

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 %), braní 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