

## LETNÍ TÁBOR JAKO MOŽNOST PRÁCE S DĚTMI TRPÍCÍMI ENURÉZOU

**Alena Bockschneiderová, Bohdana Břízová, Yvona Mazehoová**

### **Anotace**

Příspěvek pojednává o problematice práce s dětmi trpícími enurézou v rámci rehabilitačního pobytu. Autorka popisuje realizaci a naplnění projektu Ministerstva zdravotnictví České republiky, který je na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích podporován několik let. Příspěvek má za cíl přiblížit problematiku enurézy s jejími psychosociálními dopady pro celou rodinu a osvětlit možnosti práce s dětmi s daným onemocněním.

### **Klíčová slova:**

*enuréza - rehabilitační pobyty - sociální situace*

### **Summer Camps Providing Help for Children Suffering from Enuresis**

### **Annotation**

The article deals with the problems of working with children suffering from enuresis as a part of the rehabilitation summer camp program. The author describes the implementation and fulfilment of the project by the Ministry of Health of the Czech Republic that has been supported at the Faculty of Health and Social Studies at the University of South Bohemia in České Budějovice for many years. The article aims to introduce the problems of enuresis and its psycho-social impacts on the whole family of the child and to clarify the possibilities of working with the effected children.

### **Key words:**

*enuresis - rehabilitation summer camps - social situation*

### **Problematika enurézy**

Poruchy vyměšování (enuréza, enkopréza) patří k nejčastějším dlouhodobým problémům v pediatrii a přinášejí pro děti, které jimi trpí, psychické a sociální problémy. Řadou epidemiologických studií bylo prokázáno, že 15-20 %

pětiletých má potíže s úniky moče. V dospělosti přetrvávají tyto potíže jen u 1 % populace (Gut, J., Doležal, J., Ženíšek, J., 1999).

Mnoho dětí má problémy s nočním pomočováním, některé z nich mají tyto problémy i ve dne. Nočním pomočováním (enuresis nocturna) se označuje mimovolebné vyprazdňování močového měchýře během spánku. Stupeň pomočení může být různý, od zvlhčení spodního prádla po vyprázdnění celého močového měchýře. Noční pomočování přetrvávající po pátém roce života se považuje za patologické (Gut, J., Doležal, J., Ženíšek, J., 1999).

Existují 2 typy enurézy – primární (dítě se vždycky pomočovalo) a sekundární (dítě se začalo pomočovat po období, kdy již bylo schopné zůstat suché). Problém se vyskytuje nejčastěji mezi pátým až sedmým rokem a zřídka přetrvává až do dvanácti let. Sekundární enurézou trpí častěji chlapci než dívky (Train, A., 2001).

Primární enuréza je v současné době hodnocena jako biologicky podmíněná porucha. Základním problémem je zrání a rozvoj koordinace jednotlivých funkcí. Sekundární potíže bývají spíše podmíněné psychogenně. Bývají důsledkem nějaké traumatizace či nezvládnuté stresové situace (Janda, J., 1999).

Významným ukazatelem u rozvoje sekundárních poruch jsou psychosociální faktory. Může jít o specifické zátěže, které narušují rozvoj regulace vyměšování, např. necitlivý trénink udržování čistoty, příliš náročný a neodpovídající aktuální vývojové úrovni dítěte, nebo naopak jeho zanedbání. Vzhledem k tomu, že potíže kontroly vyměšování lze chápat jako psychosomatický problém, bývá považována za možný zdroj psychosociálního stresu rodina, zejména pokud je rodinné prostředí disharmonické, emočně neuspokojivé a nefunguje zde adekvátním způsobem vzájemná komunikace (Vágnerová, M., 2002).

### *Sociální význam poruch regulace vyměšování*

Schopnost ovládat vyměšování a regulovat je tak, aby byla respektována běžná společenská pravidla, je důležitým předpokladem přijatelného sociálního hodnocení. Nedostatek v této oblasti je tolerován pouze v raném dětství, a pokud přetrvává i později, je pro postiženého jedince značně stigmatizující. Znečištění močí či stolicí je obecně akceptovaným důvodem k odmítání a ztrátě prestiže. Sociální význam nezvládnutí regulace vyměšování je jednoznačně negativní. Vědomí, že určitý jedinec je postižen něčím takovým, respektive zápach, který problém signalizuje, vyvolává odpor, nechuť, někdy i soucit. Oproti tomu

není tento problém považován za tak závažný, aby byla postiženému přiznána nějaká privilegia, aby na něj ostatní brali větší ohledy.

Děti s poruchou regulace vyměšování nemají lehkou pozici ve skupině svých vrstevníků. Často bývají izolovány, neúčastní se mnoha aktivit z důvodů, že by se mohl projevit jejich hendikep (Vágnerová, M., 2002).

Nemalé jsou také dopady enurézy dítěte na rodinný rozpočet. Náklady, které se pojí s dítětem v rodině, které trpí enurézou, se pokusil vyčíslit např. Norgaard. Tento autor spočítal, že rodina s jedním enuretickým dítětem, které se pomočuje 3x týdně, má zvýšené náklady na praní prádla o 2600 dánských korun a připočetl také 6500 dánských korun za amortizaci pračky (Norgaard, 1994).

### *Možnosti pro děti trpící enurézou*

Dětem trpícím enurézou se nevěnuje velká pozornost, přestože tento problém je v populaci hojně zastoupen. Jedním ze subjektů, který se těmto dětem a jejich rodinám věnuje je Sdružení pro enurézu (dále jen SEN). Tato organizace byla založena v roce 1997 a sdružuje pacienty trpící monosymptomatickou enurézou, jejich rodiny a odborníky zabývající se touto problematikou (lékaři, psychologové, střední pracovníci a jiní), stejně jako další jednotlivce, organizace a instituce, které mají vztah k těmto dětem. Sdružení usiluje o všestranné hájení zájmů nemocných enurézou a jejich rodin, iniciuje akce ve prospěch dětí s enurézou a seznamuje veřejnost s touto problematikou. Prosazuje také zkvalitnění zdravotnické péče pro takto postižené jedince ([www.enureza.cz](http://www.enureza.cz)).

Pro děti, které trpí enurézou, jsou také pořádány letní tábory. V České republice je pořádají dvě organizace zaměřující se pouze na práci s enuretickými dětmi, a to Psychiatrická léčebna Šternberk a Občanské sdružení Žlutý květ. Ministerstvo zdravotnictví České republiky umožňuje prostřednictvím projektu z programu Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou, realizaci rehabilitačních pobytů na základně Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen ZSF JU).

Sdílení skupinové zkušenosti s dalšími lidmi (např. na letním táboře), kteří mají podobné zájmy nebo cíle, se ukazuje jako velmi užitečné. Pro člověka, který si připadá se svým problémem osamocený nebo přímo vyčleněný ze společnosti „normálních“ lidí, přináší úlevu a posilu zjištění, že není ve své situaci sám, že také někdo jiný se potýká se stejným trápením (Vágnerová, M., 2001).

### *Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou v roce 2008*

Letní tábor pro děti s enurézou a enkoprézou pořádá ZSF JU každoročně již od roku 2002. Tento projekt je finančně podpořen Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Hlavním cílem letního tábora je umožnit 14denní pobyt dětem trpící enurézou a enkoprézou na letním táboře, a tím podpořit zlepšení jejich psychosociální situace. Mezi dílčí cíle patří zavést u těchto dětí pravidelný denní režim (včetně pitného), upevnit u dětí základní hygienické návyky, naučit děti samostatně rehabilitovat a také získat informace a data pro výzkum v oblasti onemocnění enurézou a možnosti jejího ovlivnění nefarmakologickou cestou.

### *Příprava letního tábora*

Program letního tábora byl připravován v průběhu roku 2008. Přípravy se účastnili garanti programu, budoucí oddílový vedoucí a rehabilitační pracovník. Byla připravena náplň letního tábora (plán denního režimu dětí, volnočasové aktivity, rehabilitační cvičení, etapová hra apod.) a publikace pro rodiče s informacemi o enuréze, zaměřená na propagaci našeho tábora.

### *Realizace letního tábora*

Letní tábor se konal v termínu 13.–26. 7. 2008 a účastnilo se ho pouze 19 dětí, z toho 13 chlapců a 6 děvčat, ve věku 6–16 let, a to z celé České republiky. Tento nízký počet dětí byl způsoben odhlášením 8 dětí z tábora těsně před jeho začátkem, a to z důvodů zdravotních a také rodinných. V ostatních letech ovšem byla kapacita tábora, tj. 30 dětí, vždy naplněna. Tábor probíhal již tradičně v letní výcvikové základně ZSF JU v Hradcích u Lipí, cca 20 km od Českých Budějovic. Děti spí po čtyřech v chatkách, k dispozici je sociální zařízení, kuchyň, jídelna a klubovna.

Organizaci tábora, jako každý rok, zajistili studenti ZSF JU oboru Rehabilitační–psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory a dále oboru Ošetřovatelství. Hlavní vedoucí byla řešitelka projektu, Mgr. Alena Bockschneiderová.

### *Průběh letního tábora*

Na táboře je zaveden režim pro výchovu enuretických dětí, program je upravený podle potřeb dětí. V rámci tohoto režimu je pro děti významné, že vždy v pravidelnou dobu vstávají, mají polední klid a chodí spát. Jsou zařazeny fyzické i psychické aktivity střídající se s dobou odpočinku, což je mj. zajišťováno rehabilitačním cvičením, jehož součástí je také relaxace. Velmi důležité je

také dodržování pitného režimu, což u těchto dětí spočívá zejména v rozložení podávání tekutin do celého dne s mírným omezením k večeru.

Vzhledem k tomu, že velká část dětí nemá dostatečně osvojené základní hygienické návyky, věnujeme jejich osvojení a upevnění zvýšenou pozornost. Jedná se zejména o mytí si rukou před jídlem, po toaletě, sprchování a převlečení do čistého prádla nejen po pomočení či pokálení. K tomuto se váže také spolupráce dětí na převlečení ložního prádla po „nehodě“. Zároveň vedeme děti k tomu, aby neoddalovaly vykonání potřeby a chodily pravidelně na toaletu.

Součástí denního programu je 4× denně rehabilitace, jejíž výstupem by mělo být osvojení si celé sestavy rehabilitačních cviků (příloha č. 3), ve které by děti měly pokračovat v domácím prostředí.

Součástí celého tábora byla etapová hra s názvem Stavba americké železnice. Děti během her a dalších aktivit získávaly za své výkony stavební materiál (provázky) a stavěly v Americe železnici, spojovaly jednotlivá města a železnici vedly výhodným a zajímavým územím. Pro transparentnost sloužila velká mapa, kam si děti získané provázky připevňovaly. V jednotlivých hrách měly děti možnost např. přenášet oheň, stavět stavby, obchodovaly se zvířaty a nerostnými surovinami, v mnoha aktivitách musely prokázat svoje dovednosti, svoji vytrvalost, šikovnost. Etapová hra byla koncipována tak, abychom dokázali děti zaujmout a nadchnout pro jednotlivé činnosti, abychom vytvořili atmosféru podporující spolupráci, komunikaci a sociální interakci obecně. Podařilo se nám povzbudit přirozenou soutěživost dětí a na konci tábora byly všechny děti oceněny.

Jako každý rok jsme se domluvili s o.s. Hafík a jejich psůvodi ochotně přijeli na jedno odpoledne se svými canisterapeutickými psy. Všechny děti tak měly možnost dostat se do blízkého kontaktu se psem, což má při správném vedení terapeutický účinek. Prohlubují se sociální kontakty, dochází ke zklidnění „živých“ dětí, zvyšuje se jejich sebevědomí (všechny tyto aspekty jsou pro enuretické děti nesmírně důležité). Dalším velkým zážitkem pro děti bylo canisterapeutické psí spřežení, na kterém se mohly postupně svězt všechny děti.

### *Letní tábor z pohledu psychologa*

U většiny dětí z letního tábora je enuréza chronickým problémem. Kromě této základní diagnózy, která se vyskytuje téměř u všech dětí z letního tábora, jsou uváděny i další potíže a problémy (např. potíže se soustředěním, specifické poruchy učení, vývojová opoždění, vady řeči, migrény, astma a alergie, emoční problémy, sebepoškozování apod.).

Enuréza je handicapem, který zásadně ovlivňuje sebepojetí dítěte a (v závislosti na jeho věku) i jeho sociální fungování. Enuréza bývá tedy problémem, který blokuje možnost dítěte účastnit se s vrstevníky společných akcí, které vyžadují pobyt přes noc (např. kurzy, tábory, výlety, sportovní či jiná soustředění apod.). Pro dítě je tedy z tohoto sociálního hlediska pomočování velmi stresujícím faktorem spojeným s pocity sociální devalvace a ponížení.

Pro děti s diagnózou enuréza jsou typické tyto obtíže:

1. V rámci fungování centrální nervové soustavy (dále jen CNS): křehká CNS spojená s větší unavitelností, kolísavá schopnost koncentrace pozornosti, neschopnost čelně distribuovat svoji energii.
2. V rovině osobnosti: bezradnost, nejistota, problematické sebepojetí (oscilace mezi sklonem k neúměrnému sebepodceňování a tendencí k někdy až neadekvátnímu sebepřeceňování, neschopnost odhadnout a přijmout vlastní limity a omezení), velká touha po ocenění a pochvale, kterou však obtížně přijímají a prožívají, emoční nevyzrálost, s níž souvisí i zvýšená senzitivita, úzkostlivost, nápadně oslabené volní úsilí, velmi nesnadná motivovatelnost.
3. V rovině sociální: obtížná akceptace hranic, nižší schopnost souznění v rámci kontaktu, tendence manipulovat, u některých až projevy negativismu, někdy i útočnosti.
4. Z hlediska výchovného působení: horší podřídivost, neochota podřízovat se režimovým opatřením, snaží se je nejrůznějšími způsoby obcházet.

Rodinné prostředí dětí s enurézou bývá příliš úzkostné, hyperprotektivní, někdy k dítěti směřuje neúměrné nároky (na výkony či množství aktivit). V těchto rodinách je častá snížená tendence dodržovat režimová opatření.

Význam tábora pro enuretiky lze spatřovat v několika liniích:

1. Umožňuje dětem pobyt „přes noc“ mimo domov i s uvedeným handicapem, aniž by se musely obávat negativních konsekvencí svého problému.
2. Umožňuje vstřebávat a posilovat režimová opatření, která jsou pro děti s touto diagnózou nezbytná – např. budování pravidelného pitného režimu, pravidelné střídání aktivity a odpočinku atd.
3. Díky zařazení speciálnějších rehabilitačních aktivit (návčik relaxací, rehabilitační cviky na posílení svalů pánevního dna) umožňuje terapeutické řešení problému.

4. Umožňuje podvědomou, a někdy i vědomou proměnu náhledu na vlastní problémy (díky poznání, že podobné potíže mají i jiné děti), učení se psychickému zpracování uvedených potíží (i prostřednictvím sledování toho, jak problém zpracovávají ostatní děti).
5. Možnost trávit čas v příjemném prostředí, navazovat a rozvíjet kontakty s vrstevníky.

Velkou výhodou je i fakt, že nejen řada dětí, ale též vedoucích a instruktorů se účastní tábora opakovaně, rozvíjejí a utužují se mezi nimi přátelské vztahy. Vedoucí a instruktoři jsou poučeni o tom, jak pracovat s dětmi s tímto problémem a na co se při práci s nimi zaměřit.

Posuzujeme-li děti, které se účastní tábora již několikátým rokem, jeví se jako celkově klidnější, lépe spolupracující, snižuje se u nich míra úzkosti a zlepšuje se jejich sebepojetí.

#### *Výzkum „suchých a mokrých“ noci*

V roce 2002 byly zdravotnicemi vytvořeny jednoduché tabulky k záznamu pomočování či pokálení u dětí během tábora a tyto tabulky se využívají každoročně. Vždy jedna zdravotnice, která měla v roce 2008 na starosti jeden oddíl (tzn. 6–7 dětí), si do této tabulky značila, které děti z jejího oddílu se během noci/přes den pomočily nebo pokálely. Kolikrát se dítě pomočuje či pokálí doma, zdravotnice zjistila díky úvodnímu dotazníku pro rodiče (příloha č. 1), jehož hlavním cílem je zjistit, jak dlouho se dítě pomočuje a jak často, zda má od lékaře předepsanou medikaci či jiné opatření atd.

Na základě analýzy dotazníků pro rodiče a záznamů od každé zdravotnice můžeme konstatovat, že pobyt na letním 14denním táboře v roce 2009 znamenal zlepšení pro 12 dětí (z celkového počtu 19).

Pouze jedno dítě, které se účastnilo tábora, se doma pomočuje denně. Za celý pobyt se pomočilo pouze 5×, což považujeme za úspěch.

Tři děti se doma pomočují 2× týdně, na táboře se „zlepšilo“ pouze jedno dítě, které se pomočilo za celý pobyt pouze 2×. Ostatní dvě děti se bohužel pomočily vícekrát (9× a 12×).

U dětí, které se pomočují 2× měsíčně (celkem 2 děti), jsme zaznamenali zajímavý fakt. Jedno dítě se pomočilo na táboře pouze 1×, ovšem druhé dítě 10×.

Ostatní děti, tzn. 13 dětí, se doma pomočují nepravidelně. Pro 9 z nich znamenal tábor jen samé suché noci. Dále se vždy jedno dítě pomočilo 6×, 4× a 1×. U posledního dítěte jsme objevili souvislost mezi jeho pomočováním

a zaujetím ze hry, neboť vždy, když byl chlapec zaujat a hra ho velmi bavila (on běhal, povzbuzoval, stavěl...), jsme jej následně museli převléknout. Tábor byl velmi zajímavý – chlapec se převlékal i několikrát denně.

Větší výskyt pomočování u některých dětí může být způsoben několika faktory, které jsme během tábora vysledovali. Mezi ně patří např. první přenocování (pobyť na táboře) mimo rodinu, rozvodová situace v rodině, náročné ukončení školního roku a tím zhoršení pomočování již v domácím prostředí.

**Tabulka č. 1** – Výsledky „suchých a mokrých“ nocí

doma se pomočuje denně – celkem 1		doma se pomočuje 2× týdně – celkem 3		doma se pomočuje 2× měsíčně – celkem 2		doma se pomočuje občas – celkem 13	
kolik dětí	pomočení na táboře	kolik dětí	pomočení na táboře	kolik dětí	pomočení na táboře	kolik dětí	pomočení na táboře
1	5×	1	2×	1	1×	9	0×
		1	9×	1	10×	1	1×
		1	12×			1	4×
						1	6×
						1	několikrát denně

Zdroj: vlastní výzkum

### *Zpětná vazba na letní tábor*

Velmi důležitým zhodnocením tábora pro nás je každoročně zpětná vazba od rodičů dětí (příloha č. 2). Ti jsou s nimi v kontaktu ihned po příjezdu domů, kdy jsou děti ještě plny zážitků. Pro tento účel máme vytvořen krátký dotazník, který rodiče následně zaslali na adresu řešitele tohoto projektu. Zpětná vazba byla vytvořena řešitelem projektu v roce 2003 jako reflexe dětí prožití tábora a zároveň jako podklad pro zkvalitnění tohoto pobytu do dalších let. Dotazník obsahuje 6 otevřených otázek, na které mohou rodiče volně odpovědět. Základním smyslem je získat informace, zda se dítěti na táboře líbilo, zda cvičí naučenou sestavu rehabilitačních cviků i doma a zda by měli rodiče zájem přihlásit své dítě na tábor také příští rok.

V roce 2008 se z celkového počtu rozdaných dotazníků (19) vrátilo 15, tzn. že dotazník vyplnilo 79 % respondentů. Na první otázku „Povídalo vaše dítě po příjezdu z tábora své zážitky?“ odpověděli kromě jednoho respondenta všichni kladně (14 respondentů). Jeden respondent uvedl, že dítě odpovídalo

pouze na dotazy. Někteří rodiče také uváděli, o čem děti povídaly: o kamarádech, o kolektivu, o nočních hlídkách, o diskotéce, o výletu na Kleť, o stezce odvahy atd.

Na otázku č. 2 „Vzpomíná vaše dítě na něco „skvělého“, na něco, co se mu obzvláště líbilo?“ odpověděl jeden respondent záporně. Ostatní respondenti (14) odpovědělo kladně a uvedli, co se dítěti obzvláště líbilo: přenášení ohně, výroba svíček, výlet na Kluk a do Českého Krumlova, hry a soutěže, návštěva canisterapeutických psů atd.

Na otázku „Bylo něco, co se vašemu dítěti nelíbilo?“ z celkového počtu respondentů 10 odpovědělo záporně (67 %) - dětem se líbilo vše. Ostatní respondenti (5) uvedli to, co se dítěti nelíbilo: strava (neslané jídlo, málo cukru), veškeré cvičení, ranní budíček a rozcvička (prý moc brzy).

Na základě výsledků čtvrté otázky lze konstatovat, že z celkového počtu respondentů jich 7 (46 %) cvičí na táboře naučenou sestavu rehabilitačních cviků i doma, 2 respondenti (14 %) uvedli, že dítě cvičí nepravidelně a 6 odpovědělo záporně (40 %), tzn. že dítě doma sestavu necvičí.

Na otázku č. 5 „Jak vy sami hodnotíte přínos tábora pro vaše dítě?“ všichni respondenti (100 %) uvedli odpověď v kladném slova smyslu. Každý respondent se zde mohl volně vyjádřit. Objevovaly se následující odpovědi: dítě získalo samostatnost a odpovědnost, dítě má nové zážitky a poznatky, dítě se od příjezdu z tábora nepomočilo (3 týdny), užil si tábor „bez obav“, zvedl si sebevědomí, krásné prostředí a skvělí vedoucí, kteří se dětem věnují.

U otázky č. 10 se mohli respondenti volně vyjádřit a sdělit cokoli k dané problematice. Všech 15 respondentů, tzn. 100 %, má zájem přihlásit své dítě na tábor i příští rok.

### *Závěr*

Realizace letního tábora v roce 2008 umožnila 19 dětem trpícím enurézou a enkoprézou pobyt mimo rodinu, bez obav a úzkosti, a tím podpořit zlepšení psychosociální situace dětí. Děti získaly větší samostatnost a odpovědnost, zvedly si sebevědomí, staly se lépe motivovatelné, méně nejisté, dobře navazovaly a udržovaly kontakt s vrstevníky i dospělými instruktory. Děti mohly prožít 14 dní mimo rodinu, bez pocitů viny, bez sebemenší známky sociální devalvace. Všem dětem se na táboře velmi líbilo a z několika telefonických kontaktů od rodičů po ukončení tábora víme, že i oni zaznamenali určitý přínos (např. větší samostatnost, zklidnění, pozitivnější psychické rozpoložení).

Efekt tábora je v tom, že umožňuje prožít čas ve společnosti dětí se stejným či obdobným problémem, aniž by tento problém byl zveličován či odsuzován a jeho nositel degradován. Navíc jde pro děti s touto diagnózou o jednu z mála možností, kdy mohou přenocovat mimo rodinu, aniž by to pro ně znamenalo riziko zátěže, sociálního znevýhodnění či znemožnění.

Je jasné, že efekt pobytu na letním táboře nemůže mít jednoznačný dopad na odstranění problému s enurézou či enkoprézou, neboť je nutné, aby se na řešení a odstranění tohoto problému podíleli i rodiče změnou svých výchovných přístupů vůči dítěti. Nicméně tábor je důležitým příspěvkem k řešení takovýchto potíží a ke zkvalitňování života dětí s diagnózou enuréza a enkopréza.

### **Seznam pramenů**

- BOCKSCHNEIDEROVÁ, A., BŘÍZOVÁ, B. *Enuréza a enkopréza : co s tím, když se vaše dítě počůrává nebo pokakává*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2009. 20 s. ISBN 978-80-7394-169-7.
- GUT, J., DOLEŽAL, J., ŽENÍŠEK, J. *Pomočování u dětí*. Praha: Galén, 1999. 88 s. ISBN 80-7262-010-X.
- JANDA, J. Noční pomočování. *Postgraduální medicína*. 1999, roč. 1, č. 1, s. 30–32. ISSN 1212-4184.
- NORGAARD, J. Nocturnal enuresis – a burden on family economy? *Scand. Urol. Nephrol.*, 1994, Suppl. 163, s. 49–54. ISSN 0300-8886.
- O sdružení. Sdružení pro enurézu*. [online]. [cit. 2009-02-16]. Dostupné z: <http://www.enureza.cz/o-sdruzeni>.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 167 s. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

Mgr. Alena Bockschneiderová, Mgr. Bohdana Břízová  
Katedra supervize a odborné praxe ZSF JU v Č. Budějovicích  
Česká 20, 370 01 České Budějovice  
e-mail: [abock@zsf.jcu.cz](mailto:abock@zsf.jcu.cz), [brizova@zsf.jcu.cz](mailto:brizova@zsf.jcu.cz)  
tel.: 389 037 662

PhDr. Yvona Mazehoová, Ph.D.  
Pedagogické a psychologické poradenství  
Karla IV. 3, 370 01 České Budějovice  
e-mail: poradna.koma@tiscali.cz  
tel.: 386 350 777

## **Příloha č. 1**

### Dotazník pro rodiče

Věnujte prosím zvýšenou pozornost tomuto dotazníčku, který bude využit pro zkvalitnění pobytu vašeho dítěte na letním táboře, dále pouze pro interní potřeby provozu tábora a pro statistické zpracování jeho úspěšnosti. Děkujeme!

1. Jak dlouho trpí vaše dítě enurézou, či enkoprézou (od kterého roku věku)?
2. Jak často se dítě pomočuje (např. 2× týdně, 1× za 14 dní, jen občas v souvislosti s nějakou stresovou situací)? Častěji v noci nebo ve dne?
3. Dá se u vašeho dítěte říci, že se pomoci vždy v souvislosti např. s leknutím, stresem, nepříjemným zážitkem nebo je to spíše velmi nepravidelné a nedá se říci v jaké souvislosti?
4. Jak dítě obvykle reaguje na své pomočení?
5. Používáte pro své dítě na noc nějaké pomůcky (pleny, gumové podložky apod.)?
6. Jaké opatření vám nařídil lékař (medikace, cvičení, pitný režim)?
7. Jste rodina úplná, rozvedená, s novým partnerem, pěstounská, popř. dětský domov?
8. Jakou školu a třídu vaše dítě navštěvuje? (základní, zvláštní, pomocná či jiná škola)

9. Objevují se u vašeho dítěte nějaké psychické problémy či jiné zvláštnosti (útěky, nepřiměřené reakce, problém v komunikaci apod.), na které bychom měli být během 14denního pobytu připraveni?
10. Chcete nám sdělit cokoliv, co považujete za důležité ohledně vašeho dítěte?

Zdroj: dokumentace k LT

## **Příloha č. 2**

### Zpětná vazba na letní tábor

1. Povídal/a vaše dítě po příjezdu z tábora své zážitky?
2. Vzpomíná vaše dítě na něco „skvělého“, na něco, co se mu obzvláště líbilo?
3. Bylo něco, co se vašemu dítěti nelíbilo?
4. Cvičí vaše dítě na táboře naučenou sestavu rehabilitačních cviků i doma?
5. Jak vy sami hodnotíte přínos tábora pro vaše dítě?
6. Měli byste zájem přihlásit své dítě na tábor i příští rok?

Zdroj: dokumentace k LT

### Příloha č. 3

#### Sestava rehabilitačních cviků



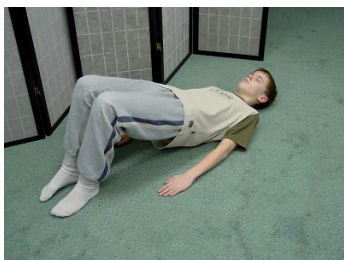
1. Dítě leží na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny natažené. Celé tělo je uvolněné, jako hadrová panenka. Dítě dýchá volně „do břicha“, při nádechu se břišní stěna zvedne. Pro lepší uvědomění si může dítě položit na břicho ruku. (Tento cvik je pro děti s enurézou velmi těžký, tyto děti mají problémy se uvolnit)



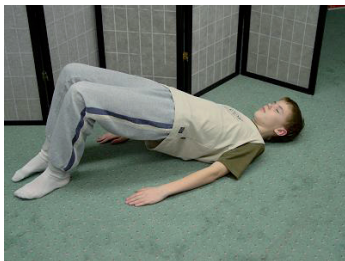
2. Leh na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny natažené. Dítě s nádechem napne stehenní svaly, stáhne sedací svaly a vtahuje konečník a močovou trubici. Chvilku vydrží, dýchá volně. Poté s výdechem dochází k celkovému uvolnění.



3. Leh na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny ohnuté v kolenou, chodidla jsou opřena o podložku, kolena jsou u sebe. Dítě s nádechem napne stehenní svaly, stáhne sedací svaly a vtahuje konečník a močovou trubici. Chvilí vydrží, dýchá volně. Poté s výdechem dochází k celkovému uvolnění.



4. Leh na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny ohnuté v kolenou, chodidla jsou opřena o podložku, kolena jsou u sebe. Dítě pomalu zdvihne pánev, s nádechem stáhne sedací svaly a vtahuje konečník a močovou trubici. Chvilí vydrží, dýchá volně. Poté spouští pánev, vydechuje a dochází k celkovému uvolnění.



5. Leh na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny ohnuté v kolenou, chodidla jsou opřena o podložku, kolena jsou u sebe. Dítě s nádechem stáhne sedací svaly, vtahuje konečník a močovou trubici a pomalu zdvihne pánev. Chvilí vydrží, dýchá volně. Poté spouští pánev, vydechuje a dochází k celkovému uvolnění.



6. Leh na zádech, horní končetiny při těle, dolní končetiny ohnuté v kolenou, chodidla jsou opřena o podložku, kolena jsou u sebe. Dítě zdvihá pánev, zdvihnutí rozdělí do 3 fází, v každé z nich se na chvíli zastaví. Při zdvihnuté pánvi s nádechem stáhne sedací svaly, vtahuje konečník a močovou trubici. Chvilí vydrží, dýchá volně. Poté spouští pánev (již ne po fázích), vydechuje a dochází k celkovému uvolnění.



7. Leh na břiše, čelo opřené o hřbety rukou, dolní končetiny volně natažené. S nádechem dítě napne stehenní svaly, opře se o špičky, stáhne sedací svaly a vtahuje konečník a močovou trubici. Chvilu vydrží, dýchá volně. Poté s výdechem dochází k celkovému uvolnění.

Zdroj: Bockschniederová, Břízová, 2009