن رختخواب ناراحت کننده است و در بعضی موارد با توجه به فرهنگ و رفتار والدین و اطرافیان امکان این که کودک

6. Bower WF, Moore KH, Shepherd RB, Adams RD. The epidemiology of childhood enuresis in Australia. Br J Urol 1996; 78(4): 602-606.
7. Parishan S, Ashrafizadeh M, Basiri Moghadam M, Ghahramani M, Chamanzari H. Evaluation of physical development and its relationship with the first primary enuresis in children enuresis. Undergraduate. [Dissertation] Gonabad Uni Med Sci; 2006. [In Persian]
8. Atkinson M, Hoernby G. Mental health in schools. Translated by Akbar Rahnama and Mohammad Faridi. Tehran: Ayeezh; 2008: 148-149.
9. Karbasi S, Golestan M, Fallah R. Enuresis children at 6 years old and its related factors. Ofogh-e- Danesh 2006; 15(4): 63-69. [In Persian]
10. Dehghani Kh, Poormovahed M, Dehghani H, Shakiba M, Tavangar H, Yasini Ardakani M, et al. Related factors with enuresis children aged 6-12 years. J Daneshvar 2008; 79(16): 33-38. [In Persian]

11. Jahanpoor F, Azodi P, Ghasmi Kh. Factors affecting children's enuresis. *Nursing and Midwifery Research* 2003; 19(5): 19-17. [In Persian]
12. Azhir A, Frajzadegan Z, Adibi A, Hedayatpoor B, Fazel A, Divband A. An epidemiological study of enuresis among primary school children in Isfahan, Iran. *Saudi Med J* 2006; 27(10): 1572-1577.
13. Butler RJ, Golding J, Northstone K. Nocturnal enuresis at 7.5 years old: prevalence and analysis of clinical signs. *BJU Int* 2005; 96(3): 404-410.
14. Kalo B, Bella H. Enuresis: prevalence and associated factors among primary school children in Saudi Arabia. *Acta Paediatr* 1996; 85(10): 1217-1222.
15. Ouedraog A, Kere M, Ouedraogo TL, Jesu F. Epidemiology of enuresis in children and adolescents aged 5-16 years in Ouagadougou (Burkina Faso). *ARCH pediatri* 1997; 4(10): 947-951.
16. Rodríguez Fernández LM, Marugán de Miguelsanz JM, Lapena Lopez de Armentia S, Palau Benavides MT, Alvaro Iglesias E, Naveira Gomez C, et al. Epidemiological study of nocturnal enuresis: analysis of associated factors. *An Esp pediatri* 1997; 46(3): 252-258.
17. Rassouli M, Mirlashari J, Gharebagh A. *Nursing care of infant and children*. 2<sup>th</sup> ed. Tehran: Andishe rafie; 2010: 169.
18. Clavero-Arevalo M, Toro-Trallero J. Enuresis and encopresis: their relationship. *An Esp Pediatr* 1993; 39(4): 320-324.
19. Chiozza ML, Bernardinelli L, Caione P, Del Gado R, Ferrara P, Giorgi PL, et al. An Italian epidemiological multicenter study of nocturnal enuresis. *J Urol* 1995; 45(3): 281-285.
20. Senglere J, Minaire P. Epidemiology and Psychosocial consequents of urinary incontinence. *Rev Pra* 1995; 45(3): 281-285.
21. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol* 2002; 4(6): 660-667.
22. Mithani S, Zaidi Z. Bed wetting in school children of Karachi. *J Pak Med Assoc* 2005; 55(1): 2-5.
23. Eapen V, Mabrouk AM. Prevalence and correlates of nocturnal enuresis in United Arab Emirates. *Saudi Me J* 2003; 24(1): 49-51.
24. Hockenberry M, Wang D, Wilson D. *Wong's nursing care of infants and children*. 8<sup>th</sup> ed. Canada: Elsevier; 2007: 793.
25. Cher TW, Lin GJ, Hsu KH. Prevalence of nocturnal enuresis and associated familial factors in primary school children in Taiwan. *J Urol* 2002; 166(3): 1142-1146.
26. Shokoohi-Yekta M, Parand A. *Behavioral disorders of children and adolescents*. Tehran: Tabib-Taimorzadh; 2005: 106-107. [In Persian]
27. Aydin S, Sanli A, Celebi O, Tasdemir O, Paksoy M, Eken M, et al. Prevalance of adenoid hypertrophy and nocturnal enuresis in primary school children in Istanbul, Turkey. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008; 72(5): 665-668.
28. Cinar U, Vural C, Cakir B, Topuz E, Karaman MI, Turgut S. Nocturnal enuresis and upper airway obstruction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007; 59(2): 115-118.
29. Alexopoulos EI, Kostadima E, Pagonari I, Zintzaras E, Gourgoulisian K, Kadits AG. Association between primary nocturnal enuresis and habitual snoring in children. *Urology* 2006; 68(2): 406-409.



## **Survey of Enuresis Frequency and Its Associated Factors Among School Children**

**Ali Mohammadpour<sup>1</sup>, Mahdi Basiri Moghaddam<sup>2</sup>, Somayeh Jani<sup>3</sup>  
and Shahrbanou Haidarpour<sup>3</sup>**

### **Abstract**

**Background and Aim:** Enuresis in children is a common disorder associated with various factors. In addition to the awareness regarding the frequency of this phenomenon, identifying the most common and important related factors is essential for planning and preventive interventions. Therefore, this study was performed on school children in Gonabad.

**Materials and Methods:** This descriptive and analytical study was performed among school children in Gonabad. The subjects included 250 boys and girls who were selected randomly based on multi-stage sampling. The data were collected from families by using a questionnaire. The obtained data were analyzed by SPSS software version 14 using appropriate descriptive and inferential tests such as T-student and Chi-square. Statistical results were considered significant if lower than 0.05 level of significance.

**Results:** 39.6 percent of the participants were boys and 60.4 percent were girls all in different stages of elementary schools. Frequency of enuresis in children was 8.6 percent and there was a significant difference among boys and girls ( $p = 000$ ). gender, family history, drinking too much liquid before sleeping, crying in bed, nail biting were the most important factors and associated symptoms in our study. Also, statistical tests showed a significant difference between enuresis and all these factors.

**Conclusion:** According to the results of this study, the prevalence of enuresis is significant. Psychological, cultural, social and nutritional factors related to enuresis make it necessary to provide consulting services and health care information to the families.

**Keywords:** Children, elementary school, enuresis, frequency

**Received:** 9 June 2011

**Revised:** 7 March 2012

**Accepted:** 24 May 2012

*Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2012; Vol. 18, No.3*

---

1- PhD in Nursing, Assistant Professor and Faculty Member, Department of Nursing, Member of Social Development Health Promotion Research Center and Member of Department of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2- **Corresponding author:** MSc. in Pediatric Nursing, Faculty Member of Nursing Department, Social Development & Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

**Tel:** +98 533 7223028 **Fax:** +98 533 7223401 **E-mail:** basiri1344@gmail.com

3- BSc., Student in Nursing, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences