

Psychický dopad enurézy na dítě a rodiče

Mgr. Jana Chromá, Ph.D., Bc. Eliška Chlumecká, PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Noční enuréza je v odborné literatuře označována jako nekontrolovaný únik moče bez účasti vůle a pozornosti během spánku u dítěte staršího 5 let. Řadíme ji k poměrně častým pediatrickým problémům. Cíl: Cílem přehledové práce bylo sumarizovat a analyzovat relevantní studie vztahující se k vnímání enurézy z pohledů dětí a jejich rodičů. Metody: Jedná se o přehledovou studii – literární přehled za období 2014–2023. Výsledky: Děti s diagnózou enuréza mají více psychických a behaviorálních problémů, snížené sebevědomí, nižší kvalitu života a větší sklon k sociální úzkosti a depresi ve srovnání s dětmi bez enurézy. Závěr: Včasná léčba, informovanost a holistický přístup k dítěti s enurézou a jeho rodičům je prevencí budoucích problémů, které může enuréza přinášet.

Klíčová slova: pomočování, dítě, rodina, chování enuretiků, vnímání enurézy, psychosociální problémy, kvalita života.

The psychological impact of enuresis on the child and parents

Nocturnal enuresis is referred to in the literature as uncontrolled leakage of urine without the participation of will and attention during sleep in a child older than 5 years. It is a relatively common pediatric problem. Aim: The aim of the review was to summarize and analyze relevant studies related to the perception of enuresis from the perspectives of children and their parents. Methods: Design: literature review. Results: Children diagnosed with enuresis have more psychological and behavioural problems, lower self-esteem, lower quality of life and a greater tendency to social anxiety and depression compared to children without enuresis. Conclusion: Early treatment, education and a holistic approach to the child with enuresis and his/her parents is the prevention of future problems that enuresis can bring.

Key words: enuresis, child, family, enuresis behaviour, perception of enuresis, psychosocial problems, quality of life.

Úvod

Noční enuréza je poměrně častým problémem v dětském věku. Projevuje se neúmyslným pomočováním, které probíhá bez účasti vůle a pozornosti (1). Hraniční věk, od kterého se pomočování považuje za enurézu, je 5. rok života (2). Ve věku 5 let by již dítě mělo dosáhnout psychické i tělesné zralosti (3). Mezi podtypy noční enurézy patří nemonosymptomatická enuréza a primární a sekundární monosymptomatická noční enuréza. Monosymptomatická enuréza je charakterizována nočním pomočováním bez

denní močové inkontinence. Patofyziologie primární monosymptomatické noční enurézy může být způsobena poruchou spánkového buzení, nadprodukcí moči, malou zásobní kapacitou močového měchýře nebo hyperaktivitou detruzoru. Děti s nemonosymptomatickou enurézou mají denní a noční příznaky vyplývající z různých základních etiologií (1, 4). Dle odborné literatury je prevalence enurézy u dětí obvykle 15–25 % ve věku 6 let, 5 % ve věku 10 let a 0,5–1 % mezi teenagery/mladými dospělými (5–10). Enuréza je u dítěte často spojena s mnoha

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(2):122-126

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.023>

Článek přijat redakcí: 4. 3. 2024

Článek přijat k tisku: 25. 3. 2024

Mgr. Jana Chromá, Ph.D.

jana.chroma@osu.cz

dalšími fyziologickými, behaviorálními a psychickými problémy. Negativně ovlivňuje kvalitu života z důvodu přerušovaného spánku, snižuje výkonnost dítěte a schopnost učení, zhoršuje paměť, sebevědomí dítěte a ztěžuje jeho zařazení do kolektivu (1, 11). Při zachytu dětí s enurézou může nejvíce pomoci PLDD, který by se měl aktivně na tento problém rodičů a dětí dotázat při preventivních prohlídkách v 5, 7 a 9 letech věku (1). Pečlivá klinická anamnéza je základem hodnocení enurézy. Lze využít i standardizované dotazníky hodnotící pomočování. Rodič s dítětem vyplní pitnou a mikční kartu, kalendář suchých a mokrých nocí. Důležité jsou také informace ohledně vyprazdňování stolice (enkopréza, obstipace) (12). Diagnostické postupy dále zahrnují fyzikální vyšetření dítěte, vyšetření moči, ultrazvuk močového měchýře a ledvin. U menší části pacientů se v případě potřeby doplňují specializovaná vyšetření. Léčba enurézy u dětí zahrnuje režimová opatření (úprava pitného a mikčního režimu, motivace dítěte a rodičů) (1, 13). Podstatná je adherence dítěte i rodičů k léčbě a postoj rodičů či širšího okolí k dané problematice (14). Na základě evidence base medicine je doporučován enuretický alarm a desmopresin. Pokud režimová opatření, léčba enuretickým alarmem a desmopresinem nevedou ke zvládnutí enurézy, podává se kombinovaná léčba desmopresinu s anticholinergiky, a možná je i léčba tricyklickými antidepresivy v monoterapii nebo opět lépe v kombinaci s desmopresinem. Terapii pak řídí dětský nefrolog či urolog (1, 15, 16).

Cíl práce

Cílem přehledové práce bylo sumarizovat a analyzovat relevantní studie vztahujících se k vnímání enurézy z pohledů dětí a jejich rodičů.

Metodika

Pro vyhledávání relevantních studií byly použity elektronické databáze (Bibliographia medica Českoslovacca, MEDLINE, ProQuest, PubMed) a následující klíčová slova v českém jazyce: enuréza, pomočování, dítě, rodina, chování enuretiků, vnímání enurézy, psychosociální problémy, kvalita života a v anglickém jazyce: enuresis,

bedwetting, child, family, enuresis behaviour, perception of enuresis, psychosocial problems, quality of life. Z analýzy byly vyloučeny: studie publikované před rokem 2014, studie v jiném než českém, anglickém jazyce a studie zpracované formou přehledové studie nebo metaanalýzy. Třídění nalezených důkazů bylo realizováno prostřednictvím PRISMA diagramu (17).

Výsledky

V odborné literatuře se v současnosti objevuje řada studií zabývajících se problematikou enurézy. Většina z nich je však zaměřena na účinek farmakologických či nefarmakologických intervencí a nevěnují se problematice vnímání psychických problémů spojených s enurézou u dětí (Tab. 1) a jejich rodičů (Tab. 2). Námi stanovená kritéria splňovalo celkem 13 relevantních studií.

Vnímání enurézy z pohledu dětí

Analýza námi analyzovaných výsledků potvrzuje psychologicko-emocionální problémy enuretických dětí. Mezi důležité rizikové faktory enurézy patří např. závažnost enurézy, věk dítěte, rodinná anamnéza (výskyt enurézy v rodině – sourozenci, rodiče), noční polyurie, porucha spánkového buzení a dysfunkce močového měchýře,

nižší socioekonomický statut, kdy rodina může problém zanedbávat či bagatelizovat (18, 19, 20). Sekundární enuréza může být způsobena faktory, jako jsou infekce močových cest, diabetes mellitus a emoční stres (21). Enuréza pak může mít dopad na emoční oblast dítěte v mnoha směrech. Může docházet k horšímu zapojení do rodinných aktivit až po další sociální problémy jako např. narušené vztahy s vrstevníky. Ring et al. (22) potvrzují, že děti s noční enurézou mají narušené sebevědomí a zhoršená kvalita jejich života ovlivňuje vztahy s přáteli. Objevují se problémy v sociálním vývoji a mezilidských vztazích (23, 24). Děti s enurézou mají vyšší frekvenci emočních příznaků, negativního chování, příznaky nepozornosti a prosociální problémy, jako je např. nedostatek empatie, strach pomoci druhým z obavy z odmítnutí či neúspěchu, nízké sebevědomí, které v dítěti vyvolává pocit neschopnosti adekvátní pomoci (25). Hamed et al. ve svém výzkumu uvádí (25), že chlapci měli ve srovnání s dívkami závažnější příznaky poruch chování a prosociální problémy, zatímco dívky měly závažnější emoční příznaky. Noční enuréza je široce vnímána i v komunitě a je zdrojem stresu pro děti i jejich rodiče. Koca et al. (23) také poukazují na ztrátu sebevědomí a rozvoj deprese

Tab. 1. Vnímání noční enurézy z pohledu dětí

Autor/rok/stát	Typ studie	Metoda sběru dat	Velikost souboru	Výsledky
Ayribas et al., (2023), Turecko (24)	Případová, kontrolovaná studie.	Kvantitativní: Kern's Security Scale, Self-Perception Profile.	81 dětí	Nejisté styly připoutání, negativní problémy s vnímáním sebe sama.
Oztorun et al., (2022), Turecko (26)	Průřezová, deskriptivní studie.	Kvantitativní: dotazník CDI, škála SASC-R.	167 dětí	Pozitivní korelace mezi skórem sociální úzkosti a deprese u dětí s enurézou.
Hamed et al., (2021), Egypt (25)	Průřezová studie.	Kvantitativní: dotazník SDQ.	140 dětí	Děti s enurézou měly vyšší frekvenci emočních příznaků, negativního chování a problémů ve vztazích s vrstevníky.
Mohsenzadeh et al., (2017), Írán (27)	Průřezová, deskriptivně-analytická studie.	Kvantitativní: dotazník SSIPPE.	100 dětí	Byla zjištěna porucha příjmu potravy, porucha spánku, hyperaktivita, úzkostná porucha.
Ring et al., (2017), Švédsko (22)	Prospektivní studie.	Kvantitativní: dotazník PinQ.	46 dětí	Narušené sebevědomí a vztahy s vrstevníky.
Thomson et al., (2015), Tchaj-wan (19)	Případová, kontrolní studie.	Kvantitativní: dotazník TSCS, škála BERBS.	191 dětí	Pomočování má negativní vliv na psychologické problémy.
Koca et al., (2014), Turecko (23)	Kontrolovaná studie.	Kvantitativní: dotazník PHCSCS, CDI.	84 dětí	Enuréza je vnímána v komunitě a je zdrojem stresu pro děti i jejich rodiny.

Tab. 2. Vnímání noční enurézy z pohledu rodičů

Autor/rok/stát	Typ studie	Metoda sběru dat	Velikost souboru	Výsledky
Huang et al., (2022), (31)	Průřezová, deskriptivní studie.	Kvantitativní: dotazník PPUS.	247 rodičů	Nejistota rodičů a úzkost dětí s noční enurézou je na vysoké úrovni.
Quiroz-Guerrero et al., (2022), Mexiko (30)	Průřezová, prospektivní, srovnávací studie.	Kvantitativní: dotazník STAI.	50 matek	Vyšší skóre úzkosti u matek dětí s noční enurézou.
Munawar a Yousaf (2021), Pákistán (32)	Průřezová, deskriptivní studie.	Kvantitativní: dotazník TS, CBCL.	80 matek	Mateřská intolerance ovlivňuje chování enuretického dítěte.
Pandey et al., (2020), Indie (18)	Průřezová studie.	Kvantitativní: dotazník zaměřený na demografické a rizikové faktory.	1 904 dětí	Vyšším počtem enurézy trpí děti z nižších sociálních a ekonomických tříd.
Vaško, (2018), ČR (33)	Kvantitativní výzkum, případová studie.	Kvalitativní: strukturovaný rozhovor.	3 děti + rodiny	Přístupy rodin k léčbě závisí na osobnosti rodičů. Sociální pracovníci mají významnou roli při řešení problematiky.
Šupínová, Talánová, (2014), ČR (20)	Průzkumová studie.	Kvalitativní: strukturovaný rozhovor, obsahová analýza záznamů, skóre SSOD.	140 dětí	Výskyt enurézy u dětí z negativního rodinného prostředí je vysoký.

u dětí s enurézou oproti kontrolní skupině dětí (bez enurézy a psychických problémů). Psychické problémy u dětí s enurézou potvrzuje i další studie (26), která se zabývala úrovní sociální úzkosti, depresí a doprovodných psychosociálních problémů u dětí s diagnózou enurézy. Autoři se před sběrem dat domnívali, že noční enurézou může být ovlivněn rodinný život, školní úspěšnost, míra sociální úzkosti a deprese. Byla zjištěna silná pozitivní korelace mezi skóre sociální úzkosti a skóre deprese. S rostoucí sociální úzkostí se u dětí s enurézou zvyšoval jejich sklon k depresi. Děti uváděly, že pomočení postele, oblečení mělo negativní vliv na školní výsledky a komunikaci s vrstevníky, kvůli strachu z pomočení trpěly nespavostí. Také Mohsenzadeh et al. (27) zkoumali poruchy chování u dětí s primární enurézou. Analýza dat prokázala vyšší četnost psychologických i behaviorálních problémů u dětí s enurézou oproti kontrolní skupině dětí bez enurézy. Z těchto problémů se nejvíce u dětí s enurézou objevovaly: poruchy příjmu potravy (54 %), bolesti žaludku (43 %), úzkosti a obavy (43 %), bolesti hlavy (39 %), poruchy spánku (34 %), pocit smutku, pláč (32 %), neklid a hyperaktivita (31 %), ublížení sobě nebo druhým (10 %), různé pohyby a gesta (9 %), pláč při cestě do školy nebo

úniku ze školy (8 %), podivná gesta a chování (8 %), obsedantní poruchy (5 %), brání věcí ostatních lidí bez dovolení (5 %) a studijní neúspěchy (4 %).

Námi analyzované studie potvrzují, že včasná léčba enuretických dětí je důležitá vzhledem k prevenci možných psychických a behaviorálních problémů jak v dětství, tak i v dospělosti jedince.

Vnímání enurézy z pohledu rodičů

Enuréza je nepříjemnou záležitostí, která ovlivňuje nejen dítě, ale i jeho rodinu. Rodiče často pociťují obavy, nejistotu, stres, úzkost či jiné nepříjemné pocity (28). Matky dětí s enurézou vykazují výrazně vyšší skóre úzkosti (stavové i rysové) ve srovnání s matkami zdravých dětí bez enurézy. Úzkost stavová je stav zvýšené aktivity a napětí a vnímanými obavami, strachem, který je obvykle vyvolán specifickou stresovou událostí nebo situací. Rysová úzkostnost je jedincova predispozice k reakci úzkostného charakteru (29).

Autoři studie (30) pro sběr dat využili State Trait Anxiety Inventory (STAI). U 56 % matek dětí s enurézou byla potvrzena rysová úzkost na středně těžké a těžké úrovni oproti 16 % matek v kontrolní skupině. 92 % matek

dětí s enurézou ze sledovaného souboru vykazovalo stavovou úzkost na středně těžké a těžké úrovni oproti 28 % matek v kontrolní skupině (30). To potvrzuje i studie Huang et al. (31) hodnotící míru nejistoty a úzkosti rodičů dětí s noční enurézou. Autoři také zjistili, že mezi faktory ovlivňující nejistotu a úzkost u rodičů dětí s enurézou řadíme například pracovní postavení, měsíční příjem rodiny, dobu léčení dítěte.

Podstatný je i postoj, který k dané problematice zaujmou rodiče. Pokud matka zaujme k dítěti netolerantní přístup formou zákazů, příkazů vede to k prohloubení sekundárních behaviorálních a emocionálních obtíží. Netolerantní přístup výrazně koreluje s porušováním pravidel, agresivním chováním a s problémy s pozorností u enuretických dětí (32). Rodiče si mnohdy neuvědomují, že jejich přístup může mít na dítě negativní dopad. Jako způsob řešení enurézy rodiče využívají např. opakované noční buzení, aby se dítě nepomočilo, při pomočení lůžka si dítě musí samo převléknout postel, neplnění slibů, zesměšňování, povinná plena na noc a další. Pro dítě je situace velmi stresující a může dojít k narušení vztahu rodič – dítě což vede k dalšímu prohloubení problému (3). Léčba enurézy je dlouhodobá a pokud se neobjevuje větší úspěch, dochází u rodičů k pocitům zklamání. Matky jsou k sobě velmi sebekritické, hledají chyby ve výchově dítěte, mají pocit, že selhaly. Pocity zklamání přenášejí na dítě, které cítí smutek, zklamání, že nedokáže během noci udržet moč a vše si vyčítá. K vyřešení této situace je nutná velká dávka trpělivosti, taktu a umění (3). Přístup rodiny je nepostradatelný. Funkce některých rodin může být narušena (problémové, dysfunkční) a rodiče si nemusí závažnost problému dostatečně uvědomovat. Většina matek ze sociálně slabých a vyloučených skupin obyvatelstva nepovažuje pomočování svého dítěte za problém a lékařskou pomoc nevyhledávají (20). Situaci bagatelizují, neřeší a stav vede k problémům v komunikaci, vyjadřování a chování dítěte v dospělosti (28). Tyto rodiny bývají většinou evidovány orgánem sociálně-právní ochrany dětí a zde sehrává roli sociální pracovníce. Sociální pracovníci rodiny doprovází a mohou s řešením enurézy rodině pomoci. Informují rodinu

o dostupných službách a zdrojích podpory (např. odborný lékař, psychologické poradny, patientské organizace), posilují rodinné vazby, pomáhají rodině zvládat stres a frustraci spojenou s enurézou a podporují zdravé fungování rodiny (33). Pro řešení a léčbu enurézy bývá stěžejní sociální prostředí rodiny a její funkčnost, což má dále vliv na výchovu a vývoj dítěte. Enuréza je charakteristická svou časovou náročností, vyžaduje trpělivý a systematický přístup nejen rodiny, ale také zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Pro enuretické dítě je zásadní podpora ze strany rodičů a jeho okolí (34).

Diskuze

Analýza získaných dat prokazuje značný vliv enurézy na dítě i jeho rodinu. Autoři sumarizovaných studií potvrzují že, enuréza je spojena s fyziologickými, behaviorálními a psychickými problémy u dětí (19, 22–27). Děti s enurézou mají více emočních problémů a poruch chování, snížené sebevědomí, narušené vztahy s vrstevníky, nižší kvalitu života ve srovnání se zdravými dětmi a častěji se u nich objevují také úzkostné stavy a deprese.

Hlavní důvody pro vyhledání léčby enurézy u dětí a dospívajících souvisí hlavně s negativním vlivem na psychickou a sociální oblast. Léčba by proto měla být zahájena dříve, než je dítě psychosociálně postiženo (15). Vzhledem k tomu, že dětská sestra plní důležitou roli v udržování zdraví dítěte a jeho rodiny, je v některých zemích považována za klíčovou osobu v péči a výchově o dítě s enurézou (35). Důsledná edukace a poskytování komplexních informací o enuréze, rodině i dítěti, má významný vliv na úspěšnost léčby. Předchozí studie ukázaly, že edukace poskytovaná dětem a jejich rodinám zajistila dodržování léčby u dětí, zvýšila úspěšnost a snížila recidivy (36, 37, 38). Léčba však bude neúspěšná, pokud sociální struktura rodiny a domácí prostředí neposkytují dítěti důslednou podporu a péči (29).

V České republice má nejdůležitější roli praktický lékař pro děti a dorost, který by se měl aktivně na enurézu zeptat při preventivních prohlídkách, především v 5, 7 a 9 letech věku. Pro diagnostiku a léčbu dětí s enurézou v České republice byla publikována doporu-

čení odborných společností (1, 13). Na webových stránkách pro děti a rodiče jsou však informace, a to i v českém jazyce. Stránky www.nocvsuchu.cz mají část pro rodiče i část pro děti a poskytují užitečné informace. Nicméně informace o tomto relativně běžném problému v některých zemích často chybí v přímém okolí dětí s enurézou (15). Zájem odborníků o enurézu se odráží v rostoucím počtu vědeckých publikací v poslední dekádě. Cílem je snaha o komplexnější pochopení problematiky a zkvalitnění její léčby.

Globální iniciativy, jako je Světový den nočního pomočování jsou zaměřeny na podporu informovanosti a jednotné vysoce standardní léčebné postupy. Také Mezinárodní společnost pro kontinenci dětí (The International Children's Continence Society – ICCS) a Evropská společnost pro dětskou urologii (European Society for Paediatric Urology – ESPU) pořádají Světový týden nočního pomočování (WBW) od roku 2015. Světový týden nočního pomočování (WBW) se koná každý rok s cílem zvýšit povědomí o nočním pomočování jako zdravotním stavu.

Doporučení pro praxi

V souladu s námi analyzovanými studiemi vyplývají následující doporučení pro praxi:

- Poskytovat především holistický přístup k dětem s enurézou i jejich rodičům.
- Zhodnotit a pečovat u dítěte nejen o fyzické potřeby, ale zaměřit se i na psychosociální oblast (22).
- Podstatný je postoj rodičů k dané problematice a dítěti (3, 32).
- Zásadním krokem pro zvládání problematiky enurézy je poskytnutí vzdělání a kvalitních informací rodinám i jejich širokému okolí (26).
- Rodinám i dětem poskytnout důvěru a současně důkladnou a podrobnou edukaci v souvislosti s plánováním léčby.
- Včasná léčba enuretických dětí a dospívajících je důležitá pro zabránění vzniku budoucích možných psychických problémů v chování, a to jak v dětství, tak i v dospělosti jedince (27).
- Pro snížení míry úzkosti u dětí s enurézou autoři studií doporučují behaviorální přístupy (26).

- Behaviorální intervence by měly být použity v první linii léčby a jsou považovány za neúspěšnější. Intervence by měly být zahájeny s ohledem na konkrétní cíle.

- Farmakoterapie je účinná a měla by být používána vždy ve spojení s behaviorálními intervencemi (6).

- Při přijímání pacientů s diagnózou enurézy k hospitalizaci je důležitý multidisciplinární přístup a pro dětské pacienty je nezbytná psychologická podpora, kterou by měli společně poskytovat dětsští psychologové a psychiatři.

- Dítě by mělo být poučeno, aby:

- se vyvarovalo příjmu velkého množství tekutin alespoň 1 až 2 hodiny před spaním,
- vyhýbalo se velkému množství soli a bílkovin během večere,
- vyprázdnilo se před spaním a během dne přiměřeně pilo.

- Pochopení pacientových návyků ohledně pití, močení a stravování je důležité pro dodržování léčby, a tedy i pro její úspěch. Ideální je vést záznamy na grafu enurézy pro ilustraci frekvence enurézy a mikční kartě pro možné denní příznaky.

- Vedení kalendáře nočních pomočování pomáhá sledovat průběh léčby (39).

- Při léčbě enuretiků je důležité věnovat pozornost i jejich rodinám, zejména matkám enuretických dětí, je třeba hodnotit jejich stavy úzkosti, stresu a zahájit včasné psychologické intervence (30).

Závěr

Enuréza je častým problémem, který může narušit psychosociální vývoj dítěte. Tyto děti a jejich rodiče by měli být poučeni o její prevalenci, potenciálních souvisejících problémech, souvisejících komorbiditách a nutnosti léčby. Rodina a sociální prostředí hrají v léčbě enurézy nezastupitelnou roli. Podpora a pochopení ze strany rodičů a okolí je pro enuretické dítě nesmírně důležité. V péči o děti s enurézou a jejich rodiče je nutný celostní přístup. Praktický lékař pro děti má nejdůležitější roli ve zjištění enurézy a zahájení léčby. Pokud problém enurézy trvá přes jeho doporučení, je třeba zapojit do léčby další specialisty.

LITERATURA

1. Flögelová H, Dítě Z, Trachta J, et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu dětí s nočním pomočováním. *Vox Pediatrica*. 2018;18(2):19-24.
2. Ondřiová I, Sinaiová A. Enuresis nokturna u dětí. *Urolog. pro Praxi*. 2010;11(5):280-283.
3. Velemínský M, Velemínský M, ml. Nenutě mě na nočník: vývoj dítěte a jeho výchova k suchým nocím. 2. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 110 s.
4. Kuwertz-Bröking E, von Gontard A. Clinical management of nocturnal enuresis. *Pediatr Nephrol*. 2018;33(7):1145-1154.
5. Alhifthy EH, Habib L, Abu Al-Makarem A, et al. Prevalence of nocturnal enuresis among Saudi children Population *Cureus*. 2020;12(1):15.
6. Walker RA. Nocturnal Enuresis. *Prim Care*. 2019;46(2):243-248.
7. Wang XZ, Wen YB, Shang XP, et al. The influence of delay elimination communication on the prevalence of primary nocturnal enuresis-a survey from mainland China. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(5):1423-1429.
8. Jurković M, Tomašković I, Tomašković M, et al. Refugee status as a possible risk factor for childhood enuresis. *Int J Environ Res Publ Health*. 2019;16(7):1293.
9. Hamed A, Yousf F, Hussein MM, et al. Prevalence Of Nocturnal Enuresis And Related Risk Factors In School-Age Children In Egypt: An Epidemiological Study. *World Journal Of Urology*. 2017;35:459-465.
10. Franco I, von Gontard A, De Gennaro M. Evaluation and treatment of nonmonosymptomatic nocturnal enuresis: A standardization document from the International Children's Continence Society. *J Pediatr Urol*. 2013;9:234-243.
11. Rangel RA, Seabra CR, Ferrarez CEPF, et al. Quality of life in enuretic children. *Int Braz J Urol*. 2021;47(3):535-541.
12. Novák I. Diagnostika a léčba dětí s nočním pomočováním. *Urolog. praxi*. 2021;22(3):120-124.
13. Drlik M, Flögelová H, Dítě Z, et al. Rozšířená doporučení pro diagnostiku a léčbu dětí s nočním pomočováním. *Ces Urol*. 2018;22(3):164-175.
14. Gut J. Enuréza a inkontinence. In: SEEMAN, Tomáš, Jan JANDA a kol., 2021;104:1-6. *Dětská nefrologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021, 600 s.
15. Nevés T, Fonseca E, Franco I, et al. Management and treatment of nocturnal enuresis-an updated standardization document from the International Children's Continence Society. *J Pediatr Urol*. 2020;16(1):10-19.
16. Haid B, Tekgül S. Primary and secondary enuresis: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *European Urology Focus*. 2017;3(2-3):198-206.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2010;6(6).
18. Pandey S, Harsh JO, Shah H, et al. Rate and risk factors of nocturnal enuresis in school going children. *Industrial Psychiatry Journal*. 2020;28(2):306-311.
19. Thomson TT, Brent T, Chang Y, et al. Parents have different perceptions of bed-wetting than children from six to 15 years of age. *Acta Paediatrica: Nurturing the Child*. 2015;104(10):446-472.
20. Šupínová M, Talánová E. Ovlivňuje sociální skóre rodiny enuresis nokturna u dětí? *Zdravotnictví a medicína*. 2014;24(3):46-48.
21. Caldwell PH, Edgar D, Hodson E, et al. Bedwetting and toileting problems in children. *Med J Aust*. 2005;182(4):190-195.
22. Ring IJ, Nevés T, Markström A, et al. Nocturnal enuresis impaired children's quality of life and friendships. *Acta Paediatrica: Nurturing the Child*. 2017;106(5):806-811.
23. Koca O, Akyüz M, Karaman B, et al. Evaluation of depression and self-esteem in children with monosymptomatic nocturnal enuresis. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia*. 2014;86(3):212-214.
24. Ayribas B, Toprak T, Degirmençtepe RB, et al. Insecure attachment and its relationship with negative self perception in children with nocturnal enuresis. *Journal of Pediatric Urology*. 2023;19(1):241-247.
25. Hamed SA, Fawzy M, Hamed EA. Behavioral problems in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis. *Compr Psychiatry*. 2021;104:152-208.
26. Ozturun ZY, Beser NG, Ozturun K, et al. Evaluating the Social Anxiety Depression Levels and Accompanying Psychosocial Problems in Children Diagnosed with Enuresis. *The Cureus Journal of Medical Science*. 2022;14(8):1-16.
27. Mohsenzadeh A, Ahmadipour S, Farhadi A, et al. Study of behavioural disorders in children with primary enuresis. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2017;71(3):238-244.
28. Alqannad EM, Alharbi AS, Almansour RA, et al. Alarm Therapy in the Treatment of Enuresis in Children: Types and Efficacy Review. *Cureus*. United States: Palo Alto, CA: Cureus. 2021;13(8):3.
29. Endler NS, Kocovski NL. State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*. 2001;15(3):231-245.
30. Quiroz-Guerrero J, Ortega-Pardo A, Maldonado-Valadez RE, et al. Maternal Anxiety Associated with Nocturnal Childhood Enuresis. *Children Journal*. 2022;9(8):1-9.
31. Huang W, Liang Y, Yang Q, et al. Nocturnal enuresis in children: Parents' perspectives. *The Open Nursing Journal*. 2022;9(5):2335-2341.
32. Munawar M, Yousaf A. Effect of maternal tolerance on behavioural problems in children with enuresis. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2021;71(6):1551-1555.
33. Vaško M. Role sociálních pracovníků z hlediska přístupů rodičů k léčbě enurézy dětí. *Czech and Slovak Social Work*. 2018;18(6):105-122.
34. Gregora M. Noční pomočování stojí za pozornost lékařů. *Florence*. 2011;12(2):8-9.
35. Essawy MA, Sharkawy AE, Basuony GM. Caregivers' management for their children with nocturnal enuresis. *J Nurs Health Sci*. 2018;7(5):12-23.
36. Özgürhan G, Sezgin B, Benzer M, et al. Evaluation of sociodemographic factors among children with enuresis. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*. 2013;24(2):93-97.
37. Zeinab H, Safaa AB, Osman A, et al. Fouad Impact of an educational program on mother knowledge, attitude and practice regarding their children with nocturnal enuresis *Int J Adv Res*. 2016;4(6):771-782.
38. Rasha A, El-Sheikh OY, Ahmed N. Applying health education learning package for mothers regarding nocturnal enuresis *American Journal of Nursing Research*. 2019;7(4):561-573.
39. Chan IH, Wong KK. Common urological problems in children: primary nocturnal enuresis. *Hong Kong Medical Journal*. 2019;25:305-311.