

سازگاری رفتاری کودکان شب ادرار و غیر شب ادرار در دبستان‌های شهر همدان

ژیلا ساجدی*

چکیده

شب ادراری یکی از مشکلات شایع و پیچیده دوران کودکی است و بر روابط کودک و والدین و همچنین همسالان اثرات منفی برجای می‌گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که در مقایسه با کودکان عادی، کودکان مبتلا به شب ادراری دارای مشکلات رفتاری هستند و از آن رنج می‌برند. این تحقیق با هدف تعیین و مقایسه سازگاری رفتاری کودکان شب ادرار و غیر شب ادرار در دبستان‌های شهر همدان انجام گرفت. مطالعه از نوع مورد - شاهدی بر روی ۳۲۰ نفر با انتخاب نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها فرم مصاحبه منظم بود که بر اساس چک لیست رفتاری کودک برای کودکان سنین دبستان گزارش شده کاسل و راسل تدوین شد. نتایج بررسی نشان داد بین نمرات کسب شده در دو گروه کودکان شب ادرار و غیر شب ادرار از نظر سازگاری فردی، اجتماعی، فیزیکی، سازگاری در منزل، مدرسه و سازگاری کل شخصیت اختلاف معنادار وجود دارد ($p < 0/001$) و کودکان شب ادرار با درصد بالا دارای مشکلات رفتاری بودند و بین میانگین نمرات دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ($p < 0/001$).

واژه‌های کلیدی: سازگاری رفتاری، کودکان سن دبستان، شب ادراری

مقدمه

مطالعات نشان می‌دهند که در مقایسه با کودکان عادی، کودکان مبتلا به شب ادراری دارای مشکلات رفتاری هستند و از آن رنج می‌برند. کودک شب ادرار در اجتماع با مشکلات زیادی روبروست، زیرا مجبور است که اکثر اوقات مخصوصاً شب‌ها را در منزل بسر ببرد و حتی ممکن است مورد تمسخر خواهر و برادرها و همکلاسی‌هایش قرار بگیرد و از این مسأله شرمسار و خجالت زده است. کاهش اعتماد به نفس در کودک، که در برقراری ارتباط او در بزرگسالی نیز تأثیر می‌گذارد به همین دلیل است (۴).

شب ادراری گاهی باعث اقداماتی از سوی والدین می‌شود که وضعیت را بدتر می‌کند. تهدید یا تحقیر طفل کوچکترین تأثیری ندارد و اصولاً به علت این که خیس کردن در خواب اتفاق می‌افتد، طفل هیچگونه دخالتی در آن ندارد. تحقیر در انظار یا تنبیه او تنها با ایجاد فشار روحی وضع کودک را بدتر می‌کند (۵).

بیش از یک میلیون نفر در سنین ۶ تا ۱۶ سال از مشکل شب ادراری رنج می‌برند و دوران کودکی آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. مخصوصاً وقتی که این مشکل از طرف والدین پنهان بماند (۶).

شب ادراری مسأله‌ای است که کلیه افرادی که به نحوی با کودکان کار می‌کنند، مثل آموزشیاران، والدین، مددکاران، پزشکان، روان‌شناسان اطفال، پرستاران و کودکان با آن مواجه بوده و هستند و چه بسا در اقوام نزدیک خود بارها با این کودکان روبرو شده‌اند و از خود پرسیده‌اند که چگونه می‌توان به این کودکان و خانواده آنها کمک نمود؟ بهترین نحوه کمک به کودکان مبتلا به شب ادراری، آموزش به کودک و والدین در باره این مشکل است

دوران کودکی سرآغاز زندگی و زمان پایه ریزی شخصیت بزرگسالی است. همه مکاتب روان‌شناسی و علوم وابسته به آن بر نقش مهم و سرنوشت ساز این مرحله در چگونگی پی‌ریزی مراحل بعدی رشد انسان تأکید کرده و معتقدند کودک در عالی‌ترین شرایط متولد می‌شود و برای پرورش شایسته و مطلوب آمادگی دارد. برای این که این آمادگی به ظهور برسد و کودک به بهترین شرایط رشد دست یابد، محیط مناسبی از نظر عاطفی و روانی باید در دسترس او قرار گیرد. محدودیت‌های خانوادگی و عدم دسترسی به یک محیط امن عاطفی و اجتماعی می‌تواند با ایجاد اختلال در رفتار کودک، مانع رسیدن به این شرایط ایده‌آل شود (۱). یکی از مراحل مهم دوران زندگی، دوران سوم زندگی یعنی سنین شش تا دوازده سالگی است. این دوره از لحاظ رشد اجتماعی و سازگاری کودک در آینده آنچنان دارای اهمیت است که باید آن را دوره اصلاح و تصحیح رفتار اجتماعی کودکان نامید (۲).

شب ادراری یکی از مسائل پیچیده و حل نشده اجتماعی است و مشکلی است که برای کودکان و خانواده آنها از زمان‌های دور موجود بوده است. شرح موارد خیس کردن رختخواب به شکل غیرارادی را می‌توان در نوشته‌های ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد دید. از نوشته‌های قدیمی می‌توان فهمید که در زمان‌های دور، شب ادراری همچنان یک مسأله بزرگ اجتماعی بوده است. در طول تاریخ کودکان مبتلا، تحت درمان‌های مختلف سنتی (مذهبی) قرار گرفته‌اند که حتی برخی از آن‌ها موجب اختلالات روانی مبتلایان می‌شده است (۳).

شدند. آنگاه دعوت نامه برای پدر یا مادر کودک فرستاده شد. در ضمن از همان کلاس کودک دیگری که از نظر سن، جنس، رتبه تحصیلی و رتبه تولد با کودک شب‌ادار همگن شده بود در نظر گرفته شد و برای پدر یا مادر این کودک نیز دعوت نامه فرستاده شد. محیط پژوهش، مدارس ابتدایی شهر همدان و شرایط همگی مدارس یکسان بود. در همه این مدارس پرونده‌های بهداشتی که شامل گزارش وضعیت جسمانی و روانی و مشخصات کامل کودک و خانواده بود، وجود داشت.

ابزار گردآوری داده‌ها فرم مصاحبه منظم بود و اطلاعات از طریق مصاحبه با پدر یا مادر و قسمتی هم از معلم کودک بدست آمد. فرم مصاحبه بر اساس چک لیست رفتاری کودک برای کودکان سنین دبستان گزارش شده از سوی کاسل و راسل تدوین شد. این فرم شامل ۷۸ سوال و به صورت گزینه‌ای و به ترتیب سازگاری فردی، در منزل، اجتماعی، در مدرسه، فیزیکی و کل شخصیت را می‌سنجید. نمره نهایی هر کودک مجموع نمرات حاصل از هر کدام از سازگاری‌های رفتاری بود و پس از نمره‌دهی در دو گروه جداگانه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده از لحاظ میزان سازگاری به دو دسته ضعیف و قوی تقسیم شد. اطلاعات به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش درآمد و به منظور درستی یا نادرستی فرضیه‌های تحقیق و مقایسه دو گروه مورد و شاهد از آزمون t (آزمون تفاوت میانگین) استفاده شد.

تا بتوانند ماهیت بیماری را هرچه بیشتر درک کنند، زیرا در یک مطالعه مشخص گردیده که ۳۰ تا ۷۰ درصد والدین از روی عدم آگاهی برای کنترل شب‌اداری، اقدام به تنبیه کودک می‌نمایند و قرار دادن کودک در قفس مرغ یا وان حمام و تنبیه‌های بدنی، از جمله اقدامات این والدین بوده است (۷).

اگرچه در کشور ما آمار دقیقی از کودکان مبتلا به شب‌اداری وجود ندارد اما مطالعات در شهرستان‌های مختلف روی این کودکان نشان می‌دهد که این مسأله یک مشکل شایع دوران کودکی است و نیاز به بررسی و تعمق بیشتری دارد. بنابر این پژوهشگر بر آن شد تا در زمینه مقایسه رفتار کودکان شب‌ادار و غیر شب‌ادار و نحوه سازگاری آنها در خانه و مدرسه و جامعه بررسی نماید.

وسایل و روش‌ها

پژوهش حاضر با روش مورد - شاهدی^۱ و به منظور مقایسه مشکلات رفتاری کودکان شب‌ادار و غیرشب‌ادار انجام گرفت. در این تحقیق ۳۲۰ نفر (۱۶۰ کودک شب‌ادار و ۱۶۰ کودک غیرشب‌ادار) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. با توجه به این موضوع که شهر همدان دارای دو ناحیه آموزش و پرورش می‌باشد که هر کدام تعدادی دبستان را تحت پوشش دارند سعی بر آن شد که نمونه‌ها از هر دو منطقه آموزش و پرورش باشند. لذا با همکاری مسئولین و نقشه‌های موجود ابتدا نواحی آموزش و پرورش مشخص گردید و سپس از هر ناحیه تعدادی دبستان و از هر دبستان تعدادی کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند و با توجه به پرونده‌های بهداشتی موجود در مدارس، کودکان مبتلا به شب‌اداری شناسایی

یافته‌ها

در این پژوهش جمعاً ۳۲۰ کودک (۶۰ دختر و ۱۰۰ پسر شب ادرار و ۶۰ دختر و ۱۰۰ پسر غیر شب ادرار) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مقایسه سازگاری‌های رفتاری بین دو گروه در نمودار (۱) آمده است. چنانچه از نمودار (۱) بر می‌آید کودکان شب ادرار از نظر سازگاری فردی، سازگاری در منزل، سازگاری اجتماعی، سازگاری در مدرسه، سازگاری فیزیکی و سازگاری کل شخصیت با درصد بالا دارای سازگاری ضعیف بوده‌اند. در حالی که کودکان غیر شب ادرار با درصد بالا دارای سازگاری قوی بوده‌اند. برای تعیین اختلاف معنی‌دار آماری بین سازگاری‌های رفتاری دو

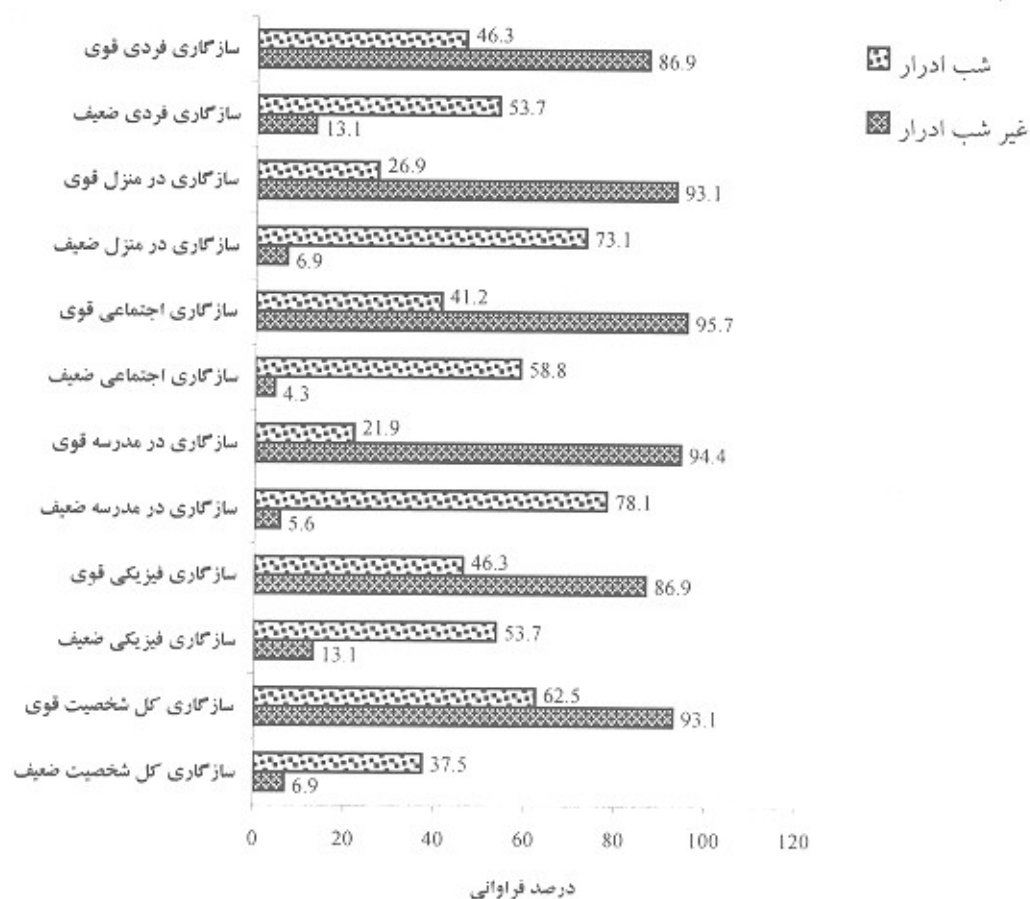
گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد که این آزمون اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد ($p < 0/001$).

نتایج مقایسه میانگین نمرات سازگاری رفتاری بر حسب جنس واحدهای مورد پژوهش در جدول (۱) آمده است.

چنانچه از جدول (۱) برمی‌آید پسران و دختران غیر شب ادرار از نظر سازگاری فردی، سازگاری در منزل، سازگاری اجتماعی، سازگاری در مدرسه، سازگاری فیزیکی و سازگاری کل شخصیت دارای میانگین نمرات بیشتری نسبت به گروه کودکان شب‌ادرار بوده‌اند و برای تعیین

جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار سازگاری رفتاری بر حسب جنس در دو گروه کودکان شب ادرار و غیرشب ادرار

ارزش P	ملاک آزمون t	غیر شب ادرار		شب ادرار		گروه	جنس
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
$p < 0/001$	۱۰/۹۱	۹۳/۶۲۷	۱۶/۲۳۲	۱۷/۶۸۴	۶۷/۵۸۰	سازگاری فردی	پسر
	۸/۳۲	۹۶/۲۷	۱۵/۵۵۵	۱۷/۱۴۰	۷۷/۱۳۰	سازگاری در منزل	
	۸/۰۲	۹۵/۸۴۳	۱۵/۸۰۸	۲۱/۱۱۲	۷۴/۸۲	سازگاری اجتماعی	
	۸/۱۹	۶۱/۹۴۱	۱۵/۱۸۵	۱۳/۰۸۵	۴۶/۵۱۶	سازگاری در مدرسه	
	۳/۵۱	۳۱/۱۳۷	۶/۲۵۴	۶/۷۵۸	۲۷/۹۲۰	سازگاری فیزیکی	
	۱۱/۶۲	۹۲/۶۶۲	۹۲/۶۶۲	۱۰۷/۵۵۳	۴۶۶/۲۷۰	سازگاری کل شخصیت	
$p < 0/001$	۸/۳۶	۹۵/۱۳۷	۱۷/۷۲۵	۱۹/۹۲۱	۶۶/۱۰۰	سازگاری فردی	دختر
	۷/۷۳	۹۹/۲۰۶	۱۳/۹۸۳	۱۷/۰۱۵	۷۷	سازگاری در منزل	
	۶/۶۴	۹۶/۶۰۳	۱۸/۳۹۰	۱۹/۳۶۱	۷۲/۵۱۶	سازگاری اجتماعی	
	۷/۵۷	۶۲/۵۶۹	۱۴/۲۸۸	۱۰/۰۴۱	۴۵/۴۱۶	سازگاری در مدرسه	
	۲/۲۵	۳۲/۴۳	۶/۱۷۶	۶/۶۴۳	۲۸/۶۵۰	سازگاری فیزیکی	
	۹/۶۰	۹۷/۴۲۰	۹۷/۴۲۰	۱۰۹/۶۲۶	۴۵۹/۱۸۳	سازگاری کل شخصیت	



نمودار شماره (۱): فراوانی نسبی سازگاری رفتاری در دو گروه کودکان شب ادرار و غیر شب ادرار

سازان فردای این مرز و بوم هستند، کاری بسیار ارزشمند است زیرا درک صحیح از مشکلات آنان و کمک در جهت رفع آن مشکلات از جمله مسائل بسیار مهم هر نظام تربیتی است (۸).

با توجه به این که شب ادراری از زمان‌های قبل تاکنون به عنوان یکی از مشکلات عمده مطرح بوده است و بر روابط کودک و والدین و همچنین همسالان اثرات منفی برجای می‌گذارد و علی‌رغم پیشرفت دانش بشر در مورد مکانیسم ایجاد شب ادراری، هنوز معلومات ما در مورد چگونگی ایجاد شب ادراری و نحوه درمان قطعی آن کامل نیست، لذا نیاز به بررسی بیشتری دارد (۹). در این بررسی هدف آن بود که سازگاری رفتاری کودکان شب ادرار تعیین و

اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد. این آزمون اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان می‌دهد ($p < 0/001$). اما از نظر مقایسه میانگین نمرات سازگاری رفتاری بین پسران و دختران شب ادرار نتایج نشان داد که میانگین نمرات پسران به جز سازگاری فیزیکی بیشتر از دختران بوده است و برای تعیین اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه از آزمون تی استودنت استفاده شد. این آزمون اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان می‌دهد ($p < 0/001$).

بحث

در حالی که جامعه ما به سوی رشد و توسعه گام برمی‌دارد شناخت مسائل و مشکلات کودکان که آینده

داد که رفتارهایی مانند پرخاشگری، رفتار روان پریشانه، انزوای اجتماعی، حساسیت، منع و بازداری، بیش‌فعالی، رفتار ضد اجتماعی، ترس و انواع بزهکاری‌های نادر و رفتار روان رنجورانه در کودکان شب‌ادراار بیشتر بوده است (۱۳).

نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که از نظر جنس و سازگاری رفتاری بین دو گروه تفاوت وجود دارد، یعنی دختران و پسران شب‌ادراار در کلیه سازگاری‌های رفتاری دارای میانگین نمرات کمتری بوده‌اند. همچنین میانگین نمرات سازگاری رفتاری پسران شب‌ادراار به جز سازگاری فیزیکی بیشتر از نمرات دختران بوده است.

در پژوهشی که تحت عنوان اختلالات رفتاری در کودکان شب‌ادراار انجام شد نتایج نشان داد که اختلالات رفتاری پسران شب‌ادراار بیشتر از دختران بوده است (۱۴). اما در این تحقیق، نتیجه، این اختلاف را نشان نمی‌دهد و لذا به نظر می‌رسد که بین جامعه ما با کشورهای غربی تفاوت وجود دارد و شاید بتوان گفت که قدرت سازگاری پسران با مشکل شب‌ادراار بیشتر بوده است و مشکل شب‌ادراار دختران برای خانواده‌ها حادث‌تر و طرز برخورد والدین با دختران و پسران شب‌ادراار متفاوت بوده است. زیرا عدم آگاهی والدین و عکس‌العمل غلط آنها نسبت به کودکان شب‌ادراار باعث بوجود آمدن احساس گناه و خجالت در کودکان می‌شود و می‌تواند موجب اصطکاک بین والدین و کودکان و حتی بین والدین گردد (۱۵).

سپس با کودکان غیر شب‌ادراار مقایسه شود.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد از نظر سازگاری رفتاری تفاوت‌هایی بین دو گروه وجود دارد و کودکان شب‌ادراار دارای سازگاری ضعیف‌تر و میانگین نمرات کسب شده آنها در مقایسه با کودکان غیرشب‌ادراار پایین‌تر بوده است. در یک پژوهش که به منظور بررسی شب‌ادرااری افراد سنین ۵ تا ۱۸ سال انجام شد نتایج نشان داد که این عده در مدرسه از نظر سازگاری رفتاری دارای مشکل بوده و افت تحصیلی و فرار از مدرسه و پرخاشگری با همسالان از مسائل عمده آنان بوده است (۱۰).

پژوهش دیگری که تحت عنوان بررسی ۸۲ کودک شب‌ادراار انجام شد نشان داد که این کودکان از نظر سازگاری رفتاری خصوصاً سازگاری در منزل و سازگاری اجتماعی ضعیف عمل می‌کردند و مسائلی مانند ترک منزل و درگیری با والدین و همچنین مشکل در دوست‌یابی در بین آنها شایع بوده است (۱۱).

در پژوهش دیگری تحت عنوان عوامل روانی - اجتماعی موثر در شب‌ادرااری کودکان معلوم شد اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به شب‌ادرااری بیشتر است به طوری که دخترها بیشتر زودرنج، افسرده و خجالتی و پسرها پرخاشگر بوده و علاقه به آتش بازی دارند (۱۲).

همچنین یک بررسی دیگر تحت عنوان مقایسه ویژگی‌های روانی - اجتماعی کودکان شب‌ادراار و کودکان عادی نشان

منابع

- ۱ - قائمی ع. خانواده و دشواری‌های رفتاری کودکان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۶: ۱۵۴-۱۶۲.
- ۲ - مهریار الف، یوسفی ف. اختلالات روانی کودکان، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۰: ۱۳۶-۱۲۵.
- 3 - Norgaard J. Nocturnal Enuresis : An approach to the treatment - based on pathogenesis. The Journal of Pediatric. 1992, 4 : 705-10.
- 4 - Ruble J. Childhood Nocturnal Enuresis. Pediatric Nursing, 1989, 14 : 624-29.
- ۵ - اصفهانی، ط. شب ادراری در کودکان. تهران: انتشارات پازنگ، ۱۳۶۶: ۱۳-۱۰.
- 6 - Dobson P. Bedwetting : Take a positive attitude. Professional Care of Mother and Child. 1991; 5: 108-109.
- 7 - Warady F. Primary Nocturnal Enuresis. Pediatric Annals. 1997 ; 22 : 246-55.
- ۸ - شاملو س. آسیب‌شناسی روانی (روانشناسی مرضی)، تهران: انتشارات رشد، ۱۳۶۶: ۱۸۵-۱۷۱.
- ۹ - علیزاد جهانی م. انورزی. نشریه علمی و خبری دانشکده بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۰: ۲۱-۱۸.
- 10- Bhatio M. Enuresis in children 5-18 years old in sever dysfunctional families. Indian Journal Science. 19990 ; 44 : 337-42.
- 11- Ben N. Enuresis and analysis of 82 cases. Indian Pediatrics. 1993; 12 : 71-75.
- ۱۲ - قوام م. صلاحی ژ. چرخ‌گری ن. بررسی تحقیقی عوامل روانی - اجتماعی موثر در شب ادراری کودکان شهر ارومیه. کنگره سالیانه روانپزشکی و روانشناسی بالینی، تهران: ۱۳۷۰، ۱۲-۱۱.
- ۱۳ - دژکام م. رونقی س. مقایسه ویژگی‌های روانی - اجتماعی کودکان شب ادرار و غیر شب ادرار. دومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران ک ۱۳۷۲، ۲۸-۲۷.
- 14- Moffatt M. Behavioral Disorders in enuretic children. Journal of Pediatrics. 1991; 21: 25-32.
- 15- Jarveline M, et al. Life changes and protective capacities in Enuretic and non Enuretic children. Pediatric Nursing. 1998; 5: 63-75.