

**Aleksandra Rzepkowska**

ORCID: 0000-0003-1322-0769

## **Gdy dziecko moczy się w nocy. Analiza wypowiedzi opublikowanych na forach internetowych**

Moczenie nocne, inaczej enureza, jest powszechnie definiowane jako mimowolne oddawanie moczu podczas snu przez dziecko, które – pomimo wieku – nie opanowało jeszcze umiejętności kontroli mikcji. Uważa się je za najczęstszy problem urologiczny okresu dzieciństwa i wczesnej adolescencji, wpływający na wiele obszarów funkcjonowania dotkniętej nim osoby, a więc na jej zdrowie somatyczne, rozwój poznawczy, społeczny i emocjonalny. Na początku artykułu autorka przedstawia ogólną charakterystykę moczenia nocnego – w aspekcie medycznym i egzystencjalnym. Następnie poddaje oglądowi wypowiedzi opublikowane na internetowych forach dyskusyjnych, poświęconych enurezie. Ich twórcami są najczęściej dorośli członkowie rodzin moczących się dzieci. Przedmiotem zainteresowania autorki jest zarówno forma, jak i treść owych przekazów. Obrona przez nią metoda badawcza jest w literaturze przedmiotu określana jako interpretacyjna lub rozumiejąca. Dokonana analiza prowadzi do wniosku, że doświadczenie moczenia nocnego u dziecka jest przez internautów ujmowane w charakterze krytycznego wydarzenia życiowego. Jednocześnie przybierają oni wobec niego postawę ofensywną i proaktywną. Ich obecność na cyberforach odgrywa ważną rolę w procesie radzenia sobie z kryzysem: sprzyja wymianie wiedzy, informacji oraz stanowi źródło podtrzymania w obliczu życiowej trudności.

**Słowa kluczowe:** dziecko, enureza, internetowe forum dyskusyjne, mikcja, moczenie nocne, wsparcie, wymiana społeczna

### **When a child wets the bed. Analyse of messages posted on the Internet forums**

As defined, bedwetting, also called nocturnal enuresis, is involuntary urination while asleep after the age at which bladder control usually begins. It is widely regarded as the most common urology problem of childhood and early adolescence, which can have a serious detrimental effect on the child's health, emotional well-being, intellectual development and social functioning. At the beginning of the article the authoress presents general characteristics of

nocturnal enuresis. Then she analyses a number of posts published on the Internet discussion forums dedicated to bedwetting. The posts are usually written by the relatives of enuretic children. The authoress of the article is interested both in form and content of the texts, and takes an interpretivist approach. As a whole, her empirical research leads to the conclusion that bedwetting in children is perceived by many internauts as critical life event. At the same time, they take an offensive and proactive attitude towards it. Discussing on the cyber forums plays an important role in their struggling or succeeding, because it helps them sharing information, up-to-date knowledge and moral support in the face of life difficulties.

**Keywords:** child, bedwetting, Internet discussion forum, urination, nocturnal enuresis, support, social exchange

## Moczenie nocne jako stan medyczny i egzystencjalny

Moczenie nocne, inaczej enureza, jest powszechnie definiowane jako bezwiedne oddawanie moczu podczas snu przez dziecko, które nie opanowało jeszcze umiejętności kontroli mikcji. Uznaje się je za najczęstszy problem urologiczny okresu dzieciństwa i wczesnej adolescencji oraz wskazuje na jego ścisły związek z wiekiem<sup>1</sup>. Z badań wynika, że po piątym roku życia około 15% populacji nadal intensywnie moczy się do łóżka<sup>2</sup>. W starszych grupach wiekowych ten odsetek systematycznie maleje – wynosi on 10% w przypadku dziesięciolatek oraz 1–3% wśród dzieci piętnastoletnich. Okresem granicznym, w którym zaleca się podjęcie konsultacji lekarskiej oraz ewentualne rozpoczęcie leczenia, jest wiek 5 i pół roku. Uzasadnia się to troską o ogólnie pojęty rozwój dziecka. Utrzymywanie się tej dolegliwości może bowiem doprowadzić do wytworzenia się u niego negatywnych następstw emocjonalnych, społecznych i organicznych. Może ono dorastać w przekonaniu, że jest inne, gorsze, a także unikać sytuacji, w których świadkami jego kondycji rozwojowej mogliby się stać ludzie spoza wąskiego kręgu osób zaufanych i wtajemniczonych<sup>3</sup>. Ponadto enureza może niekorzystnie wpływać na subiektywne poczucie niezależności oraz obraz ciała i relację z tą sferą. Przede wszystkim zakłóceniu może tu ulec transparentność doświadczenia ciała. O takim ciele nie sposób już powiedzieć, że „po prostu jest”, albowiem przestaje być ono tłem codziennego funkcjonowania i staje się przedmiotem ludzkiej uwagi – zaczyna narzucać się świadomości, wzbudzać w jednostce emocjonalny dyskomfort oraz zyskiwać rozmaite wartościujące konotacje (por. Byczkowska-

<sup>1</sup> Więcej informacji na temat medycznego aspektu moczenia można znaleźć w tekstach polskich i zagranicznych autorów (np. Butler i Holland, 2000; Caldwell i in., 2013; Chandra, 1998; Galea i in., 2016; Nevés, 2009, 2011, 2017; Tkaczyk i in., 2012).

<sup>2</sup> Sformułowanie „(z)moczyć się do łóżka” należy, rzecz jasna, traktować umownie.

<sup>3</sup> Przykładem może być nocowanie poza domem albo wyjazd na kolonie.

-Owczarek, 2014, s. 186; Trzópek, 2013, s. 261). Może być przez nią postrzegane jako nieobliczalne, mało przyjazne, zagrażające, zarządzane przez jakieś obce siły lub słabe. Niestety to nie koniec ewentualnych problemów. Za sprawą mokrych nocy skomplikowaniu mogą też bowiem ulec stosunki rodzinne na osi rodzice – dziecko czy dziecko – rodzeństwo. Opieka nad domownikiem moczącym się do łóżka wiąże się wszak z dodatkowymi pracami i obowiązkami, ponadplanowymi obciążeniami finansowymi oraz (nierzadko) frustracją i zmęczeniem. I wreszcie, utrwalenie się tej kondycji może w ostateczności doprowadzić do poważnych dysfunkcji nerek, ich niewydolności i konieczności dializ. W świetle tych danych trudno uznać enurezę za neutralny stan medyczny i egzystencjalny. Zarazem pokazuje to, jak dalece ludzkie ciało jest uwikłane w relacje władzy oraz jak często staje się polem działania ideologii, służącej dyscyplinowaniu jednostki i całej populacji. Zdaniem Michela Foucaulta władza dyscyplinująca działa na ciele poszczególnych indywiduów przez odpowiednie techniki „tresowania”, w postaci nieustannego nadzoru i sankcji karnych (Foucault, 1998; Starego, 2006, s. 13). Rygor tego typu występuje w wielu instytucjach: osoba doświadcza go w trakcie socjalizacji i wychowania, najpierw w rodzinie, a następnie w przedszkolu, szkole czy szpitalu. Foucault nazwał społeczeństwa zachodnie panoptycznymi, a więc takimi, w których jednostki poddane procesom socjalizacji same dla siebie stanowią skuteczną kontrolę (Foucault, 1998). Dzięki określonym technikom „obróbki” indywidua stają się podporządkowane i karne, a wszelkie odstępstwo od normy bywa surowo piętnowane – skutkuje samokrytyką lub brakiem zrozumienia i akceptacji przez innych ludzi. Tak właśnie dzieje się w przypadku enurezy. Co gorsza, wytworzona na tym podłożu trauma często nie mija po ostatnim epizodzie z moczenia się, lecz może trawić człowieka jeszcze przez wiele lat. Jest to w dużej mierze związane z tym, że przypadłość ta dotyczy rejonu ciała oraz czynności tradycyjnie uznawanych za nieczyste i wstydlive. Uzyskanie kontroli nad sferą fizjologii ma charakter kulturotwórczy, w wymiarze symbolicznym wyprawia ono człowieka za stanu natury i niejako włącza go w ramy ludzkiego porządku. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza na gruncie współczesnej kultury, która coraz mocniej ekspanduje w przestrzeń intymną podmiotu, zwiększa jego motywacje hubrystyczne oraz podsuwa mu antyseptyczny wręcz wzorzec czystości (por. Shusterman, 2012; Vigarello, 2012). W epoce ponowoczesnej – zauważa Zygmunt Bauman – ciało ma odpowiadać wymogom środowiskowym: powinno być kontrolowa(l)ne, sprawne i higieniczne (Bauman, 2008, s. 100–101). Ludzka *soma*, rozumiana także jako artefakt, podlega etykietyzacji. Cywilizacja mydła, bidetu i pisuaru przewiduje określony zestaw praktyk sanitarnych oraz sposobów posługiwania się ciałem – w zależności od szczegółowych kryteriów. Bezwiedne moczenie się w nocy przez dziecko, które uzyskało już zdolność samoobsługi, nie mieści się w jej wysokich standardach. W sugestywny sposób potwierdzają to

wyniki jednego z badań mówiące o tym, że stres przeżywany przez dziecko, które zmoczyło się do łóżka w obecności rówieśników, jest porównywalny ze stresem doznawanym przez osobę małąletnią po śmierci jednego z rodziców (Wojteczek, 2018). Jednak nawet jeśli nie ma rówieśniczych świadków tej trudności, jednostka może boleśnie odczuwać swą odmienność i ulegać tym samym presji normy i związanych z nią oczekiwań społecznych. Podobne reakcje nierzadko pojawiają się też u osób najbliższych dziecku, a więc u jego rodziców, rodzeństwa lub stałych opiekunów. Doświadczane przez nich emocje oraz lęk przed stygmatyzacją mogą zaś dodatkowo gmatwać los tych ludzi i utrudniać im otrzymanie profesjonalnej pomocy.

Wszystko to pokazuje, jak ważna jest solidarność z osobami dotkniętymi enurezą oraz budzenie świadomości w tej kwestii – także w wymiarze globalnym. Praktyczną realizacją owej idei są obchody Światowego Dnia Moczenia Nocnego (World Bedwetting Day), który przypada rokrocznie w maju – jego data dzienna jest zmienna. Dzień ten został ustanowiony w 2015 roku przez Bedwetting Day Steering Committee, grupę roboczą prowadzoną przez International Children's Continence Society oraz European Society for Paediatric Urology. Zrzesza ona również środowiska lekarzy i pacjentów z całego świata. Celem Światowego Dnia Moczenia Nocnego jest oswojenie omawianego zjawiska w kulturze, a także dekonstrukcja błędnych wyobrażeń na jego temat. Szczególnie mocno eksponuje się tu fakt, że wbrew obiegowym opiniom moczenie nocne nie wynika ze złej woli czy z lenistwa dziecka. Dyskusyjna pozostaje kwestia czynników psychogennych w powstaniu oraz przebiegu tej trudności. Aktualne doniesienia naukowe sugerują jednak, że czynniki te nie stanowią z reguły źródłowej przyczyny enurezy. Zarazem warto podkreślić, że nie jest ona trywialnym i samoistnie wygasającym schorzeniem dziecięcym, lecz oddziałuje na jego funkcjonowanie w ciągu całej doby i w różnych obszarach, także w sferze edukacji. Co równie istotne, można skutecznie się z nią mierzyć i poprawić jakość życia pacjenta i jego najbliższych. W gronie środków prowadzących do tego celu znajduje się między innymi zapewnienie potrzebującym łatwego dostępu do wiedzy, poradnictwa, fachowego wsparcia oraz terapii. Przebieg tej ostatniej jest oczywiście uzależniony od wcześniejszej diagnostyki i woli zainteresowanych. Generalnie przyjmuje się, że etiologia moczenia nocnego jest dość złożona i obejmuje wiele różnorodnych uwarunkowań, w tym: choroby ogólnoustrojowe, wzmożoną produkcję moczu w godzinach nocnych, zaburzenia w pracy pęcherza moczowego czy predyspozycje genetyczne. W leczeniu syndromu enuretycznego stosuje się zmianę codziennych nawyków, ćwiczenia pęcherza, określone zalecenia żywieniowe oraz – gdy wymienione rozwiązania nie przynoszą efektu – także farmakoterapię. Duże znaczenie ma przy tym tworzenie ciepłej i życzliwej relacji ze wspomaganym oraz cierpliwe towarzyszenie mu w procesie osobistego rozwoju. Najbliżsi dziecka

mogą korzystać w tym względzie z pomocy profesjonalistów: pedagogów, psychologów itp. Dostępne obecnie procedury lecznicze wydają się użyteczne społecznie oraz w miarę skuteczne. Według statystyk połowa pacjentów po trzech, czterech miesiącach osiąga poprawę i trwale uwalnia się od moczenia (Woźniak, 2017). Oczywiście co najmniej tak samo ważne jak progres w sferze organicznej są troska o samopoczucie dziecka oraz melioracja jego sposobu funkcjonowania w dzień i w nocy.

### **Analiza wypowiedzi opublikowanych na forach internetowych poświęconych moczeniu nocnemu**

W tej części artykułu poddaję refleksji obraz moczenia nocnego utrwalony w wypowiedziach osób udzielających się na internetowych forach dyskusyjnych, poświęconych temu zagadnieniu. Swoją wywód rozpocznę od przedstawienia ogólnej charakterystyki zebranych przekazów. Otóż zgodnie z regułami obowiązującymi w komunikacji na forach także i w tym przypadku dominują wypowiedzi krótkie i zwięzłe, czasami zaledwie kilkuwersowe (choć zdarzają się o wiele dłuższe wpisy, które łatwo rozwidlają się w kolejne nitki i wątki). Większość z nich lokuje się na pograniczu oralnego i skrypturalnego modelu komunikacji. Pomimo opartego na piśmie trybu przekazu zdradzają one bowiem cechy właściwe dla wymiany ustnej: mają luźny i nieformalny charakter, nierzadko odbiegają od wzorcowej poprawności oraz oficjalnych kanonów grzeczności, a na skutek obecności emotikonów imitują atmosferę bezpośredniej rozmowy. Lektura zgromadzonych postów sugeruje również, że wiele z nich można postrzegać jako załączki szerszej i bogatszej relacji, która przybiera tutaj postać swego rodzaju narracji „ukrytej”, „zwiniętej” lub potencjalnej, a więc skondensowanej w pewnej skrótowej i schematycznej formie oraz nie w pełni czy też nie do końca wyartykułowanej. W takim ujęciu dany wpis można traktować jako quasi-opowiadanie, które – choć nie materializuje się w swym zwyczajowym kształcie – stanowić może rodzaj streszczenia albo zapowiedź typowej, a w każdym razie bardziej rozbudowanej struktury narracyjnej. Struktura ta jest dynamiczna, wariantywna oraz zależna zarówno od uwarunkowań jednostkowych, jak i zbiorowych. Wyraża się to na przykład w indywidualnym doborze środków retorycznych i leksykalnych, rozłożeniu akcentów, charakterystyce przywoływanych bohaterów lub też we właściwym konkretnemu nadawcy tonie emocjonalnym. Jednocześnie każda z wypowiedzi jest konstruowana według pewnych ogólniejszych zasad oraz kryteriów znaczeniowych, obecnych w życiu społecznym i kulturze. Wynika to z tego, że człowiek, będąc jedyną i niepowtarzalną całością, bytem twórczym i w zasadzie niemającym granic rozwojowych, nie jest jednak istotą samowystarczalną. Dłate-

go potrzebuje on jakichś zewnętrznych ram odniesienia, gotowych wzorców albo programów, które pozwolą mu nawigować w świecie, ukierunkują jego myślenie, ekspresję słowną oraz działanie.

Specyfiką zjawisk społecznych jest to, że częstokroć mają one miękką naturę, to znaczy są niemierzalne, ulotne, płynne, wieloznaczne, zależne od różnych czynników i bogato ukontekstwowione. Jako takie nie poddają się w pełni rygorom twardej metodologii i bywają badane metodą miękką, jaką jest metoda interpretacyjna lub też rozumiejąca (Straś-Romanowska, 2011, s. 23). Ja także postanowiłam się nią posłużyć, z uwzględnieniem tego, że nikt oprócz nadawcy nie ma bezpośredniego wglądu w doświadczenie stanowiące przedmiot jego wypowiedzi. Badacz może je poznawać w ograniczonym wymiarze, przez analizę jego treści oraz sposobu opowiadania o nim.

W odniesieniu do zebranego materiału wypada podkreślić, że prezentowane w nim doświadczenie moczenia nocnego dziecka jest zwykle ujmowane w charakterze krytycznego wydarzenia życiowego, a więc takiego, które wyodrębnia się na tle codziennych przeżyć, jest znaczące poznawczo i emocjonalnie, prowokuje podmiot do zastosowania nowych rozwiązań, a przy tym ma swoich bohaterów oraz własne ramy przestrzenno-czasowe. Co ważne, pomimo niestandardowego charakteru doświadczenie to jest na ogół relacjonowane w sposób zorganizowany i czytelny, to znaczy autorzy nadają swoim komunikatom spójną formę oraz wprowadzają w nie pewien porządek. Może to świadczyć o tym, że przynajmniej do pewnego stopnia zdołali oni oswoić i opanować sytuację, o której opowiadają (por. Boruszkowska, 2016, s. 130–131; Frank, 2000).

W wielu przypadkach zasadą „całościującą” tekst jest opis moczenia nocnego dziecka, uwypuklający cykl rozwojowy tego zjawiska. Na tym nadbudowywane są inne komunikaty, które mają charakter wprowadzający albo dopełniający – mogą to być formuły powitalne, pożegnalne, zwroty i wyrażenia adresowane do konkretnych odbiorców, wtrącenia, dygresje albo dodatkowe informacje o sobie.

Witam, jestem mamą obecnie 6.5 latka, moczenie nocne było u nas od zawsze, nasz syn nigdy wcześniej nie miał suchych nocy. Od 3 roku stwierdziliśmy, że odstawiamy papmery, mieliśmy system podkładek, który powodował, że łóżko i materac były chronione, ale i tak czasem duża obfitość nocnego moczu powodowała, że wszystko było do prania, a synek moczył się czasem 3 x w nocy. Stosowaliśmy naklejki motywujące, rozmawialiśmy z synkiem (nigdy nie krzyczyliśmy na niego ani nie rozmawialiśmy w taki sposób aby mógł to zrozumieć że to jego wina, to b. ważne), nie dawaliśmy pić na wieczór itd...Po roku fiksacji zaczęliśmy stosować majeczki huggies dry night, bo nie mieliśmy żadnego efektu nocy bez papmery, cały rok to były mokre noce, byliśmy u psychologa z dzieckiem, który wykluczył kwestie emocjonalne, do lekarza poszliśmy jak syn miał 5 lat. Jednak przez trochę obniżone napięcie mięśniowe, odroczyliśmy le-

czenie do 6 roku życia. W międzyczasie mieliśmy czasem kilka dni suchych, ale to były sporadyczne przypadki. Zrobiliśmy USG, badanie moczu oczywiście, bilans mikcji w ciągu 24 h, badanie objętości pęcherza... wykluczone zostały wszystkie kwestie nieprawidłowości układu moczowego, nerek... druga wizyta u psychologa ponownie wykluczyła kwestie emocjonalne.

Dostaliśmy od nefrologa najpierw lek: ditropan, 1 tabletkę koło 18.00, zadziałał po 3 dniach, przez 2 tygodnie były w większości suche noce, potem synek zachorował na zapalenie płuc i infekcja zbojkotowała cały system. Przy kolejnej wizycie u lekarza dostaliśmy anafranil (lek spychotropowy, który można stosować do leczenia moczenia nocnego) teraz to już wiem, ale lekarz nic nam nie wyjaśnił, dal lek i zalecił zarzywać, zero informacji że to psychotrop, zero informacji o alternatywach, nie muszę pisać o naszej wściekłości na lekarza.... w trybie natychmiastowym zmieniliśmy lekarza na b. kompetentną nefrolog dziecięcego [wymoderowano], którego polecam osobom z Krakowa. W międzyczasie na własną rękę zaczęliśmy szukać w informacji o alternatywie, i wtedy natknęłam się na informację o alarmach wybudzeniowych. Już kiedyś wcześniej czytałam o nich, ale byłam zupełnie nieprzekonana, uważając że to jakaś drastyczna metoda. Gdybyśmy to wcześniej wypróbowali.... ech, trudno człowiek uczy się na błędach.... kupiliśmy alarm Rodgers (zależało nam na braku kabelków, choć trochę to przez to kosztowało, z drugiej strony teraz po stosowaniu alarmu przez 2 miesiące, kiedy mieliśmy tylko 10 mokrych nocy, a resztę samych suchych, bez tabletek, to wiem, że mogłabym na to wydać jeszcze większe pieniądze.....)Wracając co lekarzy, z panią dr ustaliliśmy, że będziemy stosować terapię tylko alarmową, bez tabletek, (chyba że się coś zmieni na gorzej), rekomendowała nam też abyśmy odstawili mleko popołudniami, nasz syn uwielbia „mleko i pił czasem wielki kubek koło 17.00), okazało się że mleko wpływa na częstotliwość oddawania moczu, odkąd odsawiliśmy mleko ( teraz syn pije mleko do okolic obiadu, potem tylko wodę lub herbatę) skończyły się nawet te sporadyczne mokre noce i w ciągu dnia też żadziej biega do toalety.... Piszę to, bo sama przez b., długi czas szukałam pomocy lub informacji na forach, i zamiast znajdować rzetelne informacje czytałam tyłkon posty matek, które w temacie „moczenie nocne 5 latka” pisały o tym, jak wysadzały dziecko na nocnik w wieku 1,5 roku i jak to cudownie pomagało, i że czytały książeczki o nocniczku.... to świetnie, przypuszczam że każdy kto boryka się z tematem moczenia nocnego zrobił już wszystko lub prawie wszystko....( to tyle w kwestii ewentualnej frustracji na bezsensowne wpisy)

podsumowując:

- moczenie nocne trzeba leczyć (od 5 roku życia powinno się być pod opieką dobrego lekarza) i należy wykluczyć na początek wszystkie kwestie medyczne związane z pęcherzem, nerkami itd...
- rodzice muszą być świadomii problematyki i pytać o wszystko ale też weryfikować propozycje lekarza
- to NIE JEST WINA DZIECKA, więc rozmowa z nim żeby się bardziej starało

jest najgłębszym pomysłem na świecie (to tak jakby przekonać dziecko, żeby się starało żeby go ucho nie bolało... )

– należy ograniczać picie na wieczór, my teraz pijemy tak do ok. 18-19.00 czyli ok 2 g. przed pójściem spać, choć wiemy też że synek budzi się już jak chce mu się sikać... (czasem ok. 1 w nocy, czasem ok. 4.00 czasem wogóle, ale to już sobie tym zarządza a noce są suche) ale gdy zaczynaliśmy stosować alarm to picie kończyło się o 18.00 ( uwaga jabłka, ogórki, deserki to też mnóstwo płynów, więc o tym też trzeba pamiętać)

– istotne jest to co się pije, słodkie soki i mleko mają wpływ w terapii przy moczeniu nocnym

– kwestie emocjonalne należy oczywiście wykluczyć poprzez kontakt u psychologa, a potem nie dać sobie wmówić jak lekarz truje o tym że może dziecko jest wrażliwe... (nie chcę mi się pisać ilu niekompetentnych lekarzy trafiłiśmy po drodze, a potem jak trzymamy się i jak polecamy dalej naszych „genialnych” krakowskich lekarzy.... którzy istnieją, tylko trzeba ich czasem długo szukać...)

– no i w naszym przypadku, zbawienny okazał się być alarm.... mimo naszych wielkich początkowych oporów... 2 miesiące i sprawa jest skończona, choć dalej śpimy z alarmem i pewnie dla utrwalenia wzorca, pośpimy z nim jeszcze ok. 3 m-cy a potem z miłą chęcią schowamy go do szafy...

Wszystkim, którzy się z problemem zmagają, życząc wtrwałości, wiary w siebie i w dziecko i szukanie kompetentnych lekarzy....

pozdrawiam,

K.<sup>4</sup>

Zebrane posty dotyczą każdego przedziału czasowego: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, choć są one eksponowane w zmiennych proporcjach. Oczywiście bywa też tak, że te trzy wymiary temporalne mieszają się w obrębie jednej i tej samej wypowiedzi. Wiele opowiadanych historii cechuje tak zwana potencjalna bądź odroczonego pointa, to znaczy nie mają one wyraźnego zakończenia, ponieważ ich autorzy i bohaterowie nadal konfrontują się z doświadczeniem moczenia nocnego, pozostaje ono nieodłącznym elementem ich codzienności.

dziewczyny, czy jest tu ktoś kto walczył (i zwalczył) z problemem nocnego sikan-  
nia? Mój starszy syn w sierpniu skończy 5 lat, noce nigdy nie były dobre w kwestii sikan-  
nia, teraz jest zupełny dramat – potrafi zsikać się nawet 2 razy w ciągu  
nocy, w zasadzie codziennie. chętnie porozmawiam nawet poza forum, dajcie  
znać jeśli mieliście podobny problem, pozdrawiam

Jeśli chodzi o autoprezentację nadawców postów, to – z racji przeznaczenia  
oraz specyfiki gatunkowej ich tekstów – jest ona dość skromna i słabo pogłębio-

<sup>4</sup> W cytowanych przykładach zachowuję oryginalny sposób zapisu twórców postów.



na. Podczas lektury wpisów nie poznajemy szczegółowych wersji ich biografii, a jedynie pewien wycinek ich życiorysów oraz – kreślone oszczędną kreską – elementy jednostkowych tożsamości. Jednym z takich elementów jest płeć, daje się ona wyczytać z większości przekazów. W tym miejscu warto przypomnieć, że płeć jest zarówno systemem społecznych praktyk, jak i zbiorem kulturowych znaczeń, które wspólnie konstruują nas na przykład jako kobiety i mężczyźni, czyli jako szczególną konfigurację relacji społecznych. Repertuar kobiecych i męskich wzorów zachowań powstaje w oparciu o społecznie rozpoznane i ugruntowane różnice, które funkcjonują, odnawiają się i przekształcają przede wszystkim w sytuacjach dnia codziennego. Co więcej, powszechnie prezentowane wzorce kobiecości i męskości nacechowane są swoistymi rodzajowymi emblematami i jako takie znajdują odbicie w rozmaitych dziedzinach życia społecznego. Jeden z podstawowych sposobów postrzegania kobiecości i męskości opiera się na tradycyjnym paradygmacie, który zakłada pewien dualizm ról płciowych. Paradygmat ten ujmuje kobiecość jako submisję i oddanie się wartościom wspólnotowym, zwłaszcza rodzinnym, natomiast męskość – jako dominację i specjalizację w określonych sferach rzeczywistości. Konserwatywnie rozumiana kobiecość kojarzona jest zatem z cielesnością, emocjonalnością, wysokim uspołecznieniem oraz troską o dobro wspólnoty. Męskość wiąże się zaś z byciem silnym i niezależnym, oznacza realizację zawodowych i osobistych ambicji, pochwałę racjonalnej inteligencji oraz kontrolę i ograniczoną ekspresję życia uczuciowego (zwłaszcza w odniesieniu do tak zwanych emocji słabych, do których w kulturze patriarchalnej zalicza się choćby lęk czy bezradność). Jak zauważa chociażby Jolanta Brach-Czaina, kultura polska jest głęboko zanurzona w (hetero)patriarchalnym układzie życia zbiorowego i pomimo przemian społeczno-gospodarczych zachowuje ten charakter właściwie do dziś (Brach-Czaina, 1997, s. 7).

Analizowane posty potwierdzają tę diagnozę oraz pokazują, jak dalece przedstawiciele płci pozostają uwikłani w sieć norm genderowych. Świadczy o tym już to, że autorkami wpisów są głównie kobiety – zazwyczaj matki moczących się dzieci. Z ich słów wynika, że to właśnie one są najbardziej zaangażowane w proces radzenia sobie z istniejącą trudnością. Dla przykładu: to one kontrolują podaż płynów, wysadzają dziecko w nocy, zakładają i zmieniają mu pieluchę, przebierają je w suchą piżamę, zdejmują mokrą pościel, wkładają ją do pralki i robią pranie, prowadzą dzienniczki mikcji, kupują i testują alarmy wybudzeniowe<sup>5</sup>, wyszuku-

<sup>5</sup> Obecnie dostępne są liczne produkty, które mają za zadanie poprawić komfort moczącego się dziecka i wspomóc je w procesie rozwoju: pieluchomajtki, specjalistyczne chłonne spodnie piżamowe, bielizna chłonna, absorbujące wilgoć wkłady do bielizny czy alarmy wybudzeniowe. Produkty te są przeznaczone do jednokrotnego albo wielorazowego użytku. Rzeczy mające kontakt z ciałem są zwykle wykonane z elastycznego i wygodnego materiału, zabezpieczają nie tylko przed wilgocią, ale i przed nieprzyjemnym zapachem. Ich obecność na rynku potwierdza zaabsorbowanie

ją specjalistów i asystują małoletnim pacjentom podczas wizyt lekarskich, dbają o wykonanie badań kontrolnych, a ponadto samoedukują się w kwestii moczenia nocnego oraz troszczą o to, by informacja o specyficznej kondycji rozwojowej ich latorośli nie wydostała się poza krąg rodzinny. Zarazem – zgodnie z dyrektywą tradycyjnej kultury – ujawniane przez internautki podejście powinnościowe jest przez nie w pewien sposób naturalizowane, czyli traktowane jako coś oczywistego, niepodlegającego głębszemu urefleksyjnieniu czy problematyzacji. Ponadto kobiety niekiedy otwarcie dzielą się emocjami związanymi z sytuacją rozwojową dziecka: sygnalizują swój lęk, niepokój, frustrację, wypalenie sił, potrzebę wspierania wychowanka (w tym chronienia go przed zaetykietowaniem i stygmatami społeczną), a także solidarność z innymi osobami, znajdującymi się w podobnym położeniu.

zdiagnozowanie wady mojego syna trwało ok. 2 lat. w tym czasie zapisałam kilkadziesiąt kartek dzienników mikcji, mój syn przyjął od cholery różnych prochów. nie wyobrażam sobie czekać do 10 roku życia, bo może samo przejdzie, a potem przez kolejne 2 lata waczyć o właściwą diagnozę. 12 latek z moczeniem nocnym to dramat, głównie psychiczny dla dziecka i nie istotne czy ma komfort snu czy nie. Nie może pojechać na zieloną szkołę, wyjechać na kolonie, zawsze istnieje ryzyko że ktoś się dowie. Takie rzeczy mogą odbić się na psychice. To jest dopierostres.

Witam jestem tu nowa i bardzo się ciesze ze trafiłam na to forum. Tez mam problem z moim 6 letnim synkiem ,który od urodzenia moczy sie w nocy. Cztery dni temu kupiłam alarm wybudzeniowy i jak narazie ciezko to nam idzie ,bo nie moze dobudzic synka w nocy ,z poczatku trzeba pomagac dziecku zeby sie obudzilo (mój mimo ze wyglada na obudzonego rano nie pamieta nic :( ,ani ze sikał ani ze go przebierałam ) napisze za jakis czas jakie sa efekty stosowania tego alarmu Do czarna 31 na Twoim miejscu nie czekałabym na to ze to minie,oczywiscie moze tak byc, ale wydaje mi sie ze lepiej przebadac dziecko ,zrobic usg czy wszystko jest ok(my jedziemy jutro)Moja pani doktor tez kazala czekac i czekałam 3 lata, za kazdym razem słyszałam ze to minie i co nie mineło , a jak zasugerowała ze pewnie jest leniwy i nie chce mu sie wstawac to sie wsciekłam.Raz słyszałam jak rozmawiał do swojego sikusia zeby nie sikał wiecej do łózka, bo on tego nie chce.a rano był strasznie zawiedziony i mówił ze prosił juz sikusia ,zeby przestał sikac ale go nie slucha.wiec na lenistwo to mi raczej nie wyglada mysle ze lekarka sie po prostu nie znała na tym i tyle.

---

współczesnej kultury sprawami ciała i zdrowia człowieka oraz postępującą komercjalizację tych aspektów ludzkiej egzystencji. Zarazem korzystanie z tych usprawnień pełni funkcję emancypacyjną: pozwala jednostce (przynajmniej częściowo) wyzwolić się z życiowej opresji, uniknąć komplikacji związanych z fizycznymi skutkami oraz „obsługą” moczenia, jak również szerzej uczestniczyć w życiu społecznym.

Mam nadzieje ze trafisz na dobrego specjaliste który pomoze twojemu synkowi  
Pozdrawiam serdecznie

Witam mam ten sam problem z synem ma już 11 lat i od jakichś dwóch miesięcy się moczy byłam z nim u lekarza ale jak dotąd to jeszcze nic sensownego mi nie powiedzieli tylko żebym mu zakładała pieluchę na noc. Drugi problem jest taki że on sobie w nocy ściąga pieluszkę i nie wiem jak mam temu zaradzić pomóżcie jak wiecie co można zrobić.

Czy ktoś może mi polecić psychologa, mam taki sam problem z moim 9letnim bratem, Ostatnio doszło jeszcze jękanie, nie możemy sobie z mamą same z tym poradzić. prosze o informacje.

Mężczyźni pojawiają się w przestrzeni badanych forów niejako w tle czy też na drugim planie. Stosunkowo niewielu z nich jest autorami postów, jednak czasami stają się oni bohaterami wpisów redagowanych i publikowanych przez kobiety. Ogólnie rzecz biorąc – sięgając po metaforę sportową – pełnią przez nich rolę można by scharakteryzować jako rolę ofensywnego pomocnika, a więc tego, który włącza się w działania inicjowane przez kobiety oraz czasami współdziała z nimi obowiązki. Męskie reakcje są też mniej emocjonalne, a bardziej nastawione na realizację celów praktycznych, jak choćby dystrybucja konkretnych informacji i wiedzy. Mężczyźni prezentują się także lub są prezentowani jako ci, którzy próbują korygować kobiecą i matczyną wrażliwość, na przykład poprzez sugerowanie partnerce, że jej obawy są nadmiarowe i że kryzys na pewno da się zażegnać.

Jestem tu nowy, ale moge podzielić się swoim doświadczeniem. Moja wnuczka moczyła się i nie pomagało dosłownie NIC, ani Minirin, ani nocne wysadzanie, anie system nagród. Ostatecznie zakupiłem przez internet alarm wybudzeniowy Rodger, taki bez kabelków ze wspejalnymi majteczkami które wyczuwają mocz. Efekty byly zdumiewajace - już po dwu tygodniach wnuczka nauczyła si e spac w suchym lozku. Szkoda, że wcześniej o tym alarmie nie wiedzilismy.

Mój syn ma 9 lat i też zdarza mu się zmoczyć łóżko. Próbowaliśmy różnych metod, które zostały tu wspomniane - nagrody za suchą noc, pampersy, ograniczenie ilości napojów, ale wydaje mi się, że to nie wystarcza... Czy wam udało się jakoś poradzić z tym problemem? Ja zdecydowałam się wybrać do specjalisty, ale mąż cały czas mi mówi, że przesadzam, a syn jeszcze bardziej się denerwuje na samą myśl wizyty u lekarza..

Witam,

Moje doświadczenia z lekiem Minirin nie są zbyt dobre. Minirin jest lekiem czysto objawowym. Jak się go podaje w wystarczającej dawce to w tych dniach,

a właściwie nocach powinien pomóc. Jak się go odstawi – sikanie wróci. No chyba, że podawać się go będzie tak długo aż układ moczowy dziecka dojrzeje. Nie wiem, czy warto – lek jest drogi i nie jest wolny od działań ubocznych.

Bazując na swoich doświadczeniach polecałbym go tylko starszym dzieciom i to tylko wtedy kiedy np. nocują poza domem i chcemy upewnić się, że noc będzie sucha. W innych przypadkach – według mnie nie warto.

O walce z moczeniem nocnym i różnych metodach, sukcesach i porażkach napisałem na blogu:

Moczenie nocne u  
dzieci

Nasza walka zakończyła się sukcesem. Wam też tego życzę!

Zebrany przeze mnie materiał zdaje się więc potwierdzać żywotność obiegowych wzorców kobiecości, męskości oraz wizji rodziny. Treści zawarte w postach przystają do dosyć tradycyjnej społeczno-kulturowej scenarii.

Świadczy o tym również wizerunek dziecka, który wyziera z tych wypowiedzi. Zasadniczo jest on zgodny z konserwatywnymi wyobrażeniami wychowawczymi, które widzą w dziecku raczej przedmiot niż podmiot działań wychowawczych. Tym samym jest ono traktowane jako istota, która nie rozumie wszystkiego i w związku z tym nie stanowi partnera w procesie analizy sytuacji, decydowania oraz dialogu. Wydaje się, że w przypadku badanych forów to paternalistyczne podejście do wychowanków jest do pewnego stopnia związane z charakterystyką wiekową tej grupy. W większości postów jest bowiem mowa o dzieciach kilkulatnich.

Doradźcie coś bo mnie już szlag trafia... Syn 6latek moczy się cały czas w łóżko. Badania moczu-idealne, usg jamy brzusznej(pęcherza) idealne... Doktor nie widzi problemu(nie dawac pić po 18 i wysadzać w nocy). nie pozwalam pić, wysadzam o północy a rano znów zasikana pościel... Nie robię nic tylko piorę codziennie... Syn ogólnie zdrowy,radosny przemądrzalec.

ja mam dokładnie taki sam problem! I dokładnie tak samo w sierpniu koleś skończy 5 lat. Doktorka kazała go budzić. No to budziliśmy. Wytrzymałam miesiąc i zaczęłam schizować z niewyspania. Potem trochę mąż mnie pozmieniał i tak w sumie wytrzymałmy ponad półtora miesiąca dopóki mały dodatkowo się nie zesrał do łóżka i dostał zapalenia siusiaka. Po tych przerywanych nocach Krzys był z każdym dniem sfrustrowany coraz bardziej. Dodatkowo pilnują go w przedszkolu na drzemce, budzą i wysadzają. Delikwent jest, a raczej był totalnie rozbity i było moim zdaniem jeszcze gorzej, a na pewno nie było lepiej, nic się nie zmieniło, żadnego nawyku nie wyrobił, po prostu nie wstanie i już, za mocno śpi. Opuściłam wróciłam do pampersa. Pani doktor chciała go wziąć

na oddział by całą diagnostykę przeprowadzić dlaczego on jeszcze sika... ale nie zgodziłam się. Powiedziała, że zobaczymy za rok.

Jak widać, moczące się dzieci są przez forowiczów uznawane za istoty wymagające zewnętrznego kierowania. Nie oczekuje się od nich zabrania głosu, lecz podążania za wolą i pomysłami dorosłych. Charakterystyczne jest też to, że niewiele miejsca poświęca się emocjom wychowanków. Nie wiadomo jednak, czy nadawcy postów nie dostrzegają lub nie traktują poważnie tych przeżyć, czy celowo nie poruszają tego tematu w swoich przekazach. Pierwszy scenariusz potwierdzałby przedmiotowy stosunek dorosłych do dzieci, drugi można by tłumaczyć ich niechęcią do publicznego referowania intymnych doznań podopiecznych<sup>6</sup>.

Pomimo znamion tak zwanej łagodnej przemocy (Telka, 2007, s. 304) warstwa lingwistyczna tekstów wskazuje na pozytywny ładunek uczuć adresowanych do wychowanków. W wielu wypowiedziach są oni obdarzani nazwami sygnalizującymi sympatię i czułość piszącego. Można tu wymienić takie określenia, jak: „córeczka”, „synek”, „synuś”; pieszczotliwe formy imion: „Krzys”, „Mateuszek”; a także wyrazy przychylnie ironiczne i żartobliwe: „koleś”, „przemądrzalec”. W związku z tym można sądzić, że dyrektywna postawa opiekunów wobec dzieci nie wynika ze złych intencji, ale raczej z ulegania przez nich stereotypom wychowawczym, z rutyny bądź przyzwyczajenia.

Ważną figurą pojawiającą się wewnątrz postów jest również figura profesjonalisty – najczęściej lekarza (urologa, nefrologa bądź chirurga), rzadziej psychologa, który współpracuje z enuretyczną rodziną. Poziom zadowolenia z jego usług bywa różny, czasami dokonuje się też zmiany, a nawet wielokrotnych zmian specjalisty. Mimo to większość autorów wpisów wierzy w bezpieczeństwo, celowość oraz skuteczność oficjalnych procedur medycznych i nie decyduje się na terapie alternatywne. Jednocześnie niewiele osób jest przywiązanych do historycznej koncepcji moczenia, która upatrywała jego pierwotnej, izolowanej przyczyny w czynnikach psychicznych.

Mój syn przestał się moczyć dopiero po interwencji chirurgicznej (miał wadę układu moczowego). Też mi mówili że wyrośnie....nie wyrósł. Mało tego, tej wady nie da się stwierdzić w żadnym badaniu, tylko podczas tego właśnie zabiegu. Można jedynie przypuszczać że istnieje. Na twoim miejscu znalazłabym dobrego nefrologa.

---

<sup>6</sup> Przyimek „pod” pełni w polszczyźnie różne funkcje i tworzy rozmaite konstrukcje. Dlatego pragnę zaznaczyć, że w swoim tekście używam słowa „podopieczny” w znaczeniu pozytywnym, a więc jako określenia podmiotu, który pozostaje w kręgu czyjejś odpowiedzialności i pieczy.

Jeżeli dziecko ma wszystkie noce mokre to z 6-latką udałabym się już do urologa [...].

z tego co wiem ( zgadzam się z wypowiedzią Melisy), to mogą być jakieś problemy zdrowotne związane z układem moczowym, jak również, tak może się dziać na tle emocjonalnym, najlepiej skonsultować to z lekarzem.

Moczenie dzieci wiąże się z ogromnym i przewlekłym stresem..to jest nerwicowe. Powinno się z nimi do lekarza. Zarówno do nefrologa jak i psychologa. To nie jest wina dzieci. Mam nadzieję że nie kazesz je za to, bo to tylko pogorszy sytuację

Ja mam 3,5 letniego syna. Byliśmy bardzo dumni z niego, że sam już kontrolował swoje siusianie. W nocy sam wstawał i w dzień też nie miał problemu. Niestety jakieś dwa miesiące temu się zaczęło na 7 nocy 5 nocy mokrych: ( I z tego co tu piszecie pójdę chyba do lekarza.

Niezależnie od różnic jednostkowych w większości wypowiedzi moczenie nocne jest traktowane jako przejściowa przeszkoda, a podstawowym celem jest powrót do zdrowia i normalnego funkcjonowania. Tym samym zebrane „mikronarracje” wpisują się w ten typ opowieści o kryzysie zdrowotnym, który Arthur W. Frank określił jako restytucyjny (2013)<sup>7</sup>. Ich ważnym rysem jest również nastawienie na działanie. Oznacza to, że podmiot, który wyłania się z tych przekazów, to podmiot, który raczej „coś robi”, niż „coś czuje” albo „coś sądzi”. Do pewnego stopnia jest to zapewne warunkowane naturą trudności, o której mowa. Z racji swej uciążliwości i cyklicznej namacalności wymusza ona wszak dynamiczną postawę tych, których dotyczy: wymaga od nich podjęcia określonych czynności oraz ujęcia ich w pewien organizacyjny schemat. W konsekwencji świat osób badanych jawi się jako wypełniony różnymi aktywnościami, o czym świadczy choćby częste stosowanie przez nich tak zwanych operatorów konieczności, a więc fraz sygnalizujących (pośrednio lub wprost), że coś musieli lub powinni zrobić lub czegoś zrobić/dokonać nie mogą (por. Bidacha i Cierpka, 2011, s. 207–208). W tym sensie żywioł pragmatyzmu zdaje się przeważać w zebranych tekstach nad warstwą afektywną i refleksyjną. Nie znaczy to oczywiście, że są one całkowicie aemocjonalne czy antydeliberatywne. Chodzi raczej o to, że jakości te lokują się nierzadko na drugim planie i są przesłanianie przez działanie.

<sup>7</sup> Dwa pozostałe rodzaje narracji chorobowych to opowieści chaosu, w których postrzega się chorobę jako stan nieodwracalny i pogarszający się, niewnoszący do życia nic pozytywnego, oraz narracje transformacyjne, w których ujmuje się chorobę jako szansę osobistej przemiany – nawet jeśli niemożliwe jest jej wyleczenie.

## Zakończenie

Zanalizowany materiał pokazuje, że moczenie nocne u dziecka jest na ogół prezentowane jako ważne i znaczące doświadczenie egzystencjalne. Doświadczenie to w różny sposób naznacza osoby bliskie dziecku, staje się dla nich źródłem troski, a czasami także pogubienia i zamętu. Zarazem mobilizuje ich ono do radzenia sobie z wyzwaniami stawianymi przez życie.

Trudno zmierzyć realną wartość informacji i porad wymienianych na forach internetowych poświęconych zjawisku enurezy dziecięcej. Z pewnością nie zawsze są one rezerwuarem rzetelnej i sprawdzonej wiedzy. Mimo to spełniają ważną funkcję społeczną – pozwalają bowiem ich użytkownikom przezwyciężyć poczucie osamotnienia w sytuacji życiowej destabilizacji bądź kryzysu (por. Jarzębińska, 2015; Królikowska, 2006). Dzięki obecności w tych przestrzeniach ludzie ci zyskują poczucie przynależności do pewnej wspólnoty imaginatywnej, a jednocześnie orientują swoje działanie w kierunku powrotu do normalności. W ten sposób chronią siebie i swoich bliskich przed zwątpieniem, bezradnością i rozpadem. Nie bez znaczenia jest też fakt, że mogą to uczynić dyskretnie, bez ujawniania swojej tożsamości i upubliczniania osobistej historii. Tym samym odwiedzane przez nich fora zyskują status dość szczególnych sfer rzeczywistości, bliskich pod względem pragmatyki i aksjologii takim rewirom kulturowym, jak telefon zaufania czy konfesjonał. To przestrzenie pełniące rolę azylu, w których można wypowiedzieć swoje doświadczenie oraz okazać lub otrzymać wsparcie: informacyjne, emocjonalne, instrumentalne (Walter, 2016, s. 188–189; por. Kawula, 1996). Ich istnienie dowodzi również, że Internet nie jest jedynie bezdusznym i stechnicyzowanym medium, ale bywa narzędziem dzielenia się, współtowarzyszenia i społecznej wymiany.

## Bibliografia

- Bauman Z. (2008). *Płynna nowoczesność*. Przeł. T. Kunz. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bidacha M. i Cierpka A. (2011). Tożsamość narracyjna a choroba nowotworowa. Historie życia osób chorych na szpiczaka mnogiego. W: M. Straś-Romanowska, B. Bartosz i M. Żurko (red.), *Psychologia małych i wielkich narracji*. Warszawa: Wydawnictwo „Eneteia”.
- Boruszkowska I. (2016). Autopatografia. *Autobiografia*, 2, 125–135.
- Brach-Czaina J. (1997). Wstęp. W: tejsze (red.), *Od kobiety do mężczyzny i z powrotem: rozważania o płci w kulturze*. Białystok: Wydawnictwo „Trans Humana”.

- Butler R.J. i Holland Ph. (2000). The three systems: A conceptual way of understanding nocturnal enuresis. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 34, 270–277.
- Byczkowska-Owczarek D. (2014). Zastosowanie autoetnografii analitycznej w badaniu społecznych aspektów doświadczania choroby. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 10(3), 184–201.
- Caldwell H.Y.P., Deshpande A.V. i Von Gontard A. (2013). Management of nocturnal enuresis. *BMJ*, 347, 1–6.
- Chandra M. (1998). Nocturnal enuresis in children. *Current Opinion in Pediatrics*, 10(2), 167–173.
- Foucault M. (1998). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*. Przeł. T. Komentant. Warszawa: Wydawnictwo „Aletheia”.
- Frank A.W. (2000). Illness and autobiographical work: Dialogue as narrative destabilization. *Qualitative Sociology*, 23(1), 135–156.
- Frank A.W. (2013). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago – London: University of Chicago Press.
- Galea M., Sciberras Ch. i Galea K. (2016). The management of nocturnal enuresis in children. *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, 5(1), 6–8.
- Jarzębińska A. (2015). Internetowe forum dyskusyjne jako źródło społecznego wsparcia rodziców (w sytuacji wady letalnej płodu). W: M. Piorunek (red.), *Dymensje poradnictwa i wsparcia społecznego w perspektywie interdyscyplinarnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kawula S. (1996). Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 1, 6–7.
- Królikowska A. (2006). Pomocna dłoń w cyberprzestrzeni. Poszukiwanie pomocy i formy jej udzielania w Internecie. W: D. Batorski, M. Marody i A. Nowak (red.), *Społeczna przestrzeń Internetu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.
- Nevés T. (2009). Diagnosis and management of nocturnal enuresis. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(2), 199–202.
- Nevés T. (2011). Nocturnal enuresis – theoretic background and practical guidelines. *Pediatric Nephrology*, 26(8), 1207–1214.
- Nevés T. (2017). Pathogenesis of enuresis: Towards a new understanding. *International Journal of Urology*, 24, 174–182.
- Shusterman R. (2012). *Thinking through the body: Essays in somaesthetics*. Cambridge – New York: Cambridge University Press.
- Starego K. (2006). *Miejsce władzy w filozofii Michela Foucaulta*. Zacierpnięte 25 marca 2021. Strona internetowa <https://ekologiasztuka.pl/seminarium.foucault/pdf/k002starego.pdf>



- Straś-Romanowska M. (2011). Psychologia wobec małych i wielkich narracji. W: M. Straś-Romanowska, B. Bartosz i M. Żurko (red.), *Psychologia małych i wielkich narracji*. Warszawa: Wydawnictwo „Eneteia”.
- Telka L. (2007). Przykład aplikacji analizy instytucjonalnej: zmiany w przestrzeni społecznej placówki. W: E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tkaczyk M., Maternik M., Apoznański W. i Baka-Ostrowska M. (2012). Moczzenie nocne u dzieci – racjonalne postępowanie w podstawowej opiece zdrowotnej. Część 1. Diagnostyka. *Family Medicine & Primary Care Review*, 14(2), 291–296.
- Trzópek J. (2013). *Na tropach podmiotu. Między filozoficznym a empirycznym ujęciem podmiotowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Vigarello G. (2012). *Historia czystości i brudu. Higiena ciała od średniowiecza*. Przeł. B. Szwarzman-Czarnota. Warszawa: Wydawnictwo „Aletheia”.
- Walter N. (2016). *Internetowe wsparcie społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wojteczek J. (2018). *Moczzenie nocne – przyczyną nie jest psychika*. Zaczepnięte 26 marca 2021. Strona internetowa <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrics/wywiady/188145,moczzenie-nocne-przyczyna-nie-jest-psychika>
- Woźniak O. (2017). *Moczzenie nocne. Jak je wyleczyć zanim stanie się traumą*. Zaczepnięte 26 marca 2021. Strona internetowa <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,21926518,moczzenie-nocne-jak-je-wyleczyc-zanim-stanie-sie-trauma.html>
- World Bedwetting Day. Zaczepnięte 27 marca 2021. Strona internetowa <https://www.worldbedwettingday.com>

## Fora internetowe

- Gazeta.pl. Zaczepnięte 27 marca 2021. Strona internetowa [https://forum.gazeta.pl/forum/w,566,149283741,149283741,Moczzenie\\_nocne\\_6latka.html](https://forum.gazeta.pl/forum/w,566,149283741,149283741,Moczzenie_nocne_6latka.html)
- Kafeteria. Zaczepnięte 29 marca 2021. Strona internetowa <https://f.kafeteria.pl/temat-3243083-nocne-moczzenie-dzieci/>