

دکتر محمد جعفریان - متخصص امراض عصبی و روحی اطفال

## شب ادراری یا انورزی

پزشکان اطفال در فرانسه و درممالک

اروپائی از یکطرف و مکتب روان پزشکی اطفال در امریکا از طرف دیگر اعتقاد دارند که شب ادراری را باید در جزو بیماریهای روانی اطفال قرار داد و تعریف زیر را برای شب ادراری قبول کرد:

«ادرار کردن بی اختیار بدون اراده در موقع خواب در نزد اطفالی که سن آنها از چهار سال تجاوز کرده باشد».

بنابراین شب ادراری يك علامتی است که غالباً والدین بیمار از آن شاکی هستند شیوع این علامت - بستگی خاصی بانوع درمانگاهی که والدین مراجعه مینمایند دارد. بهمین جهت از ۵ تا ۲۰ درصد کسانی که در اروپا بدرمانگاهها مراجعه مینمایند بعلت شب ادراری میباشد.

در بعضی از آمارها ۲۵ درصد اطفال دانش آموز مبتلا به شب ادراری هستند. مکتب روان پزشکی اطفال کشور سوئد ده درصد اطفال (قبل از ۱۵ سال) پسر را مبتلا باین عارضه میداند و شب ادراری را در نزد اطفال دختر کمتر از این نشان داده است.

شب ادراری را بدو گروه تقسیم

مینمایند:

**شب ادراری اولیه** - در این نوع شب ادراری اطفال از زمان طفولیت تا ۱۳ الی ۱۴ سالگی مبتلا باین عارضه میباشند و ۷۰ درصد از جمع اطفالی را که مبتلایان باین عارضه هستند تشکیل میدهند.

**شب ادراری ثانوی** - طفل مدت چند سال از نظر ادرار کردن طبیعی بوده و ناگهان مبتلا به شب ادراری میگردد. معمولاً رشد عضلات مثانه برای دفع بول و همچنین تکامل دستگاه عصبی و حرکتی طفل بین ۱۶ ماهگی تا چهار سالگی انجام میگردد.

در بعضی مواقع اطفال فقط در شب باین عارضه مبتلا هستند و در بعضی از موارد هم شب و هم در خواب روزانه این حادثه رخ میدهد.

شب ادراری از ۴ سال به بعد شروع میشود و حد اکثر آن بین ۸ تا ۱۲ سالگی است و اغلب اوقات در سن قبل از بلوغ و یا هنگام بلوغ از بین میرود.

در بررسی که از شب ادراری میشود بایستی محیط و اطرافیان طفل را مطالعه

نمود. معمولاً شب ادراری در خانواده های فقیر و کارگر زیادتر است. طفل آخر خانواده بیشتر از سایرین باین عارضه مبتلا میشود در خانواده‌هایی که پدر و مادر طفل باهم نمیسازند و یا ازهم جدا شده‌اند جدائی طفل از مادر و یا از بین رفتن مادر در بروز شب ادراری موثر میباشد. امراض روحی والدین نیز در بوجود آمدن شب ادراری طفل موثر میباشد. کشمکش های خانواده‌ای در بروز حادثه بسی تاثیر نیستند.

و وقت زیادی برای درك مطلب صرف نمود چه تنها شب ادراری نیست که اصل بیماری را تشکیل می‌دهد بلکه باید خواب طفل طرز تکلم ورشد محبت و عاطفه این نوع اطفال و خانواده آنها را در نظر داشت.

رشد دستگاه دفع ادرار رابطه زیادی بارشد دستگاه عصبی طفل دارد. معمولاً در ۱۵ ماهگی ادرار کردن طفل منظم میشود، در ۱۸ ماهگی طفل در موقع تر کردن احساس ناراحتی مینماید در دوسالگی نظافت روزانه پیش می‌آید و در سه سالگی برای دفع ادرار طفل مادر خود را طلب مینماید. از طرف دیگر عادت در ایجاد نظافت طفل بسیار موثر میباشد. در ماههای اول زندگی اگر پوست ناحیه کمر ولگن خاصره با شیئی سرد تماس حاصل نماید فوراً ادرار طفل ظاهر میشود. در ماههای دهم و دوازدهم این موضوع کمتر اتفاق می‌افتد چه مراکز عصبی میتوانند تحریکات عضلات و مخاط مثانه را در اختیار بگیرند. بین ۲ تا ۳ سالگی طفل در اثر عادت و در اثر رشد عصبی در روز تمیز خواهد بود. تمیز بودن شب بستگی خاصی به تمیز بودن طفل در روز دارد. بنابراین تربیت روزانه پایه محکمی خواهد بود که طفل در شب نیز تمیز باشد.

محیط ناسالم خانواده در ایجاد و باقی ماندن شب ادراری برای مدت طولانی موثر میباشد. پدر و مادر معمولاً راد تربیتی صحیحی را در مقابل طفل شب ادرار اتخاذ نمی‌نمایند. مثلاً فرق گذاردن بین اطفال از طرف پدر و مادرائی که معنی حقیقی محبت و عاطفه را درك ننموده‌اند یکی از عوامل موثر میباشد. راجع بوراثت در شب ادراری فقط مکتب سوئدی تا بحال بررسی مفصل کرده است ولی هنوز نتیجه کامل این بررسی معلوم نیست فقط میتوان گفت اغلب اوقات این عارضه در بعضی از فامیلها بیشتر از سایر فامیلها دیده میشود.

در بررسی که از شب ادراری میشود باید طفل را تحت مطالعه دقیق قرار داد

ولی این تربیت نباید زودتر از موقع انجام گیرد زیرا همانطور که گفته شد عادت ورشد عصبی را باید در هر مورد در نظر داشت. تربیت روزانه برای ادرار کردن نباید قبل از راه رفتن طفل انجام گیرد.

در این جا باید مختصری از نتایج عقاید فروید و مراحل مختلف عاطفه‌ای طفل را بیان نمود. از تئوریهای فروید چنین بر می‌آید که عاطفه و مهروالدین در نظافت اطفال بسیار موثر هستند. طفل از خالی کردن مثانه و یارکتوم خود لذت میبرد و خواه ناخواه این حالت باکمترین تحریک در اطفال خردسال بوجود می‌آید برای اینکه طفل برسوم اجتماعی عادت نماید بایستی جبران این لذت از طرف والدین طفل بشود. عشق و علاقه خاصی که در اثر مهر و محبت والدین و اطرفیان در طفل پیدا میشود جبران لذت ادرار کردن بی موقع را مینماید و طفل بالطبع برسوم اجتماعی آشنامیگردد بدون اینکه درخود احساس ناراحتی بنماید. برعکس اگر بدون مهر و محبت والدین از طفل بخواهیم که از لذت خود دست بردارد نتیجه کاملاً برعکس خواهد بود و حالات مختلف روحی را در طفل ظاهر میسازد. این حالتها عبارتند از اضطراب شدید و

حالتهای مخالفتی که کم و بیش در اطفالی که مبتلا به شب ادراری هستند پیش می‌آید.

**تشخیص افتراقی.** بایستی شب‌ادراری را از ضعف یا عدم توانائی در نگهداری ادرار در داخل مثانه تفکیک کرد. گرچه کتب لغت هر دو را بیک ترتیب معنی نموده‌اند ولی این دو موضوع کاملاً از هم مجزا میباشند. علل عارضه ثانوی متعدد بوده و اغلب بایستی قبل از تشخیص مثبت شب ادراری باین علل توجه کرد و متوجه بود که مریض کاملاً از نقطه نظر عضوی سالم باشد.

علل عدم توانائی در نگهداری ادرار در داخل مثانه (Incontinence) متعدد بوده و از همه مهمتر علل عصبی عضلاتی میباشند.

۱ - اسپینابی فی داوعدم وجود استخوان خاصره (Aplasia du Sacrum) که شدت و ضعف دارد همچنین عفونت های مغزی و ضایعاتی که از خود باقی میگذارند.

۲ - بیماریهایی که طفل بعد از تولد بآنها مبتلا میشود از همه مهمتر رادیکولونوریتها. میلیت‌ها و آنسفالیتهای عفونی و ضربه‌های وارده به ستون فقرات و همچنین فشارهای داخلی و خارجی که به نخاع وارد میشود میباشند. در این

نوع بیماریها امتحان عصبی با تحقیق در باره رفلکس های ناحیه مقعد و پیرینه از کارهای مهم میباشد.

۳ - بیماریهای دستگاه بول که ممکن است علائم مختلف داشته باشد و ضمناً در بعضی از موارد انکوئینانس دیده میشود.

عفونت وانگل های مختلف . وجود سنگهای ادراری و بخصوص علل مادر زادی دستگاه ادراری بطور کلی از اعضای داخلی گرفته تا اعضای خارجی ممکنست نواقصی بوجود آورند که عدم توانائی نگهداری ادرار در مثانه یکی از علائم آنها باشد .

{ - بالاخره بیماریهای دیگری مانند بیماری قند و همچنین نوع مخصوص از آن که همراه با دفع زیاد ادرار و آشامیدن زیاد میباشد بنام مرض قند بی مزه مشهور است .

**بررسی بالینی شب ادراری - شب ادراری** بیماری بخصوصی را تشکیل نمیدهد علامتی است که در میان سایر علائم بالینی جلب نظر والدین را مینماید و بهمین علت به طبیب اطفال مراجعه میشود . برای درک مطلب و تشخیص صحیح طبیب اطفال بایستی دقت زیادی صرف نماید تا درمان موثر واقع شود . لذا بایستی متوجه بود که آیا شب ادراری

اولیه است یا ثانوی میباشد آیا طفل هرشب باین عارضه مبتلا میباشد یا در بعضی شبها و یا هم شب و هم روز دچار میباشد. اگر شب ادراری گاهی از اوقات ظهور مینماید بایستی طبیب علت واقعی آن را جستجو نماید یکی اینکه از والدین جويا شود که آیا در این مواقع طفل خستگی بدنی دارد یا خیر . و در حالت اخیر در زندگانی عاطفه ای طفل و والدین توجه بیشتری نماید .

همچنین بایستی در باره عاداتهائی که طفل برای خواب رفتن خود دارد و یامفدار آبی که در شبانه روز میآشامد و بخصوص کیفیت و کمیت خواب طفل را بررسی نمود . طبیب جويا خواهد شد که عکس العمل والدین نسبت به طفل شب ادرار چگونه است و همچنین عکس العمل طفل شب ادرار نسبت بر رفتار والدین چگونه تظاهر مینماید . بالاخره باید در باره درمانهائی که اتخاذ شده است سؤال نمود .

کیفیت خواب از عوامل مهمی است که در بروز شب ادراری میتواند موثر باشد بخصوص خواب عمیق در نزد اطفال شب ادرار زیادتر از اطفال طبیعی دیده میشود . در بررسی که مکتب سوئدی از اطفال شب ادرار نموده است دیده شده که ۴۰ درصد این اطفال دارای

والدین، غدد داخلی نیز مقصر نمیباشند. فقط در بررسی که از ۱۰۰ طفل مبتلا به این عارضه شده دیده شده است که ۱۰ نفر مبتلا به کمبود کلسیم خون بوده‌اند. علت دیگری را که میتوان در بعضی از موارد مورد بحث قرار داد ضایعات پائینی ستون فقرت و نخاع میباشد. که البته اشکال بسیار خفیف آن را با امتحانات دقیق هم میتوان اثبات رسانید. عده‌ای حتی کیفیت ادرار را «اسیدی بودن و یا قلیائی بودن آن» مسئول شب ادراری میدانند.

ناراحتیهای مراکز مغزی را نیز در بعضی از مواقع باید در نظر داشت مرکز نگهداشتن ادرار در قشر مغز در اثر عوامل مختلف ممکن است ضعیف شود مهمترین عواملی که در ضعف این مرکز موثر هستند عبارتند از خواب عمیق و دیگر ضایعات بسیار خفیف که در اثر عفونتها و یا مسمومیتها و سایر ضایعات مغزی بوجود میآیند.

ولی ضایعات مرکز ادرار بیشتر تولید عدم توانائی در نگهداشتن ادرار رامینمایند در صورتیکه خواب عمیق ممکنست در وجود آوردن شب ادراری موثر باشد. بعضی از پزشکان شب ادراری را به يك نوع صرع تشبیه مینمایند و در ۱۹۴۴ برای اولین بار رابطه بین شب ادراری و ناهنجاریهای موجهای مغزی

خواب بسیار عمیق میباشند ولی همین مکتب علمی متذکر گردیده که بعضی از اطفال از خواب بیدار میشوند و ادرار کرده دوباره بخواب میروند. و برخی برعکس در آخر عمل بیدار میشوند. بعضی دیگر از ادرار کردن در رختخواب لذت خاصی میبرند. روانکاو های اطفال این نوع اطفال را به گروههای مختلف رده بندی نموده و برای هر کدام تعبیر های گوناگون نموده و اصطلاحات خاصی برای آنها نام گذاری مینمایند. بالاخره تربیت خانوادگی و تربیت نظافتی که طفل از خانواده خود میگیرد در بروز شب ادراری بسیار موثر میباشد.

بخصوص باید جویاشد که در سالهای اول زندگی حالت روانی حرکتی طفل چگونه بوده است. طرز تکلم چطور بوده آیا لکنت زبان وجود دارد یا نه. بالاخره رفتار طفل را در محیط خانواده مدرسه و اجتماع مورد بررسی و بازجویی قرار داد تا بتوان بعقل واقعی شب ادراری پی برده پایه های درمانی صحیحی برای اینگونه اطفال ترتیب داد.

**علل شب ادراری** - با بررسی های مختلفی که در باره این موضوع بعمل آمده علل مختلفی را برای شب ادراری ذکر مینمایند. اغلب این علل امروزه مورد قبول نیست مانند سیفیلیس و سل

در بروز شب ادراری موثر می باشد .  
 اینجا بحث از عقب افتادگیهای خیلی  
 شدید نیست . چون در این نوع عقب  
 افتادگیهای اطفال بیشتر عدم توانائی  
 ادرار نگهداشتن در مثانه مطرح خواهد  
 شد نه شب ادراری ولی بحث ما روی  
 اطفالیست که رشد مغزی ضعیفی دارند  
 و رابطه آنها با شب ادراری اولین بار  
 يك پزشك فرانسوی بمیان آورد این  
 پزشك متوجه شد که اطفالیکه مبتلا به  
 شب ادراری هستند در هنگام طفولیت  
 دیر براه افتاده اند دیر زبان باز کرده اند  
 و ضعف در قوای حرکتی آنها در سنین  
 بالاتر مشاهده میگردد . در يك پرورشگاه  
 از ۱۰۰ طفلی که مبتلا به شب ادراری  
 بوده اند ملاحظه شد که ۴۰ طفل کودن  
 و کم ذهن بوده اند .

موضوع دیگری را که باید در نظر  
 داشت موضوع خواب عمیق اطفالی که  
 مبتلا به شب ادراری هستند میباشد  
 اغلب دانشمندان باین نکته گوشزد  
 کرده اند که خواب عمیق اطفال در بروز  
 شب ادراری موثر میباشد و بهمین علت  
 درمان شب ادراری را با داروهای محرك  
 بمیان گذاشته اند .

علت دیگر آشامیدن زیاد میباشد که  
 در نزد بعضی از این اطفال دیده میشود .  
 باید متوجه بود که این عارضه علت شب

به توسط يك پزشك ایتالیائی كشف  
 گردید .

در ۱۹۴۹ مکتب روان پزشکی پاریس  
 رابطه بین اطفال مبتلا به شب ادراری را  
 با ناهنجاریهای موجهای مغزی آنان و  
 همچنین ناراحتیهای خلقی و عوارض  
 خواب را در نزد آنها بمیان گذاشت .

بعلت همین بررسیهاست که در مقابل  
 شب ادراری باید بفکر صرع بود و قبل  
 از درمان شب ادراری امتحان موج  
 نگاری مغز از طفل بعمل میآید . رابطه  
 واضحی در بررسیهای آماری که از این  
 دو عارضه شده است موجود نیست در  
 يك آماری دیده شده است که از ۱۰۰  
 طفل که از پنج سال بیشتر داشته اند و  
 دارای هیچگونه عارضه عضوی دستگاه  
 ادراری نبوده اند ۴۹ نفر از این اطفال  
 دارای موجهای مغزی طبیعی ۱۴ نفر  
 دارای علائم صرع و ۸ نفر دارای علائم  
 غیر طبیعی که تشخیص صرع نمیتوان  
 داد و ۲۸ نفر دارای علائم عدم رشد  
 مغزی میباشدند .

مکتب سوئدی که اخیرا در این باره  
 بررسی کامل کرده است دیده است  
 %۲۹ اطفالی که مبتلا به شب ادراری  
 هستند در امتحان موج نگاری مغز  
 دارای علائم مثبت صرع میباشدند .  
 عقب افتادگی رشد مغزی و عصبی

ادراری نیست بلکه در ردیف ناراحتیهای روانی است مانند ترس . وحشت بی مورد اطفال ناراحتی های تکلمی و غیره که با شب ادراری در اغلب اوقات بروز مینمایند . خستگی بدنی اطفال در بروز شب ادراری نیز موثر میباشد .

موضوع دیگری که باید ذکر نمود انقباض شدید عضلات مثانه در تحت عوامل عصبی است که در شب ادراری میتوان مطرح نمود ، و ازاینرو میباشد که بررسی های جالبی در باره گنجایش و قدرت عضلات مثانه در این نوع اطفال بعمل آمده است . با این امتحان معلوم گردیده که اغلب اطفالی که مبتلا به شب ادراری میباشند دارای ضعف قدرت عضلانی مثانه میباشند .

### علل روانی و عاطفه‌ای شب‌ادراری :

از قدیم بغل روحی شب ادراری توجه داشته‌اند و در یکی از کتب قدیمی فرانسه شرح حال دختر هفده ساله‌ای رامیتوان پیدا نمود که این دختر دارای هیچگونه نقص مادرزادی دستگاه ادراری و یاعصبی نبوده ولی از طفولیت مبتلا به شب ادراری بوده است و خواه نا خواه در سن بعد از بلوغ احساس ناراحتی و حقارت در خود می‌شوده است این دختر شوهر می‌نماید و هنگامیکه متوجه بار داری خود میشود عارضه شب ادراری

این دختر نیز از بین می‌رود . بعضی از علمای روان شناس از روی وجود و یا عدم شب ادراری در اطفال اطفال را رده بندی نموده و اخلاق و شخصیت آنان را بدین ترتیب درک مینمایند . طفلی که مبتلا به شب ادراری است مخالفت خود را یا نسبت به محیط خود (فامیل یا مدرسه) بیان مینماید و یا باندازه کافی از مهر و محبت والدین بخصوص مادر خود برخوردار نیست . رفتار مادر در بروز شب ادراری پسر موثر تر میباشد . البته این نوع مادرها خودخور ، عصبانی ، بی‌صبر و حوصله انتقام جو و بطور کلی از بچه‌داری که از ابتدائی ترین کیفیتهای مادری میباشد جزئی‌ترین اطلاعی ندارند این نوع مادران در اجتماع بسیار زیاده‌ستند اغلب از اشخاص با هوش هستند اطفال خود را معمولا دوست دارند و در صدد تربیت آنها میباشند ولی روش آنها کاملان نتیجه عکس میدهد . بسیاری از اطباء معتقدند که قبل از امتحان طفلی که مبتلا به شب ادراری میباشد بایستی مادر طفل را امتحان نمود از روحیه مادر و محیط خانواده بطور کلی آگاه شد و سپس به درمان شب ادراری پرداخت .

در بررسی های که در این باره شده مکتب سوئدی چنین نتیجه گرفته است

بروز شب‌اداری موثر است در اینجا نیز خانواده و بخصوص مادر مقصر می‌باشد. مادر است که می‌تواند از ایجاد حس حسادت در نزد طفل خود پیش‌گیری نماید.

۴ - رفتن بمدرسه و تغییر محیط عاطفی طفل. اطفالی که در منزل زیر نظر کلفت و نوکر هستند و مادر آنها بعلتی (مثلا کار روزانه) غالب اوقات در خانه نمی‌باشد استعداد بیشتری برای مبتلی شدن به شب‌اداری از خود نشان می‌دهند.

۵- شکست یا عدم موفقیت در مدرسه در ایجاد شب‌اداری بسیار موثر است بخصوص در نزد اطفالی که درجه هوش آنها زیاد خوب نیست و پدر مادر منکر این موضوع هستند و بهر ترتیبی که هست می‌خواهند طفل خود را در میان شاگردان اول کلاس قرار دهند.

۶ - جدائی مادر از طفل و یا از بین رفتن یکی از والدین در بروز شب‌اداری بسیار مهم می‌باشد.

۷ - بیدار شدن غرائز جنسی ابتدا در تولید و بعدا در از بین رفتن شب‌اداری نیز موثر می‌باشد نظریه يك روان پزشك اطفال فرانسه چنین است که موقعیکه بلوغ ظاهر میشود اطفالی که مبتلابه شب‌اداری بوده‌اند شب‌اداری

که ۵۱ درصد اطفالی که مبتلا به شب‌اداری هستند در نزد آنها و یا در خانواده آنها ناراحتی‌های خلقی و عاطفه‌ای دیده میشود. در بسیاری از آنها ناراحتی‌های تکلمی ترس و وحشت موجود بوده است بعضی‌ها می‌گویند که طفلی که مبتلا به شب‌اداری می‌باشد در خود حس خفارت مینماید و بوسیله این عارضه نظر پدر و مادر را بیشتر بخود جلب مینماید این نوع عارضه نشانه مخالفت با محیط است که از ابتدائی ترین نظم اجتماعی سر پیچی مینماید البته علت این مخالفت را در طفل و در اطرافیان او باید جستجو نمود بهمین جهت عوامل زیر در بروز شب‌اداری روانی موثر می‌باشند.

۱ - ضربه‌های روحی که بطفل وارد می‌آید - ایجاد ترس و وحشت تنها ماندن در اطاق تاریک.

۲ - گفتگو و نزاع بین پدر و مادر در برابر طفل. اغلب اوقات والدین معتقدند که اطفال خردسال از سخنان آنها چیزی نمی‌فهمند در صورتیکه کوچکترین حرکت و سخنی که از طرف پدر و مادر بروز نماید طفل مانند يك دستگاه گیرنده آنها را ضبط مینماید.

۳- حس حسادت که در اثر بدنی‌آمدن طفل دیگر در خانواده بوجود می‌آید در



موارد شب ادراری تنها علامت خواهد بود و در سایر موارد ترس و وحشت اطفال حس بدبینی و حسادت کژخوئیهای دیگر را میتوان پیدا نمود بالاخره در بعضی از موارد میتوان تمام علائم نوروژ را پیدا نمود .

در نزد این اطفال است که باید مفصلا از زندگی داخلی فامیل باخبر بود و مادر طفل را مورد بررسی روانی قرار داد از مدرسه و وضع داخلی آن باخبر بود ممکنست تنها رفتار ناباب يك معلم در مدرسه تولید شب ادراری در نزد طفل نماید و یا علائم روانی که در نزد مادر موجود است مسئول شب ادراری طفل باشند .

بنابراین شب ادراری همانطوریکه در بالامتذکر شدیم يك بیماری خاصی نیست بلکه علامتی است که در چندین بیماری ممکنست ظاهر شود. وظیفه طبیب اطفال در مقابل طفل مبتلا به شب ادراری بسیار سنگین خواهد بود وقت زیادی باید صرف نماید تا موضوع را کاملا درک نماید . فامیل طفل بخصوص مادر در تشخیص و درمان عارضه بسیار موثر میباشد .

### درمان شب ادراری

کتابها و مقالات مفصل در باره درمان شب ادراری نگاشته شده است و هر يك

آنها از بین میروند و استمناء جانشین این عارضه میگردد و بهین جهت است که شب ادراری را در نزد اطفال ۱۲ تا ۱۳ سال بیک نوع استمناء تشبیه نموده اند. **اشکال بالینی شب ادراری .**

**شب ادراری اولیه :** در این نوع شب ادراری اطفال از ابتدای طفولیت نتوانسته اند اختیار کار مثانه خود را داشته باشند و عادت تکرده اند که نظمی در کار ادرار کردن خود بدهند . در این نوع شب ادراری دو موضوع را علاوه بر عادت باید در نظر داشت یکی عدم رشد عضلات مثانه و ضعف رشد قوای شعوری و عصبی . دیگری خواب عمیق این اطفال میباشد که مفصلا از هر دو آنها در بالا ذکر شد . چنانچه این علامتها در طفل موجود نبود جنبه روانی مطلب را باید در نظر داشت .

**شب ادراری ثانوی .** این نوع شب ادراری در نزد اطفال ۷ تا ۱۲ ساله دیده میشود اغلب این اطفال اختیار ادرار کردن خود را در سالهای اول زندگی داشته اند و به تمیز بودن در شب عادت کرده اند و اغلب از نقطه نظر هوش و استعداد خوب هستند .

این نوع شب ادراری بیشتر جنبه روانی داشته و باید بدنبال سایر علائم روانی در نزد طفل بود . در بسیاری از

معلم وظیفه مهمی در تربیت طفل دارد . و ناراحتی‌های معلم ممکن است در طفل ایجاد بیماری روانی نماید .

نکات بهداشتی معمولی را برای طفل باید رعایت نمود. خواب بموقع غذایی سالم وجود پدر و مادری که یکدیگر را درک نمایند و مهر و محبت خود را نسبت بطفل خودشان بطور صحیحی نشان دهند . از خستگی بدنی اطفال بطور کلی باید جلوگیری کرد و در مواقع رشدی از ویتامین‌های مختلف و املاح کلسیم استفاده نمود . اطاق طفل از اطاق پدر و مادر جدا باشد و لباس عوض کردن و درست نمودن رختخواب از کارهایی باشد که خود طفل انجام دهد. از دادن آب و یا آب میوه بطفل قبل از خواب رقتن پرهیز کرد. بالاخره از ابتدای طفولیت تربیت ادرار کردن را بطفل آموخت تا این عمل برای طفل بصورت عادت ظاهر شود. این تربیت نباید زودتر از موقع انجام گیرد چه بسا که ممکن است نتیجه عکس دهد .

### از نقطه نظر درمانی

رژیم غذایی اطفال شب ادرار معمولی خواهد بود یکی از اطبای چکسلواکی رژیم پرنمک را در شب ادراری پیشنهاد کرده است ولی نتایج آن هنوز بطور واضح معلوم نیست .

از پزشکان بر حسب سلیقه و عقاید خود درمان بخصوصی را برای شب ادراری پیشنهاد کرده‌اند . بعضی از متد های درمانی امروزه قابل بحث نمیباشند . مانند سوزن گرم در داخل ناحیه شرمی طفل فرو کردن (یکی از اطباء فرانسوی) و یا شلاق زدن بکمر اطفال شب ادرار را امروز طبیعی تجویز نمی‌نماید . هنوز بعضی از اطباء از تزریقات اپی‌دورال در درمان شب ادراری استفاده مینمایند عده‌ای معتقدند که الکتروشک لومبر در درمان شب ادراری موثر است ولی تمام این متدها جز ایجاد ترس و وحشت در نزد طفل شب ادرار نتیجه دیگری ندارند. برای درمان شب ادراری روان پزشک اطفال باید وقت زیادی مصرف نماید و فامیل طفل با طبیب همکاری نزدیک نماید .

### درمان پیشگیری ایجاد محیط سالم

برای طفل از شب ادراری جلوگیری خواهد نمود . این محیط سالم از فامیل شروع میشود و از مدرسه میگذرد اجتماع را بطور کلی شامل میشود در محیط فامیل وظیفه مادر بسیار مهم است مادر میتواند از بروز ترس و وحشت حسادت و بدبینی طفل خود جلوگیری نماید برای رسیدن باین مقصود مادر باید روحا سالم باشد . در محیط مدرسه

- بهداشت خواب را رعایت نمود. نمود .
- تجویز داروهائی که در اختلال اعصاب رویشی داده میشوند گاه از اوقات در درمان شب ادراری موثر میباشند .
- این داروها عبارتند از بلادن از يك تا ۳ قطره برای هر یکسال سن .
- تزریق اسکوپولامین  $\frac{1}{16}$  یا  $\frac{1}{8}$  میلی گرم بالاخره برمورکلسیم و تسکین دهنده های جدید که در بیماریهای روانی تجویز میشوند .
- برای تقویت عضلات مثانه باید طفل استراحت نماید و گاه از اوقات از داروهائی مانند افدرین و استریکنین و ویتامن ها متوان استفاده نمود . اسید فسفوریک گاه از اوقات موثر میباشد بالاخره از املاح کلسیم و ید گاه از اوقات میتوان استفاده نمود .
- برضد خواب عمیق از ترکیبات امفتامینه استفاده میشود . مقدار این دارو از يك تا ۵ میلی گرم میباشد .
- سابقا از عصاره غدد درقی و هیپوفیز استفاده مینمودند امروز ثابت شده است که این داروها جز اثر تلقینی اثر دیگری در شب ادراری نخواهند داشت .
- درمواقعی که شب ادراری بهمراه علائم صرع درموجنگاری مغز باشد از داروهای ضد صرع میتوان استفاده نمود .
- فیزیوتراپی بطور کلی و کالونوترابی بخصوص درنزد بعضی از اطفال تنبل و سست موثر خواهد بود تعداد جلسات از ۶ تا ۱۲ جلسه تغییر مینمایند و اطباء امریکائی از اشعه خورشید و درمان با آبزردوش استفاده مینمایند و نتایج قابل ملاحظه ای از این درمان گرفته اند .
- تربیت اطفال برای دفع ادرار . این نوع درمان از موقعی معلوم گردید که يك طیب اتریشی موضوع عدم رشد مثانه را در بعضی از اطفال بمیان گذارد و با امتحانات متعدد این موضوع را ثابت نمود. با این متد ادرار کردن و بخصوص خودداری از ادرار کردن را بطفل در جلسات متعدد میتوان آموخت . این نوع تربیت ادراری ابتدا در روز و بعدا شبها مورد پیدا خواهد نمود.
- تعلیم آناتومی دستگاه بول و وظیفه کلیه و مثانه با اطفال شب ادرار یکی از متدهای درمانی است که در اروپا طرفداران زیاد دارد . البته سطح فکر فامیل و طفل بایستی بالاتر از حد متوسط باشد. این تعلیم بایستی با زبانی ساده و ملایم انجام گیرد .
- طرز معالجه با بیدار کردن طفل از خواب توسط يك زنگ و ایجاد رفلکس شرطی در اطفال شب ادرار را مدیون کار

- های پاولوف میدانیم :
- این طرز درمان بسیار جالب است و نتایج خوبی از آن تابحال گرفته شده است باید قبلاً روحاً طفل مبتلا را بررسی نمود بخصوص سن او از ۸ سال بالاتر باشد و این طریقه درمان رانمیتوان در هر فامیلی بکار برد .
- دوره درمان با این مدت از ۴ تا ۸ هفته طول خواهد کشید نتایجی که تابحال در دنیا از این درمان گرفته شده رضایت بخش است ( ۶۰٪ اطفال مبتلا بهبودی حاصل کرده اند )
- **بالاخره روان درمانی** ( پسیکو تراپی ) از متدهای امروز در درمان شب ادراری بشمار میرود . در واقع همان درمان تلقینی است که قدما بان معتقد بوده اند . طریقه درمان محتاج بصرف وقت زیاد میباشد و پایه های اولیه آن روی نکات زیر استوار میگردد
- ۱- طفل را در يك محیط امن و آمانی قرار داد . بگفته هایش توجه مخصوص کرد .
  - ۲- حس ترس و وحشت و بدبینی را تا سرحد امکان در نزد طفل شب ادرار از بین برد
  - ۳- نتایج خوبی را که طفل ممکن است در اثر از بین رفتن این عارضه کسب نماید بحد اکثر تقلیل داد
- ۴- هر نوع تحریکاتی را از زندگی طفل دور نموده و بخصوص از خستگی بدنی طفل جلوگیری نمود .
- ۵- در مرتب بودن خواب طفل و کیفیت و کمیت آن بطفل کمک نمود .
- ۶- تغییر و تحول در محیط عاطفه ای خانواده طفل داد . گاهی از اوقات روان درمانی یکی از والدین در از بین رفتن شب ادراری موثر خواهد بود .
- ۷- میزان محبت والدین را نسبت به طفل مبتلا به شب ادراری بطرز صحیحی بالا برد .
- ۸- نظر طفل را به فعالیت های مختلف جلب کرد . پیشاهنگی و تشکیل دسته های ورزشی در نزد پسر و رقص و خیاطی و غیره در نزد دختر در از بین بردن شب ادراری موثر خواهند بود .
- **روان کاوی** در درمان شب ادراری گاهی از اوقات موثر است ولی بطور کلی مسئله شب ادراری ساده میباشد و ریشه های بفرنجی که احتیاج بتوصیف زیاد داشته باشد ندارد .
- درمان بتوسط بازی های مختلف که بین طبیب و طفل و یا اینکه بین طبیب و یکعده از اطفالی که مبتلا به شب ادراری هستند انجام میگردد . در ممالک اروپائی از این مدت درمانی در بسیاری دیگر از امراض روحی اطفال علاوه بر شب ادراری

نتایج رضایت‌بخش حاصل کرده‌اند. در این نوع درمان موضوع شب ادراری در مرحله دوم اهمیت قرار می‌گیرد و طبائی که این متد را پیشنهاد کرده‌اند معتقدند که با این نوع درمان میتوان

منش و شخصیت طفل و رفتار او را درمقابل عوامل خارجی و قضاوت طفل را درموارد مختلف معین نمود و بوسیله بازی او را هدایت کرد.

