

Enürezis Nokturna Tanılı Çocuk Hastalarda Ekran Maruziyeti

Screen Exposure in Paediatric Patients with Nocturnal Enuresis

Elif ÇETİNKAYA¹ , Gülşah KAYA AKSOY² , Elif ÇOMAK³ ,
Mustafa KOYUN⁴ , Sema AKMAN⁵ 

Öz

Amaç: Günümüzde, ekran maruziyeti çocuklarda fiziksel ve bilişsel becerilerin gelişiminde gecikmelere neden olabilmektedir. Bu çalışma, enürezis nokturna tanılı çocuk hastalarda ekran kullanımının varlığını ve şiddetini irdelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Çocuk Nefroloji kliniğinde takip edilen enürezis nokturna tanılı çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul edilenlerle tanımlayıcı türde bir araştırma yapılmıştır. Üç aylık süre zarfında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalında davranış tedavisi ile eş zamanlı ekran maruziyetini irdeleyen standart anket soruları ile çalışma verileri toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya, ortalama yaşı $8,5 \pm 3,1$ olan %60,7'si kız toplam 28 enürezis tanılı hasta dahil edilmiştir. Ailede enürezis öyküsü bulunan çocukların oranı %75,0'dır. Tuvalet eğitim yaşı $2,4 \pm 0,7$ yıl iken, 23'ünün (%82,1) altı aydan uzun süre kuru kaldığı dönemin olmadığı ifade edilmiştir. Enürezise eşlik eden semptomlar arasında çok sık idrara gitme, aciliyet hissi, aciliyet hissi ile beraber kaçırma, idrar erteleme alışkanlığı ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu bulunmuştur. Çocukların ekran maruziyet süresi ortalama $4,7 \pm 2,3$ saat/gün tespit edilmiş, %75'inde ise uykudan hemen önce ekran maruziyeti olduğu ifade edilmiştir. Davranış tedavisi sonrasında yapılan değerlendirmede, tedavi öncesi enürezis sıklığının ortanca 20.00 (IQR 23,2) gün/ay iken, tedavi sonrasında sıklığının 7,0 gün/ay (IQR 14,2) güne düştüğü belirtilmiştir ($p < 0,001$).

Abstract

Aim: Nowadays, screen exposure can cause delays in the development of physical and cognitive skills in children. This study aims to investigate the presence and intensity of screen exposure in paediatric patients with nocturnal enuresis.

Material and Method: A descriptive study was conducted with the parents of children diagnosed with nocturnal enuresis who were followed at the Akdeniz University Child Nephrology Clinic and who agreed to participate in the study. During a three-month period, data were collected through a standardised questionnaire that evaluated screen exposure concurrently with behavioural treatment in the Department of Paediatric Nephrology, Akdeniz University Hospital.

Results: A total of 28 patients diagnosed with enuresis (60.7% female, mean age 8.5 ± 3.1 years) were included. A family history of enuresis was present in 75.0% of participants. The average age at toilet training was 2.4 ± 0.7 years. In 23 children (82.1%), there had never been a dry period longer than six months. Symptoms associated with enuresis included frequent urination (pollacuria), urgency, urge incontinence, urinary postponement behaviour, and recurrent urinary tract infections. The average daily screen exposure was found to be 4.7 ± 2.3 hours, and 75% of the children were exposed to screens immediately before bedtime. Following behavioural therapy, a statistically significant reduction in enuresis frequency was observed from a median of 20.0 days/month (IQR: 23.2) before treatment to 7.0 days/month (IQR: 14.2) post-treatment ($p < 0.001$).

Geliş Tarihi / Received: 25 Eylül/Sep 2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 15 Mayıs/May 2025

¹ Hemşire, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

² Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

³ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

⁴ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

⁵ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Elif ÇETİNKAYA / E-posta: elfont_06@hotmail.com, Adres: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi H Blok 2. Kat Çocuk Nefroloji Polikliniği Eğitim Hemşire Odası, Antalya, Türkiye.

Cite this article as: Çetinkaya E, Kaya Aksoy G, Çomak E, Koyun M, Akman S. Enürezis Nokturna Tanılı Çocuk Hastalarda Ekran Maruziyeti/ Screen Exposure in Pediatric Patients with Nocturnal Enuresis. NefroHemDergi. 2025;20(2): 109-114 <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.103>



Sonuç: Çalışmamızda enürezis nokturna tanılı çocukların günde yaklaşık 4,7 saat ekran maruziyetinin olduğunu saptadık. Bu nedenle, aile görüşmeleri sırasında mutlaka ekran maruziyeti sorgulanmalı, hastaya ve aileye bu konu hakkında da önerilerde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Davranış Tedavisi; Ekran Maruziyeti; Enürezis Nokturna

GİRİŞ

Enürezis nokturna (EN), beş yaşından büyük çocuklarda uyku sırasında idrarın yatağa veya kıyafetlere yapılma durumu olarak tanımlanır (1). Bu durum, çocuğun gündüzleri idrar kontrolünü sağlayabilmesine rağmen, gece uykusunda bu kontrolü kaybetmesiyle karakterizedir. Enürezis nokturna, psikososyal etkileri nedeniyle çocuklar ve aileleri üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (2). Enuresis nokturnanın patofizyolojinde yer alan üç temel mekanizmadan birisi uyku derinliğinin artmış olması ve uyku sırasında mesane doluluğunun hissedilmemesidir (1). Bu nedenle, EN'lı çocukların birinci basamak davranış tedavisinde uyku düzeni ve kalitesini arttırmaya yönelik önerilere de yer verilmektedir.

Ekran maruziyeti, modern teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte özellikle çocuklar ve gençler için önemli bir sorun haline gelmiştir. Elektronik cihazların aşırı kullanımı, çocukların fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratırken, aynı zamanda sosyal ve duygusal gelişimlerini de etkileyebilmektedir (3). Uzun süreli kullanımın çocuklarda uykusuzluk, stres ve anksiyete gibi problemlere yol açtığı bilinmektedir (4). Literatürde, çocuk yaş grubunda uzun süreli ekran kullanımı ile uyku kalitesini değerlendiren çok sayıda çalışma mevcuttur (4-6). Duran ve ark.'nın ülkemizde yedi on yaş arası 458 çocukta yaptığı çalışmada internet bağımlılığının uyku kalite ölçeği üzerine olan negatif etkisi net bir şekilde gösterilmiştir (5). Bununla birlikte, ekran maruziyeti ile enürezis arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (7-9). Demirbaş ve ark. (9) tarafından yapılan çalışmada günlük ekran maruziyeti 120 dakikanın altında ve üzerinde olan EN tanılı çocuk hastalar karşılaştırılmıştır; ekran maruziyeti 120 dakikanın üzerinde olan

Conclusion: Our study found that children diagnosed with nocturnal enuresis are exposed to screens for approximately 4.7 hours per day. Therefore, it is recommended that screen exposure be routinely assessed during family consultations, and appropriate guidance should be provided to both the patient and their family.

Keywords: Behavioral Therapy; Screen Exposure; Nocturnal Enuresis

hastalarda semptom şiddet oranı daha yüksek bulunmuştur.

Ekran maruziyeti ve EN ilişkisini değerlendiren az sayıda çalışmada ekran maruziyetinin hastalık şiddeti ile olan ilişkisi gösterilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma; ile EN tanılı çocuk hastalarda ekran maruziyetinin varlığını, süresini, içeriğini ve davranış tedavisi üzerine olan etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, EN çocuklarda ekran maruziyetinin varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 01 Mart 2023- 24 Ağustos 2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Nefroloji kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 01 Mart 2023- 24 Ağustos 2023 tarihleri arasında Çocuk Nefroloji kliniğine EN tanısı ile başvuran ve davranış tedavisi planlanan hasta grubundan oluşmaktadır. Örneklemi ise; ebeveynleri tarafından çalışmaya katılımları kabul edilen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan (beş yaş ve üzeri, enürezis tanısına sahip, işitme engeli olmayan, sözlü iletişim kurabilen) 28 birey oluşturmuştur.

Davranış tedavisi, çocuğun akşam saatlerinde sıvı alımının sınırlandırılmasını, gece belirli saatlerde tuvalet için uyandırılmasını, kuru geçen gecelerin

kaydedilerek ödüllendirme sistemi uygulanmasını ve uyumlu hastalarda idrar yapma ihtiyacı olduğunda çocuğu uyandıran enürezis alarm cihazlarının kullanımını kapsamaktadır. Davranış tedavisi bu hastaların izleminde rutin uygulanan bir tedavi yöntemidir ve çalışmadan bağımsız olarak tüm hastalara uygulanmaktadır.

Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Prosedürü

Anket formu: Araştırmacılar tarafından literatür verileri doğrultusunda hazırlanan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, hastalık düzeyleri, teknoloji aletlerinin kullanımı ve ekran izleme süreleri gibi verilere ilişkin 20 sorudan oluşmaktadır. Araştırma soruları için iki akademisyen hekim ve bir hemşireden uzman görüşleri alınmıştır. Anket verileri davranış tedavileri sırasında eş zamanlı olarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Veri toplama süreci her bir katılımcı için ortalama 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26,00 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmada yararlanılan değişkenlere dair kategorik veriler ortalamalar ve yüzdelere ile sayısal veriler ise ortalama ve standart sapmalar ile gösterilmiştir. Verilerin Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik dağılımları incelendi ve sayısal verilerin karşılaştırılması için MannWhitney-U testi ile analiz yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no:TBAEK-614 tarih:05.09.2024) alınmıştır. Araştırmada, insan olgusunun kullanımıyla ilgili olarak bireysel hakların korunması amacıyla, Helsinki Bildirgesi prensipleri doğrultusunda bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış sözlü onam koşulu yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada toplam 28 EN tanılı çocuk analiz edildi. Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşları $8,5 \pm 3,1$ yıl arasında olduğu saptanmıştır. Katılım-

cıların %60,7'si kız cinsiyetindeydi. Katılımcıların ve ebeveynlerinin eğitim durumu ve demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma Kapsamında Değerlendirilen Hastaların Demografik Özellikleri

Değişken	Değer
Yıl	Ort±SS
Ortalama Yaş (yıl)	$8,5 \pm 3,1$
Anne yaşı (yıl)	$36,7 \pm 6,3$
Baba yaşı (yıl)	$39,5 \pm 7,7$
Ortalama tuvalet eğitim yaşı (yıl)	$2,4 \pm 0,7$
EN Çocuk Eğitim Durumu	n(%)
Anasınıfı	6 (21,4)
İlkokul	14 (49,9)
Ortaokul	8 (28,6)
Annenin Eğitim Durumu	n(%)
İlköğretim	15 (53,6)
Lise	4 (14,3)
Üniversite	9 (32,2)
Babanın Eğitim Durumu	n(%)
İlköğretim	8(28,6)
Lise	9(32,1)
Üniversite	4(14,3)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çalışmaya dahil edilen EN tanılı çocuk hastaların tuvalet eğitim yaşı $2,4 \pm 0,7$ yıldır. Bu hastalardan 23'ünün (%82,1) altı aydan uzun süre kuru kaldığı dönem olmadığı saptandı ve primer EN tanısı aldı. Bir ayda idrar kaçırma sıklığı dokuz hastada (%32,1) 10 gece/ay'dan az, altı hastada (%21,4) 10-20 gece/ay ve 13 hastada (%46,4) 20 gece/ay'dan daha fazla olarak saptandı. Hastaların %50'sinin bir gecede birden fazla kez idrar kaçıranlardan oluştuğu görüldü. Enurezis nokturnaya eşlik eden semptomlar arasında çok sık idrara gitme %32,1, aciliyet hissi %57,1, aciliyet hissi ile beraber kaçırma %39,3, idrar erteleme alışkanlığı %53,6 ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu %46,4 olduğu saptandı. Hastaların %82,1'inde aileler hastanın derin uyuduğunu belirtti. Enurezis nokturna tanılı çocukların 21'inin (%75,0) ailesinde EN öyküsü mevcuttu.

Enurezis nokturna tanılı çocuk hastaların ortalama uyku zamanı $9,1 \pm 1,4$ saat ve %64,2'sinin uyuma

saati 23:00'dan sonra olduğu belirlendi. Hastaların altısında (%21,4) uyku hijyeninin olmadığı saptandı.

Çocukların ortalama ekran maruziyet süresi $4,7 \pm 2,3$ saat/gündü ve %75'inde uykudan hemen önce ekran maruziyeti mevcuttu. Ekran kullanım materyali ve kullanım içeriklerine ait ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Enürezis ve Ekran Maruziyeti İlişkili Veriler

Değişkenler	Değer
Enürezis Nokturnaya Eşlik Eden Semptomlar	N(%)
Pollaküri	9 (32,1)
Aciliyet hissi	16 (57,1)
Aciliyet hissi ile kaçırma	11 (39,3)
İdrar erteleme alışkanlığı	15 (53,6)
Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu	13 (46,4)
Ekran Kullanım Materyali	n(%)
Cep telefonu	15 (53,6)
İpad	8 (28,6)
Bilgisayar	5 (17,9)
Oyun konsolu	4 (14,3)
TV	24 (85,7)
Ekran Kullanım İçeriği	n(%)
Film	24 (85,7)
Kısa video	17 (60,7)
Oyun	18 (64,3)
Sosyal medya	4 (14,3)
Ekran Kullanımı	Ort±SS
Günlük ekran süresi (saat)	$4,7 \pm 2,3$
Hafta içi ekran süresi (saat)	$4,3 \pm 2,1$
Hafta sonu ekran süresi (saat)	$5,8 \pm 3,0$
Yatmadan önce ekran kullanımı	21 (%75,0)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Davranış tedavisi sonrası ortalama değerlendirme zamanı $2,6 \pm 1,5$ ay olarak saptandı. Davranış tedavisi öncesi EN sıklığı ortanca 20.00(IQR 23,25) gün/ay iken tedavi sonrası sıklık 7,0 gün/ay(IQR 14,2) güne azaldığı ve bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$).

TARTIŞMA

Bu araştırma, EN tanılı çocukların uyku özelliklerini, ekran maruziyeti süresini ve içeriğini

irdellemektedir. Enürezis nokturna tanılı hastalarda ortalama ekran maruziyeti 4,7 saat/gün saptandı ve hastaların $\frac{3}{4}$ 'ünde uyku öncesi ekran maruziyeti varlığı bildirildi. Ülkemizden 71 EN tanılı çocuk hastanın değerlendirildiği çalışmada artmış ekran maruziyetinin EN etiolojisinde yer aldığı ve ekran süresinin kısaltılmasının davranış tedavisi üzerinde olumlu yanıtlarının olduğu gösterilmiştir (9). Bununla birlikte ekran maruziyetinin çocuklarda uyku ve davranış üzerine yarattığı olumsuz etkiler literatürde birçok yazar tarafından bildirilmiştir (10-11). Hindistan'da 184 çocuk hastanın dahil edildiği çalışmada ekran maruziyeti oranı %83,2 saptanmış ve ekran maruziyeti ile yetersiz uyku arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (11). Guo ve ark. (12) çocuklarda intihar dışı kendine zarar verme davranışları arasında internet bağımlılığına ve uyku bozukluğuna yer vermiştir.

Çalışmamızda, hastaların %64'ü geç saatte uykuya gidiyordu ve yaklaşık %20 kadarında uyku hijyeni ve uyku ritüelleri yeterli değildi. Enürezis nokturnanın patofizyolojisinde yer alan üç temel nedenden birisi yetersiz ve kalitesiz uykudur (13). Özellikle uykunun erken döneminde ortaya çıkan değişikliklerin gece idrar miktarı ve EN sıklığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (14). Zhang ve ark. (15) yaptığı çalışmada düşük gece mesane kapasitesi ve dirençli seyreden EN tanılı çocuk hastaların düşük uyku periyotlarına sahip olduğu ve kortikal uyarılma disfonksiyonu yaşadıkları gösterilmiştir Bu nedenle uyku süresi ve uyku kalitesi üzerine etkili olan tüm değişkenlerin EN şiddeti ve tedavi yanıtları üzerine etkili olacağı varsayılmaktadır. Beş yüz seksen bir EN hastasının irdelendiği sistemik derlemede EN tanılı çocukların kontrol grubuna göre daha fazla oranda uyku problemi yaşadıkları saptanmıştır; en sık gözlenen uyku problemleri arasında parasomnia, gün içi uyku hali ve solunum problemleri yer almaktadır (16). Buna karşılık ortalama yaşları 5,9 yıl olan 1161 çocuğun ele alındığı anket çalışmasında EN sıklığı %14,8 olarak saptanmıştır (17). Bu çalışmada uyku problemi ile idrar kaçırma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (17). Ancak yazarlar ele alınan hasta grubunun yaş ortalamasının literatürde yer alan birçok çalışmadan daha küçük olduğunu vurgulamıştır (17).

Çalışmamızda EN tanılı çocuk hastalarda davranış tedavisi sonrası EN sıklığında anlamlı bir düzelme olduğu gösterilmiştir (20 gün/ay'a karşı yedi gün/ay, $p<0,001$). Konusunda deneyimli bir uzman tarafından sağlanan etkin davranış tedavisinin EN tanılı çocuklarda başarı oranının oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Davranış tedavisinin tek başına EN tanılı çocukların %15-20'sinde medikal tedaviye gereksinim duymadan düzelme sağladığı gösterilmiştir (2,18). 2013 yılında yayınlanan Cochrane analizinde sıvı kısıtlaması, işeme eğitimi, uykudan uyandırma ve kuruluk takvimi gibi basit uygulamaların EN tedavisindeki etkisinin göz ardı edilemeyecek kadar büyük olduğu vurgulanmıştır (19).

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlamalara sahip olduğunu belirtmek önemlidir. Örneğin, örneklem büyüklüğü sınırlıydı ve belirli demografik özelliklere sahip katılımcıları içermektedir. Bu nedenle, bulguların genelleme yapılması konusunda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca, idrar kaçırması olmayan benzer

yaş grubu çocuklardaki ekran maruziyeti ile karşılaştırma yapılamamıştır. Gelecekteki araştırmalar, farklı yaş grupları ve sosyoekonomik düzeylere sahip bireyleri içeren, sağlıklı çocuk kontrol grubunu da dahil eden daha geniş örneklem gruplarını içermeli ve bu ilişkinin daha derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunmalıdır.

SONUÇ

Bu çalışma, EN'lı çocuklarda ekran maruziyetinin sıklığını ve özelliklerini değerlendirmemize olanak sağlamıştır. Enürezis nokturna tanılı çocuk hastaların çoğunluğunda uyku öncesi ekran maruziyeti mevcuttu. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda davranış tedavisinin içeriğine ekran kullanımının varlığı, süresi ve içeriğinin sorgulanması eklenmelidir, öneriler kısmında bu konular da ele alınmalıdır. Büyük ölçekli ve kontrollü çalışmalar ile bu konu ayrıntılı ele alınmalı, elde edilecek sonuçlar ile yeni oluşturulacak kılavuzlar ekran maruziyeti konusunda da öneriler barındırmalıdır.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve no: 05.09.2024, TBAEK-614).

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

EK AÇIKLAMA

Bu çalışma, 6-10 Aralık 2023 tarihinde gerçekleşen 33. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi'nde Poster Bildirisi olarak sunulmuştur.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: EÇ, GKA, EÇ, MK, SA

Veri toplama: EÇ

Veri analizi ve yorum: GKA, EÇ, MK, SA

Makalenin hazırlanması: EÇ

Eleştirel inceleme: GKA, EÇ, MK, SA

Kaynaklar

1. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2016;35(4):471-81. doi: 10.1002/nau.22751.
2. Ferrara P, Franceschini G, Bianchi Di Castelbianco F, Bombace R, Villani A, Corsello G, et al. Epidemiology of enuresis: a large number of children at risk of low regard. *Ital J Pediatr*. 2020;46(1):128. Published 2020. doi:10.1186/s13052-020-00896-3.
3. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; Council on Communications and Media. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162593. doi:10.1542/peds.2016-2593
4. Bezgin S, Özkaya Y, Akbaş Y, Elbasan B. An investigation of computer-game addiction, physical activity level, quality of life and sleep of children with a sibling with a chronic condition. *Child Care Health Dev*. 2024;50(1):e13228. doi:10.1111/cch.13228
5. Duran Ş, Küçük Alemdar D. Investigation of the correlation between internet addiction, obesity risk and sleep disorder in children. *J Pediatr Nurs*. 2023;73:e409-17. doi:10.1016/j.pedn.2023.10.009
6. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak I, Zoroglu SS. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;67(5):352-9. doi:10.1111/pcn.12065
7. Van Herzele C, De Bruyne P, De Bruyne E, Walle JV. Challenging factors for enuresis treatment: Psychological problems and non-adherence. *J Pediatr Urol*. 2015;11(6):308-13. doi:10.1016/j.jpuro.2015.04.035
8. Gentile DA, Bailey K, Bavelier D, Brockmyer JF, Cash H, Coyne SM, et al. Internet gaming disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S81-5. doi: 10.1542/peds.2016-1758H.
9. Khan A, Thomas G, Karatela S, Morawska A, Werner-Seidler A. Intense and problematic social media use and sleep difficulties of adolescents in 40 countries. *J Adolesc*. 2024;96(5):1116-25. doi:10.1002/jad.12321
10. Sun HL, Chen P, Zhang Q, Si TL, Li YZ, Zhu HY, et al. Prevalence and network analysis of internet addiction, depression and their associations with sleep quality among commercial airline pilots: A national survey in China. *J Affect Disord*. 2024;356:597-603. doi:10.1016/j.jad.2024.03.022
11. John R, Pokale A, Chutke A, Narula APS, Shinde S, Deshmukh R, et al. Prevalence of excess screen time among secondary school children in rural India. *J Prev Med Hyg*. 2024;64(4):E457-62. Published 2024. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.4.3030
12. Guo X, Wang L, Li Z, Feng Z, Lu L, Jiang L, et al. Factors and pathways of non-suicidal self-injury in children: insights from computational causal analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1305746. Published 2024. doi:10.3389/fpubh.2024.1305746
13. Everaert K, Hervé F, Bosch R, Dmochowski R, Drake M, Hashim H, et al. International Continence Society consensus on the diagnosis and treatment of nocturia. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):478-98. doi:10.1002/nau.23939.
14. Ono T, Watanabe T, Oyake C, Onuki Y, Watanabe Y, Fuyama M, et al. Sleep features of nocturnal enuresis: relationship between rapid eye movement sleep latency prolongation and nocturnal enuresis. *Sleep Biol Rhythms*. 2023;21(4):461-66. Published 2023. doi:10.1007/s41105-023-00473-1
15. Zhang Q, Zhu W, Wang C, Shan S, Zhang G, Wen J, et al. Nocturnal bladder function and sleep in the children with refractory nocturnal enuresis: A prospective study. *Urology*. 2023;182:218-24. doi:10.1016/j.urology.2023.08.032
16. Fernandes AER, Roveda JRC, Fernandes CR, Silva DF, de Oliveira Guimarães IC, Lima EM, et al. Relationship between nocturnal enuresis and sleep in children and adolescents. *Pediatr Nephrol*. 2023;38(5):1427-38. doi:10.1007/s00467-022-05818-5
17. Von Gontard A, Mattheus H, Friese-Jaworsky J, Moritz AM, Thome-Granz S, Roozen S, et al. Incontinence and sleep disturbances in young children: A population-based study. *Neurourol Urodyn*. 2022;41(2):633-42. doi:10.1002/nau.24866
18. Nunes VD, O'Flynn N, Evans J, Sawyer L; Guideline Development Group. Management of bedwetting in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2010;341:c5399. Published 2010. doi:10.1136/bmj.c5399
19. Caldwell PH, Nankivell G, Sureshkumar P. Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7):CD003637. Published 2013. doi:10.1002/14651858.CD003637.pub3