

مطالعه ارتباط شب ادراری کودکان با افسردگی مادران

چکیده:

مقدمه و هدف: شب ادراری یک اختلال نسبتاً شایع در میان کودکان است که می‌تواند باعث افسردگی و کیفیت زندگی پایین در مادران گردد. از آنجا که خانواده نقش مهمی در سلامت روانی فرزند دارد می‌توان چنین انتظار داشت که افسردگی مادر می‌تواند باعث شب ادراری در فرزند گردد، تا به حال رابطه افسردگی مادر با شب ادراری به طور مستقیم مطالعه نشده است، هدف از این مطالعه ارتباط شب ادراری کودکان با افسردگی مادران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه مقطعی به صورت مورد - شاهدهی می‌باشد که در سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۲ بر روی ۱۹۲ کودک و هر گروه ۹۶ کودک (۴۸ دختر و ۴۸ پسر) مبتلا به شب ادراری مراجعه کننده به درمانگاه‌های اطفال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان انجام شد. این افراد به عنوان گروه مورد در نظر گرفته شده و ۹۶ کودک دیگر غیر مبتلا به شب ادراری (۴۸ دختر و ۴۸ پسر)، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. میانگین سنی هر دو گروه مشابه و به طور تقریبی ۹ سال بود. سپس مادران این کودکان پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل نمودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: درصد فراوانی نسبی افسردگی در گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($p < 0.001$). در صد فراوانی نسبی افسردگی در مادرانی که دختر مبتلا به شب ادراری داشتند به طور معنی‌داری بیشتر از مادران دارای پسر مبتلا بود ($p = 0.04$)، اما درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادرانی که دختر غیر مبتلا داشتند، تفاوت معنی‌داری با مادران افسرده دارای پسر غیر مبتلا نداشت.

نتیجه‌گیری: شب ادراری در کودکان (خصوصاً دختران) با افزایش افسردگی در مادران همراه است. پس در درمان شب ادراری کودکان خصوصاً دختران، توجه به امر درمان افسردگی مادران و حمایت‌های لازم از آنها ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: شب ادراری، افسردگی، پرسشنامه افسردگی بک

دکتر سرور آرمان*

دکتر افسانه کرباسی عامل**

دکتر احمد حیدری***

* فلوشیپ فوق تخصصی روانپزشکی کودکان و نوجوانان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهرا، گروه روانپزشکی

** دستیار فوق تخصصی روانپزشکی کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهرا، گروه روانپزشکی

*** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی

تاریخ وصول: ۱۳۸۷/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۲/۲۱

مؤلف مسئول: دکتر افسانه کرباسی عامل

پست الکترونیک: afsanehkarbasi@yahoo.com

مقدمه

ادراری کودکان نقش دارند. وجود چهار یا بیشتر واقعه ناگوار طی یکسال، عامل خطر شناخته شده برای ایجاد این اختلال است (۲). پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شب ادراری تحت تأثیر شرایط محیط پیرامون می‌باشد. بر اساس تئوری سیستم‌ها، هر عاملی که یکی از اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد، بر دیگر اعضای خانواده نیز تأثیر می‌گذارد (۳). در این راستا سلامت روانی خانواده برای ایجاد سلامت روانی در فرزندان نقش زیادی دارد. وجود والدین با شایستگی ناکامل (۴)، اشکال در دلبستگی (۴)، تمایل به صمیمیت در کودک که به علت قطع مراقبت مادر به هر دلیل ارضاء نشده باقی بماند، باعث می‌شود که کودک برای پیش‌گیری از تکه تکه شدن خود (۵) و جلب توجه، رفتارهای جسمی‌سازی خوشایند اولیه از جمله شب ادراری را در پیش گیرد (۴).

افسردگی مادر با تکامل کودک و مشکلات رفتاری به طور عام رابطه داشته است (۶ و ۵). همچنین ارتباط افسردگی مادر با برخی از اختلالات روان‌پزشکی معنی‌دار بوده است از جمله؛ افسردگی، رفتارهای تخریبی، ترس از مدرسه و افسردگی مادر ارتباط معنی‌دار با بیماری‌های جسمانی کودک مانند آسم و عدم رشد کامل جسمی (۶) نیز داشته است (۷-۱۱).

درمان افسردگی مادر نیز ارتباط با کاهش اختلال روانی کودک و حتی بیماری‌های جسمی کودک

بی اختیاری کنشی ادرار یا واژه رایج شب ادراری (۱) یکی از اختلالات شایع در کودکان است که براساس کتابچه طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا (۷) به ادرار کردن کودکان بالاتر از ۵ سال (اختیاری یا غیراختیاری) در رختخواب یا لباس گفته می‌شود که با فرکانس دو بار در هفته برای سه ماه متوالی رخ می‌دهد و باعث احساس ناراحتی در کودک و یا اختلال در کارکردهای تحصیلی و اجتماعی کودک می‌گردد. در این اختلال رد علل جسمی از جمله مشکلات آناتومیک در مثانه و سیستم ادراری، دیابت قندی یا بی‌مزه، عفونت ادراری و اختلال تشنج ضروری است. هر چند شناخت شب ادراری به سال‌های ۱۵۵۰ قبل از میلاد باز می‌گردد، اما فقط در دهه‌های اخیر پیشرفت‌هایی در فهم علل و درمان این اختلال حاصل شده است (۱). این اختلال معمولاً بین ۷ - ۵ سال ایجاد می‌شود (۲). میزان شیوع بسته به جمعیت مورد مطالعه و تحمل نشانه‌ها در فرهنگ‌های مختلف و گروه‌های اجتماعی اقتصادی فرق می‌کند. شیوع کلی این اختلال به طور متوسط، ۷ درصد در پسران و ۳ درصد در دختران در سن ۵ سالگی گزارش شده است (۱).

علت‌های مختلفی برای ایجاد بی‌اختیاری کنشی ادراری مطرح است. هم علل جسمی و هم علل عاطفی در ایجاد یا تشدید این اختلال دخالت دارند. عوامل روانی هیجانی در خانواده و نیز فروپاشی خانواده به دلیل طلاق یا مرگ والدین، وقایع بسیار آسیب‌زا، تولد فرزند دیگر و شروع مدرسه نیز در ایجاد و یا تشدید شب

1-Enuresis
2-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Forth edition. (DSM-IV-TR)
3-Sub optimal
4-Bonding
5-Ego fragmentation
6-Failer to Thrive (FTT)

با توجه به بحث فوق می‌توان چنین استنباط کرد که افسردگی مادر می‌تواند عامل علی در ایجاد شب ادراری فرزند باشد، از طرف دیگر شب ادراری فرزند می‌تواند باعث ایجاد یا تشدید افسردگی در مادر گردد.^۱ با توجه به این که رابطه افسردگی مادر و شب ادراری در کشور ما تا به حال به طور مستقیم ارزیابی نشده است، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شب ادراری کودکان با افسردگی مادران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این یک مطالعه مقطعی به صورت مورد - شاهدی می‌باشد که به مدت یک‌سال از فروردین ماه ۱۳۸۳ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۸۴ به طول انجامید. گروه مورد از میان مراجعین به درمانگاه‌های اطفال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در شهر اصفهان که بر اساس معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا مبتلا به شب ادراری بودند و تا کنون درمانی جهت مشکل شب ادراری دریافت نکرده بوده به روش نمونه‌گیری آسان (غیر احتمالی) انتخاب شدند. یکی از اطرافیان هم سن آنها (اعم از همکلاسی یا همبازی) که از طرف گروه مورد معرفی می‌شد و مبتلا به شب ادراری نبود به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. میانگین سنی کودکان در هر دو گروه مشابه و به طور تقریبی ۹ سال بود. کودکان گروه مورد و گروه شاهد بیماری

از جمله آسم دارد (۱۳ و ۱۲، ۱۰، ۶). در بررسی میلر و همکاران^(۱) (۱۹۹۶) بر روی ۶۶۹ کودک، اثر فاکتورهای محیطی از جمله؛ افسردگی مادر بر اختلالات مختلف کودک، اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه، اختلال خلقی و اختلال استرس پس از سانحه بررسی شد و مشخص شد که نسبت بیماری اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه و اختلال خلقی در کودکان مادران افسرده به کودکان مادران غیر افسرده به ترتیب ۴/۸ و ۲/۹ درصد بود (۱۴). با توجه به شیوع بیشتر این دو اختلال در کودکان مبتلا به شب ادراری نسبت به جمعیت عادی می‌توان انتظار داشت که افسردگی مادر باعث شیوع بیشتر شب ادراری در فرزند شود (۱). با عنایت به این که شب ادراری از مسایل محیطی پیرامون زندگی کودک تأثیر می‌پذیرد، با توجه به ارتباط نزدیک عاطفی میان مادر و کودک احتمال این که افسردگی مادر عامل علیتی در ایجاد شب ادراری در فرزند باشد، وجود دارد. همچنین در مطالعه اکمن و همکاران^(۲) (۲۰۰۸) که مادران بچه‌های مبتلا به شب ادراری را با مادران بچه‌های سالم مقایسه کردند، دو گروه از نظر سن کودک، جنس، تعداد، سن مادر، تحصیلات والدین، وضعیت سلامتی جسمی و روانی کودک و والدین و نژاد متناسب شدند، افسردگی و کیفیت زندگی پایین به طور معنی‌داری در مادران بچه‌های مبتلا به شب ادراری شایع‌تر از مادران بچه‌های سالم بود، ولی علایم اضطرابی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. پس شب ادراری فرزند ممکن است باعث ایجاد یا تشدید افسردگی در مادر شود (۱۴).

1-Miller et al
2-Eqemen et al

جسمی، روانی حاد یا مزمن دیگر، مصرف مواد و داروهای مُدر نداشتند.

حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، شاخص آماری ۱/۹۶ و برآورد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان مبتلا به شب ادراری و گروه شاهد که به ترتیب ۲۵ و ۱۰ درصد بود، هر گروه برابر ۹۶ کودک (۴۸ دختر و ۴۸ پسر) برآورد شد.

پس از اخذ رضایتنامه کتبی و آگاهانه، مادران هر دو گروه مورد و شاهد پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل کردند. این پرسشنامه یک مقیاس استاندارد بین‌المللی است که در سال ۱۹۶۰ به وسیله آقای بک که یک روانپزشک آمریکایی است، براساس علایم رفتاری، شناختی و جسمانی افسردگی طی دو هفته اخیر، ابداع شده است. این پرسشنامه به صورت خودسنجی با ۲۱ عنوان چهار گزینه‌ای است که پایداری داخلی^(۱) آن در مطالعه‌های متعدد بالا بوده است. روایی^(۲) آن به طور ثابت بالا نیست که این ممکن است نشانه تغییرات در علایم زمینه‌ای باشد. پایایی^(۳) آن با سایر مقیاس‌های افسردگی همبستگی دارد. نمره ۱۰-۰ به معنای عدم وجود افسردگی، ۲۰-۱۱ به عنوان اختلال افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ اختلال متوسط و از ۳۱ به بالا اختلال شدید تلقی می‌شود^(۴). نمره برش برای تعیین افسردگی در این مطالعه ۱۱ در نظر گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۴) و آزمون آماری مجذور کای^(۵) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۹۲ کودک در محدوده سنی ۵ تا ۱۴ سال شرکت داشتند. از بین ۹۶ نفر مادران گروه مورد ۵۲ نفر (۵۴ درصد) مبتلا به افسردگی و ۴۲ نفر (۴۶ درصد) فاقد این اختلال بودند. در گروه شاهد از بین ۹۶ مادر کودک غیر مبتلا به شب ادراری، ۲۳ نفر (۲۴ درصد) مبتلا به افسردگی و ۷۳ نفر (۷۶ درصد) فاقد این اختلال بودند. درصد فراوانی نسبی افسردگی در گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($p < 0.001$).

از بین ۴۸ مادر کودک پسر مبتلا به شب ادراری، ۲۱ نفر (۴۳ درصد) مبتلا به افسردگی بودند که این رقم در مورد گروه شاهد ۹ نفر (۱۸ درصد) بود. درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران گروه مورد به طور معنی‌داری بیشتر از مادران گروه شاهد بود ($p = 0.008$).

از بین ۴۸ مادر کودک دختر مبتلا به شب ادراری، ۳۱ نفر (۶۴ درصد) مبتلا به افسردگی بودند که این رقم در مورد گروه شاهد ۱۴ نفر (۲۹ درصد) بود یعنی درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان دختر مبتلا به شب ادراری به طور معنی‌داری بیشتر از مادران کودکان دختر بدون شب ادراری بود ($p = 0.001$).

درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان دختر مبتلا به شب ادراری به طور معنی‌داری

1-Internal Consistency
2-Test retest reliability
3-Validity
4-Statistical Package for Social Sciences
5- Chi-Square Test

طور مستقیم ارزیابی نشده، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شب ادراری کودکان با افسردگی مادران انجام شد.

در این مطالعه دیده شد که وجود شب ادراری در کودک با افزایش معنی‌دار فراوانی نسبی افسردگی مادر نسبت به گروه شاهد همراه است. همچنین افسردگی مادر با شب ادراری کودکان دختر بیشتر از کودکان پسر رابطه دارد. میزان افسردگی در مادران دختران مبتلا به شب ادراری بیشتر از پسران مبتلا بوده است. اصولاً مشکلات رفتاری - نقص‌های رشدی در پسران پدیده پذیرفته‌تری است و مادران از مارک خوردن دختران نگرانند.

بیشتر از درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان پسر مبتلا بود ($p=0/04$).

درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان دختر غیرمبتلا به شب ادراری تفاوت معنی‌داری با درصد فراوانی نسبی افسردگی در مادران کودکان پسر غیر مبتلا نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

علل مختلفی برای شب ادراری که از اختلالات نسبتاً شایع دوران کودکی می‌باشد مطرح است، از جمله وضعیت روانی مادر که با اختلالات جسمی و روانپزشکی متعددی در فرزند رابطه دارد (۱). با توجه به این که رابطه افسردگی مادر و شب ادراری تا به حال به



نمودار ۱: مقایسه درصد فراوانی افسردگی در مادران کودکان مبتلا به شب ادراری با مادران کودکان غیرمبتلا به شب ادراری

در مطالعه بن‌نون^(۱) (۱۹۹۳) بر روی کودکان ۱۸-۵ سال، ۴۸ درصد کودکان مبتلا به شب ادراری در خانواده‌های دچار اختلال عملکرد شدید زندگی می‌کردند که این اختلالات شامل فقدان نزدیکی و محبت بین والدین و فرزندان و کشمکش‌های طولانی مدت بین والدین و عدم حمایت والدین از فرزندان بود (۱۶). همچنین در مطالعه اکمن و همکاران (۲۰۰۸) نیز افسردگی و کیفیت زندگی پایین به طور معنی‌داری در مادران بچه‌های مبتلا به شب ادراری شایع‌تر از مادران بچه‌های سالم بود. علی‌رغم کمی مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، نتایج تحقیق انجام شده فعلی همراستا با سایر مطالعه‌های مشابه بوده است. این یافته را به این صورت می‌توان تفسیر کرد که احساس افسردگی و گناه در مادر رابطه محبت‌آمیز بین مادر و کودک را مختل می‌کند، ارتباط ضعیف بین مادر و کودک در صورت تداوم منجر به اختلالات رفتاری از جمله شب ادراری می‌شود. از طرفی شب ادراری خود باعث تشدید افسردگی مادر و اشکالات ارتباطی بیشتر بین فرزند و مادر می‌شود. همچنین شب ادراری در کودکان می‌تواند با مسایل جسمی و روانی دیگری همراه باشد که در این صورت احتمال تأثیرگذاری و تأثیرپذیری از اختلالات روانی مادر و خانواده بیشتر می‌گردد. پس به نظر می‌آید یک رابطه علی‌حلقوی (نه خطی) بین شب ادراری کودک و افسردگی مادر وجود دارد (۱۴).

با توجه به وجود یک رابطه علی حلقوی در شب ادراری و افسردگی مادران پیشنهاد می‌شود که در مراجعه کودکان مبتلا خصوصاً دختران، وضعیت

افسردگی در مادران نیز ارزیابی شود و در صورت لزوم تحت مداوا قرار گیرند. از طرفی شب ادراری به عنوان یک تأخیر رشدی نه بیماری در نظر گرفته شود که با کمک و گذشت زمان رفع خواهد شد تا نگرانی مادران در مورد آینده حذف گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌های آینده بررسی بر روی حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق مختلف کشور انجام گیرد، و نیز گروه مورد و شاهد از نظر عوامل مخدوش کننده احتمالی از جمله شرایط زندگی و سلامت جسمی و روانی والدین. همانندسازی شوند. همچنین می‌توان با طرح‌ریزی مداخلات درمانی برای افسردگی مادر به بررسی تأثیر آن بر شب ادراری فرزند پرداخت و بررسی‌های مشابه دیگر بر تأثیر افسردگی مادر روی سایر اختلالات رفتاری کودک انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

در پایان از زحمات بی‌دریغ کارکنان محترم درمانگاه‌های اطفال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دکتر محمدرضا مرآئی مشاور آماری و محمدعلی احمدی دستیار اجرایی سپاسگزاری می‌شود.

Relationship of Mother's Depression and Child Enuresis

Arman S^{*},
Karbasi Amel A^{**},
Hydari A^{***}

^{*}Associate Professor of Psychiatry,
Department of Psychiatry, ALzahra
Hospital, Esfahan University of
Medical Sciences, Esfahan, Iran

^{**}Assistant Psychiatry, Department of
Psychiatry, ALzahra Hospital, Esfahan
University of Medical Sciences,
Esfahan, Iran

^{***} General Practitioner, Faculty of
Medicine, Esfahan University of
Medical Sciences, Esfahan, Iran

KEYWORDS:
Enuresis,
Depression,
Beck Depression Inventory (BDI)

Received:08/02/2009

Accepted:11/05/2009

Corresponding Author:Karbasi Amel A
Email: afsanehkarbasi@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & objective: Functional enuresis, as a common psychiatric problem in children, can cause depression in mothers and also low quality of life. Considering the fact that the family has an important role in mental health of their child, it can be expected that the mother's depression can cause enuresis in her child. Up to now there had been no study about the relationship of mother's depression and child enuresis. The present study is designed with the aim of evaluating this association.

Materials & Methods: In this descriptive- analytic cross sectional case-control study, 48 girls and 48 boys with the diagnosis of enuresis based on criteria of DSM-IV-TR that were admitted to the clinics of Isfahan University of Medical Sciences, from 2004-2005 were selected as the case group and 96 children without enuresis (48 girls and 48 boys) as the control group. The average age of both groups was 9 years. Then the mothers of the children of both groups answered to the Beck Depression Inventory (BDI).

Results: The prevalence of depression in case group was significantly higher than the control group ($P<0.001$). The prevalence of depression in mothers with enuretic girls was significantly more than the enuretic boys ($P<0.04$). But the relative prevalence of depression of non enuretic girl's mothers didn't show significant difference from the non enuretic boy's mothers.

Conclusion: Enuresis in children, especially in girls, is accompanied by increased prevalence of mother depression as compared with the control group. So in treatment of enuresis, especially in girls, attention to the treatment of mother's depression and her support is crucial.

REFERENCES

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2004; 3237- 43.
2. Martin A, Volkmar FR. Lewis's child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 4th ed. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins; 2007; 655- 69.
3. Kwats B. Mid wives role in safe motherhood. JNM 1991;25: 366-72.
4. Stein SM. Enuresis, early attachment and intimacy. British Journal of Psychiatry 2008; 15(2): 167-76.
5. Psychosocial pediatric committe. Maternal depression and child development. Pediatrics & Child health 2004; 9(8): 575-83.
6. Weissman M, Pilowsky D, Wickramaratne P, Talati A, Wisniewski S, Fava M, et al. Remission in maternal depression and child psychopathology. JAMA 2006; 295: 1389- 98.
7. Arkowitz M. Depressed mothers, depressed children. AM J Psychiatry 2008; 165: 1086- 8.
8. Tully A. An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. Am J Psychiatry 2008; 165: 1148- 54.
9. Cherly WA, Thomas G, Renee B, Donna G, Douglas T. Early maternal depression and children's adjustment to school. Child Study Journal 2000; 102: 1123- 7.
10. Brown M. Anti depressant treatment of care givers of children with asthma. Psychosomatics 2008; 49: 420- 5.
11. Brien LM. Maternal depression and failure to thrive of american family physician. A M J Psychiatry 2004; 113: 1242- 7.
12. Kruszewksi M. Remission of maternal depression and children's psychopathology. JAMA 2006; 296: 1233- 1233.
13. Weissman MM. Treat depressed mothers; help two generations. J Watch Women's Health 2006; 2006: 3.
14. Eqemen A, Akli I, Canda E, Ozyurt BC, Eser E. An evaluation of quality of life of mothers of children with enuresis. Pediatr Nephrol 2008; 23(1): 93- 8.
15. Ben-Noun L. Enuresis in children 5-18 years old in severe dysfunctional families. JAMA 1993; 124(2): 115- 20.
16. Bewly C. Post natal depression. JNS 1999; B(16): 49- 56.