

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

REHABILITAČNÍ POBYTY NA LETNÍM TÁBOŘE
PRO DĚTI TRPÍCÍ ENURÉZOU A ENKOPRÉZOU

DISERTAČNÍ PRÁCE

Autor: Mgr. Alena Bockschneiderová

Školitel: Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. Dr.h.c.

2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Rehabilitační pobyty na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou vypracovala samostatně a použila pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 4.9.2009

Alena Bockschneiderová

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému školiteli Prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc. Dr.h.c. za cenné rady a vedení disertační práce. Stejně tak děkuji všem, kteří se na disertační práci podíleli.

OBSAH:

1. Současný stav	8
1.1 Enuréza	8
1.1.1 Historie	8
1.1.2 Klasifikace	9
1.1.3 Prevalence	9
1.1.4 Příčiny	11
1.1.5 Diagnostické postupy	12
1.1.6 Léčba	14
1.1.7 Zásady přístupu k dětem s nočním pomočováním	17
1.1.8 Prognóza	18
1.2 Enkopréza	18
1.2.1 Klasifikace	18
1.2.2 Prevalence	19
1.2.3 Příčiny	19
1.2.4 Diagnostické postupy	21
1.2.5 Léčba	21
1.2.6 Prognóza	22
1.3 Význam poruch regulace vyměšování	23
1.3.1 Sociální význam poruch regulace vyměšování	23
1.3.2 Rozumové hodnocení a postoj dítěte k problému	24
1.3.3 Rozumové hodnocení a postoj rodičů k problému	25
1.3.4 Psychické projevy dětí s poruchou regulace vyměšování	26
1.3.5 Emoční prožívání dětí s poruchou regulace vyměšování	27
1.3.6 Důsledky poruch vyprazdňování	27
1.4 Socializace	28
1.5 Potřeby dítěte	29
1.5.1 Režim dítěte	30
1.5.2 Vyprazdňování – nácvik udržování čistoty	31
1.5.3 Aktivity volného času	33
1.6 Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými	33

1.6.1 Sociální práce jako nástroj proti sociálnímu vyloučení	34
1.6.2 Modely a přístupy sociální práce	35
1.6.3 Metody sociální práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou	36
1.7 Rodina	37
1.7.1 Hodnocení rodiny	37
1.7.2 Vliv rodiny na dítě	38
1.7.3 Rodinné prostředí dětí trpících enurézou a enkoprézou	39
1.8 Rehabilitace	39
1.8.1 Prostředky rehabilitace	41
1.9 Organizace zabývající se prací s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou	41
1.10 Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou ZSF JU	42
2. Cíle práce	44
2.1 Cíle výzkumu	44
3. Metodologie výzkumu	45
3.1 Metody výzkumu	45
3.2 Metodologický postup	46
3.2.1 Metodický postup letního tábora pro děti trpící enurézou a enkoprézou	51
3.3 Charakteristika zkoumaného souboru	56
4. Výsledky výzkumu	58
4.1 Případová studie 1	59
4.1.1 Shrnutí případové studie 1	79
4.2 Případová studie 2	80
4.2.1 Shrnutí případové studie 2	102
4.3 Případová studie 3	103
4.3.1 Shrnutí případové studie 3	123
4.4 Případová studie 4	124
4.4.1 Shrnutí případové studie 4	140
4.5 Případová studie 5	141
4.5.1 Shrnutí případové studie 5	161
4.6 Případová studie 6	163
4.6.1 Shrnutí případové studie 6	179

4.7 Případová studie 7	181
4.7.1. Shrnutí případové studie 7	201
4.8 Případová studie 8	203
4.8.1 Shrnutí případové studie 8	215
4.9 Případová studie 9	216
4.9.1 Shrnutí případové studie 9	231
4.10 Případová studie 10	232
4.10.1 Shrnutí případové studie 10	246
4.11 Rozhovor s odborníky pracujícími s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou	247
4.12 Shrnutí případových studií 1 - 10	252
5. Diskuze	256
6. Závěr	263
7. Seznam použitých zdrojů	265
8. Klíčová slova	274
9. Přílohy	275

Úvod

Téma disertační práce s názvem Rehabilitační pobyty na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou jsem si vybrala na základě mé dlouholeté práce s těmito dětmi v rámci letních táborů.

Od střední školy jsem se zajímala o práci se zdravotně znevýhodněnými dětmi a to zejména v rámci dobrovolnictví. Při studiu na vysoké škole jsem měla možnost zapojit se do různých projektů s cílovou skupinou, o kterou jsem se zajímala. Jako zdravotnice i oddílová vedoucí jsem se účastnila letních táborů pro zdravé děti i rehabilitačních pobytů pro děti s různým druhem handicapu.

Na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou jsem působila nejdříve jako oddílová vedoucí, zdravotnice, pak jako zástupce hlavní vedoucí, hlavní vedoucí a spoluřešitelka projektu. Od roku 2007 jsem řešitelkou projektu Ministerstva zdravotnictví České republiky (program Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením) s názvem Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou, který realizuje od roku 2002 Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích.

Od roku 2002, kdy jsem se podílela na táborech pro děti s poruchami vyprazdňování, jsem poznávala specifika dětí s enurézou a enkoprézou. Zároveň jsem měla možnost sledovat vliv specifického přístupu v rámci rehabilitačního pobytu na letním táboře na problémy spojené s enurézou a enkoprézou. Letní tábor a jeho přínos pro děti s enurézou a enkoprézou pozitivně hodnotí samy děti, jejich rodiče i odborníci participující na táboře (psycholožky a rehabilitační pracovnice). Vzhledem k tomu, že některé děti se Letního tábora účastní opakovaně, je možné sledovat i posun v jednotlivých problematických oblastech souvisejících s danou diagnózou.

Domnívám se, že rehabilitační pobyt na letním táboře má pro tyto děti velký význam, proto jsem se rozhodla pro objasnění vlivu a analýzu tohoto pobytu v souvislosti s problémy spojenými s enurézou a enkoprézou.

Teoretická část

1. Současný stav

1.1 Enuréza

Mimovolní úniky moče patří v dětském věku k velmi častým dlouhodobým obtížím. V nejtělejší věku je každý jedinec inkontinentní a v průběhu několika let si osvojí sociálně akceptovatelnou kontinenci. V průběhu batolecího a předškolního věku udržuje dítě moč nejprve ve dne a následně i v noci (Gut, Kolská, 2006).

Terminologie poruch močových cest není zcela jednotná a v různých zdrojích lze nalézt různá pojmosloví (Norgaard a kol., 1998). Za účelem sjednocení a standardizace terminologie vydala skupina zejména skandinávských urologů pod patronací International Childrens Continence Society (ICCS) dokument zabývající se mj. tímto tématem (Nevés a kol., 2006).

1.1.1 Historie

Od starověku do současnosti se na enurézu pohlíželo různě a byly doporučovány rozdílné postupy k jejímu vyléčení. Jednalo se například o podávání různých plodů, zvířecích orgánů, uplatňovaly se šamanské metody, modlitby apod. V 19. století bylo doporučováno omezování tekutin, časté buzení, studené nebo teplé sedací koupele, spaní ve zvýšené poloze apod. Využívalo se také chemických a mechanických přípravků. Ve 20. století byla enuréza považována za různě interpretovaný příznak poruchy osobnosti či neurózy. Pokračovalo hledání farmakologických látek a doporučovaly se dietní i neurologické stimulační. V poválečných letech se o tento problém začali více zajímat urologové. Pediatři hledali příčiny pomočování v rodinných, osobních či školních poruchách, což vedlo ke směřování takto postižených do psychiatrických ordinací. Teprve v posledních letech bylo spolehlivě prokázáno, že naopak pomočování může být zdrojem některých psychických poruch (Gut a kol., 1999). Etnografické popisy takzvaných primitivních společností vyvrátily přesvědčení, že pomočování je vnímáno jako problém pouze v naší civilizaci (Gut a kol., 1999).

1.1.2 Klasifikace

Enuresis nocturna představuje zvláštní formu inkontinence a je definována jako mimovolní únik celé náplně močového měchýře, ke které dochází ve spánku u dítěte staršího pěti let (Dvořáček, 2000). Onemocnění se může vyskytovat v jakémkoli věku dítěte i dospělého jedince (Olchava, 2007). Inkontinence je porucha močení, která je charakterizována samovolným odtékáním nebo odkapáváním moči, jejíž příčinou může být narušená funkce dolních močových cest (Pacík a kol., 1996). Oproti tomu příčinou monosymptomatické noční enurézy (dále jen MNE) většinou není porucha této funkce (Kawauchi a kol., 1996). Termín enuresis diurna je používán pro stavy zanedbané mikce u hyperaktivních dětí s poruchou pozornosti nebo u dětí sociálně zanedbávaných (Gut, Kolská, 2006).

Rozeznáváme několik druhů noční enurézy. Jako primární označujeme takovou, když je tzv. suchý interval (období mezi skončením fyziologického pomočování a vznikem nočního pomočování) kratší než 6 měsíců. Pokud je suchý interval delší než 6 měsíců, hovoříme o sekundární noční enuréze. Jestliže pacient trpí jen pomočováním ve spánku a nemá žádnou další urologickou symptomatologii, pak takovou enurézu označujeme jako monosymptomatickou. Dalším typem je tzv. smíšená enuréza, kdy k pomočení dochází nejen v noci, ale i přes den. U polysymptomatické enurézy se jedná většinou o dysfunkci močových cest, proto je řazení mezi normální enuretiky problematické (Dvořáček, 2000).

1.1.3 Prevalence

Řadou epidemiologických studií bylo prokázáno, že 15-20% pětiletých a 10% sedmiletých dětí má potíže s úniky moče. V patnácti letech přetrvávají tyto potíže jen u 1% populace (Gut a kol., 1999). Krejčířová (2001) uvádí, že denní enurézou trpí asi 3% dětí v šesti letech. Butler (1998) uvádí data o prevalenci noční enurézy podle věku a pohlaví v epidemiologických přehledech, které se liší v různých zemích (tabulka č. 1).

Data o počtech a poměru dětí s denními a nočními úniky moče se v literatuře liší. Dlouhá léta bylo udáváno, že v dětské populaci významně převažují jedinci s prostým nočním pomočováním, a to až v poměru 5:1. V posledních letech ale

několik epidemiologických studií odhalilo prakticky stejné zastoupení obou typů pomočování (Gut, Kolská, 2006). Koutek (2000) uvádí, že noční enuréza se vyskytuje asi u 80% všech případů, kombinovaná noční a denní enuréza asi u 15% a samostatná denní enuréza u 5% případů. Největší švédský soubor uvádí skupinu 3556 dětí ve věku sedmi let, kde byl výskyt pomočování u 26% dětí. Z toho 59% dětí trpělo úniky moče přes den (Hellström a kol., 1990).

Train (2000) uvádí, že sekundární enurézou trpí častěji chlapci než dívky. Do věku sedmi let je enuréza stejně častá u obou pohlaví, poté stoupá zastoupení chlapců. V jedenácti letech je počet chlapců dvojnásobný oproti počtu dívek. U denní enurézy převažují naopak dívky nad chlapci. Šmakal a Flögelová (2006) píší, že u denních úniků moče snižujeme věkovou hranici k 3.–4. roku. Novější studie zaznamenávají celkový výskyt pomočování u sedmiletých dětí až v 26%.

Langmeier a kol. (2000) považují některá období dětského věku za rizikovější než jiná, za období lability a zvýšené duševní narušitelnosti dítěte. V našich podmínkách jsou to nejspíše věková pásma okolo šestého, desátého a třináctého roku věku. Určitou modální souvislost s věkem vykazuje výskyt enuréz a poruch jídla, nejčastěji ve 3-6 letech.

Tabulka č. 1 - Prevalence noční enurézy

Autoři, rok a země epidemiologických studií nočního pomočování u dětí	Pohlaví	5 let	7 let	9 let	11 let
<i>Rutter et al. (1973), Velká Británie</i>	M	13,4	21,9	9	-
	F	13,9	15,5	5,6	-
<i>Verhulst et al. (1985), Holandsko</i>	M	17	15	9	9
	F	9	7	7	2
<i>Feehan et al. (1990), Nový Zéland</i>	M	19	16	9	9
	F	15	14	9	4
<i>Devlin (1991), Irsko</i>	M	17	16	13	11
	F	16	13	10	8

Zdroj: Gut, J., Kolská, M., 2006

Údaje v tabulce č. 1 jsou uvedeny v procentech podle věku a pohlaví v epidemiologických přehledech z různých zemí. Zahrnuti jsou pacienti s minimálně jednou epizodou pomočení za měsíc (upraveno podle Butlera, 1998).

1.1.4 Příčiny

Známých příčin onemocnění enurézy je několik. Pomočování může plynout z mnoha zdravotních důvodů, např. ze zánětů močových cest, ledvin, běžné infekce, zácpy, vyčerpání (Janda, 1999). Radvanská a Kovács (2005) píše, že MNE je podle současného názoru multifaktoriální porucha. Také Nevés (2009) tvrdí, že patogeneze noční enurézy je daná kombinací několika mechanismů.

Kromě onemocnění močových cest (zejména infekce a vrozené vady) je významnou příčinou dětská neuróza. Enuréza je častá u dětí z neúplných rodin, vystavených stresům nebo u dětí, které prožily závažné duševní trauma (Vokurka, Hugo, 2004).

Primární enuréza je v současné době hodnocena jako biologicky podmíněná porucha. Zde je základním problémem zrání a rozvoj koordinace jednotlivých funkcí. Velmi často touto poruchou trpí hyperkinetické děti (Janda, 1999).

Sekundární potíže bývají spíše podmíněné psychogenně. Bývají důsledkem nějaké traumatizace či nezvládnuté stresové situace (Janda, 1999). To potvrzuje také Elliott a Place (2004).

Biologickým základem problémů s ovládním svěračů může být nezralost mozkových center (senzorické a motorické oblasti) a jejich spojení, které se projeví opožděním koordinace centrální nervové soustavy s močovým měchýřem. U většiny dětí je enuréza spojena s velmi hlubokým spánkem, při kterém dochází k překročení funkční kapacity močového měchýře a jeho reflexnímu vyprázdnění bez navození bdělého stavu (Gut a kol., 1999).

Jako významné se ukazují genetické dispozice. Asi u dvou třetin postižených existuje pozitivní rodinná anamnéza u příbuzných prvního stupně. Dítě enuretického rodiče má třikrát větší a dítě obou enuretických rodičů pětikrát větší pravděpodobnost, že bude samo trpět enurézou (Gut a kol., 1999).

Psychosociální faktory zde mají nemalou roli. Může se jednat o psychosociální stres, např. pokud dítě žije v disharmonickém prostředí, emočně neuspokojivém. Další příčinou mohou být traumatizující zážitky, rozvody, ztráta blízké osoby, narození sourozence, vstup do kolektivu, školní problémy, strach z písemky, zkoušení apod. (Vágnerová, 2004). Noční pomočování, pokud nemá organický podklad, bývá projevem sourozenecké rivality. Dítě se snaží nevědomě upoutat na sebe pozornost svých rodičů (Nakonečný, 2003). Podle Vymětala (2003) z psychogenních vlivů může být enuréza také projevem dětského vzdoru. Dále zmiňuje, že často rodiče dítě pro nedostatek trpělivosti nenaučili čistotě. Balharová a Kukla (2004) uvádějí, že u dětí úzkostných se může objevit také při začátku školní docházky noční pomočování. Malá (2000) doplňuje, že u dětí i mladších adolescentů je specifickou reakcí na akutní onemocnění zvýšená fixace na ošetřující osobu, zvýšená separační anxieta, která se projevuje regresivním chováním (např. pomočováním).

Langmeier a kol. (2000) uvádí, že enurézu můžeme řadit mezi psychosomatická onemocnění, na jejichž vzniku a vývoji se podílí vlivy duševní a tělesné. Poměr těchto vlivů je u různých onemocnění rozdílný a zřejmě odlišný i v jednotlivých případech. Přesto lze řadu somatických poruch označit za převážně psychogenní s tím, že somatické podmínky jejich vzniku vždy v nějakém stupni rozhodují o tom, zda a v jaké podobě se duševní přetížení projeví somatickou patologií. V dětském věku je sepětí duševního a tělesného dění mnohem těsnější i na úrovni patogenetické. Čím je dítě mladší, tím snáze reaguje na duševní zátěž tělesnými příznaky, které plní i významnou úlohu prostředku sociální komunikace. Rogge (2003) se domnívá, že se děti mohou pomočovat také z důvodu „nepřitažlivosti“ toalety.

1.1.5 Diagnostické postupy

Pokud se vedle pomočování nevyskytují žádné jiné mikční příznaky, zahajuje se vyšetřování a léčba po dovršení pátého roku věku (Dvořáček, 2000).

Mezi základní diagnostické metody postupy patří odebrání anamnestických údajů se zaměřením na rodinnou, osobní a sociální anamnézu (Kawaciuk, 2000).

Základem je zjištění, zda se jedná o primární nebo sekundární enurézu a důležitá je otázka pitného režimu dítěte. Výhodou je prostudování celé zdravotnické dokumentace s ohledem na anamnézu infekce močových cest (Gut a kol., 1999). Olchava (2007) dodává, že by se v průběhu vyšetření nemělo zapomenout na vyšetření stolice na možné parazity. Dále by podle něj mělo být také provedeno vyšetření k vyloučení možných nervových poruch dítěte a psychologické posouzení k zralosti dítěte.

Fyzikální vyšetření spočívá ve vyšetření pohledem, pohmatem a poklepem, se zaměřením na pečlivé vyšetření zevního genitálu a páteře (Pacík a kol., 1996).

Mikční a pitná karta je vyšetření, které provádějí rodiče s dítětem v domácím prostředí. Principem je zaznamenávání každé porce přijímaných tekutin a jednotlivých mikčních objemů během 24 hodin denně. Vyhodnocením pitné a mikční karty získá lékař velmi přesnou představu o kapacitě měchýře, o frekvenci mikcí, bilanci tekutin (Gut a kol., 1999).

Vyšetření moči – chemicky a sedimentu, při patologickém nálezu se moč odesílá na bakteriologické vyšetření (Dvořáček, 2000).

Ultrasonografie močového ústrojí je ultrazvukové vyšetření a patří pro svou poměrnou spolehlivost a dostupnost k standardním vyšetřovacím metodám močového ústrojí. Zjišťuje se přítomnost a objem postmikčního rezidua (Eichenauer a kol., 2003).

Uroflowmetrie je vyšetření, kde se měří průtok moči přístrojem (uroflowmetrem). Při tomto vyšetření se získá grafický záznam průběhu mikce a řadu dalších parametrů, jako např. maximální průtok, mikční objem a doba mikce (Eichenauer a kol., 2003).

V rámci diagnostiky je možné využít také postupy invazivních vyšetření. Jedná se o specializovaná vyšetření, které nepatří u dětí s únikem moči mezi vyšetření první volby. Patří mezi ně radiodiagnostické metody (mikční cystoradiografie, vylučovací urografie), invazivní urodynamická vyšetření (plnicí cystometrie, mikční cystometrie, profilometrie, videourodynamika, ambulatorní urodynamika) a endoskopická vyšetření (cystouretroskopie) (Eichenauer a kol., 2003).

1.1.6 Léčba

Noční pomočování většinou neohrožuje tělesné zdraví, i když v některých případech může upozornit na závažné onemocnění. Každopádně může mít nepříznivý dopad na psychiku dítěte (Gut, 1998). Aronová a kol. (2006) považují noční pomočování, jehož výskyt je nejčastější, za závažný problém, proto upozorňují na včasné zahájení terapie.

O problému je třeba beze studu hovořit jak v rodině, tak i s dětským lékařem. Ten rozhodne o vyšetřovacím a léčebném plánu, a popřípadě i o dalších konzultacích u specialisty. Tím může být dětský nefrolog, urolog či psycholog. Je třeba počítat s tím, že efekt léčby nemusí být okamžitý a rychlost zlepšení je zcela individuální a do značné míry záleží na otevřenosti vztahu a spolupráci jak dítěte, tak celé rodiny i lékaře (Gut, 1998).

Pro hodnocení závažnosti a pro indikaci vhodných opatření u dětských poruch je rozhodující vývojové hledisko. Jedná se o pravděpodobnostní vztah s věkem a duševní vyspělostí dítěte, výskyt určitých problémů, poruch a příznaků a přístupnost duševních funkcí dítěte terapeutickému působení. Vodítkem k prognostice a terapii mohou být i poznatky o trvalosti či pomíjivosti psychogenních poruch v závislosti na věku, v němž se vyskytnou (Langmeier a kol., 2000).

Jako nezbytný základ léčby je edukační pohovor s důrazem na motivaci dítěte a jeho rodiny (Gut, Kolská, 2006). Je zapotřebí pátrat po rezervách v pitném a mikčném režimu (Gut a kol. 1999). Aronová a kol. (2006) dodávají, že je důležité začít obecně s úpravou denního režimu, do nějž patří také pravidelný spánkový stereotyp – usínat v pravidelnou dobu, ve své posteli ve vyvětrané místnosti. Hunsballe a kol. (1995) píše o nutnosti naučit dítě správnému pitnému a mikčnému režimu s převahou tekutin během dne a s menší potřebou příjmu tekutin na noc. Dítě by mělo vyhovět prvnímu nucení na moč, a zejména před spánkem by se mělo v klidu kompletně vymočit. Aronová a kol. (2006) doplňují, že k režimu pravidelného močení patří také to, že má dítě na močení klid, soukromí a dostatek času, aby se vyprázdnilo úplně.

K léčbě patří i léčebná tělesná výchova. Existuje sestava cviků pro enuretiky založená na tréninku svěračů s jejich následnou relaxací (Dejlová a kol., 1998). Toto podporuje také Weikert (2005), která doplňuje, že trénink pánevního dna může pomoci při vědomější kontrole močení a ulehčí dětem život.

Gut a kol. (1999) uvádí, že řada rodičů spontánně reaguje na problém buzením dítěte mezi 21. a 24. hodinou. Rodiče dětí s enurézou ale často udávají, že jejich děti tvrdě spí a nedaří se jim je probudit. Toto potvrzují i Wolfish a kol. (1997), kteří prokázali, že enuretické děti jsou obtížněji probuditelné ve srovnání se zdravými vrstevníky. Gut a kol. (1999) doplňují, že nahodilé buzení, vedoucí mnohdy k suchému lůžku, je jen kosmetickým řešením problému, na rozdíl od buzení budícími přístroji.

Gut a kol. (1999) popisuje budící přístroj - alarm systém. Principem je probuzení dítěte ihned po úniku malého množství moči. Následně rodiče musí dohlédnout na to, aby dítě vstalo, dokončilo mikci na toaletě, popřípadě pomohlo s převlečením postele. K dosažení úspěchu je nutná dobrá spolupráce a motivace postiženého dítěte i rodiny, proto se alarm systémy používají až u dětí starších osmi let.

K dalšímu řešení enurézy patří také farmaka (Gut a kol., 1999). Medikamentózní léčba přichází při neúspěchu režimových opatření (Koutek, 2000). Tato léčba musí odpovídat přesnému stanovení diagnózy pomocí klinických a urodynamických vyšetření a je zpravidla vedena ve spolupráci s dětským urologem (Gut, Kolská, 2006). Lze použít desmopresin se specifickým antidiuretickým účinkem, který se aplikuje ve sprejové formě do nosu před spaním. Mnohaletým používáním byla ověřena jeho účinnost i bezpečnost při dodržování základních pravidel. Problémy mohou vzniknout při nekontrolovaném příjmu tekutin po aplikaci zmíněného preparátu. To pak vede k retenci vody v organismu a následně až k edému mozku (Gut a kol., 1999). Přestože je úspěšnost léčby významná (70-80%), dochází často po vysazení preparátu k relapsu (až 60%), což se nestává tolik při dlouhodobém používání (Šnajderová a kol., 1999). Další skupinou léků jsou tricyklická antidepresiva. Jejich účinnost se pohybuje kolem 60%, ale obvykle klesá s délkou podávání a vznikem lékové tolerance. Relapsy po vysazení jsou časté, asi u

poloviny dětí (Gut, Kolská, 2006). Do poslední skupiny farmak patří anticholinergika. Jejich účinek je předmětem diskuzí, neboť výsledky dostupných studií se různí (Nevéus a kol., 2000).

U dětí z neúplných rodin, vystavených stresům nebo u dětí, které prožily závažné duševní trauma, je nutná úprava podmínek, v nichž dítě vyrůstá. Vedle psychofarmak je možné použít psychoterapii nebo hypnózu (Vokurka, Hugo, 2004). Druh potíží pomáhá při volbě vhodného psychotherapeutického postupu, zejména u poruch s jasně vymezenými příznaky, obecně ale nelze k úpravě určitých potíží přiřadit jednoznačně jednu techniku (Langmeier a kol., 2000).

Pomočování je samo o sobě příznakem, za nímž mohou stát různé příčiny a rozdílné druhy poruch. U enuréz podmíněných psychosomaticky, tj. nedostatečným či ztíženým nácvikem čistoty u enurézy primární a citovým přetížením u psychodynamicky zprostředkované sekundární enurézy, je základní metodou léčby psychoterapie (Langmeier a kol., 2000).

Psychotherapeutické postupy se často kombinují s podporou vhodného denního režimu pití a skladby jídla, fyziopsychologických hygienických opatření při usínání a spaní a někdy i s psychofarmakologickou regulací pevnosti spánku. K indikaci psychoterapie slouží somatická a psychiatrická nebo psychologická diagnostika stavu dítěte a vlivů z jeho okolí, které se mohou na onemocnění podílet – zvláště pokud jde o socializační nedostatky nebo citovou zátěž, které může být pacient vystaven v rodině, ve škole nebo v jiných skupinách. Diagnosticky je také důležitý věk dítěte. Za vhodné pro diagnostiku enurézy jako vývojové poruchy se pokládá dosažení 3–4 let věku s přihlédnutím k dalším znakům, jako k dosaženému stupni psychomotorického vývoje, k neuropsychické labilitě a k podobě pomočování, a to četosti, rozsahu, době výskytu v průběhu dne či noci. Při indikaci vhodných opatření se přihlíží i k tomu, jak dítě svůj příznak samo prožívá a jak na něj reaguje jeho okolí (Langmeier a kol., 2000).

Obvyklým problémem u poruch přístupných psychoterapii je enuréza noční, jejíž léčba vyžaduje oproti pomočování ve dne, vypracovat reflex zadržetí močení ve spánku, popř. i včasné probuzení a vyprázdnění měchýře požadovaným způsobem. Psychotherapie denní enurézy je zpravidla jednodušší, neboť se využívá

vědomého nácviku včasného rozpoznávání tělesných signálů potřeby vymočit se a volního ovládní pochodů s tím spojených. Psychoterapie může využít následující postupy: psychofyziologické, behaviorální, psychodynamické a rodinně, popř. interpersonálně zaměřené postupy (Langmeier a kol., 2000).

Langmeier a kol. (2000) popisují účinek psychodynamicky zaměřené psychoterapie, která směřuje především k rozpoznání a vyřešení vnitřního konfliktu v oblasti aktuálních motivů a vývojových potřeb pacienta, a to u dítěte trpícího sekundární enurézou.

1.1.7 Zásady přístupu k dětem s nočním pomočováním

- Nechat provést vyšetření, které vyloučí organické příčiny. Pokud je však potvrzeno, léčí se konkrétní onemocnění.
- Děti za pomočení netrestat a nezesměšňovat.
- Není vhodné ponechávat dítěti pleny.
- Na starším dítěti je možno požadovat, aby si samo převlékalo lůžko.
- Snažit se dítě chválit za každou suchou noc, za neúspěch nekritizovat.
- Motivaci dítěte může napomoci zaznamenávání mokrých a suchých dnů, úspěch lze přiměřeně odměnit.
- Hlavní příjem tekutin by měl být v dopoledních hodinách a po obědě.
- Nutné je omezení příjmu tekutin ve večerních hodinách a ukládání dítěte ke spánku ve stejnou dobu.
- Dvě hodiny před spaním povolit jen malé množství čisté neochucené vody.
- Dítě by si mělo před spánkem vždy dojít na toaletu.
- Přes den dodržovat správný režim močení, tzn. během dne pravidelně chodit na toaletu.
- Vždy je nezbytně nutné dbát na to, aby dítě žilo normálním běžným životem, nestraniilo se vrstevníků a věnovalo se všem svým zájmům (Obecné informace, 2008).

1.1.8 Prognóza

Train (2000) uvádí, že enuréza se vyskytuje nejčastěji mezi pátým až sedmým rokem a zřídka přetrvává až do dvanácti let. Langmeier a kol. (2000) upozorňují na to, že mnohé poruchy u dětí se ztrácejí i bez léčby. Tyto poruchy jsou často zjevnou reakcí na přetížení dítěte nároky okolí a odeznívají, jakmile se upraví podmínky. Gut a kol. (1999) doplňuje, že u některých dětí lze dosáhnout průkazného zlepšení pouhým režimovým opatřením.

1.2 Enkopréza

Enkopréza je neschopnost udržet stolicí (Vokurka, Hugo, 2004). Enkoprézu můžeme řadit mezi psychické poruchy s tělesnými projevy. Skoro všechny děti se někdy pokakají, „nehodu“ ale pokládáme za abnormální, pokud se vyskytuje po čtvrtém roce dítěte a nejméně jedenkrát za měsíc po dobu tří měsíců (Train, 2000). Mařatka (2003) řadí enkoprézu mezi funkční poruchy, ve smyslu neorganické. Frühauf (2003) udává, že diagnostickým kritériem je výskyt minimálně jedenkrát týdně alespoň tři měsíce u dítěte staršího čtyř let. Funkční neretenční špinění definuje jako defekaci prováděnou na nevhodném místě a v nevhodném čase. Dále doplňuje, že u dítěte chybí známky organického problému a fekální retence. Velemínský (2002) v souvislosti s enkoprézou uvádí termín „syndrom umazaných kalhotek“. Neumann a Pozler (2004) uvádí, že funkční neretenční špinění je v předcházejících 12 týdnech u dítěte staršího čtyř let špinění nebo odchod stolice do spodního prádla v neodpovídajících sociálních a společenských souvislostech. Děti nemají anatomickou anomálii, zánětlivé onemocnění střeva ani retenci stolice. Může mít vztah ke školnímu stresu, určité osobě nebo denní době. Většina z těchto dětí má stolicí denně, často kompletně ve spodním prádle. Koutek (2000) udává, že enuréza je defekace normálního množství stolice v oblečení, ale i umazání spodního prádla stolicí.

1.2.1 Klasifikace

Existují čtyři typy dětí trpících enkoprézou. Jedná se o děti, které jsou schopné své vyprazdňování ovládat, avšak ztrácejí tuto schopnost ve stresové situaci, jakou

je např. narození sourozence nebo přijetí do nemocnice. Ovládní stolice se vrátí, jakmile napětí pomine. Dále to jsou děti, které mohou být mentálně nebo tělesně postižené a svého problému si nejsou vědomé a které skrývají své výkaly do oblečení. Další skupinu tvoří děti, které při stresu nebo strachu trpí průjmem. A posledním je typ dětí, které mají fobii z toalety – mají strach jít na záchod, nebo se k němu dokonce jen přiblížit (Train, 2000).

Podobně jako u enurézy můžeme rozlišovat enkoprézu primární a sekundární. U sekundární enkoprézy se jedná o „čistý“ interval alespoň jednoho roku (Krejčířová, 2001). Koutek (2000) dodává, že k enkopréze dochází převážně přes den a je často spojena s enurézou.

1.2.2 Prevalence

Poruchy funkce zažívacího ústrojí se typicky projevují nejčastěji ve věkovém rozpětí třetího až devátého roku věku, kdy můžeme pozorovat dva časové vrcholy v jejich výskytu. První vrchol bývá na počátku tohoto období, často jako reakce dítěte na nucený nácvik čistotnosti při vyměšování. Úspěch v tomto ohledu bývá v naší kultuře pro matku prvním důkazem jejího výchovného vlivu na dítě. Druhým vrcholem častosti výskytu obtíží bývá doba po nástupu do školy, kde se má dítě vyrovnat s novými nároky. Neplní-li dítě uspokojivě očekávání školy a rodičů a nemá-li jinou možnost svou tíseň projevit a sdělit, reaguje tělesným příznakem (Langmeier a kol., 2000).

Neumann a Pozler (2004) uvádí, že diagnóza encopresis je relativně řídká. Rogge (2003) doplňuje, že pokakáváním trpí asi 3% pětiletých a 2% sedmi až osmiletých dětí. Chlapci se pokakávají 3-4x častěji než dívky.

1.2.3 Příčiny

I když pokakávání může mít zdravotní příčiny, souvisí také s úzkostí a stresem. Podobně jako u enurézy, není jasné, zda se jedná o poruchu, která svými společenskými důsledky může u dítěte zapříčinit vznik dalších vážných problémů, nebo zda jde o symptom jiné poruchy. Mnoho dětí s opožděným vývojem řeči a

koordinace má také tyto problémy, stejně jako děti s mentálním postižením (Train, 2000).

Sedláčková (2003) píše, že nejčastější příčinou tzv. špinění, tj. unikání stolice do prádla (odborně enkopréza) je závažná zácpa. Youssef a Di Lorenzo (2001) uvádí, zácpa je u dětí běžná, jedná se o druhý nejvíce uváděný problém v pediatrické gastroenterologické praxi (až 25% všech návštěv). Zácpa nebo enkopréza se vyskytuje se asi u 5-10% pediatrických pacientů.

Sedláčková (2003) dále píše, že sociální a emoční poměry se u dětí s enkoprézou uplatňují méně zřetelně. Enkopréza bývá někdy navozena nějakou traumatickou příhodou, jindy se jedná o děti s vysokými výkony, které nutnost vyprázdnění zanedbávají nebo na ně nemají kdy. Tak vzniká vědomé zadržování stolice a následná zácpa s enkoprézou.

Rogge (2003) upozorňuje na možnou příčinu pro dítě v nepochopitelném jednání rodičů. Jde podle něj o to, že nad „vytouženým výtvozem“ rodiče dítěte jásají a následně jej spláchnou do toalety. Další moment souvisí s určitou mocí dítěte nad rodiči, kteří si přejí, aby se dítě „vykakalo“, ale ono naschvál nechce.

Frühauf (2003) uvádí, že funkční neretenční špinění je manifestací emocionálních problémů. Rogge (2003) se domnívá, že u denního pokakávání hrají důležitou roli psychické faktory, zejména nadměrná psychická zátěž. U sekundárního pokakávání to může být partnerský konflikt rodičů, nejistá životní událost nebo nejednotnost výchovných stylů. Na toto dítě reaguje voláním o pomoc prostřednictvím pokálení. Některé děti se také tímto způsobem rodičům mstí za brzké nebo necitlivé nastolení hygienických návyků. Koutek (2000) doplňuje, že k enkopréze může dojít na základě nadměrného tlaku na brzké získání kontroly nad defekací, stejně jako výchova zanedbávající.

Fishman a kol. (2002) se zaměřili na výzkum faktorů (vzorek 411 dětí trpících enkoprézou), které by mohly způsobit enkoprézu. Z výsledků vyplynulo, že se neobjevila významná souvislost mezi zácpou, brzkým tréninkem čistoty a pokakáváním.

1.2.4 Diagnostické postupy

Dítě s enkoprézou musí být vždy odborně vyšetřeno (Sedláčková, 2003). Anamnéza je u funkčních poruch hlavní a často jedinou oporou diagnózy. Vzhledem k tomu, že v gastroenterologii je značný podíl funkčních poruch (asi polovina), je právě zde anamnéza mimořádně významná. U funkčních poruch je rozdíl od poruch organických, nutné věnovat pozornost zejména obecným aspektům, jako např. rodinnému původu, životní situaci, životosprávě apod. Obecně tedy všemu, co může být zdrojem konfliktů a stresu, jež jsou hlavními podmínkami a příčinami těchto poruch (Mařatka, 2007).

Další důležitou metodou je fyzikální vyšetření – pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem (Mařatka, 2007).

Dřívější vyšetření rentgenem nahradila endoskopie a sonografie. Sonografie (ultrazvuk) je zobrazovací metoda, která nemá oproti rentgenu škodlivý vliv záření. Endoskopie je vizuální metoda s možností odebrání vzorku tkáně a léčebných výkonů (Mařatka, 2007).

U některých dětí je enkopréza spojena s pomočováním (enurézou) a s infekcí močových cest, kterou je nutno diagnostikovat a léčit (Sedláčková, 2003).

Enkoprézu provázejí i bolesti břicha, které bývají křečovitě a následují i celkové příznaky, jako je předrážděnost dítěte, nechutenství, neprospívání. Z nenormálního hromadění stolice v dolních částech tlustého střeva může dojít k jeho zvětšení a rozšíření, což s sebou může nést určité problémy. V některých případech může být při zácpě s enkoprézou matoucí průjem, který není skutečným průjmem. Vzniká tak, že stolici, kterou je konečná část střeva přecpána, oblévá tekutý střevní obsah. Mluvíme pak o paradoxním průjmu (Sedláčková, 2003).

U převahy dětí se zácpou a enkoprézou bývají nalézány psychologické problémy, které mohou být rozmanité a obtížně zjistitelné, ale mají vliv na výsledek léčby (Sedláčková, 2003).

1.2.5 Léčba

Mařatka (1991) udává, že poruchy vyměšování dělíme na organické a funkční, což vymezuje přístup k léčení postiženého. Frühaf (2003) dodává, že přístup ze

strany gastroenterologa spočívá v ujištění, že se nejedná o organické onemocnění a léčba přísluší spíše psychologovi nebo psychiatrovi.

Sedláčková (2003) říká, že pokud se nejedná o výraznou psychickou poruchu, uplatňuje se zde psychoterapie, na jejímž základě se již za několik týdnů upraví špinění i chování dítěte. Dále uvádí, že nový léčebný nácvik udržování čistoty u starších dětí je více v jejich rukou. Speciálním problémem v našich poměrech je zaměstnanost matky, která často odchází ráno z domova dříve než dítě, s čímž jsou spojeny problémy ranní toalety dítěte, snídaně, přípravy svačiny apod., které jsou u dětí značně poznamenány časovou tísní.

Koutek (2000) také vidí jako důležitou součást terapie tzv. defekační režim. Znamená to, že se dítě učí chodit na stolicí v pravidelnou dobu po předchozí provokaci defekace, např. vypitím vlažné vody. Dále zmiňuje možnosti psychologické intervence, která může obsahovat prvky behaviorální psychoterapie, dynamicky orientované herní terapie. Zejména u úzkostných dětí je možné využít medikace antidepresivy s anxiolytickým účinkem. Neumann a Pozler (2004) doplňují, že za úspěšnou léčbu enkoprézy můžeme považovat stav, kdy se špinění stolicí vyskytuje maximálně jednou za 14 dní.

Podle Roggeho (2003) jsou možnosti léčby dvě, a to podle příčin pokakávání. U zácpy doporučuje dietní opatření a u příčin v okolí dítěte návštěvu pedagogické poradny a zahájení rodinné terapie.

1.2.6 Prognóza

Mařatka (2007) píše, že z hlediska prognózy jsou funkční poruchy méně závažnější než poruchy organické. Sedláčková (2003) říká, že pokud se nejedná o výraznou psychickou poruchu, je u těchto dětí nácvik k vyprazdňování stolice ve většině případů úspěšný. Je-li zácpa, doprovázená špiněním, způsobená nějakou vrozenou vadou nebo získaným onemocněním, může být ve většině případů odstraněna. Na druhé straně, je-li špinění při zácpě spojeno s poruchou mozkovou nebo nervosvalovou, pak je situace řešena jen obtížně.

Loening-Baucke (2002) uvádí, že úspěšnost léčby enkoprézy vyžaduje kombinaci spolupráce rodiče i dítěte.

1.3 Význam poruch regulace vyměšování

1.3.1 Sociální význam poruch regulace vyměšování

Čím více člověk vnímá nějakou situaci jako neovlivnitelnou, tím hůře ji snáší. Pociťuje bezmocnost, zlost, protože ji nemůže ovládat, nemůže ji řídit, převzít nad ní kontrolu, ani jí nemůže zabránit nebo ji přerušit. Pokud nějakou nepříjemnou situaci může ovlivnit, přerušit, snáší ji lépe (Vágnerová, 2001).

Schopnost ovládat vyměšování a regulovat jej 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 (Vágnerová, 2004).

Vyměšování je biologickou funkcí, která je do jisté míry tabuizována. Často je považováno za nevhodné o vyměšování hovořit, někdy bývá obsahem nadávek. 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, nechut, 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 (Vágnerová, 2004).

Únik moče ve věku, kdy je většina vrstevníků plně kontinentních, je vnímán dítětem a rodiči jako výrazný sociální problém, který omezuje aktivity dítěte a jeho psychosociální vývoj (Šmakal, Flögelová, 2006).

Poruchy vyměšování mají největší význam pro školní dítě z hlediska ohrožení jeho sociální prestiže, jeho pozice ve skupině spolužáků. Jedinec, který má problémy s počůráním je často objektem výsměchu a pohrdání (Vágnerová, 2001). 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 handicap. Pokud potíže přetrvávají do dospělosti, mohou narušit i rozvoj partnerského vztahu (Vágnerová, 2004).

Gut a kol. (1999) uvádí, že v jedné dotazníkové akci bylo pomočení před vrstevníky zařazeno na 3. místo ve stresogenní škále po úmrtí rodiče a oslepnutí. V průzkumu bylo zjištěno, že postižené děti zařadily noční pomočení hned po rozvodu rodičů a vypjatých rodičovských konfliktech na 3. místo na žebříčku záležitostí před vyloučením ze skupiny vrstevníků, vysmívání, propadnutí, malou postavu, nošení brýlí, nedostatek peněz, stěhování, chirurgický výkon.

Menzel (1993) uvádí, že psychologická a rodinná stránka psychosomatických poruch je často výsledkem nevyváženosti vztahů v rodině. Balcar (2000) doplňuje, že v rodině náchylné k podnícení psychosomatické poruchy u dítěte se setkáváme s úkazem „triangulace“, tedy že se konflikt mezi rodiči řeší prostřednictvím dítěte. Může zde docházet ke koalicím dítě – rodič.

Koutek (2000) udává, že enkopréza přináší postiženému dítěti sekundárně značné problémy ve škole i v rodině, které pak vedou k udržování a posilování symptomatiky.

Průzkum Střediska empirických výzkumů (dále jen STEM) provedený v roce 2008 zjišťoval zkušenosti s noční enurézou v dětském věku v rámci reprezentativního šetření v populaci České republiky (dále jen ČR). Pro účely šetření byla použita definice noční enurézy jako únik moči ve spánku u dítěte staršího pěti let několikrát do týdne od kojeneckého věku bez přerušení. Jeden ze závěrů šetření je, že velká část veřejnosti není dostatečně informována o příčinách noční enurézy u dětí. Další závěr zní: V očích laické veřejnosti je věková hranice pro toleranci nočního pomočování posunuta do nižšího věku. Zajímavé odpovědi získali tazatelé na otázku: Jak by respondenti reagovali, pokud by se situace týkala jejich dítěte? Většina respondentů by v obdobné situaci dříve či později vyhledala pomoc odborníka a třetina respondentů uvedla, že by jako rodič trpěla pocitem studu (Vnímání nočního pomočování dětí českou veřejností, 2008).

1.3.2 Rozumové hodnocení a postoj dítěte k problému

Většina dětí s enurézou má normální rozumové schopnosti. Pro zvládnutí jakýchkoliv potíží má značný význam jejich hodnocení sebe samým. To závisí na dosažené vývojové úrovni, na aktuálních nepříjemnostech i na názoru ostatních

lidí, zejména rodičů a vrstevníků. Důležitým základem postoje k tomuto problému je celkové hodnocení sebe samého a své neschopnosti ovládat něco tak jednoduchého jako je vyměšování, co všichni ostatní bez problémů zvládají. Děti si uvědomují, že enuréza je nežádoucí a nenormální jev, jímž se od svých vrstevníků liší. Za tyto obtíže se obvykle stydí, tají je, chápou je jako důkaz vlastního selhání, někdy mohou mít i pocity zavinění. Z tohoto hlediska je dosti významné, kde dítě vidí jejich příčinu, zda přičítá vinu sobě, nebo něčemu jinému. Důležité je i hodnocení možnosti něco změnit, důvěra ve zlepšení a efektivnost vlastního úsilí, které vychází ze sebedůvěry (Gut, 1998).

Sedláčková (2003) dodává, že i špinění stolicí je velmi nešťastný stav, který ne vždycky traumatizuje dítě, ale jistě rodinu.

1.3.3 Rozumové hodnocení a postoj rodičů k problému

V rodině se formuje mj. i základní zdravotní povědomí a hygienické návyky. Kvalita rodiny se promítá do zdravotního stavu jejích členů v oblasti prevence, etiopatogeneze, léčby a rehabilitace (Vymětal, 2003).

Gut a kol. (1999) uvádí, že řada rodičů i dětí se stydí o obtížích mluvit a někdy se obrací na lékaře až po několikaletém „rodinném trápení“.

Podle Vymětala (2003) z pomočování rozumní rodiče nedělají „tragédii“, dodržují pitný režim určený pro tyto děti, případně dítě „jistí“ plenou a upozorní učitele na tuto skutečnost před školním výletem s přespáním.

Sedláčková (2003) říká, že u některých rodičů se může vyskytnout jakési uspokojení z psychických příznaků dítěte s enkoprézou, kdy je jeden z rodičů obviňován z potíží dítěte. U některých dětí je enkopréza bez organické příčiny pozorována souvisle od útlého věku a nácvik udržování čistoty nebyl možný nebo byl málo úspěšný. Rodina takového dítěte bývá zatížena sociálními problémy. U rodičů často pozorujeme reakce hanby a studu za enkoprézu u jejich dítěte. Bývají to často nepřiměřeně chráněné děti, s dobrým chováním.

1.3.4 Psychické projevy dětí s poruchou regulace vyměšování

Nápadnosti psychických projevů dětí trpících poruchou regulace vyměšování se mohou objevit v oblasti prožívání, uvažování i chování. Rozdíl je v tom, zda se jedná o primární či sekundární enurézu nebo enkoprézu. Osobnost dítěte trpící enkoprézou bývá obvykle postižena závažnějším způsobem než v případě enurézy. Často se jedná o děti vývojově opožděné nebo výchovně zanedbané, s narušením celkového rozvoje. Důležité je znát, v čem vidí dítě příčinu problémů, zda má důvěru ve zlepšení a efektivnost vlastního úsilí, které vychází ze sebedůvěry (Vágnerová, 2004).

Neschopnost udržet čistotu je vnímána jako degradující, což nepříznivě ovlivňuje sebehodnocení i sebedůvěru dítěte. Nápadnosti v chování mohou být jako obranné reakce dítěte na negativní postoj k dítěti, trestání nebo ponižování. Tyto reakce mohou být únikové s tendencí k izolaci nebo se mohou projevit útočným a agresivním chováním, např. jako reakce na posmívání. Některé dětské projevy mohou mít symbolický charakter, mohou vyjadřovat určitý postoj. Může se jednat např. o projev vzdoru dítěte, kdy jsou rodiče dítětem trestáni (Vágnerová, 2004).

Cox a kol. (2002) provedli výzkum (86 dětí trpících enkoprézou), ze kterého vyplynulo, že tyto děti jsou velice úzkostné, objevují se u nich symptomy deprese, rodinné prostředí je chudé se sociálními problémy a děti vykazují také zhoršený školní výkon.

Gut a kol. (1999) píše, že enuretické děti mají nižší sebevědomí než zdravé, a dokonce i než chronicky nemocné dítě, což se vysvětluje izolací postižených jedinců s tabuizovanou odchylkou.

Pokud pomočování přetrvává do školního věku, může vést k vytváření pocitu méněcennosti. Dítě se před ostatními stydí, může vzbuzovat matčin hněv a odmítání, což dítě zúzkostňuje (Vymětal, 2003).

Sedláčková (2003) doplňuje, že u starších dětí může být enkopréza spojena s bizarním chováním dítěte, přičemž některé děti předstírají lhostejnost ke špinění, ale nejsou lhostejné k posměchu kamarádů.

1.3.5 Emoční prožívání dětí s poruchou regulace vyměšování

Emoční reaktivita a celkové ladění může být u dětí s enurézou výrazně nápadnější vyšší dráždivostí, zvýšeným sklonem k úzkostným reakcím, strachem z dalších nepříjemností či depresivní náladou. Podobně je hodnotily i jejich matky. Své děti označily za přecitlivělé, se sklonem ke střídání nálad a nervóznější v porovnání s vrstevníky. Subjektivní prožitek dětí a jejich potíží zahrnuje nepříjemné pocity mokra a znečištění. Ty sice nemusí mít přímý sociální dopad, protože všichni lidé o nich nevědí, ale zhoršují jejich celkový komfort. Neschopnost udržet čistotu může představovat závažný subjektivní problém, zejména u starších dětí, které na něj mohou emocionálně reagovat (Vágnerová, 2001).

Mařatka (2007) píše, že z hlediska nemocného je funkční enkopréza nemocnými vnímána často hůř než nemoci organické. Vzbuzuje větší citovou odezvu a více ho zneklidňuje.

1.3.6 Důsledky poruch vyprazdňování

Poruchy vyměšování (enuréza, enkopréza) patří k nejčastějším dlouhodobým problémům v pediatrii a přinášejí pro děti, které jimi trpí, psychické a sociální problémy (Klečková, 2008).

Problémy s udržením kontinence mohou děti výrazně handicapovat. Pomočování může být pro děti stresující, vyvolávající v nich pocity zahanbení, selhání, méněcennosti. Navíc pro řadu z nich znamená omezení v běžné aktivitě jako cestování, účast na táborech, školních výletech apod. (Obecné informace, 2008).

Příznaky „mokrý postýlky“ přináší mnoho praktických nepříjemností, např. častější výměnu prádla, důkladnější péči o pokožku, obtíže při cestování apod., ale i sociálních problémů, protože mohou dítě vyřazovat z dětského kolektivu (Aronová a kol., 2006).

Podle Traina (2000) je enuréza problém tak stresující, že ji můžeme považovat za primární problém spíše než za důsledek jiné poruchy. Koutek (2000) píše, že úpornost pomočování bývá nejen zdrojem otevřených konfliktů mezi dětmi a rodiči, ale i příčinou vzniku rezignace. Dítě tíží pocity studu a jeho sebevědomí a

sebedůvěra klesají s každou další „nehodou“. Dítě je zklamané, že zklamává rodiče a cítí se rodinou nepřijaté. Může se izolovat, bojí se přespávat jinde než doma. Weikert (2005) doplňuje, že postupně se může rozvinout těžká porucha kontaktu s lidmi, kterou mohou provázet problémy se školním výkonem.

Krejčířová (2004) doplňuje, že v souvislosti s enurézou se může vyskytovat i dysfunkční učení. Toto je častější hlavně u rodin chaotických a celkově nižší socioekonomickou úrovní nebo v rodinách s celkovou vyšší úrovní stresu.

Van der Wal a kol. (2005) dodává, že rodiče dětí s enkoprézou často nevyhledávají lékařskou péči, přestože profesionální pomoc je nezbytná a enkopréza tak může vést k závažným psychosociálním potížím těchto dětí.

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).

1.4 Socializace

Socializace - začleňování člověka do společnosti, je celoživotní vývojový proces, při kterém se z člověka stává kulturní bytost schopná fungovat ve společnosti (Kot'a, 2004).

Socializace zpravidla začíná v rodině. Život v rodině, ať již vlastní, adoptivní nebo pěstounské, umožňuje dítěti naučit se pravidla každodenního chování. Dále dítěti poskytuje příležitost trvalé, bezpečné interakce, jež je základem k vytvoření pout (Hayes, 2001). Socializace probíhá v průběhu celého života, zvláště výrazná je však v dětství za účasti rodičů, rodiny, učitelů a škol, výchovných pracovníků a institucí (Čáp, Mareš, 2001).

Z úplné závislosti na svém sociálním prostředí v době po narození se dítě postupně vymaňuje, osamostatňuje a navazuje další sociální kontakty. Vstupuje do skupin svých vrstevníků, získává přátele, začleňuje se do pracovního kolektivu, navazuje intimní vztahy erotické a sexuální. Prostřednictvím procesu socializace se předávají výchovné postoje, životní zásady, systém hodnot, včetně postojů ke zdraví a nemoci, zásad životosprávy apod. (Rymešová, Chamoutová, 2001).

Nakonečný (2003) uvádí, že tzv. primární socializace, kde je základní interakce vztah matka – dítě, je významná psychologická dimenze spojená s jistotou – nejistotou (úzkostností) a otevřeností – uzavřeností vůči okolnímu světu. Za základní úkoly primární socializace považuje osvojení základních kulturních návyků (mj. udržování tělesné čistoty), osvojení si mluvené řeči umožňující sociální komunikaci, orientaci v elementárních hodnotách dané kultury, převzetí a uskutečňování role svého pohlaví a věku a věku přiměřená míra sebeovládání a chování.

Čáp a Mareš (2001) uvádějí, že mezi jedenáctým a čtrnáctým rokem získávají skupiny vrstevníků zvláště důležité místo v životě jedince. Platí to o spontánních skupinách kamarádů, o sportovních družstvech a zájmových kroužcích. V období mládí se dá pozorovat kolísání ve vztahu jedince ke skupině vrstevníků. A to působením různých konfliktů, zklamáním ve skupinu, změnou zájmů. Mladiství jsou, alespoň po určitou dobu, silně závislí na skupině vrstevníků. Pro mladistvého bývá velkou frustrací obava, že by nebyl do určité skupiny přijat, nebo že by z ní byl vyloučen. Dobré zařazení do skupiny přináší dítěti a mladistvému uspokojení, podporuje jeho pocit jistoty a sebehodnocení. Skupina vrstevníků poskytuje mladistvému příležitost k získání zkušenosti v interakci a komunikaci.

1.5 Potřeby dítěte

Potřeby dítěte se v různých fázích vývoje mění. Několik základních potřeb je ale trvalých a ty vyžadují své plné uspokojení, nemá-li být vývoj dítěte narušen. Obecně platí, že míra neuspokojení základních potřeb bývá i mírou narušení celkového stavu a vývoje dítěte. Přitom čím je dítě mladší, tím bývá závažnost tohoto postižení těžší a zahrnuje více struktur a funkcí (Dunovský, Matějček, Břicháček, 1999).

Úvodní potřeba je potřeba dobře se narodit. Mezi základní biologické potřeby patří uhrazení všech nároků na náležitou výměnu látek a plynů, uspokojení základních hygienických požadavků, dostatek adekvátních stimulů, optimální péče zabezpečující rozvoj všech sil a schopností. Základní psychické potřeby souvisejí se sociálními a navazují na biologické. K základním psychickým potřebám řadíme

potřebu náležitého přívodu podnětů, potřebu smysluplnosti světa, potřebu jistoty, vědomí vlastní identity a potřebu otevřené budoucnosti. K základním sociálním potřebám náleží potřeby důležité pro optimální socializaci. Jedná se o potřebu lásky a bezpečí, potřebu přijetí dítěte, potřebu identifikace, potřebu rozvinutí všech sil a schopností a potřebu osvojit si zdravý životní styl. Dítě má také vývojové potřeby, které jsou vyvolány motivací a měly by být uspokojovány a aktualizovány (Dunovský, Matějček, Břicháček, 1999).

1.5.1 Režim dítěte

K podmínkám správné péče o dítě patří pravidelný režim. Jde o uspořádání denních činností, tedy jídla, plnění povinností, volného času, pobytu venku, spánku apod. To je důležité, aby mělo dítě pravidelnou strukturu dne a mělo usnadněnou orientaci v čase i prostoru. Při plánování by měl být zohledněn věk a zájmy dítěte. Pravidelný režim je také základem péče a výchovy v kolektivních zařízeních. Denní režim podléhá národním zvyklostem, klimatickým podmínkám a jiným zevním vlivům (Aronová a kol., 2006).

Aronová a kol. (2006) uvádí, že mezi režimová opatření patří pitný režim, mikční režim, spánkový režim, uspořádání denních činností – jídlo, plnění povinností a volnočasové aktivity.

Pitný režim je důležitý v každém věku, ale u dětí hraje zvláště významnou roli. Správný pitný režim znamená, že dítě během dne vypije minimálně 1,5 litru tekutin. Je vhodné, aby bylo toto množství rozloženo rovnoměrně do celého dne. Odpovědnost za pitný režim nesou rodiče, ale i osoby, kde dítě tráví čas mimo rodinu. Rodičům je doporučováno, aby kromě svačín dětem do školy připravovali i nápoj, a to minimálně 0,5 litru tekutiny. Před odchodem do školy by mělo dítě vypít alespoň 0,3 litru tekutiny. Pro dodržení pitného režimu musí být nabídka nápojů pestrá. Nedoporučuje se příliš mnoho slazených a kofeinových nápojů, protože ty jsou mj. močopudné a odvádí tekutinu z organismu. Do pitného režimu se započítávají i polévky nebo mléko (Aronová a kol., 2006). Gut a kol. (1999) doplňují, že v rámci režimových opatření, tzv. enuretického režimu, je pitný režim zásadní a mj. znamená, že by se měly děti s enurézou vyvarovat se příjmu velkého

množství tekutin 1-2 hodiny před spaním. V pozdních odpoledních a večerních hodinách by tyto děti neměly pít nápoje obsahující tein a kofein.

Mikční režim znamená, že mikce přes den by měla být pravidelná (každé 2-3 hodiny) a je třeba dbát na vymočení před spaním. Sporné je buzení na mikci v noci (Gut a kol., 1999).

Spánkový režim se vztahuje k pravidelné době uléhání ke spánku. U enuretiků je také důležité, aby mělo dítě vlastní lůžko, gumovou podložku pod prostěradlo a nepoužívalo pleny. Významná je dostupnost toalety a osvětlení cesty na ni. Je možné budít dítě asi 2 hodiny po usnutí k vymočení a není nutné trvat na úplném probuzení (Gut a kol., 1999).

Velice významná je pozitivní motivace dítěte. Sem patří: chválit dítě za suché noci, netrestat za pomočení, vést s dítětem kalendář (přehled suchých a mokrých nocí), dle možnosti vyžadovat spolupráci dítěte při převlékání postele, praní a žehlení ložního prádla (Gut a kol., 1999).

1.5.2 Vyprazdňování – nácvik udržování čistoty

U řady obratlovců lze pozorovat, že začínají od poměrně útlého věku udržovat čistotu svých intimních teritorií od tělesných exkrementů. Tato potřeba má svůj biologický i sociální význam, podobně jako u člověka. Na druhé straně selhávání v udržení čistoty provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Je to problém dávný a v různých etapách byl tento problém různě vnímán i řešen, což vedlo k různým reakcím: od velkorysé nevšímavosti přes rituální obřady, instrumentální, režimová i léčebná opatření, až po přísné fyzické a psychické trestání (Gut a kol., 1999).

Kocourková (2000) udává, že důležitou okolností v rámci emočního a sociálního vývoje je nácvik čistoty. Průměrné dítě se ve dne nepomočí asi od dvou a půl roku. Kolem třetího roku kontroluje tělesné potřeby samostatně.

Velemínský (2002) píše, že nácvik udržování čistoty je vhodné začít v době, kdy dítě rozumí pokynům rodiče a zároveň má dostatečné řečové schopnosti, aby mohlo samo vyjádřit své potřeby. Většina dětí toto zvládne do tří let nebo do čtyř let.

Aronová a kol. (2006) upřesňují, že rodiče mohou učit své dítě vyprazdňování na nočníku mezi 12. až 15. měsícem. Dále uvádí, že někteří rodiče s tímto nácvikem začínají, jakmile se dítě naučí sedět. Zvládnutí chůze na nočník je pro rodiče určitou prestižní otázkou. Zpočátku mohou mít úspěch, ale často se musí znovu vrátit k plenám. Jestliže kojeneček na nočníku poslušně vykoná potřebu, znamená to pouze, že rodič vystihl patřičnou chvíli. Dítě v tomto věku nemá vyzrálou nervovou soustavu do takové míry, aby mohl fungování tělesných potřeb samo vědomě ovlivňovat. Podle Guta a kol. (1999) tak v tomto období mohou být učiněny první kroky ke vzniku dysfunkčních poruch.

Vymětal (2003) doplňuje, že chůze na nočník je u děvčat zpravidla menší problém než u chlapců, protože ti zvláště v duševním a sociálním vývoji za děvčaty zprvu poněkud zaostávají.

Na problematiku nácviku čistoty se dívají Spock a Rothenberg (2004) také z pohledu rodičů. Udávají, že mnoho rodičů „spěchá“ s nároky v oblasti udržování čistoty z důvodu ulehčení pracovní zátěže celodenního pečovatele o dítě. Toaletní trénink sehrává i určitou úlohu při budování základní důvěry mezi dítětem a rodiči. Nakonečný (2003) dodává, že v případě rodičovské netrpělivosti může být trénink udržování čistoty zdrojem silných frustrací pro dítě.

Velemínský (2002) dále uvádí, že existuje celá řada postupů, z nichž rodiče volí ten správný. Podstata návyku je ve vytvoření podmíněného reflexu. Většina rodičů nejdříve vystihne, kdy jde dítě na velkou stranu. Rodič přechází stejným způsobem na nácvik močení.

Podle Vymětala (2003) můžeme u dětí, které nutíme na nočník násilím nebo zahanbováním, vyvolat pocity studu, ošklivosti, tvrdohlavosti nebo trpnou pasivitu. Aronová a kol. (2006) dodávají, že by dítě na nočníku nejen nemělo sedět dlouho, ale nemělo by se také zabývat jinou činností, než pro kterou tam bylo posazeno (např. hraní si na nočníku). Hygienické návyky by měly být utužovány hrou a pozitivní motivací, v žádném případě trestem za nezdar.

1.5.3 Aktivity volného času

Volnočasové aktivity překračují v současné době tradiční vymezení výchovy a vzdělávání dětí a mládeže a vstupují do dalších oblastí jejich života. Významná je v tomto směru zejména sféra zdravotní a sociální, kde jde o děti trpícími různými formami znevýhodnění (Hofbauer, 2004).

Aktivity a zařízení volného času vycházejí ze svých zásad a svoje působení přizpůsobují podmínkám a možnostem účastníků aktivit a terapeutickým postupům. Zvláštní místo v jejich působení nachází relaxace a emocionální vyžití, kompenzace tělesných nebo psychických nedostatků. Zejména se jedná o zvyšování důvěry ve vlastní síly, které napomáhá ke zdravotní a sociální rehabilitaci. V těchto souvislostech se hovoří o léčebné rekreaci, která zahrnuje léčebné postupy a rekreační aktivity osob nemocných nebo žijících v nepříznivých podmínkách. Cílem je léčit, zlepšovat fungování organismu, omezovat i vylučovat důsledky nemoci nebo nezpůsobilosti (Hofbauer, 2004).

1.6 Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými

Děti s enurézou a enkoprézou jsou zdravotně znevýhodněni, proto je třeba s nimi specificky pracovat.

Handicap je dle doporučení Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) znevýhodnění jedince, které zamezuje nebo omezuje výkon jeho normální role. Jde o sociokulturně ovlivnitelný důsledek přímo neovlivnitelného poškození nebo postižení. Míra, v níž je postižený jedinec handicapován, je dána tím, nakolik mu společnost vytvoří podmínky pro překonávání důsledků postižení, nakolik pomoc okolí odpovídá závažnosti poruchy (Hart, Hartová, 2004).

Koláčková a Kodymová (2005) píší že v roce 1980 schválila WHO Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (ICIDH), která přinesla přesnější a zároveň i relativistický přístup. Toto třídění rozlišovalo mezi vadou, postižením a handicapem. Jankovský (2006) doplňuje, že poslední verze Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví z roku 2001 opouští pojem handicap, který vnímá jako zavádějící a místo něj používá výraz restringovaná (omezená) participace. Participace je vnímána jako snížení aktivity,

keré je pro daného jedince omezující v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí.

Východiskem sociální práce se zdravotně znevýhodněnými je přispět k socializaci a integraci a tím k nezávislému způsobu života (Koláčková, Kodymová, 2005). Za hlavní faktor sociálního fungování je považováno duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je v tomto pojetí chápána jako terapeutická intervence, která má cíl pomoci jednotlivcům, skupinám i komunitám zabezpečit psychosociální pohodu. Prostředkem je podpora a usnadňování jejich rozvoje. Primární důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu. Vychází se z toho, že proces interakce s druhými je proces, který obohacuje všechny zúčastněné. Komunikace je považována za prostředek pro získání více kontroly nad vlastními pocity a způsobem života (Navrátil, 2001).

Zdravotní znevýhodnění má rozměr sociální, psychologický a biologický (Prázdna, 2005). Pro uplatňování sociální práce jako nástroje proti sociálnímu vyloučení je třeba znát faktory ovlivňující život osoby se zdravotním znevýhodněním. Jedná se zejména o faktory biologické (zdravotní stav, vrozené dispozice, aktuální tělesná kondice), psychologické (sebehodnocení a sebepojetí, aktuální psychický stav) a sociální (rodinné zázemí, příležitosti a schopnosti k navazování a udržování sociálních vztahů) (Koláčková, Kodymová, 2005).

1.6.1 Sociální práce jako nástroj proti sociálnímu vyloučení

Důležitá je znalost faktorů ovlivňujících život se zdravotním znevýhodněním. Souvisí s potřebami, kterým je nutné při sociální práci věnovat výšnou pozornost. Jedná se o biologické, psychologické, sociální, noetické faktory i sociální a veřejnou politiku. Sociální práce, která si klade za cíl odstraňovat příčiny i důsledky sociálního znevýhodnění, se soustřeďuje hlavně na společenské bariéry, které vedou k omezování určité společenské menšiny – zdravotně postižených (Koláčková, Kodymová, 2005).

Cíl sociální práce se opírá o koncept sociálního fungování. Jde zejména o pomoc jedincům zlepšovat sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby byli ochráněni před potížemi ve fungování. Sociální práci v rámci konceptu

sociálního fungování můžeme vnímat jako terapeutickou pomoc, reformu společenského prostředí, poradenství (Navrátil, 2001).

V soudobé sociální práci proti sobě stojí několik protichůdných tendencí. Jsou jimi formalizace a deformalizace, profesionalizace a deprofesionalizace, normativnost a nenormativnost, pomoc a sociální kontrola, polyvalence a specializace (Navrátil, 2001).

Obecnou charakteristikou sociální práce s osobami se zdravotním znevýhodněním je citlivost vůči diskriminaci. To vychází z antiopresivního modelu sociální práce zaměřeného proti znevýhodňování a utlačování. Antiopresivní model využívá tří imperativů – spravedlnost, rovnost a spoluúčast. Existuje několik typů antiopresivních přístupů, např. liberální pluralismus zdůrazňuje princip rovných příležitostí (Koláčková, Kodymová, 2005).

Tradiční sociální práce se zdravotně znevýhodněními byla dříve hodně ovlivněna medicínským modelem, který příliš nezohledňoval základní práva těchto osob na rovnost, nezávislost a odpovědnost za sebe. Sociální práce v současné době využívá princip partnerství a handicap vnímá jako sociální znevýhodnění. Dobrá praxe je tedy založena na sociálním modelu postižení s tím, že vnímá každého člověka se zdravotním znevýhodněním jako jedinečnou bytost. Významné místo v rozvoji moderní sociální práce s těmito osobami má také koncepce zplnomocnění. Jedná se o posilování sebevědomí osob se zdravotním znevýhodněním a podpoření plnohodnotného využívání a realizaci jejich práv (Koláčková, Kodymová, 2005).

1.6.2 Modely a přístupy sociální práce

V rámci práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou je využíván eklektický přístup, tedy využívání více teoretických modelů sociální práce. Vycházíme z humanistických a existenciálních teorií, zejména přístupu orientovaného na klienta. Podle Navrátila (2001) vychází toto pojetí z nedirektivního a nehodnotícího přístupu sociálního pracovníka vůči klientovi a je založeno na kongruenci, opravdovosti a empatii. Uskutečňuje se prostřednictvím naplňování potřeb klienta. Existencialismus v sociální práci se zaměřuje na bytí jedince v kontextu sociálního prostředí. Zde rozlišujeme bytí o sobě a bytí pro sebe. To s sebou nese vedle

svobody také odpovědnost za to, co se sebou jedinec dělá. Zatímco bytí o sobě je o vztahu jedince k sobě samému, bytí pro sebe se uskutečňuje ve vztahu k jiným lidem. Zde mají pak velký význam sociální skupiny, např. vrstevníci. Významným aspektem existencialismu je solidarita s druhými lidmi a holistický přístup.

Dalšími využívanými modely v sociální práci se zdravotně znevýhodněnými jsou sociálněpsychologické a komunikační modely (Navrátil, 2001). Na základě dlouholeté práce s dětmi s poruchami vyprazdňování vnímáme důležitost etiketizační teorie, která zdůrazňuje proces utváření rolí prostřednictvím sociálního očekávání a etiketizací.

Systemický přístup vychází ze dvou postupů, který sociální pracovník při práci s klientem uplatňuje – nabízení spolupráce – pomoci a přebírání starosti – kontroly.

Kognitivně – behaviorální teorie zabývající se chováním jednotlivce v kontextu prostředí je možné využít k podpoření úspěšného a samostatného fungování klienta (Navrátil, 2001).

Přístup orientovaný na úkoly je dalším využívaným přístupem, který se uplatňuje při práci s klienty se zdravotním znevýhodněním. Je založen na partnerství a posilování, kdy činí sám klient volbu co udělat (Navrátil, 2001).

V neposlední řadě je možné využít sociálněekologický model, který klade důraz na vzájemnou propojenost člověka a jeho prostředí. Hovoříme o mikro, mezo, exo a makrosystémech (Navrátil, 2001).

1.6.3 Metody sociální práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou

Metoda práce se skupinou je velice často uplatňovaným přístupem k dětem na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou.

Sdílení skupinové zkušenosti s dalšími lidmi, 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. Otevírá se možnost mluvit o starostech dosud nesdílených jakoby nesdělitelných s někým, kdo má podobné těžkosti (Havránková, 2003).

Skupiny poskytují prostor pro výměnu názorů a myšlenek a pro vytváření nových pohledů na řešení problémů. Ve skupině získávají nové zkušenosti a učí se přijatelnějším způsobům chování. Skupiny jsou přirozeným kontextem pro mnohé denní aktivity a významně ovlivňují myšlení, cítění i jednání svých členů. Malé skupiny mohou být účinnou silou k dosažení individuálních i společenských změn, protože lidé jsou schopni dodržovat skupinová pravidla, pevněji držet vizi cíle, když jsou usměrňováni a podpořeni ostatními. Vůle a stejné podněty, které si členové skupiny poskytují, posilují motivaci k aktivní práci a pomáhají vytvářet klima potřebné ke zplnomocnění a k seberealizaci členů. Jedinci mohou mít podobné potřeby informovanosti a podpory, mohou prožívat stejné starosti. Setkávání takových lidí může být nejproduktivnější cestou předávání informací, nabídnutí podpory a hledání řešení (Havránková, 2003).

Každý sebemenší úspěch v řešení problémů jednoho člověka skupiny je pro všechny ostatní zdrojem naděje a povzbuzení. Ve skupině může jedinec postupně odstraňovat bariéry v komunikaci a získanou schopnost pak může přenést do svých osobních vztahů mimo skupinu (Havránková, 2003).

Případová práce není u dětí s enurézou a enkoprézou tak často uplatňovaná jako obecně v oblasti sociální práce. Tato metoda se uplatňuje zejména v problematice duševního zdraví, vývojových poruch, ve sféře dlouhodobé péče apod. Základem případové práce je pochopení jedince, ale také porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost těch sociálně – zdravotnických služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek (Havránková, 2003).

1.7 Rodina

1.7.1 Hodnocení rodiny

Hodnocení rodiny by mělo vždy začínat v neautoritativním, partnerském duchu. Profesionál by měl členům rodiny aktivně naslouchat a měl by se pokoušet o vcítění do jejich vnímání rodinné situace. Existuje několik ukazatelů funkcí rodiny. Jedná se např. o nasycení základních potřeb jednotlivých členů rodiny, funkčnost

rodičovského systému (kvalita vztahu k dětem, akceptace, disciplína, angažovanost, hodnocení vývoje dětí s ohledem na emocionalitu a sociální vztahy, funkčnost manželského systému (emocionální bilance, konflikty a jejich řešení), styl komunikace. Komunikační styl rodiny je možné posuzovat podle jasnosti sdělování, participace v komunikaci, řešení neshod a emocionálních vztahů (Matoušek, 2003).

1.7.2 Vliv rodiny na dítě

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte (Sobotková, 2001). Rodina je primárním činitelem socializace v raném dětství a od té doby má trvalý a významný vliv na vývoj a sebepojetí jedince (Koťa, 2004).

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam, a to zejména v nejranějším období jeho dětství. K tomu dochází jak v oblasti somatické, duševní tak i sociální (Dunovský, Kovařík, 1999). Rodina je důležitá, protože dítěti poskytuje základní zkušenosti, které ovlivňují způsob, jakým bude chápat různé informace a jak na ně bude reagovat. Dítě si tak osvojí určitý způsob interpretace různých sociálních signálů, vzorce chování, naučí se projevovat svoje city, názory apod. (Vágnerová, 2005).

Pro dítě je rodina významným prostředím, které by mělo sloužit jako citové zázemí, zdroj jistoty a bezpečí. Rodina modifikuje základní postoj dítěte ke světu. Vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, na nichž závisí uplatnění schopností dítěte. Jeho výkon, při školních i volnočasových aktivitách, není jen záležitostí kompetencí, ale i způsobu jejich využití (Možný, 2006).

Rozvoj dětské osobnosti ovlivňuje styl rodinné výchovy. Jako nejvýhodnější se ukázala kombinace rodičovské lásky a disciplíny, fungující jako opora a výzva. Dále propojení individuální citové vazby s tolerancí k individualitě a k vývojově přiměřenému odpoutávání. Požadavky rodiny, spojené s poskytnutím opory při zvládnání těchto nároků přispívají k rozvoji dětských kompetencí, sebedůvěry a cílevědomosti (Vágnerová, 2005).

Vyvstávají ale nová fakta, a to, že postavení rodičů při socializaci začíná být potlačováno do pozadí mocným vlivem vrstevníků a jejich skupin (Možný, 2006).

Na druhé straně i dítě může mít vliv na rodinu. Bakalářská práce (Gaiarová, 2008) zabývající se vlivem enurézy dítěte na funkčnost rodiny přinesla zjištění, že enuréza má vliv na rodinu a snižuje rodinné funkce.

1.7.3 Rodinné prostředí dětí trpících enurézou a enkoprézou

Kvalita života lidí se zdravotním znevýhodněním souvisí s jejich uspokojením v rodině (Koláčková, Kodymová, 2005).

U rodin, které se nevěnují nácviku udržování čistoty bývá nízká životní úroveň, rodiče mohou být psychopatičtí, s nízkým inteligenčním quocientem. Naopak děti, které po nácviku čistotu udržovaly a až později trpí enkoprézou, bývají většinou ctižádostivé, z náročných rodin, v předchorobí se objevuje velký tlak na udržování čistoty a vysoké požadavky matky (Sedláčková, 2003).

Sedláčková (2003) dále píše, že někteří rodiče dětí s enkoprézou svoje děti často nepřiměřeně chrání. Někteří rodiče bývají emocionálně spíše utlumení nebo naopak mají až nutkavé jednání, tj. jsou nadměrně svědomití až posedlí problémem dítěte, nadměrně dítě kontrolují apod. Vágnerová (2004) dodává, že rodiče bývají buď agresivní, nepřátelští či naopak příliš perfekcionističtí.

Rodinné prostředí dětí trpících enurézou a enkoprézou 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 (Mazehoová, 2008).

1.8 Rehabilitace

Rehabilitace je realizována v různých institucích, především v zařízeních zdravotně sociálních, ale také v rámci nestátních neziskových organizacích (Koláčková, Kodymová, 2005).

Kříž (2002) definuje rehabilitaci jako snahu o obnovu ztracených či nevyvinutých tělesných, duševních a sociálních funkcí člověka. Udává, že je to činnost aktivní, korektivní, empirická, kolektivní a individuálně experimentální. Koláčková, Kodymová (2005) píší, že rehabilitace je soubor postupů, jež mají za cíl umožnit osobám se zdravotním postižením, aby dosáhly a zachovaly si optimální

fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou nebo sociální úroveň funkcí a byly v nejvyšší možné míře nezávislé.

Pfeiffer (2005) uvádí, že po rozšíření definice WHO z roku 1981, je rehabilitace kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik anebo přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti. Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého.

Pfeiffer a Švestková (2007) popisují definice používaných pojmů ICIDH, což je velice důležité pro kategorie Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Jedná se např. o zdravotní stavy a domény, zdravotní problém, funkční schopnost, postižení, porucha, aktivita, participace, faktory prostředí, osobní faktory, facilitátory a bariéry.

Koláčková a Kodymová (2005) definuje v kontextu rehabilitace pojmy integrace, prevence, rehabilitace, vyrovnávání příležitostí a princip rovných práv.

Vyrovňování příležitostí je proces, jehož prostřednictvím jsou různé systémy společnosti, jako např. služby, činnosti, informace a dokumentace, zpřístupňovány všem lidem, zvláště osobám se zdravotním znevýhodněním (Koláčková, Kodymová, 2005). Také resort školství participuje na tvorbě koncepce ucelené rehabilitační péče v České republice. To vychází z dokumentu Národní plán opatření pro vyrovnávání příležitostí občanů se zdravotním postižením (Pilař, 2004).

Pojem ucelená rehabilitace není vnímána pouze jako zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor, který zahrnuje také sociálně právní a pedagogicko psychologickou péči (Jankovský, 2006). Novosad (2000) navíc uvádí ještě volnočasovou a sociální. Volnočasová rehabilitace se podle něj zaměřuje na zájmové, sportovní a kulturní vyžití, sebevzdělávání a může např. využívat metody pedagogiky zážitku prostřednictvím zooterapie. Cílem sociální rehabilitace je mj. začlenění osoby s postižením do společnosti, uplatnění osobního potenciálu, resocializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb a úpravy

místních podmínek. Při ucelené rehabilitaci jde zejména o provázanost a týmovou spolupráci z oblasti lékařství, sociální práce a výchovy a vzdělávání.

Silber a Pao (2003) uvádí, že k principům léčby somatizačních poruch v pediatrii náleží používání rehabilitujícího přístupu. Matoušek (2003) definuje rehabilitační pobyt jako pobyt, který se v kontextu ucelené rehabilitace (volnočasová, sociální rehabilitace) zaměřuje na zájmové, sportovní a kulturní vyžití, sebevzdělávání s využitím zooterapie.

1.8.1 Prostředky rehabilitace

Jankovský (2006) uvádí, že mezi prostředky léčebné rehabilitace patří fyzikální terapie, léčebná tělesná výchova, ergoterapie, animoterapie (hipoterapie a canisterapie), specifické terapie (arteterapie, muzikoterapie, psychoterapie) a další postupy související s léčebnými prostředky rehabilitace. K prostředkům sociální rehabilitace náleží metoda reedukace (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). Do pedagogických prostředků rehabilitace zahrnujeme reedukaci a prostředky speciální výchovy a vzdělávání.

1.9 Organizace zabývající se prací s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou

V mnoha evropských zemích byly založeny nestátní organizace, které se snaží šířením informací napravit přežívající názory o nočním pomočování, jež stigmatizovaly postižené jedince (Hagglof a kol., 1996).

Sdružení pro enurézu (dále jen SEN), bylo založeno v roce 1997 a sdružuje pacienty trpící monosymptomatickou enurézou, jejich rodiny a odborníky zabývající se touto problematikou, stejně jako 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 takto postižené jedince (Obecné informace, 2008).

Sdružení si vytyčilo dva základní cíle ve vztahu k odborné a laické veřejnosti. Jedním z cílů je vedení k racionálnímu přístupu k pomočování, ústící v odstranění

nadbytečného a často nepříjemného vyšetřování jedinců na jedné straně, a včasné vyhledání rizikových dětí se závažnými poruchami funkce dolních močových cest, které umožní jejich včasnou a správnou léčbu, na straně druhé. Dalším cílem je odtabuizování problémů s kontinencí moče, potažmo i stolice, v očích laické veřejnosti opředené řadou předsudků a zastaralých vědeckých poznatků, které umožní včasné vyhledání odborné pomoci (Obecné informace, 2008).

Společnost pre enurézu - SEN vznikla v roce 1996 jako nezávislá společenská organizace, která sdružuje odborníky zabývající se problémem pomočování u dětí, pacienty s enurézou a jejich rodiny, stejně jako organizace a instituce, které mají vztah k těmto dětem. Hlavním cílem společnosti je odtabuizovat tento problém, informovat rodiče o problému pomočování a dát jim vědět, že v tom nejsou sami. K dalším aktivitám této společnosti patří mj. pořádání letního tábora pro děti trpící enurézou (Kto sme?, 2008).

Organizace International Enuresis Research Center (IERC) vznikla na základě intenzivních snah ve výzkumu v 90. letech v oblasti enurézy. Tato organizace je patronem několika celosvětových konferencí (Gut a kol., 1999).

Organizace International Children Continence Society (ICCS) vznikla v roce 1997 na základě poznatků týkajících se problematiky kontinence dospělých a dětí, které se odlišují (Gut a kol., 1999).

Pro děti trpící enurézou a enkoprézou existují letní tábory. V České republice pořádají tábory pro děti s enurézou Psychiatrická léčebna Šternberk a Občanské sdružení Žlutý květ. Letní tábor pro děti trpící enurézou i enkoprézou realizuje ZSF JU v Českých Budějovicích (Tábory a pobyty, 2008).

1.10 Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou ZSF JU

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pořádá od roku 2002 Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou prostřednictvím projektu z programu Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením Ministerstva zdravotnictví České republiky (Bockschneiderová, Břízová, 2008).

Cílem tohoto rehabilitačního pobytu je umožnit dětem s enurézou a enkoprézou 14 dní na letním táboře. Pobyt je využíván k zavedení pravidelného denního a pitného režimu u těchto dětí, k upevnění si základních hygienických návyků a zároveň se učí děti samostatně rehabilitovat. Mimo jiné se v rámci tábora získávají poznatky a informace pro výzkum v oblasti tohoto onemocnění a možnosti jeho ovlivnění nefarmakologickou cestou (Plodková, 2004).

Praktická část

Předmět výzkumu: hodnocení vlivu letního tábora pro děti trpící enurézou a enkoprézou na jejich problémy spojené s daným onemocněním.

Objekt výzkumu: děti trpící enurézou a enkoprézou na letním táboře.

2. Cíle práce

Hlavním cílem práce je zanalyzovat a popsat vliv rehabilitačního pobytu na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou na onemocnění těchto dětí.

Dalším cílem práce je zjistit, zda má pobyt vliv na problémy dětí i u těch, které se jej zúčastnily pouze jednou.

2.1 Cíle výzkumu

Výzkumná otázka zní: „Jakým způsobem a v jakých oblastech přispívá rehabilitační pobyt na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou ke zlepšení nebo vymizení problémů spojených s daným onemocněním“.

3. Metodologie výzkumu

Kvalitativní výzkum byl zahájen v roce 2006 analýzou dostupných dokumentů k problematice enurézy a enkoprézy. Na základě rozvahy metodologie byli osloveni jednotliví respondenti. Vedle samotných dětí s enurézou a enkoprézou to byli jejich rodiče a odborníci (pediatr, nefrolog, psycholog), jež měli děti v péči. Děti byly na letním táboře (dále jen LT) pozorovány vedoucími a testovány spolupracujícími psychologkami. Na základě psychologického posouzení a společných závěrů problematických oblastí u dětí trpících enurézou a enkoprézou z předchozích LT byly stanoveny pozorované oblasti pro hodnocení vlivu LT na problémy dětí. Významné bylo také dotazování a pozorování dětí i jejich rodičů v rodinném prostředí, a to i v případě, že se dítě daný rok LT nezúčastnilo (některé děti se zúčastnily LT v roce 2006, ale pozorovány v domácím prostředí byly v roce 2006 – 2008 jako ostatní děti). Na závěr byli kontaktováni odborníci z ČR věnující se práci s dětmi s enurézou a enkoprézou pro dokreslení představy o možnostech pro tyto děti a způsobech práce s nimi.

Po sběru dat proběhla jejich analýza a interpretace. Výsledky výzkumu (2006 – 2008) jsou zpracovány do případových studií. Podle Hendla (2005) se případová studie zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Některá data byla zaznamenána pro přehlednost do tabulek. Jednalo se o informace od jednotlivých respondentů, u kterých byla využita technika škály (pozorování vydefinovaných oblastí a hodnocení jednotlivých intervencí využívaných v rámci enurézy/enkoprézy).

Kvalita výzkumu byla zajištěna zejména využitím různých zdrojů informací a dlouhodobým sledováním.

3.1 Metody výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu byly využity tyto metody získávání dat:

- metoda dotazování – technika položeného hloubkového rozhovoru, technika řízeného rozhovoru,
- metoda pozorování – technika zúčastněného přímého i skrytého pozorování,

- analýza dokumentů – sekundární analýza dat,
- metody v rámci psychologického vyšetření.

3.2 Metodologický postup

Kvalitativní výzkum probíhal v roce 2006 – 2008 a jeho výstupem jsou případové studie. V rámci případových studií byla zpracována následující osnova:

- Rodina – vztahy a komunikace (s ohledem na enurézu/enkoprézu dítěte – zpracováno na základě analýzy dotazníků pro rodiče – viz příloha č. 1 a 2 a rozhovorů s rodiči i dětmi).
- Pozorování autorky v domácím prostředí (zaměřeno na rodinné prostředí a systém, styl komunikace a chování v rodině – zpracováno na základě pozorování autorky).
- Enuréza/enkopréza (informace související s poruchou vyprazdňování – zpracováno na základě dotazníků pro rodiče a rozhovorů s dětmi i rodiči).
- Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou (informace vztahující se k LT – zpracováno na základě Zpětnovazebního dotazníku pro rodiče – viz příloha č. 3 a rozhovoru s dětmi i rodiči).
- Intervence (přehled intervencí, které rodina v souvislosti s enurézou/enkoprézou dítěte využila, názory odborníků na enurézu a enkoprézu u sledovaných dětí – zpracováno na základě rozhovorů s dětmi i rodiči a rozhovorů s odborníky, s nimiž byly děti v kontaktu).
- Pozorování a hodnocení rodiči (pozorování je zaměřeno na sledované oblasti u dětí, hodnocení se týká využitých intervencí v souvislosti s enurézou/enkoprézou dítěte – zpracování na základě rozhovorů s rodiči).
- Analýza pozorování a hodnocení rodiči (souhrn pozorování a hodnocení).
- Pozorování a hodnocení dítětem (pozorování je zaměřeno na sledované oblasti u dítěte, hodnocení se týká využitých intervencí v souvislosti

- Analýza pozorování a hodnocení dítětem (souhrn pozorování a hodnocení).
- Rozhovor s odborníky (zaměřeno na hodnocení možných intervencí v rámci enurézy/enkoprézy u dětí – zpracováno na základě rozhovorů s odborníky z řad pediatrů, nefrologů a psychologů).
- Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT (pozorování je zaměřeno na sledované oblasti u dítěte – zpracováno na základě pozorování vedoucími na LT).
- Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT (souhrn z pozorování vedoucích).
- Psychologické posouzení (závěry psychologického vyšetřování dětí, včetně vyhodnocení Sebeuposuzovací škály depresivity pro děti – zpracováno psycholožkami spolupracujícími na LT na základě psychologických vyšetření).
- Shrnutí případové studie (výstup vzhledem k cíli práce a výzkumné otázce – zpracováno na základě informací od všech zúčastněných respondentů výzkumu).

Na základě analýzy dostupných dokumentů k problematice enurézy a enkoprézy byl v roce 2006 stanoven cíl, výzkumná otázka a strategie pro sběr dat. Následně byli osloveni rodiče dětí přihlášených na Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou pořádaný ZSF JU ke spolupráci na výzkumu. Rodiče byli osloveni s tím, že výzkum týkající se pobytu na LT bude probíhat po dobu 3 let. Poté co byli rodiče dětí seznámeni s výzkumem, byli po proběhlém rozhovoru s dětmi požádáni o účast na něm.

Kritériem výběru dětí pro výzkum byl souhlas rodičů těchto dětí trpících enurézou nebo enkoprézou účastnících se LT.

Z oslovených šedesáti rodičů dětí přihlášených na LT v roce 2006 souhlasilo s výzkumem 10 rodičů. Rodiče dětí byli podrobně seznámeni s požadavky na

spolupráci ve výzkumu a byl jimi podepsán formulář informovaného souhlasu (příloha č. 4).

V úvodní části výzkumu proběhla analýza dokumentů – dotazníku pro rodiče informující o obtížích dítěte (příloha č. 1) a dotazníku pro rodiče vztahující se k jejich rodinné situaci (příloha č. 2). Po každém LT byly analyzovány oba výše zmíněné dotazníky a také zpětnovazební dotazník pro rodiče (příloha č. 3), který obsahoval otázky vztahující se k proběhlému pobytu dítěte na LT.

Výzkum spočíval v dotazování se rodičů i jejich dětí v rodinném prostředí v roce 2006, 2007 a 2008. Rozhovory s rodiči a jejich dětmi proběhly v roce 2006 - 2008, i když se některé děti LT zúčastnily pouze 1x nebo 2x. Pro rodiče a jejich děti byly vypracovány okruhy otevřených otázek a byla u nich i jejich dětí využita technika záznamového archu (příloha č. 5 a 6). Záznamový arch byl využit z důvodu nesouhlasu rodičů a jejich dětí se zaznamenáváním rozhovoru pomocí video nebo audiotekniky. Jedno dítě nechtělo opakovaně (v roce 2006, 2007 a 2008) podstoupit rozhovor. V rámci rozhovorů s dětmi i jejich rodiči byla použita technika škály se zacílením na vydefinované oblasti přidružených problémů u dětí trpících enurézou a enkoprézou. Škála byla také použita pro vyjádření respondentů k jednotlivým intervencím, které se využívají v rámci léčby enurézy a enkoprézy. Škála byla nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Ve spolupráci s psychologkami participujícími na LT byly operacionalizovány pojmy v rámci charakteristiky sledovaných oblastí přidružených problémů u dětí trpících enurézou a enkoprézou:

Kontakt s dětmi

Jak je dítě schopno navazovat a udržovat kontakt s vrstevníky, jakou kategorii dětí si pro své aktivity volí (starší, mladší, vrstevníky), je schopno navazovat kontakt aktivně či pasivně, kontakt s dětmi spíše vyhledává nebo má tendenci se dětmi spíše stranit, jakou roli v kontaktech s dětmi zaujímá (dominantní, aktivní, pasivní, nechá si všechno líbit, manipuluje, je urážlivý, hádavý apod.).

Kontakt s dospělými

Jak je dítě schopno akceptovat autoritu dospělého, jak schopno s dospělým navázat a udržet kontakt, jakou roli v kontaktu s dospělým přijímá (snaží se být „dospělým“ partnerem, chová se přiměřeně svému věku, nechá o sebe pečovat, projevuje se regresně, je výrazně mazlivé apod.).

Dodržování hranic, režimu, pravidel

Zda je dítě schopno dodržovat vymezené hranice, snaží se přizpůsobovat si hranice, dodržuje režimová opatření, respektuje nastavená pravidla.

Hygiena

Dodržování základních hygienických návyků (mytí rukou před jídlem, po toaletě, sprchování, čištění zubů...), hygienické návyky s ohledem na enurézu/enkoprézu – osprchování a převlečení po pomočení nebo pokálení, spolupráce na úklidu špinavého prádla a povlečení po „nehodě“, schovává nebo zahazuje dítě pomočené/pokálené prádlo apod.

Prožívání enurézy

Reakce na enuretické/enkopretické obtíže: úzkostnost, depresivita, popírání problémů, stud, přijetí problému, tendence aktivně se obtížím „postavit“ (např. spojená i s větším úsilím v rámci psychoterapie, sledování pitného režimu či snahou provádět relaxační cvičení apod.).

Odolnost – fyzická a psychická

V rámci psychických charakteristik: odolnost vůči mentální zátěži, unavitelnost, schopnost nasazení psychické energie na úkol, schopnost udržet koncentraci pozornosti.

Významnou součástí strategie výzkumu bylo pozorování dětí a rodičů v domácím prostředí v roce 2006-2008. Toto pozorování autorky mělo probíhat každý měsíc v průběhu celého dne, ale na základě neochoty rodičů se konalo každý rok pouze 3x (září, leden, květen). Pozorování se zaměřením na chování a komunikaci dítěte, rodičů, sourozenců, vztahy v rodině, stav rodinného prostředí bylo zaznamenáno do záznamového archu (příloha č. 7).

Původně stanovenou strategii analýzy textů – zápisky rodičů dětí o stavu dětí po LT, nebylo možné využít z důvodu nespolupráce rodičů dětí.

Pozorování dětí na LT hlavní vedoucí (autorkou) a třemi oddílovými vedoucími proběhlo u 10 dětí v roce 2006–2008. Z 10 respondentů - dětí se LT zúčastnily 4 děti 3 roky, 3 děti se jej zúčastnily v roce 2006 a 2007 a 3 děti v roce 2006. Přesto byly všechny děti pozorovány v domácím prostředí v roce 2006-2008. Pozorování dětí na LT probíhalo v červenci roku 2006, 2007 a 2008. Pozorovány byly výše specifikované oblasti (kontakt s dětmi, kontakt s dospělými, dodržování hranic, režimu a pravidel, hygiena, prožívání enurézy/enkoprézy a odolnost fyzická i psychická). Pozorování probíhalo u každého dítěte vždy na začátku LT – po 3 dnech (I.), v polovině LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.) a bylo zaznamenáno do záznamového archu (příloha č. 8). V rámci pozorování na LT bylo využita škála, která byla nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Další využitou metodou bylo dotazování se odborníků z řad pediatrií, nefrologů a psychologů (v rámci roku 2008). Odborníkům bylo při rozhovoru položeno 6 otevřených otázek týkajících se enurézy a enkoprézy (příloha č. 9). Jeden rodič si nepřál, aby byli odborníci kontaktováni. V rámci dotazování byla také využita škála, která byla nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Dotazování proběhlo také u odborníků věnujících se práci s dětmi trpícími enurézou nebo enkoprézou. Pro získání informací bylo sestaveno 10 otevřených otázek, na které respondenti odpovídali v roce 2008 prostřednictvím telefonického rozhovoru (příloha č.10).

Psychologické vyšetření dětí zajistily psychologičky spolupracující na LT a následně jej zpracovaly jako psychologické posouzení. V roce 2006-2008 vyšetřily psychologičky vždy ty děti, které se LT v daném roce účastnily - 4 děti 3x, 3 děti 2x a 3 děti 1x. Použitými psychodiagnostickými metodami byly klinické metody (rozhovor, pozorování v testové situaci, pozorování při spontánní i řízení činnosti v rámci táborových aktivit) a metody testové (kresba barevného autoportrétu, barevná modifikace Wartegova kresebného testu, test stromu). Od roku 2007 byla

také použita sebesposuzovací škála depresivity pro děti (dále jen CDI). Podle psycholožek byl skór depresivity sledován především proto, že předpokládaly vysokou korelaci mezi enurézou a enkoprézou v souvislosti s depresivními tendencemi. CDI mohlo být použito pouze u osmi sledovaných dětí, neboť je věkově omezeno (české normy vytvořeny pro děti 9–14 let). Autorka od psycholožek získala psychologické posouzení dětí a vyhodnocení CDI, která pro potřeby výzkumu vypracovaly.

3.2.1 Metodický postup letního tábora pro děti trpící enurézou a enkoprézou

V rámci realizace letního tábora pro děti trpící enurézou a enkoprézou zastáváme eklektický přístup a vycházíme z humanistických a existenciálních teorií, sociálněpsychologických a komunikačních modelů i ze sociálněekologického modelu. Nejčastěji využívanou metodou práce s těmito dětmi je skupinová práce.

Metodický postup byl v roce 2006–2008 stejný. LT se konal vždy v 2. polovině července.

Cílem rehabilitačního pobytu na LT bylo umožnit těmto dětem prožít 14 dní na letním táboře a prostřednictvím něj přispět ke zlepšení jejich psychosociální situace (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Pojem psychosociální autorka vnímá jako Hart, Hartová (2004), tedy jako vztahující se k vlivu společnosti na vývoj a stav psychiky.

Pobyt byl využíván k zavedení pravidelného denního a pitného režimu u těchto dětí, k upevnění si základních hygienických návyků a zároveň se děti učily samostatně rehabilitovat. V rámci tábora se také získávaly poznatky a informace pro výzkum v oblasti tohoto onemocnění a možnostmi jeho ovlivnění nefarmakologickou cestou (Bockschneiderová, Břízová, 2008).

LT se mohly účastnit děti trpící enurézou a enkoprézou ve věku 6–15 let z celé ČR. Některé děti jely na LT opakovaně. Kromě základní diagnózy byly u dětí uváděny i další potíže, např. potíže se soustředěním, opoždění ve vývoji, vady řeči, migrény, astma, alergie apod. (Bockschneiderová, Břízová, 2008).

Pro děti s diagnózou enuréza a enkopréza jsou typické tyto společné znaky – obtíže, které uvedla PhDr. Yvona Mazehoová, Ph.D. (2008) v Závěrečné zprávě

k LT v roce 2006, 2007 i 2008:

V rámci fungování centrální nervové soustavy (dále jen CNS): křehká CNS spojená s větší unavitelností, kolísavá schopnost koncentrace pozornosti, neschopnost účelně distribuovat svoji energii.

V rovině osobnostní: 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.

V rovině sociální: obtížně akceptace hranic, nižší schopnost souznění v rámci kontaktu, tendence manipulovat, u některých až projevy negativismu, někdy i útočnosti.

Z hlediska výchovného působení: horší podřídivost, neochota podřízovat se režimovým opatřením, snaží se je nejrůznějšími způsoby obcházet.

Na základě zmíněných společných znaků dětí na LT bylo s těmito dětmi pracováno zejména formou hry na zmírnění negativních dopadů dané charakteristiky.

Program LT byl vždy připravován v průběhu roku a přípravy se účastnili garanti projektu, oddílový vedoucí, zdravotníci a rehabilitační pracovník. Byla připravena náplň LT (plán denního režimu dětí, volnočasové aktivity, rehabilitační cvičení, etapová hra apod.) a publikace pro rodiče s informacemi o enuréze a enkopréze. Před táborem byl rozdán rodičům Dotazník pro rodiče (příloha č. 1), který byl vytvořen v roce 2003 řešitelem projektu na základě potřeby oddílových vedoucích a zdravotnic. Jeho hlavním cílem bylo zjistit, jak dlouho se dítě pomůže a jak často, zda má od lékaře předepsanou medikaci či jiná opatření atd. Další dotazník, který byl rodičům rozdán před táborem, byl Dotazník pro rodiče dítěte (příloha č. 2). Tento dotazník mapoval rodinnou situaci dítěte z hlediska jeho onemocnění a tato data se využila pro výzkum. Dotazník byl vytvořen v roce 2002 za spolupráce doc. Ing. Lucie Kozlové, Ph.D. Zpětnou vazbu na letní tábor (příloha č. 3) vyplňovali rodiče dítěte po příjezdu dítěte z tábora a následně ji zaslali

řešiteli projektu. Zpětná vazba byla vytvořena řešitelem projektu v roce 2003 jako reflexe dětí na prožití tábora a zároveň jako podklad pro zkvalitnění tohoto pobytu do dalších let (Bockschneiderová, Břízová, 2008).

Kapacita LT je 30 dětí a zastoupení chlapců a dívek odpovídá výskytu onemocnění v populaci. Na každém LT byla tedy převaha chlapců, a to v poměru 2:1, tedy asi 20 chlapců a 10 děvčat. Organizaci tábora zajišťovali pracovníci a studenti ZSF JU. Na LT byl zaveden režim pro výchovu enuretických dětí a program byl upravený podle potřeb dětí s enurézou a enkoprézou. Pro děti byla významná pravidelnost v aktivitách v rámci harmonogramu dne (příloha č. 11). Tzn., že vždy v pravidelnou dobu vstávaly, měly polední klid a chodily spát. Do programu byly zařazeny fyzické i psychické aktivity střídající se s dobou odpočinku, což bylo mj. zajišťováno rehabilitačním cvičením, jehož základem je relaxace. Velmi důležité je také dodržování pitného režimu, což u těchto dětí spočívalo zejména v rozložení podávání tekutin do celého dne s mírným omezením k večeru (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Stejný důraz byl kladen také na mikční a defekační režim.

Režimová opatření jsou pro děti s enurézou a enkoprézou zásadní a jejich dodržování vyžaduje důslednost. Zároveň je důležité, aby šli dospělí dětem příkladem. Pitný režim byl na LT zajišťován pravidelným přísunem tekutin každou hodinu od snídaně do večerního programu, tedy od 8. hodin do 20. hodiny. Každý účastník LT denně průměrně vypil kolem 2 litrů tekutin, zejména jemně slazeného čaje a vody se šťávou. Tekutiny byly dětem podávány v podstatě bez omezení, neboť děti měly celý den program a spát chodily ve 22 hodin (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Večerní program od 19.30 zahrnoval fyzicky nenáročné aktivity, po kterých neměly děti žízeň. Vzhledem k tomu, že děti pily dostatečně celý den, neměly potřebu pít více večer. K pitnému režimu patří také mikční a defekační režim, který spočívá v tom, že děti chodí pravidelně během celého dne na toaletu. Zároveň byly děti vedeny k tomu, aby neoddalovaly vykonání potřeby. Vždy po zhruba 60ti minutách byla krátká přestávka v programu na pití a návštěvu toalety. V rámci režimu byl kladen důraz také na pravidelnou stravu (5 x denně), která byla

vyvážená a odpovídala potřebám dětského organismu (zastoupení tuků, cukrů, bílkovin s podílem čerstvé zeleniny i ovoce a omezeným množstvím soli a koření).

Součástí programu na LT byla rehabilitace - 4x denně, jejímž výstupem mělo být osvojení si celé sestavy rehabilitačních cviků, ve které děti měly pokračovat v domácím prostředí. Jednalo se o relaxační cvičení s cviky na posílení pánevního dna a břišních svalů (dále jen cvičení). Sestava cviků (příloha č. 12) se skládá ze sedmi cviků a trvá přibližně 20 minut. Během každého cvičení děti relaxovaly, ale také posilovaly břišní svaly a svaly pánevního dna. Každý den se naučily jeden cvik, který opakovaly po čtyři cvičení v rámci jednoho dne, aby si jej osvojily (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Za příznivého počasí probíhalo cvičení na louce na karimatkách za doprovodu relaxační hudby. Pokud nebylo možné cvičit venku, byl ke cvičení využíván vojenský stan. Oddíloví vedoucí a zdravotník děti cvičením provázel, aby byly děti schopny sestavu správně cvičit doma samostatně.

Vzhledem k tomu, že velká část dětí s enurézou a enkoprézou nemá dostatečně zafixované základní hygienické návyky, jejich osvojení a upevnění byla věnována zvýšená 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“ v závislosti na schopnostech, možnostech a věku dětí (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Pokud se dítě pomohlo nebo pokálelo, zdravotnice tuto událost zaznamenala do dokumentace dítěte. „Úklid po nehodě“ byl často ve spolupráci s dětmi, které byly vedeny k tomu, aby se šly umýt a převlékly se do čistého prádla. Děti byly také motivovány k tomu, aby se podílely v rámci svých možností na svlečení a povlečení prádla. Pomočené a pokálené prádlo bylo dětem práno, neboť k pomočení a pokálení docházelo i několikrát během dne. Čisté osobní prádlo bylo dětem po vyprání a usušení rozdáno na ranním nástupu nebo dle potřeby během dne. Čisté ložní prádlo bylo dětem povlečeno za jejich spolupráce před večerem (často je pomočená i peřina a polštář).

Součástí tábora byla každý rok etapová hra na dané téma s ohledem na charakteristické znaky dětí s enurézou a enkoprézou. V rámci hry si děti vyzkoušely svoje dovednosti, vytrvalost, šikovnost, spolupráci s ostatními apod. Děti měly

možnost naučit se mnoho nových věcí v příjemném podporujícím prostředí bez stresů nebo obav a ohrožení pocitem zahanbení. Rehabilitační pobyt na LT byl zaměřen na relaxaci a uvolnění, oddíloví vedoucí pracovali s přirozenou soutěživostí dětí a se snažili v každém jedinci vytvořit pocit jistoty a zázemí (Bockschneiderová, Břízová, 2008).

Jedním z cílů pobytu na táboře bylo také podpoření zlepšení psychosociální situace dětí, a to zejména v těchto oblastech: bezradnost, nejistota, motivovatelnost, schopnost souznění v rámci kontaktu, náhled na vlastní problémy díky poznání, že podobné potíže mají i jiné děti, budování ochoty s „problémem něco dělat“, detabuizace „problému“, učení se psychickému zpracování uvedených potíží (i prostřednictvím sledování toho, jak problém zpracovávají ostatní děti), schopnost koncentrace pozornosti, samostatnost a odpovědnost, sebevědomí a sebepojetí dítěte. S dětmi pracovali oddíloví vedoucí ve skupině i individuálně za spolupráce psychologek (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Na základě potřeby pracovat s dětmi také individuálně bylo na LT více dospělých na počet dětí, než je tomu na táborech pro děti bez problémů. S jedním oddílem, tedy asi s10 dětmi, pracovali 3 oddíloví vedoucí (z tohoto počtu je 1 zdravotník). S dětmi všichni vedoucí na LT také otevřeně hovořili o poruchách vyprazdňování a snažili se odtabuizovat problémy s vyprazdňováním. Zároveň se snažili děti motivovat ke spolupráci na zmírnění jejich problémů. Přestože byl denní program dětí uspořádán tak, aby se nenudily, bylo během dne dostatek prostoru pro skupinové i individuální rozhovory s dětmi, nejen o jejich problémech s vyprazdňováním.

V rámci ucelené rehabilitace byla dětem na táboře zprostředkována také canisterapie, což byl pro většinu dětí s enurézou a enkoprézou velký zážitek (Břízová, 2006).

Psychologická vyšetření na LT byla realizována každoročně z několika důvodů. Dle psychologek spolupracujících na LT bylo cílem psychologických vyšetření především sledování dětí, které se LT zúčastňují opakovaně (tj. většinou každoročně) a posouzení jejich posunů, resp. zlepšování jejich situace a stavu. Psychologická vyšetření, resp. jejich výstupy byly přínosem pro vedoucí LT – především pro úpravu přístupů k dětem (a možnost individualizace přístupů) a

specifikaci táborového režimu pro jednotlivé děti. Potřeby jednotlivých dětí tak mohly být v rámci tábora lépe naplněny a vedoucí měli možnost zaměřit se cíleněji na některé problematické oblasti u jednotlivých dětí a usilovat o jejich proměnu. V neposlední řadě bylo cílem dlouhodobější sledování enuretiků jako takových a jejich psychologických charakteristik, příp. proměňování těchto charakteristik v průběhu vývoje.

Psycholožky uvedly, že psychologická vyšetření byla zaměřena především na některé osobnostní charakteristiky dětí, jejich schopnost dětí navazovat a udržovat sociální interakci a specifika jejich sociálního kontaktu (např. sklon k manipulaci či neakceptování hranic či autorit), dále reakce na enuretické a enkopretické obtíže (resp. prožívání enurézy a enkoprézy): úzkostnost, případné depresivní rysy, popírání problémů, stud, přijetí problému, tendence aktivně se obtížím „postavit“ (např. spojená i s větším úsilím v rámci psychoterapie, sledování pitného režimu či snahou provádět relaxační cvičení apod.), dále odolnost vůči mentální zátěži, unavitelnost, schopnost nasazení psychické energie na úkol, schopnost udržet koncentraci pozornosti, charakteristiky spojené s volným úsilím, případně též naznačení souvislostí se školními obtížemi (např. specifické poruchy učení - dyslexie, dysortografie apod., případně další obtíže, které se negativně promítají do školního výkonu a mohou působit jako zdroje stresu).

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumu se zúčastnilo 10 dětí, které byly v době jeho započetí ve věku 7–13 let. Všechny děti trpěly enurézou, u dvou dětí byla v anamnéze také enkopréza. Jednalo se o 2 dívky a 8 chlapců. Čtyři děti se LT zúčastnily v roce 2006, 2007 a 2008. Tři děti se LT zúčastnily v roce 2006, 2007 a tři děti se LT zúčastnily pouze v roce 2006.

Konkretizace problémů dětí trpících enurézou a enkoprézou účastníků se výzkumu:

- 5 dětí - primární noční enuréza,
- 2 děti - sekundární noční enuréza,
- 1 dítě - primární noční i denní enuréza a primární denní enkopréza,

- 1 dítě - sekundární denní enuréza a sekundární denní enkopréza,
- 1 dítě - sekundární denní i noční enuréza.

Dalšími respondenty byli rodiče dětí, dále odborníci, se kterými byly děti v kontaktu v souvislosti s enurézou a enkoprézou (pediatři, nefrologové a psychologové). Dalšími oslovenými byli vedle hlavní vedoucí také oddíloví vedoucí na LT v roce 2006, 2007 a 2008. Dále byli osloveni odborníci z organizací věnujících se práci s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou – Sdružení pro enurézu, Noc v suchu, Letní tábor Ředkovec, Žlutý květ, o. s. a Psychiatrická léčebna Šternberk. Odborníci z organizace Spoločnosť pre enurézu nekomunikovali, informace od nich tedy nebylo možné získat.

4. Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou případové studie všech dětí pozorovaných v rámci let 2006 – 2008. Každá případová studie je zpracována na základě výše zmiňované osnovy (rodina – vztahy a komunikace, pozorování autorky v domácím prostředí, enuréza/enkopréza, letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou, intervence, pozorování a hodnocení rodiči, analýza pozorování a hodnocení rodiči, pozorování a hodnocení dítětem, analýza pozorování a hodnocení dítětem, rozhovor s odborníky, pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT, analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT, psychologické posouzení).

Základem každé případové studie je analýza dokumentů – třech dotazníků od rodičů dětí a výsledky frekvence pomočování na LT. Součástí případových studií jsou výsledky rozhovorů s dětmi, rodiči, odborníky z řad pediatrů, nefrologů a psychologů. U jednoho z dětí si rodič nepřál, aby byli odborníci kontaktováni a jedno dítě se nechtělo aktivně účastnit výzkumu. Mezi další výsledky patří pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích dětí na LT a výsledky psychologického posouzení dětí. Některá data jsou zaznamenána pro přehlednost do tabulek. Jedná se o informace od jednotlivých respondentů, u kterých byla využita technika škály (pozorování vydefinovaných oblastí a hodnocení jednotlivých intervencí využívaných v rámci enurézy/enkoprézy).

Za každou případovou studií je její shrnutí s ohledem na cíle výzkumu a výzkumnou otázku.

4.1 Případová studie 1

Rodina - vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1994 žije ve společné domácnosti s matkou, nevlastním otcem (přítel matky) a s mladším bratrem (narozen roku 2005). Vlastní otec zemřel v roce 2001. V roce 2007 se matka vdala za svého přítele. Matka i otec vystudovali střední školu, matka je od roku 2005 na mateřské dovolené, otec chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen kolem 2. roku věku. Matka udává, že dítě „vysazovala, jako to dělají všichni“.

Do roku 2008 neměl chlapec ve škole problémy se vztahy s dětmi ani s učiteli, učil se dobře. V roce 2008 matka udává, že podle slov učitelky na sebe chlapec ve škole upozorňuje (pokřikuje, „machruje“).

Matka vypověděla, že sňatkem s přítelem se nic nezměnilo. Kvůli chlapci si matka nechala i původní příjmení. Podle matky chlapec o smrti otce nemluvil, ale problém s pomočováním se nestupňoval. Matka se obávala, aby „nový táta“ situaci nezhoršil, ale to se nepotvrdilo. Dále měla matka strach, aby se pomočování nevrátilo, protože občas manžel chlapci vynadal, i když něco dělal i sourozenec (tomu nevynadal). Chlapec se pak cítil ukřivděný, ale sourozenci „se měří jiným metrem“.

Matka se v roce 2007 domnívala, že by pomočování mohlo ustát, stejně jako u ní, v pubertě. Matka se ale zároveň bála, jestli třeba stres z přijímacích zkoušek na SŠ pomočování nevrátí. Obávala se také, jestli na něj „moc netlačí“ – má ve škole 3, ale má na 1. Matka se také bála, aby frekvenci pomočování nezvýšilo úmrtí chlapcovi babičky (červen 2008), ale její obavy se nenaplnily.

Chlapec někdy pomočené oblečení schovával, po LT 2007 tomu tak nebylo. Chlapec uvedl, že se bál přítele matky, který na pomočení reagoval podrážděně. Matka se chlapce zastávala, neboť sama měla s pomočováním do 15 let problémy. Někdy svému příteli zatajila, že se syn pomočil, „aby si přítel nestěžoval“.

Chlapec nepřespával mimo rodinu, ale v roce 2008 jel na sportovní soustředění s noclehem (zde se nepomočil). Matka v roce 2008 věří, „že už je to za nimi a nevrátí se to“.

Matka má s chlapcem, podle svých slov, kamarádský vztah, povídá si s ním jako s dospělým, ale manžel si myslí, že toho chlapec zneužije (matka to neguje).

Reakce matky na pomočení syna byly různé, když se více pomočoval, někdy mu řekla „ty jsi čuně“, jindy přešla pomočení mlčením. Podle slov chlapce byli rodiče po pomočení smutní a jeho to taky mrzí. Matka s chlapcem, dle jeho slov, o pomočování hodně mluvila – říkala mu co všechno pro to musí udělat. Podle chlapce jsou to ty věci o kterých mluvíme na LT, ale „ona to říká jako mamka“. V roce 2008 už o pomočování nemluví, protože se to nestává tak často. S manželem matky o tom nemluví. Chlapec udával, že když se pomočoval víc, někdy se matka rozčilovala, hlavně když schoval počůrané pyžamo. Po pomočení pomáhal matce s úklidem. Sourozenec enurézu chlapce nevnímá, je zatím malý.

Pro rodinu byla do roku 2008 enuréza chlapce omezením, matka uvedla, že musela víc prát a nemohli jet nikam s noclehem. Pro rodinu se s vymizením enurézy změnilo to, že je chlapec spokojený a nemusí se bát někam jet.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina bydlí v bytě 2+1, který je standardně vybaven a pravidelně uklízen. Chlapec má zatím vlastní pokoj, který bude zanedlouho sdílet s mladším bratrem.

Chlapec je hovorný, s matkou má přátelský vztah, s matky přítelem komunikuje méně. Je samostatný, plní své povinnosti (úklid, hygiena apod.) a pomáhá matce s mladším bratrem. Mladší bratr získává lehce pozornost rodičů, chlapec ji získává prostřednictvím upozorňováním na sebe.

Matka se zdá být ve vztahu k chlapci velice citlivá a ochranná. Trápí se obavami o chlapcův zdravotní stav a někdy se jeví jako velice úzkostná. Matka chlapci často připomíná, aby šel na toaletu a zjišťuje, kolik toho vypil a jestli nezapomněl na některé povinnosti. Když s chlapcem mluvím a vyruší nás mladší sourozenec, chlapec je rozrušený a tváří se naštvaně. Chlapec se k sourozenci chová pěkně, ale vypadá to, jakoby nad ním spíš vykonával dozor dospělého. I matka

několikrát řekne: „hlídej ho“. Matky přítel (následně manžel) se zdržuje v jiném pokoji a po dobu přítomnosti autorky z něj nevychází.

Enuréza

Chlapec trpí primární noční enurézou, do 11ti let se pomočoval denně, poté 3-4x týdně.

Tabulka č. 2 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	3-4x týdně	4x	Asi 4 měsíce nepravidelně, max. 2x týdně, poté min. 3x týdně
2007	Min. 3x týdně	10x	Do listopadu 2007 se nepomočil
2008	Npravidelně, max. 2x za měsíc	Nepomočil se	Do listopadu 2008 se nepomočil

Zdroj: vlastní výzkum

Podle slov matky se chlapec v MŠ přes polední spánek nepomočoval. Matka uvedla, že „měl tvrdé spaní“. K pomočení došlo většinou kolem půlnoci, ale někdy i dřív. Matka viděla možnou souvislost enurézy s psychikou – písemka ve škole, ale také počasí nebo nemoc dítěte.

O enuréze věděli do roku 2007 učitelé, matka je na to upozornila s tím, že by měl chlapec chodit pravidelně na toaletu. Chlapci se v souvislosti s pomočováním nikdo neposmíval, kromě rodiny o enuréze nikdo neví a dle jeho slov nikoho s podobnými problémy nezná.

V roce 2006 pro chlapce bylo nepříjemné o pomočování mluvit, v roce 2007 a 2008 s tím neměl větší problémy i proto, že jsme o tom na LT mluvili. Podle chlapcových slov může sám udělat pro odeznění problémů s pomočováním to, že bude cvičit a nebude pít večer. Chlapec v roce 2008 udává, že „si občas ukрупne do trenýrek“ – asi 1–2x za týden, ale matce o tom už neříká – zvládne to sám. To, že je frekvence pomočování menší změnilo chlapcovo nazírání na pomočování – věří, že „už to bude dobré“. Zlepšení přineslo chlapci klid, jde bez velkých obav spát, počítá už spíš s tím, že se to nestane.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se zúčastnil LT v roce 2006, 2007 a 2008. Podle slov matky se vždy po LT frekvence pomočování sníží. Matka uvedla, že chlapec na jiný LT nechce a ani nemůže na základě obav, aby se nepomočil. Po LT v roce 2006 a 2007 matka říká: „bral to víc vážně, snažil se s tím něco udělat, dodržoval pitný režim i cvičení“. Po LT 2007 matka udává, že byl sebevědomý, hlídal si režimová opatření, podléhá méně stresovým situacím než dříve. Chlapec chce podle slov matky na LT enuréza znovu, protože je tam „mezi svýma a pomáhá mu to“. Chlapec uvádí, že na jiný LT by nejel, obává se, „že by se to mohlo stát“, na LT nemusí nic schovávat. V osmi letech byl na dvou táborech pro děti bez problémů - bylo horší v tom, že musel schovávat pleny. Taky měl problémy s dodržováním pitného režimu, nikdo mu s tím nepomáhal. Chlapec po LT 2006 vyprávěl o programu, dětech i vedoucích, dle matky byl z LT nadšený.

Význam pro rodiče matka spatřuje v tom, že se dítěti LT pokaždé moc líbil, byl spokojený a plný života a „že vím, že se mu tam věnujete a má to efekt, vydrží to i doma“. Doma pokračuje chlapec ve cvičení, většinou si zacvičí večer před spaním. Podle chlapce je na LT nejlepší, že nemusí nic skrývat a že se mu nikdo neposmívá a „hlavně děláme to, co mi pomáhá“. Dále bylo na LT dle chlapce nejlepší hraní her, cvičení a velké množství kamarádů.

Kdyby měl chlapec někomu LT doporučit, řekl by mu, „že je to tam fajn, nikdo se mu nebude smát a nemusí se stydět, bude tam mít kamarády a vedoucí, který jsou fajn a taky tam bude dělat věci, které pomáhají, ale bude to jako na normálním táboře“. Chlapec se v roce 2008 domnívá, že enuréza vymizela na základě toho, „že je velký, dodržoval cvičení i pitný režim a vliv má taky pozitivní myšlení“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra a nefrologa. O LT se rodiče dozvěděli od nefrologa, ke kterému dochází asi od roku 2002, doporučil také lázně (od 4. třídy ZŠ – 3x). Po pobytu v lázních došlo vždy ke krátkodobému zlepšení frekvence pomočování. Chlapec byl 1x po smrti otce u psychologa, matka udává, že vyšetření bylo v pořádku, takže ho již nenavštívili. Matka nevyhledala jiného odborníka, např.

psychologa z důvodu obavy, že by to syna mohlo ponížit a mohl by se zhoršit i školní prospěch. Do roku 2005 (1 rok) užíval ve spojitosti s enurézou Milipramin a Adiuretin. Po dobu medikace byla dle matky frekvence pomočování „o něco nižší“, po vysazení léčby byla frekvence pomočování stejná jako před medikací.

Záznamy suchých a mokrých nocí dělali asi ½ roku. Matka uvádí, že si chlapec dělal záznamy sám, ale „někdy to flákal“, matka mu to musela připomínat. Matka zkoušela i posolený chleba a urologický čaj na základě zkušeností ze svého mládí – bez efektu.

Vedle LT, medikace a lázní vyzkoušeli dodržování pitného režimu, pravidelnost močení a systém trojího vymočení před spaním.

Od LT v roce 2006 do roku 2008 dodržoval chlapec pitný režim i cvičení. Vypije asi 1,5 l tekutin denně v závislosti na ročním období a námaze. Tekutiny přijímá převážně do odpoledne, večer je omezuje, někdy se napije i po 19. hodině (po sportu). V roce 2006 chodil spát pravidelně kolem 20. hodiny, v roce 2007 kolem 21. hodiny a v roce 2008 po 21.30.

Po snížení frekvence pomočování chlapec podle matky „flinkal“ cvičení i pitný režim. Matka mu ze strachu, aby se předchozí stav nevrátil, připomínala, cvičení i pitný režim, syn ho dodržoval nepravidelně. Matka už chlapce v roce 2008 nekontroluje.

Od pediatra chlapec ví, že by neměl po 18. hodině pít, ale většinou se napije naposledy v 19 hodin. Někdy nepije moc ve škole, udává, že nemá čas, ale po LT 2007 si na to většinou dává pozor. Průměrně vypije asi 1-1,5 litru tekutin denně, po LT 2006 to bylo asi 3 litry. Podle jeho slov pomáhá také to, když dostatečně pije a chodí pravidelně na toaletu. Souvislost mezi přijímáním tekutin či něčím jiným a pomočením nevidí. Chlapec zkoušel i nepít, aby se nepomočil, ale nefungovalo to.

Pediatr ví o LT od matky chlapce a domnívá se, že se pomočování zhoršilo po smrti otce, což matka neguje. Příčina enurézy je podle pediatra genetická a souvisí se sociálním klima v rodině. V rámci enuretického režimu doporučuje dětem pít do 17. hodiny a před spaním se vymočit.

Nefrolog ví o LT od rodičů jiných dětí, dítě je v jeho péči od 4 nebo 5 let. U dětí, které byly na LT vidí spíš přechodný vliv, chvilkové zlepšení frekvence

pomočování. Velkou úlohu mají podle něj pediatři, kteří kolem 5. roku věku dítěte sdělí rodičům vše o režimových opatřeních, hlavně o pitném režimu - většina dětí nemá dobré pitné návyky. Hlavní příčinu enurézy spatřuje v dozrávání a možnou souvislost i s papírovými plenami.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 3 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Je kamarádský a mezi dětmi oblíbený
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Někdy nechce poslechnout
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas zapomene na režimová opatření, je mu je třeba připomínat – po LT s tím nemá problémy
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Po pomočení „je divný“, stydí se, občas schová pomočené osobní i ložní prádlo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Vše zvládá, ale u ničeho nevydrží

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1-2	Frekvence pomočování je lepší, zlepšení prožívání
<i>Lázně</i>	3	Frekvence pomočování asi 4 měsíce lepší
<i>Cvičení</i>	1	Frekvence pomočování je lepší
<i>Medikace</i>	3	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu
<i>Urologický čaj</i>	4	Někdy se nepočůral

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Bez problémů, umí navázat i udržet kontakt se všemi dětmi
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Jen ho někdy upozorním, aby si některá slova nechal pro kamarády
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas zapomene, někdy má okolo řeči, někdy mu to musím připomenout
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Po pomočení „je divný“, stydí se, ale je to lepší, neschová pomočené prádlo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Vše zvládá, snažím se ho podporovat, aby když se pro něco rozhodne, vydržel u toho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Frekvence pomočování je lepší, zlepšení prožívání – není tak smutný, když se to stane
<i>Lázně</i>	2	Frekvence pomočování asi 4 měsíce lepší
<i>Cvičení</i>	1	Frekvence pomočování je lepší
<i>Medikace</i>	4	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Kouká už po holkách
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Občas má řeči okolo, ale poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Někdy má okolo řeči, ale není to nic vážného
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Věří, že už je to za ním, cvičí a dodržuje režim
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Vše zvládá, snažím se ho podporovat, aby když se pro něco rozhodne, vydržel u toho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Nepočůral se, zlepšení prožívání enurézy – věnujete se jim tam, jak potřebují
<i>Ostatní (lázně, medikace)</i>	3-5	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou po LT v roce 2006-2008 lze konstatovat, že oblast kontaktu s dětmi je beze změny, podle matky chlapec nemá problémy ve vztahu k dětem. Stejně tak je to i v kontaktu s dospělými. V oblasti dodržování pravidel, hranic a režimu nedošlo podle matky ke změně, chlapec potřebuje jen občas něco připomenout. Oblast hygieny matka označuje vždy jako bezproblémovou. Velká změna nastala v oblasti prožívání enurézy. Chlapec se dříve velice styděl a schovával pomočené prádlo. Po LT v roce 2007 již pomočené prádlo neschovával. Chlapec byl zároveň po LT motivovaný ke spolupráci na vymizení problémů s enurézou. V rámci odolnosti matka udává, že chlapec dříve u ničeho nevydržel, po LT v roce 2007 je to lepší.

Matka se domnívá, že nejvíc pomohl LT a lázně – chlapec se tam naučil dodržovat režim (pitný, mikční a cvičení). Po LT se zlepšilo prožívání enurézy.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 9 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Bez problémů, mám dost kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Na LT jsem se víc naučil režim, nemusím na to tolik myslet, jde to samo
<i>Hygiena</i>	1	Občas se mi nechce, ale poslechnu mamku
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Je to blbý, mrzí mě to, ale vím, co s tím mám dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů – všechno zvládám

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 10 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Tam je všechno co mi pomáhá
<i>Lázně</i>	2	Nějakou dobu jsem se míň počůřával
<i>Medikace</i>	3	Nějakou dobu jsem se míň počůřával, ale muselo se to hlídat

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	1	Mám víc kamarádů – nejen z LT
Kontakt s dospělými	1	Bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Na LT jsem se víc naučil režim, nemusím na to tolik myslet, jde to samo, ale když se mi to tolik nestává, tak někdy třeba vynechám cvičení nebo piju i večer
<i>Hygiena</i>	1	Občas se mi nechce, ale poslechnu mamku
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Už se to tolik nestává, nemusím se stydět, na LT o tom mluvíme jinak a vím, co s tím můžu dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů – všechno zvládám

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 12 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Tam je všechno co mi pomáhá, hlavně naučení pitného režimu a jak se s tím problémem naučit bojovat
<i>Lázně</i>	2	Nějakou dobu jsem se miň počůrával

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 13 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Mám víc kamarádů – nejen z LT
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Na LT jsem se naučil režim, nemusím na to už myslet, jde to samo, a když se mi to nestává, tak už režim nedodržuju tolik
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Snad je to pryč
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 14 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Hlavně naučení pitného režimu a jak s tím problémem bojovat
<i>Pitný režim</i>	1	To je hodně důležité, abych pil hlavně přes den a ne až večer

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorovaných oblastí chlapcem po LT v roce 2006–2008 udává zlepšení v dodržování režimu – více si jej zafixoval a nemusel na něj tolik myslet. V rámci prožívání enurézy nastala změna v tom, že chlapec po LT v roce 2006 ví, co může pro vymizení enurézy udělat a na LT se nemusí stydět, ani když se to stane a může o tom mluvit. V ostatních oblastech změnu neudává.

Nejlepší je podle chlapce LT, pitný režim a lázně. Chlapec uvádí, že na LT děláme vše, co pomáhá. Pitný režim hodnotí jako velice důležitý a lázně pomohly, protože se nějakou dobu méně pomočoval.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 15 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2-3	LT je pro děti s enurézou velice důležitý, jinak se nikam nedostanou, speciálně se tam dětem věnujete, což je pro ně významné. Pomáhá hlavně v naučení režimu a lepší se prožívání
<i>Lázně</i>	2-3	Pomáhá hlavně v naučení režimu
<i>Medikace</i>	1	Zlepšení frekvence pomočování
<i>Psychoterapie</i>	5	Vůbec nepomáhá

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s nefrologem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 16 – Hodnocení intervencí nefrologem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2-3	LT se hodí pro děti, které mají méně spolupracující rodiče – vy je tam edukujete, naučíte mikčním návykům a motivujete je, což je potřeba. Ale i když děti něco naučíte, vrátí domů a často v tom nemusí pokračovat. Jako reálnou vidím snahu na LT o zlepšení psychosociální situace
<i>Lázně</i>	2-3	Někdy bylo zlepšení frekvence enurézy, jindy ne
<i>Medikace</i>	1	Zlepšení frekvence pomočování
<i>Psychoterapie</i>	5	Minimálně - u sekundárních enuréz
<i>Režimová opatření</i>	1	Pitný a mikční režim má velký význam - zejména pitný režim – jde o rozložení pití do celého dne s omezením večer, 2-2,5 hodiny před spánkem by už tyto děti neměly pít

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 17 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Vyhledává a aktivně navazuje kontakt zejména se staršími dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Je kamarád se všemi dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní, ale nezneužívá toho, vede ostatní děti z oddílu
	III	1	Vychází dobře se všemi dětmi a má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, spolupracuje v kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými moc nekomunikuje, vypadá stydlivě, autoritu respektuje
	II	1	S dospělými se „baví normálně“, adekvátně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, respektuje je jako autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	II	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	III	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Když se počůrá, je smutný, schovává pomočené prádlo a nechce o tom mluvit
	II	3	Když se počůrá, je smutný, je pro něj těžké o tom mluvit, na základě rozhovorů s vedoucími z oddílu již neschovává pomočené prádlo
	III	2	Stydí se za pomočení a mrzí ho to, ale podle jeho slov je s dětmi, kterým se to taky stává, tak je to pro něj lehčí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	II	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	III	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 18 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Vyhledává kontakt hlavně se stejně starými dětmi, mladší moc nevyhledává, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Sblížil se se všemi dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní
	III	1	Vychází dobře se všemi dětmi a má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, v kolektivu spolupracuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými moc nekomunikuje, tváří se stydlivě, autoritu respektuje
	II	1	S dospělými se baví přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, autoritu respektuje

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů – přiměřeně svému věku
	II	1	Bez problémů – přiměřeně svému věku
	III	1	Bez problémů – přiměřeně svému věku
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Když se počůrá, je smutný, schovává pomočené oblečení, nechce o tom mluvit
	II	3	Po počůrání je smutný, na základě rozhovoru se zdravotníkem a oddílovým vedoucím už neschovává pomočené oblečení, je pro něj těžké o tom mluvit
	III	3	Stydí se za pomočení a mrzí ho to, je pro něj těžké o tom mluvit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 19 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Vyhledává kontakt hlavně se stejně starými dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Sblížil se i s mladšími dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní
	III	1	Má hodně kamarádů, vychází dobře se všemi dětmi, je aktivní, v kolektivu spolupracuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými moc nekomunikuje, autoritu respektuje
	II	1	S dospělými se baví přiměřeně věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů – přiměřeně věku
	II	1	Bez problémů – přiměřeně věku
	III	1	Bez problémů – přiměřeně věku
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, schovává pomočené oblečení, nechce o tom mluvit
	II	3	Po pomočení je smutný, po rozhovoru se zdravotníkem a oddílovým vedoucím neschovává pomočené oblečení, je pro něj těžké o tom mluvit
	III	3	Stydí se za pomočení, je pro něj těžké o tom mluvit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře
	II	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře
	III	1	Psychicky i fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 20 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Vyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	2	Kontakt navazuje a udržuje aktivně hlavně s vrstevníky, je dominantní
	III	1	Vychází dobře se všemi dětmi, je aktivní a dominantní, v kolektivu je oblíbený
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	S dospělými komunikuje bez ostychu, autoritu respektuje
	II	2	S dospělými občas komunikuje jako dospělý, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými občas komunikuje jako dospělý, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Po pomočení je smutný, když mluví o pomočování, často říká, že neví, proč se mu to pořád stává
	II	2	Po pomočení je smutný, ale po zapojení do hry se od toho odpoutá
	III	2	Stydí se za pomočení a mrzí ho to, ale nechá se odpoutat prostřednictvím hry
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 21 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně vyhledává a navazuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se zapojuje aktivně, je dominantní
	II	1	Kontakt navazuje a udržuje aktivně se všemi dětmi, je dominantní, ale nezneužívá toho, vede hlavně mladší děti z oddílu
	III	1	Vychází dobře se všemi dětmi a má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, spolupracuje v kolektivu a pomáhá mladším dětem
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými, které nezná z minulého LT moc nekomunikuje, vypadá stydlivě, autoritu respektuje
	II	1	S dospělými navázal a udržuje kontakt adekvátně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, respektuje je jako autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření

<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	II	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	III	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Když se počůrá, je smutný a je pro něj těžké o tom mluvit
	II	2	Když se počůrá, je smutný, ale podle svých slov ví, co může dělat pro to, aby se to nestávalo – dodržovat pitný a mikční režim a cvičit
	III	2	Stydí se za pomočení a mrzí ho to, ale je s dětmi, kterým se to taky stává a všichni se snažíme, aby se to nestávalo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	II	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	III	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 22 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Nevyhledává kontakt s dětmi, ale do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Navázal kontakt se všemi dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní, ale nezneužívá toho
	III	1	Má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, do kolektivu se zapojuje a spolupracuje se všemi dětmi
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými, které nezná z minulého LT, moc nekomunikuje, autoritu respektuje
	II	1	S dospělými se baví normálně, autoritu respektuje
	III	1	Se všemi dospělými komunikuje bez problémů, respektuje je jako autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů, vše zvládá sám a má osvojené hygienické návyky
	II	1	Bez problémů, vše zvládá sám a má osvojené hygienické návyky
	III	1	Bez problémů, vše zvládá sám a má osvojené hygienické návyky
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, nechce o tom mluvit, stydí se
	II	3	Po pomočení je smutný, nechce o tom mluvit, ale cvičí i dodržuje pitný a mikční režim
	III	2	Stydí se za pomočení a mrzí ho to, ale podle jeho slov ví, že pro to může něco udělat a věří, že to bude dobré
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Všechny aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Všechny aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Všechny aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 23 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně vyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se zapojuje bez problémů
	II	1	Kamarádi se všemi dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní
	III	1	Se všemi dětmi vychází dobře a má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, v kolektivu oblíbený
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými moc nekomunikuje, vypadá stydlivě, dospělé, které zná vyhledává, autoritu respektuje
	II	1	Se všemi dospělými se baví stejně, přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, respektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Nemá problémy s dodržováním hranic, pravidel ani režimu
	II	1	Nemá problémy s dodržováním hranic, pravidel ani režimu
	III	1	Nemá problémy s dodržováním hranic, pravidel ani režimu
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Když se počůrá, stydí se, pokud se o tom bavíme, stáčí rychle řeč jinam
	II	3	Když se počůrá, stydí se, s dětmi o tom nemluví, pouze s oblíbenou zdravotnicí
	III	2	Za počůrávání se stydí a mrzí ho, že se to stává, ale podle něho se toho může zbavit díky tomu, co děláme na LT
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 24 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Vyhledává aktivně kontakt s dětmi, do kolektivu se zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kamarádství hlavně s vrstevníky, ale baví se se všemi dětmi, ve skupině dětí různého věku je dominantní
	III	1	Je aktivní a dominantní, spolupracuje se všemi dětmi a má hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	S dospělými moc nekomunikuje, aktivně vyhledává hlavně vedoucí, které zná z minulého LT, autoritu respektuje
	II	1	Navazuje a udržuje kontakt se všemi dospělými, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů adekvátně svému věku, respektuje je jako autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po mokré noci je smutný a podle jeho slov zklamaný, že se to zase stalo
	II	3	Když se počůrá, je smutný, ale věří tomu, že, když bude dodržovat režimová opatření, zlepší se to
	III	2	Stydí se za pomočení, ale věří, že to bude lepší, když se snaží s tím něco dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 25 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně vyhledává kontakt s dětmi, nejvíc s vrstevníky a s dětmi, které zná z minulých LT, do kolektivu se aktivně zapojuje, je dominantní
	II	2	Je kamarád se všemi dětmi, ale nejvíc je v kontaktu se svými vrstevníky, je dominantní a občas před dětmi „machruje“
	III	3	Má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, spolupracuje v kolektivu, ale občas se povyšuje nad některými dětmi, které nejsou rychlé, šikovné, bystré apod.
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	S dospělými komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
	II	2	S dospělými, které zná z minulých LT, se baví jako s kamarády, autoritu ale respektuje
	III	2	S dospělými komunikuje bez větších problémů, často se s nimi baví jako s vrstevníky, respektuje je jako autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Někdy nerespektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	3	Občas nerespektuje hranice, někdy nechce dodržovat pravidla, režimová opatření dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	II	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
	III	1	Bez problémů – adekvátně svému věku
<i>Prožívání enurézy</i>	I	2	Nepočůral se, je schopen o pomočování mluvit, i když je to pro něj podle jeho slov těžké
	II	1	Nepočůral se, je schopen o pomočování mluvit, o pomočování mluví s ostatními dětmi, které se stydí, schovávají prádlo apod.
	III	1	Nepočůral se, mluví o pomočování s ostatními dětmi, které se stydí, schovávají prádlo apod., podle jeho slov věří, že i díky tomu co děláme na LT, se to může zlepšit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	II	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity
	III	1	Bez problémů – zvládá psychicky i fyzicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 26 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně vyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kamarádství se všemi dětmi, v kolektivu dětí je dominantní
	III	2	Vychází dobře se všemi dětmi a má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, občas má tendenci s dětmi manipulovat
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	S dospělými komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	II	2	S dospělými se baví občas jako dospělý, autoritu ale respektuje
	III	2	S dospělými komunikuje bez větších problémů, respektuje je jako autoritu, někdy se s nimi baví jako s kamarády
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů – respektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Někdy nerespektuje hranice, dodržuje pravidla i režimová opatření
	III	2	Někdy nerespektuje hranice – zkouší, kam až může zajít, dodržuje pravidla i režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepočůral se, ale je pro něj stále těžké o pomočování mluvit
	II	2	Nepočůral se, věří, že „už je to pryč“
	III	2	Nepočůral se, ale stále dodržuje režimová opatření a cvičení, aby se to nevrátilo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 27 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Vyhledává aktivně kontakt s dětmi, do kolektivu se zapojuje
	II	1	Kontakt navazuje a udržuje aktivně se všemi dětmi, v kolektivu je dominantní
	III	3	Má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, někdy má tendenci s dětmi manipulovat
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	S dospělými komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
	II	3	S dospělými se někdy baví jako se svými vrstevníky, má tendenci získávat výhody, autoritu ale respektuje
	III	4	S dospělými komunikuje často jako se svými kamarády, občas nerespektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	3	Má tendenci obcházet pravidla a nerespektovat hranice, režim dodržuje
	III	3	Má tendenci obcházet pravidla a nerespektovat hranice, režim dodržuje

<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	2	Přestože se nepomočil, je pro něj těžké o pomočování bez problémů mluvit
	II	2	Přestože se nepomočil, je pro něj těžké o pomočování bez problémů mluvit
	III	2	Přestože se nepomočil, je pro něj těžké o pomočování bez problémů mluvit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	2	Někdy se zdá být nesoustředěný u psychicky zaměřených aktivit a pokud se mu nedaří, vzdává to

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 28 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně vyhledává kontakt s dětmi, zejména s těmi, které zná z minulých LT, v kolektivu je dominantní, ale dává prostor i ostatním – menším a slabším dětem
	II	1	Je kamarád se všemi dětmi, kontakt navazuje a udržuje aktivně, je dominantní, ale nezneužívá toho
	III	3	Má hodně kamarádů, je aktivní a dominantní, často se ale chce v kolektivu prosadit „za každou cenu“
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	S dospělými moc nekomunikuje, autoritu respektuje
	II	2	S dospělými komunikuje více než na začátku LT, autoritu respektuje
	III	3	S dospělými komunikuje občas nevhodně - jako s kamarády, autoritu ale respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	3	Některá pravidla se snaží obcházet, režim dodržuje a hranice většinou respektuje
	III	4	Některá pravidla se snaží obcházet a občas nerespektuje hranice, režim dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepomočil se, o pomočování se dokáže bavit, ale není to pro něj jednoduché
	II	2	Nepomočil se a věří, že už je to pryč, i když obavy, že by se to molo vrátit ještě má
	III	1	Nepomočil se a věří, že už se to nevrátí – stále cvičí, dodržuje pitný a mikční režim
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	3	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorovaných oblastí na LT lze říci, že se změnila oblast kontaktu s dětmi – chlapec v roce 2006 a 2007 vycházel dobře se všemi dětmi, v roce 2008 se ke konci LT nad některými dětmi povyšoval a chtěl se prosadit „za každou cenu“.

V kontaktu s dospělými neměl chlapec výraznějších problémů, pouze v roce 2008 měl občas tendence nerespektovat autoritu a nerespektovat nastavené hranice a obcházet pravidla, režim vždy dodržoval. V oblasti hygieny neměl chlapec nikdy problémy. V prožívání enurézy u chlapce došlo k posunu od studu a schovávání pomočeného oblečení po motivaci ke spolupráci na vymizení enurézy. Oblast odolnosti byla bez problémů, pouze v roce 2008 někdy vzdávat určité činnosti, pokud se mu v nich nedařilo.

Psychologické posouzení

Chlapec měl v letech 2006 a 2007 potíže se sociálním začleněním (ve světě se trochu cítil jako „cizinec“), což se v roce 2008 proměnilo ve větší sociální angažovanost, tendenci k sebeprosazení a k soutěživosti a v celkově ve větší aktivitu směřovanou k sociálnímu prostředí. Jeho původní problémy v oblasti sebepojetí se vylepšují, získává více sebevědomí, což se promítá i do prožívání enuretických obtíží: enuréza ho již tolik „neovládá“, zlepšena schopnost prožívat radost, pozitivnější emoční ladění. V průběhu let se proměňuje (ve smyslu k lepšímu) nasazení na výkon, schopnost lépe pracovat se svou energií. Jde o dítě celkově úzkostnějšího ladění, jeho úzkost v roce 2008 nabývá podoby perspektivní tenze (spojené s výraznými obavami směřovanými do budoucnosti). I přesto je ale schopen lépe prožívat radost.

Zřetelné jsou problémy s mateřskou autoritou a se vztahem k matce. Nelze vyloučit obtíže v psychosexuálním vývoji.

Vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 29 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007 a 2008

Subškály CDI	2007	2008
<i>Špatná nálada</i>	35	35
<i>Interpersonální obtíže</i>	5	5
<i>Nevýkonnost</i>	20	20
<i>Anhedonie</i>	65	20
<i>Snížené sebehodnocení</i>	5	20

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.1 Shrnutí případové studie 1

Chlapec se narodil v roce 1994 a trpěl primární noční enurézou do roku 2008. Na LT byl 3x. Žije v úplné rodině a má mladšího bratra. Matka se pomočovala do 15 let. Reakce rodičů na pomočování byly různé – někdy pomočení přešli mlčením, jindy mu matka řekla, „že je čuně“. Chlapec se za pomočování styděl a nechtěl o něm mluvit, což se po LT změnilo. Byl také na táboře pro děti bez problémů s pomočováním, ale tam musel tajit, že se pomočuje a nikdo mu nepomáhal s pitným režimem. Podle matky si chlapec vždy LT moc užil bez obav z pomočení, byl motivovaný ke spolupráci na vymizení enurézy, cvičil a dodržoval pitný režim a snížila frekvence pomočování. Chlapec uvedl, že na LT nemusí nic skrývat, nikdo se mu nesměje, má tam kamarády a „pomáhá mu to“. Odborníci se domnívají, že je LT pro děti s enurézou velmi důležitý, protože se jinak nikam nedostanou. Podle nich pomáhá hlavně v tom, že se děti naučí režimová opatření a zlepší se jejich prožívání. Domnívají se ale, že děti často doma nepokračují v tom, co se na LT naučily. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve dvou níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- chlapec si užil LT bez obav z pomočení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- byl motivován k tomu, aby se problémům s pomočováním postavil,
- snížila se frekvence pomočování na základě intervencí z LT – cvičení, dodržování pitného režimu a pozitivního myšlení,
- zvýšilo se mu sebevědomí,
- utužil si režimová opatření.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- hygiena – chlapec po LT neschovával pomočené prádlo,
- prožívání enurézy – vědomí, že se svými problémy není sám a může o nich beze studu mluvit a naučil se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.2 Případová studie 2

Rodina - vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1997 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a mladším bratrem (narozen roku 2001). Matka i otec vystudovali odborné učiliště a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen kolem druhého roku chlapce. Matka uvedla, že chlapce dávala na nočník ráno a pak vždycky po hodině nebo víc - jak kdy, jak jí radila její matka.

Chlapec ve škole nemá problémy, dobře vychází s učiteli i se spolužáky, učí se dobře. Po škole chodí na náboženství a rybářský kroužek. Matka uvažovala o tom, že by chlapce přihlásila na náboženský tábor, „ale mám strach, že když ho tam dám a stane se mu to zkraje, že se mu děti budou smát a on z toho bude nešťastný“. Matka se ptala v roce 2007 a 2008 chlapce, zda by chtěl na tento tábor jet. „Řekl mi, že mu je to jedno. Teď má jet na hory, asi ho tam nepustím - bude mokrý“.

Matka udává, že svléká a povléká postel, protože chlapec to neumí a byla překvapená, když to po LT 2006 zvládl. Chlapec se po pomočení chodí sám osprchovat. Podle matky bratr chlapce enurézu „nevnímá nijak divně, protože se taky se občas počůrá (1x za 2 až 3 měsíce) a netrápí se tím“. Matka s mladším dítětem kvůli pomočování nenavštívila žádné odborníky. „Přičítám to nachlazení, válí se nebo večer dostane napít, má to tak od malička“.

Matka uvádí, že se „chlapec s bratrem nemají od malinka nemají rádi – jako kojence ho chytl za vlasy a chlapec pak mluvil o tom, že ho nechce, ať ho vrátíme. Byl asi odstrkovaný – já se ale snažím brát oba stejně. Měla jsem to samé se sestrou, taky jsme o 4 roky od sebe. Já jsem sestru musela brát všude s sebou, vím, že mu dělám to samé, ale nevím co s tím jiného“. Chlapec je podle matky také našťvaný z toho, že musí brát mladšího bratra všude s sebou. Bratr chlapce v roce 2008 opakoval 1. třídu ZŠ. Matka k tomu dodává: „nestíhal to ve škole, učitelka na něj křičela, má diagnózu hyperaktivní, neposedí, má vrozenou vadu sluchové vnímavosti. Byli jsme u klinické psychologičky, ta doporučila pedagogickou psychologičku – řekla, že je to nezralost. Musím se s ním učit, ale když přijdu večer

z práce, tak to nestíhám. Teď už mu to jde, protože to bral už jednou, ale bojím se, co bude v 2. třídě. Žádné léky nebere, ale možná by měl. Já jsem prodělala mozkovou dysfunkci, byla jsem asi v 5 letech u dětského psychiatra, měla jsem nějaké prášky a byla jsem hodně utlumená, tak se bojím. Přemýšlela jsem, že kdyby to bylo horší, že bysme to zkusili“.

Mladší bratr byl na LT v roce 2008 s chlapcem. Vůči dětem byl bratr agresivní a chlapec si podle svých slov LT 2008 moc neužil, protože „musel pořád hlídat bratra, aby něco nevyváděl“. Chlapec se na LT 2008 za mladšího bratra styděl a matka uvádí: „nebylo mu příjemné, když jsem mu řekla, že má za mladšího bratra na LT zodpovědnost“. Matka k agresivitě mladšího syna uvádí: „brání se tím, protože se mu děti smějí, že propadl a je tlustý - neumí se jinak bránit než ránou“. „Taky když byly děti malé, tak do manžela bušily a manžel se tomu smál. Když byly větší, tak už dostaly na zadek – otec je jinak nechává. Na mě to zkusí, ale to jim netoleruju, ani když mi mladší syn řekne, že jsem kráva, ať jdu do prdele – manžel si to nechá a pak křičí. Takhle se chovají při zprávách – to je vždycky řev. Ptala jsem se jich proč to dělají – když jsem s nima sama doma, nedělají to. Mladší syn řekl, že to dělat musí. Starší syn řekl, že když to dělá táta, on to bude dělat taky. Když se pohádáme s manželem, starší syn za mnou přijde a ptá se mě, jestli se budeme rozvádět – já mu říkám, že ne - hádáme se kvůli nedostatku peněz“.

Podle matky má mladší syn povahu po tchánovi, tchán pije a dával mu asi před 2 roky taky pivo. Matka se domnívá, že to může mít vliv na školní výsledky mladšího syna. Možná se tak chovají, protože žijeme 2 rodiny pod jednou střechou – „v roce 2008 přibyla ještě švagrová, každý klukům říká něco jiného a oni neví, čím jsou“.

Reakce rodičů na pomočení v roce 2006: „snažím se mu to neztěžovat, ale občas mi to ujede a zlobím se na něj, třeba mu řeknu – už zase a ptám se ho, jestli dodržoval všechno, co musí“. Chlapec k reakcím rodičů na pomočení uvádí, že „táta je naštvaný a mamka nic neříká, jen abych to sklídl, ale myslím, že je z toho smutná“. Reakce rodičů na pomočení v roce 2007 a 2008: „už jsme si na to zvykli, manžel je takový drsný, ale já staršího syna chráním, přeci za to nemůže a nedělá to naschvál“.

Pro rodinu je enuréza chlapce podle slov matky omezením, protože nemohou nikam jet a stojí to dost peněz – praní osobního i ložního prádla a „prací polštář“.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina bydlí v domě, který má 2 bytové jednotky – v druhé bydlí rodiče matky a její švagrová. Bytová jednotka, ve které rodina chlapce bydlí má 5 místností. Byt je vybaven starými věcmi a není pravidelně uklízen. Chlapec sdílí pokoj spolu s bratrem.

Chlapec budí dojem, že je pomalejší a nezvládá všechny mentální aktivity jako vrstevníci. Chlapec rád pomáhá matce v domácnosti a je velice soběstačný a samostatný. Nemá mnoho povinností, ale většinou je plní. S bratrem má napjaté vztahy, neustále se hádají a nadávají si.

Matka je podle autorky pomalejší, ale o syny se zajímá, přestože není důsledná. Vzhledem k tomu, že do práce denně hodinu dojíždí, po příjezdu domů se stará o domácnost a na chlapce jí mnoho času nezbyvá. Matka se značně zadržává a zdá se být hodně roztěkaná a jakoby se bála, že autorka „na něco přijde“. Matka se snaží dávat oběma dětem stejné množství pozornosti, ale je patrné, že mladší sourozenec jí má více, zřejmě i díky problémům ve škole. Otec se o chlapce mnoho nezajímá, ale více o mladšího syna. Otec byl vždy při přítomnosti autorky na zahradě nebo v dílně. Rodiče chlapce spolu komunikují velice spoře formou předávání informací. Kontakt s manželem navazuje matka.

Enuréza

Chlapec trpí primární noční enurézou. Asi 2 roky se chlapec pomočuje 1–2x měsíčně, předtím skoro denně. Matka se domnívá, že to bylo tím, že chlapec dodržuje pitný režim a taky po kapkách – asi po ½ nebo 1 roce se to zlepšilo.

Tabulka č. 30 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Nepravidelně, měsíčně, max. 3x	1x	Nepravidelně, měsíčně asi měsíc po LT, max. 2x
2007	Nepravidelně, měsíčně, max. 2x	1x	Nepravidelně, měsíčně asi měsíc po LT, max. 1x
2008	Nepravidelně, měsíčně, max. 2x	1x	Nepravidelně, měsíčně asi měsíc po LT, max. 1x

Zdroj: vlastní výzkum

Matka se domnívá, že se chlapec pomočí, když pije večer mléko, ale po Coca cole se mu to nestává. Dodává, že se taky vždy pomočí, když se nastydne nebo když je ve stresu – často se s manželem hádají. Podle matky se chlapec taky pomočuje, protože tvrdě spí. Matka k tomu dodává: „ptal se mě i doktor v urologické ambulanci, jak tvrdě chlapec spí a pak nám dal kapky do nosu“. Chlapec uvádí, že se pomočí, když si nedojde před spaním na wc nebo zapomene kapky. To se stává asi 1x za měsíc. Matka doplňuje: „tchánův bratr se počůrával do 14 let, švagrová do puberty – lekla se jako malá čerta“.

O enuréze chlapce ví spolužák - kamarád z LT, v roce 2005 ton řekl dětem ve škole. Děti se chlapci smály, ale on to spolužákovi vrátil. Spolužák má problém se stolicí a chlapec před spolužáky řekl, že smrdí.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se LT zúčastnil v roce 2005, 2006, 2007 a 2008. O LT se matka dozvěděla od někoho z nemocnice (její matka tam pracuje). Chlapec nechtěl jet, byl v 1. třídě ZŠ – „bylo to narychlo, asi 2 dny před LT“. Chlapec chce jet na LT vždy znovu – matka udává, že byl vždy moc spokojený a užil si to bez obav. „Přijel nadšený, já jsem o něj měla první 2 roky na LT strach, aby nebyl odstrkovaný“.

Po LT 2006 se chlapci podle matky dařilo víc dodržovat pitný režim, ale pouze několik dnů. Cvičení, které se chlapec na LT naučil nikdy doma dlouho nedělal. Chlapec v roce 2006 udává, že „na LT to bylo fajn všechno – kamarádi, vedoucí a soutěže i hry a taky se nic neděje, když se to někomu stane“. V roce 2007 matka uvádí, že je chlapec na LT moc rád a vidí v něm význam, má tam hodně kamarádů, nikdo se mu nesměje a posílí si ty věci, co má dělat, takže pojede znovu.

V roce 2006 chodil chlapec spát kolem 21. hodiny, v roce 2007 a 2008 kolem 21.30. O víkendu chodí spát, podle matky, déle – dívá se na televizi. Chlapec vypije asi 1,5 litru tekutin denně, po 18. hodině vypije už jen 1 skleničku.

Matka udává: „význam každého LT pro chlapce je, že se nenudí a pořád má co dělat. Význam pro rodiče podle matky: chlapec je spokojený, vím, že se o děti staráte moc dobře a nenudí se doma“. Nemám ho kam dát, bojím se, aby se nepočůрал, byl by pro všechny počůránek, tak jsem ráda, že může s vámi na LT“. Podle chlapce má LT velký význam, „protože se to může zlepšit, naučil jsem se tam cvičit a správně pít a hlavně nemusím být doma a jsem mezi kamarádama“.

V roce 2008 byl chlapec na LT s bratrem. Matka chtěla, aby bratr s chlapcem na LT jel, protože chlapci se tam vždycky moc líbilo a pomáhá mu to. Mladšího syna by, podle slov matky, na jiný tábor nevzali, protože se občas pomočuje. Chlapec ani jeho bratr nechtěli, aby mladší bratr na LT jel. Bratr chlapce po LT v roce 2008 říkal, že už nikdy nepojede, ale pak mluvil o skvělé stezce odvahy a dalších hrách. Jediné, co se mu nelíbilo, byla strava. Matka je podle svých slov ráda, že mladší bratr na LT v roce 2008 byl, „měl tam režim a něco musel, i když starší syn si LT s ním tak neužil“. Chlapec k tomu dodává: „brácha mi dělal ostudu, kámoši za mnou chodili a říkali mi, ať s ním něco udělám, ale s ním nikdo nic neudělá. Chtěl bych jet znovu, ale bez něj“. Význam LT pro rodiče v roce 2008 dle matky: „odpočinuli jsme si od obou dětí a vymalovali jsme“.

Kdyby měl chlapec někomu LT enuréza doporučit, řekl by mu „že to mám taky a už se mi to zmírnilo, jak jezdím na LT, taky proto, že jsem cvičil“.

Intervence

Podle slov matky se chlapec nepřestal pomočovat, do 3 let mu dávala pleny. Chlapec je v péči pediatra a nefrologa. Asi ve 4 nebo 5 letech se matka domluvila s pediatrem a od té doby chodí do urologické ambulance. „V roce 2006 tam byl jiný doktor a ten řekl, že když se nepočůrá měsíc, snížit na 1 kapku, když se nepočůrá 2 měsíce, tak vysadit úplně. Zkusili jsme to, ale pak se začal zase počůrávat – počůrával se obden. Po kapkách se to ale dost zlepšilo – byl mokrý 1-2x měsíčně,

pak náš nefrolog říkal, že se nesmí vysazovat“. Adiuretin kapky bere chlapec asi od 5 let.

Chlapec dodržuje pitný režim – pije do 17 hodin. Matka ale uvádí, že chlapec pije málo a k večeru se chce hodně napít. Chlapec podle matky ví, že nesmí – jeden čas pil z kohoutku v koupelně. Chlapec podle svých slov vypije asi 2 litry tekutin denně, „mamka říká, že se má pít 3 litry“.

Po každém LT vždy chvilku cvičí, ale pak ho matka nekontroluje a on přestane. Zaznamenávali chvíli i suché a mokré noci – matka neví, jak dlouho to bylo a kdy. Matka zkoušela i buzení na močení v noci, ale ráno byl chlapec stejně mokrý.

Pediatr ví o LT od rodičů – vždy si jdou pro potvrzení o zdravotním stavu dítěte před LT. Chlapec k pediatrovi často nechodí, ale matka říká, že je na tom chlapec po LT lépe, pomáhá mu to. Pediatr uvádí: „znám celou rodinu, jejich výchovné prostředky – spíš než domluva a vysvětlení tam používají pohlavky a křičení. Otázka výchovy a rodinného zázemí je u dětí s enurézou velice důležitá. Na to, že je rodina základ, jsem taky matku upozorňoval. Je třeba si na dítě udělat čas, společně se setkat u jídla, povídat si, neodsuzovat. V rodině to ale funguje jinak – jsou citliví, ale prudcí“.

Pediatr uvádí, že na chlapci pozoruje vždy krátce po LT zlepšení, ale s návratem do stejného prostředí se to často rychle změní do předchozího stavu před LT“. Názor pediatra na enurézu: „je to hodně individuální, myslím, že příčina je v reakci dětí na negativní rodinné prostředí, může to být narození sourozence, upozornění na sebe, jsou to myslím hlavně psychické potřeby. Většina dětí dnes také tráví hodně času u televize a počítače, což jim jistě nepomáhá ke zklidnění a psychické pohodě před spaním“.

Chlapec dochází do ambulance za nefrologem od pěti let každého ½ roku. Názory nefrologa na enurézu a LT - viz případová studie 5.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 31 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Má snahu si shánět kamarády, i když jich ve vsi moc není, po LT jich měl hodně
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Nemá s dospělými problém a autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Nechce se mu dodržovat některá pravidla ani režim, dávám mu zákazy, je hodně náladový, když má náladu, udělá všechno, s manželem se hádá
<i>Hygiena</i>	2	Peřinu nechával smuchlanou, byli jsme v práci od šesti hodin, když jsem byla doma, udělala jsem to já a šel se hned osprchovat. Teď máme prací polštář, nechá to na posteli - vynadala jsem mu – tak to hodí přes židli nebo rozhodí ven. Musí se na tom podílet, o sprchování mu nemusíme říkat, musí sám – je to lepší, na LT prý taky musí, to je dobře
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Když spí u babičky a počůrá se, tak mu řekne, že už ho tam nechce a někdy mu asi i vynadala a on jí na to řekne, že za to nemůže – je nemocný, asi ho to trápí. Zezačátku plakal a já jsem mu říkala, že za to nemůže, trápí se tím. Po LT je to ale vždycky lepší
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	To je bez problémů, ale vydrží jen u toho, co ho baví

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 32 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Posílí si tam věci, které musí dodržovat a taky se nějakou dobu miň počůrává
<i>Pitný režim</i>	2	Když se nenapije moc večer, tak to pomáhá
<i>Adiuretín</i>	1-2	To se o hodně zlepšilo, před nima se počůrával pořád
<i>Buzení na močení v noci</i>	5	Stejně byl mokrý
<i>Lidový léčitel</i>	5	Ten zjistil, že má syn v těle d'áblíky a že nemá žádný cukr. Léčitel vyháněl d'áblíky a pak se asi 4 noci za sebou chlapec hodně pomočil. Už bych tam nikdy nešla. Navíc zakázal mléčné výrobky, když mléko tak mandlové – dělal ho z rozmačkaných mandlí a napustil do toho vodu. Nařkl mě, že nemám zájem na vyléčení dítěte

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 33 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	To je pořád stejné – na vsi moc kamarádů není, ale snaží se s dětmi navázat kamarádství, po LT to bylo lepší – našel si tam kamarády
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	S dospělými nemá problém, i když umí odmílovat
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Nechtěl se mu dodržovat pravidla a režim – s manželem se často dohaduje
<i>Hygiena</i>	2	Je zvyklý se po počůrání osprchovat, ale peřinu nechá jak je – po LT jí stáhl a hodil ven
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Je to pořád stejné, myslím, že ho to trápí, ale na LT vidí ostatní děti, tak je to lepší
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	To je bez problémů, ale nevydrží u toho, co ho nebaví

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 34 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Posílí si tam věci, které musí dodržovat a taky se nějakou dobu miň počůrává
<i>Pitný režim</i>	2	Když se nenapije moc večer, tak to pomáhá
<i>Adiuretin/Minirin</i>	1 - 2	To se o hodně zlepšilo, před nima se počůrával pořád
<i>Buzení</i>	5	Stejně byl mokrý

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 35 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	To je pořád stejné – na vsi moc kamarádů není, ale snaží se s dětmi navázat kamarádství. Po LT to bylo lepší – našel si tam kamarády – mají společný problém a to je asi spojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	Teď jde asi do puberty, tak mi začal odmouvat, ale ve škole to myslím nedělá
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Nechce se mu nic, když nemá náladu
<i>Hygiena</i>	2	Někdy ho musím honit do sprchy, ale jinak je to bez problémů – po počůrání rozhodí peřinu
<i>Prožívání enurézy</i>	2	U babičky si to pořád hodně bere, ale jinak myslím, že i když mu to není jedno, bere to, jak to je a po LT líp
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	To je bez problémů, ale nevydrží u toho, co ho nebaví

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 36 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Posílí si tam věci, které musí dodržovat a pomáhá mu to i tak, že v tom není sám, taky se nějakou dobu miň počůrává
<i>Pitný režim</i>	2	Když se nenapije moc večer, tak to pomáhá
<i>Adiuretin/Minirin</i>	1-2	To se o hodně zlepšilo, před nima se počůrával pořád

Zdroj: vlastní výzkum

Analyza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou po LT v roce 2006–2008 lze konstatovat, že došlo k posunu u některých sledovaných oblastí. Jednalo se vždy po LT o zlepšení prožívání enurézy. Matka udává, že po LT se chlapec kvůli enuréze tolik netrápí a taky se mu daří dělat něco pro to, aby se nepomočoval (dodržuje režimová opatření). V oblasti hygieny podle numerického značení nedošlo ke změně, podle slovního hodnocení se změna udála - chlapci po LT dařilo pomáhat s úklidem po pomočení. K oblasti kontaktu s dospělými matka uvádí, že chlapec odmouvá, proto

zde označila zhoršení (v roce 2008). V ostatních oblastech nedošlo podle matky k žádné změně.

Jako to co pomáhá matka vidí Adiuretin – chlapec se po něm minimálně pomočuje, stejně jako když dodržuje pitný režim. Podle matky také pomáhá LT - chlapec si LT vždy užije bez obav a zároveň si posílí věci, které by měl v rámci enuretického režimu dodržovat.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 37 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je bez problémů, mám kamarády spíš ve škole
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je v pohodě
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Někdy se mi něco nechce nebo zapomenu, ale většinou je to bez problémů
<i>Hygiena</i>	2	Mamka mě vždycky nažene do koupelny, někdy se mi nechce
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Už jsem si zvykl, ale není mi to jedno
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Myslím, že bez problémů všechno zvládám

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 38 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1-2	Když na LT cvičíme a pijeme, tak to pomáhá a taky tam mám kamarády a je to všechno fajn
<i>Pitný režim</i>	2	Pomáhá, ale ne vždycky
<i>Adiuretin</i>	3	Nepočurám se tak často

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 39 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	To je pořád stejné, díky LT mám hodně kamarádů, na vsi tolik ne
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	V pohodě, mamka občas říká, že odmlouvám a jsem hubatej
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Snažím se všechno dodržovat, ale někdy zapomenu nebo se mi nechce
<i>Hygiena</i>	2	Mamka mě už nemusí tolik nutit do koupelny

<i>Prožívání enurézy</i>	2	Už to není jako dřív, třeba na LT vidím, že jsou na tom děti i hůř, tak jsem se s tím smířil, i když doufám, že to bude dobrý
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Nejdou mi úplně všechny věci, ale dobrý

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 40 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1-2	Je to tam fajn, pomáhá mi, když na LT cvičíme a pijeme, mám tam kamarády
<i>Pitný režim</i>	2	Pomáhá, ale ne vždycky
<i>Minirin</i>	3	Nepočurám se tak často

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 41 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Nic se nezměnilo, jen jsem zjistil, že mě některé děti posuzují podle bráčky a když se blbě chová, tak se se mnou nechtějí kamarádit, i když jsem jiný
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Občas jen třeba hned neposlechnu mamku, ale jinak dobrý
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy se mi něco nechce
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů, já jsem si to odnesl z LT, až mi mamka říkala, ať se tolik nespřechuju
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Štve mě to, i když to není tak často, ale i tak vím, že třeba 2x za měsíc se to stane a já to nemůžu moc ovlivnit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Zvládám všechno, ale některý sporty mě nebaví

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 42 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1-2	Je to tam všechno fajn, pomáhá mi, když na LT cvičíme a pijeme, je tam hodně kamarádů
<i>Pitný režim</i>	2	Pomáhá, ale ne vždycky
<i>Minirin</i>	3	Nepočurám se tak často

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Na základě výpovědi chlapce po LT v roce 2006–2008 se událo ve sledovaných oblastech několik změn. Ke zlepšení došlo v oblasti hygieny – chlapec se v roce 2006 a 2007 sám nešel vysprchovat ani nepomáhal s úklidem po pomočení, v roce 2008 s těmito činnostmi neměl problém. Podle chlapova

hodnocení pomocí škály je patrné zhoršení v oblasti kontaktu s dětmi i s dospělými, v oblasti dodržování hranic, pravidel režimu a v oblasti odolnosti, zejména v roce 2008. Na základě analýzy slovního zhodnocení to tak jednoznačné není. Oblast prožívání enurézy zůstala podle číselného hodnocení beze změn, slovní hodnocení naznačuje drobnou změnu vždy po LT.

Podle chlapce nejvíc pomáhá LT a pitný režim, dále pak Minirin. Podle něj je vše na LT vždy fajn a pomáhá mu to, co tam dělá (cvičení, dodržování pitného režimu). Po všech intervencích dochází ke snížení frekvence pomočování.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 43 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1-5)	Slovní hodnocení
<i>Zájem a péče rodičů</i>	1	Děti nejvíc potřebují lásku v rodině, rodina se musí dítěti věnovat
<i>Medikace</i>	2	Vždy je důležité se snažit řešit příčinu – nasazení prášků a spreje je jednoduché a rychlé
<i>Režimová opatření</i>	1	Říkám rodičům, aby nejdřív zařadili opatření pro tyto děti, tzn. zaměřit se na pitný režim – aby děti vypily ve škole kolem 1,5 l minerálky. Nejvíc aby vypily do 14 hodin, od 17 hodin spíš omezovat a už nepít nic sladkého. Dále aby se děti před spánkem 3x během 20 minut vymočily, aby měly prázdný močový měchýř
<i>Cvičení, psychologické intervence</i>	3	Mohou pomáhat
<i>LT</i>	2	Určitě má význam, je to pro děti podpora

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s nefrologem

Viz případová studie 5.

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 44 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Aktivně navázal kontakt s dětmi z minulého roku, ale s ostatními dětmi ne, je spíše pasivní, moc nekomunikuje
	II	3	Pasivně navázal kontakt se všemi dětmi, je uzavřenější, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, kamarádí se dvěma vrstevníky
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, nemá potřebu navazovat s dospělými kontakt, reaguje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	2	Nevyhledává kontakt s dospělými, ale komunikuje s nimi přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	III	1	Navázal a udržuje kontakt s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	4	Není zvyklý se sám po pomočení osprchovat, nemá zažité všechny hygienické návyky
	II	2	Nemá zafixované všechny hygienické návyky, ale za spolupráce oddílových vedoucích vše zvládne
	III	1	Vše zvládá sám s připomínáním oddílových vedoucích
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, ale nechce o tom mluvit – stydí se
	II	4	Stydí se za pomočování a nechce o tom mluvit
	III	3	Stále se za pomočování stydí, ale když se o tom mluví, pasivně se zapojuje – vidí, že se z toho nic nedělá
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	U fyzických i psychických aktivit se mu daří hůře než vrstevníkům
	II	2	U fyzických i psychických aktivit se mu daří hůře než vrstevníkům
	III	2	U fyzických i psychických aktivit se mu daří hůře než vrstevníkům

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 45 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Aktivně navázal kontakt hlavně s dětmi z minulého roku, je spíše pasivní, do kolektivu se zapojuje
	II	2	Navázal kontakt se všemi dětmi, je pasivnější než jeho vrstevníci, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, má 2 kamarády vrstevníky

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Nemá potřebu navazovat kontakt s dospělými, komunikuje s nimi přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	2	Nevyhledává kontakt s dospělými, komunikuje s nimi přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Navázal a udržuje kontakt s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	4	Není moc soběstačný, nemá osvojené všechny hygienické návyky
	II	3	Nemá zafixované všechny hygienické návyky, ale s podporou oddílových vedoucích vše zvládne
	III	2	Vše zvládá sám s připomínáním oddílových vedoucích
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, stydí se za to a nechce o tom mluvit
	II	4	Stydí se za pomočování a nechce o tom mluvit, i když ví, že může
	III	3	Stydí se za pomočování, když se o tom mluví, pasivně se zapojuje – ví, že se z toho nic nedělá
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	U fyzických i psychických aktivit se mu nedaří tak jako vrstevníkům
	II	2	U fyzických i psychických aktivit se mu nedaří tak jako vrstevníkům
	III	2	U fyzických i psychických aktivit se mu nedaří tak jako vrstevníkům

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 46 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Navázal pasivně kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se zapojuje
	II	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, má 2 kamarády vrstevníky
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Pasivně navázal kontakt s dospělými, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	1	Aktivně udržuje kontakt s oddílovými vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	3	Nemá zafixované všechny hygienické návyky
	II	2	Nemá zafixované všechny hygienické návyky, ale pod dohledem oddílových vedoucích vše zvládne
	III	1	Vše zvládne s připomínáním oddílových vedoucích

<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, stydí se a trápí ho to, nechce o tom mluvit
	II	3	Stydí se za pomočování a nechce o tom mluvit, ale ví, co může udělat pro to, aby se to nestávalo
	III	2	Stydí se za pomočování, ale je schopen o tom mluvit a ví, co může sám dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	U fyzických i psychických aktivit je slabší než vrstevníci
	II	2	U fyzických i psychických aktivit je slabší než vrstevníci
	III	2	U fyzických i psychických aktivit je slabší než vrstevníci

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 47 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Navázal kontakt s vrstevníky a staršími dětmi, do kolektivu se zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, má 2 kamarády (vrstevníci)
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt s oddílovými vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	3	Není zvyklý se osprchovat sám po pomočení, mýt si ruce po wc apod.
	II	2	Při připomínání oddílových vedoucích vše zvládá bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení je smutný, stydí se o tom mluvit
	II	3	Stydí se za pomočování, říká, že za to nemůže, ale ví, co může udělat pro to, aby jeho problémy vymizely
	III	2	Stydí se za pomočování, ale ví, co může sám dělat pro vymizení jeho problémů
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	U fyzických i psychických aktivit je slabší než vrstevníci
	II	3	U fyzických i psychických aktivit je slabší než vrstevníci
	III	3	U fyzických i psychických je výrazně slabší než vrstevníci

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 48 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Rychle navázal kontakt hlavně s dětmi z roku 2005 a 2006, do kolektivu se zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, má 3 kamarády vrstevníky, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, má 3 kamarády vrstevníky
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulého LT, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	2	Nemá potřebu se mýt, po rozhovoru s oddílovými vedoucími je to lepší
	II	1	Bez větších problémů vše zvládá
	III	1	Bez větších problémů vše zvládá
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Stydí se za pomočení, ale ví co proti tomu může dělat a že v tom není sám
	II	2	Stydí se za pomočování, ale ví, že v tom není sám a co může udělat pro to, aby se nepomočoval
	III	2	Stydí se za pomočování, ale ví, že jsou na tom ostatní děti podobně a může s tím něco dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity nezvládá dobře v porovnání s vrstevníky
	II	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity nezvládá dobře v porovnání s vrstevníky
	III	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity nezvládá dobře v porovnání s vrstevníky

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 49 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s dětmi z minulého LT, do kolektivu se zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, má 3 kamarády v jeho věku
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	2	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo, po rozhovoru s vedoucími je vidět změna
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Pomočování ho trápí, ale ví, že na tom jsou děti podobně a snaží se s tím něco dělat
	II	2	Pomočování ho trápí, ale snaží se něco udělat pro to, aby se nepomočoval
	III	2	Pomočování ho trápí, ale věří, že když pro to bude něco dělat, změní se to
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu dělají problémy – má malou výdrž
	II	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu dělají problémy – má malou výdrž
	III	3	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu dělají problémy – má malou výdrž

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 50 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s dětmi z minulých LT, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, mezi vrstevníky má kamarády
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	2	Hygienu vykonává s nevolí, často zapomíná na mytí rukou apod.
	II	2	Často zapomíná na mytí rukou apod., s připomínáním vedoucích je to bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Je nešťastný z toho, že se pomočuje, ale nestává se mu to tak často, tak je to lepší
	II	2	Je nešťastný z toho, že se pomočuje, ale nestává se mu to tak často, tak věří, že to pomine
	III	2	Je nešťastný z toho, že se pomočuje, ale nestává se mu to tak často, tak věří, že to brzy zmizí úplně
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu nejdou tak dobře jako ostatním dětem
	II	2	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu nejdou tak dobře jako ostatním dětem
	III	2	Fyzicky a psychicky zaměřené aktivity mu nejdou tak dobře jako ostatním dětem

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 51 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi dětmi, navázal kamarádství s vrstevníky
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	II	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režim
	II	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režim
	III	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režim
<i>Hygiena</i>	I	2	Hygienické návyky má osvojené, ale často na ně zapomíná
	II	2	Hygienické návyky má osvojené, ale často na ně zapomíná – s připomínáním je to bez problémů
	III	1	S připomínáním bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Po pomoci je smutný, trápí ho, že se mu to stává, ví co s tím může dělat
	II	2	Pomočování ho trápí, ale ví, co může sám dělat a věří, že to zmizí
	III	2	Pomočování ho trápí, ale ví, co může sám dělat a věří, že to odezní
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	V porovnání s vrstevníky je méně fyzicky i psychicky zdatný
	II	2	V porovnání s vrstevníky je méně fyzicky i psychicky zdatný
	III	2	V porovnání s vrstevníky je méně fyzicky i psychicky zdatný

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 52 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje, chování jeho bratra (je agresivní) se ale negativně odráží i na jeho vztazích s dětmi
	III	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, ale děti se s jeho bratrem (je agresivní) ani s ním nechtějí kamarádit
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi vedoucími, rychle s těmi z minulých LT, komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	II	1	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	III	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, někdy nerespektuje autoritu

Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy nedodržuje pravidla
	III	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy nedodržuje pravidla
Hygiena	I	3	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo
	II	2	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo, po rozhovoru s oddílovými vedoucími je vidět mírné zlepšení
	III	2	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo, po rozhovoru s oddílovými vedoucími je vidět mírné zlepšení
Prožívání enurézy	I	2	Pomočování je pro něj velice nepříjemné, ale snaží se dodržovat režimová opatření a doufá, že to bude pryč
	II	2	Pomočování je mu nepříjemné, ale dodržuje režimová opatření a věří, že se to spraví
	III	2	Dlouho se nepomočil a věří, že to bude dobré
Odolnost – psychická a fyzická	I	3	Není moc fyzicky ani psychicky zdatný, je silnější postavy
	II	3	Není moc fyzicky ani psychicky zdatný, je silnější postavy
	III	3	Není moc fyzicky ani psychicky zdatný, je silnější postavy

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 53 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Navázal kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje, jeho bratr se nechová hezky k dětem a to se dotýká i chlapce
	II	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje, stydí se před dětmi za agresivní chování svého bratra
	III	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, ale děti se s jeho bratrem nechtějí kamarádit - je agresivní, chlapec si taky těžko hledá kamarády
Kontakt s dospělými	I	1	Navázal kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	II	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, někdy nerespektuje autoritu
	III	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, někdy nerespektuje autoritu
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy nedodržuje pravidla
	III	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy má tendenci obcházet pravidla
Hygiena	I	4	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo – je silný a zapáchá
	II	3	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo, po rozhovoru s vedoucími je to lepší
	III	3	Nemá potřebu se mýt a měnit si prádlo, po rozhovoru s vedoucími je to lepší

<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Přestože se nepomočuje moc často, není mu to jedno a přál by si, aby už to bylo pryč
	II	2	Nepomočuje se často, ale stydí se za to – věří, že se to i díky LT změní
	III	2	Nepomočuje se často, ale stydí se za to – věří, že se to i díky LT změní
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – je silný, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe
	II	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – je silný, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe
	III	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – je silný, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 54 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Navázal kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje, s mladším bratrem vychází špatně – je agresivní a děti ho nemají rády – to se promítá i do vztahu dětí s chlapcem
	II	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, do kolektivu se aktivně zapojuje, stydí se za agresivní chování svého mladšího bratra – chlapci to dělá problémy v kolektivu dětí
	III	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, ale děti s jeho mladším bratrem nenavázaly kamarádství - je agresivní, chlapec se za mladšího bratra před dětmi stydí
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, respektuje autoritu
	II	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, občas nerespektuje autoritu
	III	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně svému věku, občas nerespektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, občas nedodržuje pravidla
	III	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, občas nedodržuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá potřebu si měnit si prádlo ani se umývat, často zapáchá (má nadváhu)
	II	3	Nemá potřebu si měnit si prádlo ani se umývat, často zapáchá (má nadváhu), po motivování vedoucích došlo k mírnému zlepšení
	III	3	Nemá potřebu si měnit prádlo ani se umývat, často zapáchá (má nadváhu), po motivování vedoucích došlo k mírnému zlepšení
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepomočuje se často, ale enuréza je pro něj stále citlivé téma – stydí se
	II	2	Stydí se za pomočování, i když se mu to nestává často, přeje si, aby to bylo pryč a dodržuje proto režimová opatření
	III	2	Stydí se za pomočování, i když se mu to nestává často, přeje si, aby to bylo pryč a dodržuje proto režimová opatření

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – když je unavený, odchází z programu, psychicky zaměřené aktivity zvládá o něco lépe
	II	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – když je unavený, odchází z programu, psychicky zaměřené aktivity zvládá o něco lépe
	III	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá obtížně – když je unavený, odchází z programu, psychicky zaměřené aktivity zvládá o něco lépe

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 55 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Navázal kontakt se všemi dětmi, ale má s nimi problémy kvůli nevhodnému chování svého bratra
	II	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, ale díky agresivnímu chování mladšího bratra s chlapcem nechce nikdo kamarádit
	III	2	Udržuje kontakt se všemi dětmi, ale s žádnými nenavázal kamarádství – děti se chlapce straní kvůli jeho mladšímu bratrovi
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, někdy nerespektuje autoritu
	III	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, někdy nerespektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice a dodržuje pravidla i režimová opatření
	II	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy nedodržuje pravidla
	III	2	Respektuje hranice a dodržuje režimová opatření, někdy nedodržuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá zafixované všechny hygienické návyky – zapáchá
	II	3	Nemá zafixované všechny hygienické návyky – zapáchá, ale po rozhovoru a vedení vedoucích je znát zlepšení
	III	3	Je mu nutné připomínat, aby se umyl a převlékl se
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Stydí se za pomočování a neví, proč se mu to pořád stává, když dělá to, co má
	II	2	Stydí se za pomočování, ale věří, že to ustoupí, protože dělá všechno, co má
	III	2	Stydí se za pomočování, ale věří, že to zmizí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má malou fyzickou výdrž, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe
	II	3	Má malou fyzickou výdrž, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe
	III	3	Má malou fyzickou výdrž, psychicky zaměřené aktivity zvládá lépe

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006–2008 lze říci, že v některých ze sledovaných oblastí došlo v průběhu LT v jednotlivých letech ke změnám. V rámci LT v roce 2006, 2007 a 2008 došlo ke zlepšení dvou oblastí – oblast hygieny a prožívání enurézy. Chlapec měl na začátku LT vždy problémy s dodržováním hygienických návyků, což se za spolupráce s vedoucími na LT zlepšilo. V prožívání pomočování došlo u chlapce ke změně – na konci LT věděl, co může pro vymizení pomočování udělat a aktivně dodržoval režimová opatření.

V roce 2006 došlo ke zlepšení v oblasti kontaktu s dětmi i dospělými, v oblasti hygieny a prožívání enurézy. Oblast dodržování hranic, pravidel a režimu i oblast odolnosti nezaznamenala žádnou změnu. V roce 2007 došlo ke zlepšení v oblasti hygieny a prožívání enurézy. V ostatních oblastech k posunu nedošlo. V roce 2008 došlo v průběhu LT ke zlepšení dvou oblastí a to oblasti hygieny a prožívání enurézy. Oblast odolnosti zůstala nezměněna. V kontaktu s dětmi i s dospělými a v dodržování hranic, pravidel a režimu došlo ke zhoršení.

Psychologické posouzení

Chlapec s vnitřně akcentovanou touhou po seberozvoji, velmi impulsivní; vysoké skóry na škále depresivity (je ovšem otázka, nakolik je to reálný stav a nakolik "provokace". Patrně rodinně-konstelační souvislosti enuretických obtíží). Nelze vyloučit celkově snížené rozumové předpoklady či případnou SPU - v rámci školní situace tedy značná zátěž.

V roce 2006 byl chlapec době terapeuticky ovlivnitelný (terapie v této době by měla smysl), velká nabídka (z jeho strany) dobré vůle a ochoty spolupracovat; podvědomě vnímá svou nezralost. V této době velmi zátěžově prožívá rodinnou situaci. V roce 2007 měl ještě sílu vzdorovat problémům (i když bez náhledu); zlepšena i sebedůvěra; sníženy neurotické projevy. V roce 2008 se objevují regresní projevy, tendence jít až do pubertálního odporu. Jeho situace ho dostává do stavu velkých emočních přetlaků (naštvanost, zuřivost...). V jistém směru však je schopen problém řešit adekvátněji (s menší razancí než dříve). Stále přítomné jsou manipulativní tendence.

Vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 56 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007 a 2008

Subškály CDI	2007	2008
<i>Špatná nálada</i>	95	80
<i>Interpersonální obtíže</i>	50	95
<i>Nevýkonnost</i>	20	95
<i>Anhedonie</i>	95	85
<i>Snížené sebehodnocení</i>	95	85

Zdroj: vlastní výzkum

4.2.1 Shrnutí případové studie 2

Chlapec se narodil v roce 1997 a trpí primární noční enurézou. Na LT byl 3x (před rokem 2006 1x). Žije v úplné rodině, má mladšího bratra. Reakce na pomočení chlapce jsou rozdílné – matka chlapce před ostatními chrání, „protože je nemocný“, někdy se zlobí. Chlapec je po pomočení smutný a říká, že „to nedělá naschvál“. Bratr chlapce se také pomočuje, stejně jako bratr tchána matky i švagrová matky. Chlapec se nikdy nezúčastnil jiné kolektivní aktivity s přespáním. Podle matky byl chlapec vždy po LT nadšený, několik dnů dodržoval pitný režim a snížila se frekvence pomočování. Chlapec uvedl, že má na LT kamarády a „když se to stane, tak se nic neděje“. Také se mu nikdo nesměje a pomáhá mu to, co se na LT naučí (režimová opatření, cvičení). Odborníci se domnívají, že LT má pro děti význam, protože je pro ně podporou. Podle nich má také jednoznačně pozitivní vliv na problémy dětí, protože se naučí režimovým opatřením. Domnívají se, že často děti ale nepokračují v tom, co se na LT naučily a doporučují pracovat i s rodiči těchto dětí. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily - zlepšení bylo zaznamenáno ve třech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- chlapec si užil LT bez obav z pomočení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- snížila se frekvence pomočování,
- je motivovaný ke spolupráci k vymizení problémů s vyprazdňováním.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- dodržování režimových patření – na LT si zafixoval pitný režim,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - chlapec po LT sám po pomočení osprchoval a pomáhal s úklidem po pomočení,
- prožívání enurézy – na LT vidí, že se svými problémy není sám a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.3 Případová studie 3

Rodina - její vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1998 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a třemi sourozenci. Dvě děvčata (narozena roku 1993 a 1995) a 1 chlapec (narozen roku 1999). Chlapec byl adoptovaný v 1,5 roce, stejně jako 2. chlapec. Matka i otec vystudovali vysokou školu a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen v 1,5 roku. Matka uvedla, že chlapce vysazovala několikrát denně na nočník.

Podle slov matky ona vše po pomočení i po pokálení uklidí a řekne chlapci, aby se šel převléct – chlapec na to někdy reaguje podrážděně. Reakce chlapce na pomočení a pokálení podle slov matky v roce 2006: „maskuje to, jako že se nic nestalo. Je si ale vědom toho, že je to problém, je lítostivý, když mu to někdo připomene. Občas mi to ujede a jsem na něj našťvaná“. Podle chlapce je reakce rodičů na pomočení a pokálení v roce 2006: „mamka mi to řekne a musím se jít umýt, někdy je našťvaná“.

Reakce matky na pomočování a pokálení v roce 2007 a 2008: „jsem z toho zoufalá, protože je to šíleně vyčerpávající, občas mu i vynadám, protože něco pro to, aby se to nestávalo může udělat, ale nedělá to. Musím mu pořád připomínat, aby se šel třeba vyčůrat a hlídat ho, aby nepil večer a někdy už vypěním. Víím, že za to nemůže, ale některé věci prostě flinká“. Podle slov matky je na všechno sama. V roce 2007 a 2008 chlapec uvedl: „mamka se zlobí, protože je to často a nemyslím si na věci, které mi říká, je z toho smutná“. Sourozenci chlapce vnímají jeho problémy s vyprazdňováním „normálně - že to tak je“.

Matka vnímá enurézu a enkoprézu chlapce jako omezení pro rodinu – „nemůžeme být nikde přes noc, pořád peru a musím mít pro něj náhradní oblečení“.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina žije v rodinném domě na vesnici. Dům je standardně vybaven a pravidelně uklízen. Chlapec je velice „živý“ a je vidět, že se jen obtížně soustřeďuje. Nevydrží dlouho u žádné činnosti a chvílemi jakoby neposlouchal.

Chlapec, stejně jako ostatní děti, nemá mnoho povinností – ty, které má, často neplní. Se sourozenci vychází dobře, stejně jako oni s ním.

Matka vypadá vždy velice unaveně a ustaraně a jeví se být hodně nešťastná z problémů chlapce s vyprazdňováním. Vůči dětem se chová značně ochranně. Matka je na starosti okolo dětí a domácnosti sama, manžel jí mnoho nepomáhá. Matka chce být důsledná, ale nezvládá to. Při každé návštěvě autorky dělá otec „něco okolo domu“. Matka s chlapcem komunikuje velice trpělivě, několikrát mu vše opakuje a připomíná mu různé věci. Otec s chlapcem komunikuje minimálně, stejně jako s ostatními dětmi. Matka s manželem vstupuje do komunikace většinou ve chvíli, kdy je něco třeba vyřešit.

Enuréza a enkopréza

Chlapec trpí primární denní a noční enurézou a primární denní enkoprézou. Frekvence pomočování a pokálení je do začátku LT v roce 2006 stále stejná.

Tabulka č. 57 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	V noci denně, 2x týdně přes den	V noci vůbec, 1–3x denně přes den	V noci ob den, 2x týdně přes den
2007	V noci denně, 2x týdně přes den	V noci vůbec, 1–3x denně přes den	V noci denně, 1x týdně přes den asi měsíc po LT, pak jako před LT
2008	V noci denně, 1x týdně přes den	V noci vůbec, 1–5x denně přes den	V noci denně, 1x týdně přes den

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 58 – Frekvence pokálení v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pokálení před LT	Počet pokálení na LT (14 dní)	Frekvence pokálení po LT
2006	1x za 3 měsíce	2x	1x za 3 měsíce
2007	1x za 3 měsíce	1x	1x za 3 měsíce
2008	1x za 3 měsíce	5x	1x za 3 měsíce

Zdroj: vlastní výzkum

Starší sestra chlapce se pomočovala do 6 let v noci. Přestala se pomočovat dle matky na základě pitného režimu a vysazení kaše na noc. Rodinnou anamnézu chlapce matka nezná (byl adoptovaný).

Matka udává, že když je chlapec nachlazen, pomočí se i před den. Podle matky se chlapec pomočí vždy, když se napije večer. Matka se domnívá, že se chlapec pokálí, když je zabraný do nějaké činnosti a nechce se mu od ní odejít. K pomočování přes den matka uvádí: „ve škole jde na oběd, napije se a nevyčůrá se, pak se počůrá v autobuse cestou domů“. Matka uvádí: „myslím si, že se to nezlepší, do teď se nic nestalo, mohlo by to možná zlepšit, kdyby se sám vzbudil“.

O enuréze chlapce vědí učitelé i spolužáci ve škole – má tam náhradní oblečení. Ve škole se děti chlapci se kvůli pomočování smějí, ale matka říká, že je to jen občas. Podle matky se s tím chlapec smířil, i když mu to není jedno.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se zúčastnil LT v roce 2006, 2007 a 2008. O LT se matka dozvěděla na internetu. Chlapec byl podle matky z LT vždy nadšený, „je mu tam dobře, je mezi dětmi a jinak by se nikam nedostal. Taky se jim tam věnujete, je dobře, že se naučí, jak co dělat, aby bylo líp“.

Podle slov matky by chlapec na jiný tábor nejel, protože by ho nikde nevzali. Význam LT pro chlapce vidí matka v tom, „že tam děláte cvičení, i když doma necvičí – neuhlídám ho, po LT cvičil. Pak taky, že je mezi dětmi, protože jinak by byl jen doma celé 2 měsíce“. Význam LT pro rodiče matka vidí v tom, že si od chlapce odpočine a má prostor pro sebe. Podle slov chlapce chce jet na LT vždy znovu, „protože je skvělý – děti, který se taky počůrávají a vedoucí, hry a všechno a nemusím být doma“.

Kdyby měl chlapec někomu LT doporučit, řekl by mu, „že je tam hodně her a kamarádů, nevadí, když se to stane“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra. Navštívil také nefrologa a psychologa. Matka udává, že „psycholog zjistil u chlapce hyperaktivitu“. Matka chce podle svých slov navštívit ještě nějakého odborníka, „abych měla jistotu, že jsem nic nevynechala“.

Chlapec se pomočuje denně v noci, do 6 let mu matka dávala na noc plenu. Matka uvádí, že z Adiuretinu, který jí nabídl pediatr, má obavy, „nesmí se na to pít

a já ho neuhlídám, je hyperaktivní. Asi v 6 nebo 7 letech byl kvůli pomočování v nemocnici na vyšetření. „Řekli, že je nezralý a vyloučili jinou příčinu v orgánech, taky tvrdě spí, nejde v noci vzbudit, necítí, že by měl vstát“.

Matka se domnívá, že by se chlapec v noci nepomočoval, kdyby se sám vzbudil. Matka chlapci nastavovala budík, ale to nepomohlo, stejně jako buzení po 2 hodinách v noci. Podle matky „je to k neuhlídání“.

Chlapec chodí spát ve 20 hodin a kolem 22. hodiny se pomočí. V roce 2006 jej budila na močení za 1,5 hodiny po usnutí. Matka se snaží, aby chlapec dodržoval pitný režim – nepil od 17 hodin, ale podle jejích slov je těžké ho uhlídat. Chlapec to podle jejích slov někdy vydrží, ale někdy se napije v koupelně.

V roce 2006 zkusili ještě cvičení a to podle matky pomáhalo – pomočoval se obden. Po LT cvičil asi měsíc, pak ho matka nestihla kontrolovat a on přestal. Matka dostala v roce 2007 od pediatra mikční kalendář na 1 měsíc. Nebyl žádný suchý den. Matka s chlapcem o enuréze i enkopréze hovoří – „že musí chodit častěji na wc apod., ale on to nerespektuje“. V roce 2008 navštívil chlapec neurologa, „protože ho bolela často hlava – málo pil. „Udělal mu EEG a zjistili, že má nezralou CNS“.

Pediatr ví o LT od rodičů. Děti s enurézou má v péči několik, na pomočování se ptá rodičů ve 3 a pak v 5 letech. Pokud nemají děti osvojené udržování čistoty, doporučuje režimová opatření pro enuretické děti a pokud to neustoupí, odborné vyšetření v nemocnici ve spolupráci s nefrologem i psychologem. Pediatr rodičům také může zapůjčit alarm. Ten podle něj zabere asi u ¾ případů, zapůjčil ho 5 dětem a měl 100% účinnost. Chlapce pediatr vidí vždy jen na preventivní prohlídce a problémy s vyprazdňováním neustupují. Problémy s enkoprézou eviduje pediatr od roku 2005. Matka je podle pediatra velice starostlivá a je s ní dobrá spolupráce, ale přestože jí několikrát nabízel další možnosti léčby vyprazdňování, uváděla, že jet do krajského města je pro ni obtížné. Názor pediatra na enurézu a enkoprézu: „je to hodně individuální, v poslední době se hodně hovoří o zvýšené tvorbě moči v noci, proto se dává Minirin. Ale myslím si, že to hodně souvisí i s psychikou dítěte (nácvik na nočník apod.). Určitou roli zde hraje i genetika. Prognóza je docela dobrá, problémy přetrvávají asi jen u 1% dětí“.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 59 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má kamarády a nemá s nimi problém, i když občas děti pošťuchuje – chce si získat jejich pozornost
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	Občas neposlouchá nebo přestřelí, má sklon dělat jiné věci, než mu dospělý řekne, taky zakázané věci
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	4	Dělá jen to, co ho donutím udělat, ale dělá to max. 1 den, pak ne, chybí mu důslednost
<i>Hygiena</i>	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat, říkám mu, aby nesmrděl, ale on tvrdí, že nic necítí
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	3	Bere to tak, jak to je, nemá pocit viny
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	3	Zvládne všechno, ale vydrží u toho max. 10 minut

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 60 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Že tam vůbec může jet a naučí se tam věci, které může použít doma
<i>Pitný režim</i>	3	Funguje, ale on ho vždycky nedodržuje
<i>Cvičení</i>	2	Funguje dobře, ale nevydrží cvičit dlouho po LT
<i>Buzení na močení v noci</i>	3	Někdy to pomohlo, ale většinou ne

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 61 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Má kamarády a nemá s nimi problém, i když je občas provokuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	4	Občas neposlouchá, diskutuje a hádá se, když ho nehlídám, dělá co chce on
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	4	Dělá jen to, co ho donutím udělat, a to max. 1 den, pak ne, chybí mu důslednost
<i>Hygiena</i>	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat, říkám mu, aby nesmrděl, ale on pořád tvrdí, že nic necítí
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	Smířil se s tím, bere to tak, že to tak je, nemá pocit viny
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	3	Zvládne všechno, ale vydrží u toho jen asi 10 minut

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 62 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Může někam jet a naučí se tam věci, které může použít doma
<i>Pitný režim</i>	3	Funguje, ale ne vždycky ho dodržuje
<i>Cvičení</i>	2	Funguje dobře, ale on nevydrží cvičit dlouho po LT
<i>Buzení</i>	3	Někdy to pomohlo, ale většinou ne

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 63 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Má kamarády na vsi i ve škole a nemá s nimi problém
<i>Kontakt s dospělými</i>	4	Nerespektuje autoritu, dělá to, co chce on
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	4	Dělá jen to, co ho donutím udělat, ale jen chvíli
<i>Hygiena</i>	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat – necítí se
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	Smířil se s tím, bere to tak, že to tak je, nemá pocit viny, ale občas je lítostivý, když mu někdo řekne, že je počůránek
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Líp se soustředí, možná i 15 minut

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 64 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Může někam jet a zažít to co ostatní děti, to mu asi psychicky pomáhá, naučí se tam důležité věci – režim, hygienu, cvičení a pití
<i>Pitný režim</i>	3	Funguje, ale ne vždycky ho dodržuje
<i>Cvičení</i>	2	Funguje dobře, ale on nevydrží cvičit dlouho po LT
<i>Buzení</i>	3	Někdy to pomohlo, ale většinou ne

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování oblastí matkou po LT v roce 2006–2008 je zřejmé, že došlo ke zlepšení ve dvou oblastech – prožívání enurézy a enkoprézy a odolnost. Ze slovního hodnocení vyplývá, že se jedná o výrazné zlepšení v oblasti odolnosti v roce 2008. Ke zhoršení došlo v oblasti kontaktu s dětmi a kontaktu s dospělými. Podle slovního vyjádření lze ale konstatovat, že v těchto oblastech nedošlo k velkému posunu v jednotlivých letech. Nezměněna zůstala oblast dodržování hranic, pravidel a režimu a oblast hygieny.

Podle matky pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou LT a cvičení, dále dodržování pitného režimu a buzení na močení v noci. Na LT může jet a naučí se tam věci, které může využít doma. Cvičení a pitný režim je dobrý – sníží se frekvence pomočování, ale chlapec to často nedodržuje. Buzení na močení v noci pomohlo se snížením frekvence pomočování podle výpovědí matky jen někdy.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 65 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Mám dost kamarádů, kamarádím se všema dětma
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je jako s dětma, bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Někdy se mi něco nechce, ale po LT jsem víc myslel na pití
<i>Hygiena</i>	3	Někdy se mi nechce
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	3	Stává se mi to, někdy mě to mrzí, mamka se na mě zlobí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je dobrý

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 66 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Že tam můžu je, jinak bych byl doma
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím
<i>Cvičení</i>	-	Nevím
<i>Buzení na močení v noci</i>	-	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 67 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Mám dost kamarádů, kamarádím se všema dětma, občas se mi smějou, že jsem se počůral
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Někdy se mi nechce poslouchat
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy se mi nechce a taky třeba zapomenou
<i>Hygiena</i>	2	Mamka mi to připomíná, mě se většinou moc nechce
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	Zvykl jsem si, že se mě to stává
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Dobrý

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 68 – Hodnocení intervencí chlapcem po LT v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Tam je všechno skvělý
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím
<i>Cvičení</i>	2	To se pak míň počůráám
<i>Buzení na močení v noci</i>	-	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 69 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Kamarádím se se všema, ale ne s těma, co se mi smějou
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	Někdy neposlouchám
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy nechci něco dělat a mamka se pak se mnou zlobí
<i>Hygiena</i>	3	Mamka mě honí do sprchy, abych nesmrđěl, ale mě se většinou nechce a nemyslím, že smrdím
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	Už jsem si zvykl
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Dobry

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 70 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Že tam můžu jet a být s kamarádama a nikdo se mi nesměje
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím
<i>Cvičení</i>	-	Nevím
<i>Buzení na močení v noci</i>	-	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Na základě výpovědí chlapce lze konstatovat, že po LT v roce 2006–2008 došlo k několika změnám v pozorovaných oblastech. Ke zlepšení došlo v roce 2007 podle chlapce v oblasti prožívání enurézy a enkoprézy. Udává ale, že si na pomočování a pokálení zvykl. V oblasti odolnosti chlapec změnu neudává. V ostatních oblastech došlo v roce 2008 podle číselného hodnocení ke zhoršení, podle slovního hodnocení nebyl posun tak výrazný.

Chlapec uvádí, že to co pomáhá, je LT, protože tam může jet a má tam kamarády a nikdo se mu nesměje, když se pomočí nebo pokálí. Podle jeho slov

pomáhá i cvičení, protože se sníží frekvence enurézy a enkoprézy. Ostatní intervence není schopen ohodnotit.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 71 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Alarm systémy</i>	1-2	Zabírají téměř ve 100%
<i>Medikace - Minirin</i>	1-2	Zabírá u většiny dětí
<i>Režimová opatření</i>	3	To je základ léčby
<i>Psychologická práce s dětmi a rodiči</i>	3-4	Velice důležitá součást léčby u některých enuretiků
<i>LT</i>	3	LT vítám, přestože většinou doporučuji po selhání enuretického režimu jako hlavní léčbu Minirin – je dostupný

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 72 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Vyhledává kontakt s dětmi, ale upozorňuje na sebe pošťuchováním dětí, do kolektivu se aktivně zapojuje
	II	3	Navázal kontakt spíše s mladšími dětmi - prostřednictvím pošťuchování dětí, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Udržuje kontakt spíše s mladšími dětmi, často všechny děti pošťuchuje a provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Aktivně navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, komunikuje přiměřeně věku
	II	2	Udržuje kontakt s vedoucími, ale občas nerespektuje autoritu, komunikuje přiměřeně věku
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje přiměřeně věku
<i>Dodržování hranic, pravidel,</i>	I	2	Dodržuje hranice, ale pravidla občas nedodržuje, stejně jako režimová opatření

<i>režimu</i>	II	2	Dodržuje hranice, ale někdy nedodržuje pravidla, stejně jako režimová opatření
	III	2	Dodržuje hranice, ale občas nedodržuje pravidla, stejně jako režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat - zapáchá, je nutná spolupráce vedoucích
	II	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat - zapáchá, ale podle svých slov nic necítí, je nutná spolupráce a dohled vedoucích
	III	3	Nemá potřebu se mýt a převlékat, při spolupráci vedoucích je to o něco lepší
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Na pomočení i pokálení „nereaguje“, chová se stejně jako když se nic nestane, není motivovaný s tím něco dělat
	II	3	Na pomočení i pokálení „nereaguje“, tváří se jakoby mu to nevadilo, není motivovaný s tím něco dělat
	III	3	Na pomočení i pokálení reaguje stejně jako když se nic nestane, není motivovaný s tím něco dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, u her na přemýšlení má tendenci po chvíli odcházet
	II	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, u her na přemýšlení nevydrží déle než 10 minut
	III	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, u her zaměřených na přemýšlení nevydrží v porovnání s vrstevníky dlouho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 73 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Vyhledává kontakt s dětmi prostřednictvím pošťuchování dětí, je velice „živý“, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	3	Navázal bližší kontakt s mladšími dětmi, s ostatními ne – děti provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Udržuje kontakt spíše s mladšími dětmi, často všechny děti provokuje – nechtějí s ním kamarádit, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Aktivně navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, komunikuje přiměřeně věku
	II	2	Udržuje kontakt s vedoucími, ale někdy nerespektuje autoritu, komunikuje s vedoucími jako s dětmi
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje nepřiměřeně věku – jako s dětmi
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	2	Občas nedodržuje hranice, pravidla ani režimová opatření
	II	3	Často nedodržuje hranice, pravidla a režimová opatření
	III	4	Často nedodržuje hranice, pravidla a režimová opatření – je nutný stálý dohled vedoucího
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá potřebu vykonávat hygienu, přestože se často pomočí a pokálí a pak zapáchá, je nutná spolupráce vedoucích
	II	4	Nemá potřebu vykonávat hygienu, přestože se často pomočí a pokálí a pak zapáchá, je nutný dohled vedoucích
	III	3	Nemá potřebu vykonávat hygienu, přestože se často pomočí a pokálí a pak zapáchá, při spolupráci vedoucích je vidět malé zlepšení

<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Přestože se pomočuje a pokakává často, tváří se jakoby mu to bylo jedno, není motivovaný na spolupráci k vymizení problémů s vyprazdňováním
	II	3	Často se pomočí a pokálí, ale jeho reakce jsou stejné, jako když je suchý – nedodrжуje režimová opatření – je mu to jedno
	III	3	Na pomočení, stejně jako na pokálení „nereaguje“, nedodrжуje režim
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má velkou fyzickou výdrž, ale u psychických aktivit zaostává za vrstevníky
	II	3	Má velkou fyzickou výdrž, u psychických aktivit zaostává za vrstevníky – vydrží asi jen 10 minut
	III	3	Má velkou fyzickou výdrž, u psychických aktivit je to horší – vydrží asi 10 minut

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 74 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	Vyhledává kontakt s dětmi, ale ty ho moc nepřijímají - pošťuchuje je, je velice „živý“, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	4	S žádnými dětmi nenavázal bližší kontakt, často děti provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Navázal a udržuje kontakt spíše s mladšími dětmi, vrstevníci ho mezi sebe nepustili - často děti provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Aktivně navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, komunikuje nepřiměřeně věku – jako s dětmi
	II	2	Udržuje kontakt s vedoucími, ale občas nerespektuje autoritu, komunikuje s vedoucími nepřiměřeně věku - jako s dětmi
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje nepřiměřeně věku – nerozlišuje, zda hovoří s dětmi nebo s dospělými
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	2	Občas nedodrжуje hranice, pravidla ani režimová opatření
	II	3	Často nedodrжуje hranice, pravidla a režimová opatření - obchází je
	III	4	Nedodrжуje hranice, pravidla a režimová opatření – má tendenci je obcházet, je nutný stálý dohled vedoucího
<i>Hygiena</i>	I	4	Přestože se často pomočí a pokálí, nemá potřebu vykonávat hygienu a pak zapáchá, je nutná spolupráce vedoucích a dohled
	II	4	Často se pomočí a pokálí, nemá potřebu vykonávat hygienu a pak zapáchá, je nutná spolupráce vedoucích a dohled
	III	3	Často se pomočí a pokálí, nemá potřebu vykonávat hygienu a pak zapáchá, pod dohledem vedoucích se jde umýt a převlékne se
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Pomočuje a pokakává se často, ale tváří se jakoby mu to bylo jedno, nemá tendenci s tím něco dělat
	II	3	Často se pomočí a pokálí, ale vypadá to, že se tím navenek netrápí – nedodrжуje režimová opatření
	III	3	Přestože se často pomočí a pokálí, chová se jakoby se ho to netýkalo, nedodrжуje režim

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má velkou fyzickou výdrž, u psychických aktivit má tendenci po chvíli odcházet
	II	3	Má velkou fyzickou výdrž, u psychických aktivit má tendenci odcházet – nevydrží u nich dlouho
	III	3	Má velkou fyzickou výdrž, u psychických aktivit nevydrží dlouho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 75 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Vyhledává kontakt s dětmi, ale děti s ním ne, protože je neustále pošťuchuje, přestože 1. den se zdál být zakřiknutý, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	3	S dětmi nenavázal kamarádství, často je provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Navázal a udržuje kontakt s mladšími dětmi, mezi ostatní děti „nezapadl“ – často je provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Aktivně navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, komunikuje nepřiměřeně věku – jako s kamarády
	II	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje nepřiměřeně věku - jako s kamarády
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje s dospělými jako s kamarády
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	4	Nedodržuje hranice, má tendence obcházet pravidla i režimová opatření
	II	4	Nedodržuje hranice, pravidla a režimová opatření - nutný dohled vedoucích
	III	4	Nedodržuje hranice, pravidla a režimová opatření – má tendenci je obcházet, je nutný stálý dohled vedoucích
<i>Hygiena</i>	I	4	Zapáchá – často se pomočí a pokálí, ale nemá potřebu se umýt a převléct – nutný dohled a připomínání vedoucích
	II	4	Po pomočení a pokálení nemá potřebu se umýt a převléct a pak zapáchá, je nutný dohled a připomínání vedoucích
	III	3	Často se pomočí a pokálí, nemá potřebu vykonávat hygienu a pak zapáchá, pod dohledem vedoucích se jde umýt a převlékne se
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Často se pomočí a pokálí a bez problémů o tom hovoří, bere to tak, že se mu to stává – nemá tendenci s tím něco dělat
	II	3	Často se pomočí a pokálí a bez problémů o tom hovoří, bere to tak, že se mu to stává – nemá tendenci s tím něco dělat
	III	3	Často se pomočí a pokálí a bez problémů o tom hovoří, bere to tak, že se mu to stává – nemá tendenci s tím něco dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky je velice zdatný, ale u psychicky zaměřených aktivit je pozadu za vrstevníky
	II	3	Fyzicky je velice zdatný, ale u psychicky zaměřených aktivit je pozadu za vrstevníky
	III	3	Fyzicky je velice zdatný, ale u psychicky zaměřených aktivit je pozadu za vrstevníky

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 76 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Vyhledává kontakt s dětmi, rychle jej navázal s dětmi z minulého LT, upozorňuje na sebe pošťuchování dětí, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	3	S dětmi z minulého LT je v kontaktu, ale nenavázal bližší kontakty s ostatními dětmi, často děti provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Navázal a udržuje kontakt s mladšími dětmi z minulého LT, ostatní děti ho nepřijaly - často je provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Rychle navázal kontakt s vedoucími z minulého LT, autoritu respektuje, komunikuje s nimi nepřiměřeně – jako s vrstevníky
	II	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale často nerespektuje autoritu, komunikuje s nimi nepřiměřeně věku - jako se svými vrstevníky
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale nerespektuje autoritu, komunikuje s nimi jako s dětmi
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	4	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu
	II	3	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu – pod dohledem vedoucích pravidla i režim respektuje
	III	3	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu – pod dohledem vedoucích pravidla i režim respektuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá osvojené hygienické návyky – zapáchá – často se pomočí
	II	4	Nemá osvojené hygienické návyky – zapáchá – často se pomočí a pokálí – po rozhovoru s vedoucími není znát zlepšení – je nutný dohled
	III	3	Nemá osvojené hygienické návyky – zapáchá – často se pomočí – na základě stálého dohledu vedoucích se situace zlepšila
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Tváří se, jakoby šlo pomočování mimo něj, nespolupracuje na zlepšení problémů s vyprazdňováním
	II	3	Chová se nezúčastněně, jakoby se ho enuréza ani enkopréza netýkala, nedodržuje režimová opatření
	III	3	Vypadá to, že mu je jedno, že se často pomočí – nedělá nic pro to, aby se to nestávalo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře, psychicky zaměřené činnosti mu nejdu – nevydrží u nich
	II	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře, psychicky zaměřené činnosti mu nejdu – nevydrží u nich
	III	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře, psychicky zaměřené činnosti mu nejdu – nevydrží u nich

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 77 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Vyhledává aktivně kontakt s dětmi prostřednictvím provokování dětí, zapojuje se do kolektivu
	II	3	S žádnými dětmi nenavázal bližší vztahy, často děti provokuje a oni s ním nechtějí kamarádit, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Navázal a udržuje kontakt s mladšími dětmi, ostatní děti s ním nechtějí kamarádit – při každé příležitosti je provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje, ale komunikuje s nimi jako s vrstevníky
	II	3	Udržuje kontakt s vedoucími, občas nerespektuje autoritu, komunikuje s nimi jako s vrstevníky
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale nerespektuje autoritu, komunikuje s nimi jako s vrstevníky
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	4	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu – po rozhovoru s vedoucími není znatelná změna
	II	3	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu – pod dohledem vedoucích pravidla i režim většinou respektuje
	III	3	Má problémy s dodržováním hranic, pravidel i režimu – za spolupráce a dohledu vedoucích pravidla i režim respektuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Není moc soběstačný a nemá osvojené všechny hygienické návyky
	II	4	Neřeší hygienu a necítí, že zapáchá – po rozhovoru s vedoucími se situace nezměnila, potřebuje dohled
	III	3	Potřebuje dohled vedoucích, sám se nejde umýt ani převléct
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Působí jako kdyby mu nevadilo, že se počůrává a pokakává
	II	3	Chová se jako kdyby mu bylo jedno, že se často počůrá a někdy pokaká – některé děti na to ale upozorňují – na to reaguje agresivně
	III	3	Bere to tak, že se mu to stává, po upozornění dětí, že smrdí, je lítostivý a k dětem agresivní
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá o mnoho lépe než aktivity zaměřené psychicky – u nich vydrží jen chvíli
	II	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá o mnoho lépe než aktivity zaměřené psychicky – u nich vydrží jen chvíli
	III	3	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá o mnoho lépe než aktivity zaměřené psychicky – u nich vydrží jen chvíli

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 78 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Vyhledává aktivně kontakt s dětmi, ale upozorňuje na sebe nevhodným chováním – strká do dětí a provokuje je, do kolektivu se zapojuje
	II	3	Udržuje s dětmi kontakt díky provokování – děti mu to oplácí, do kolektivu se aktivně zapojuje
	III	3	Udržuje kontakt s mladšími dětmi – ty už neprovokuje tolik, ostatní děti stále provokuje, ale oni s ním kontakt nenavázaly, do kolektivu se zapojuje

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, ale komunikuje s nimi jako s vrstevníky a je mu třeba všechny informace několikrát opakovat
	II	3	Udržuje kontakt s vedoucími, občas nerespektuje autoritu, komunikuje s nimi jako s vrstevníky a je mu třeba většinou vše několikrát opakovat
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu nerespektuje, komunikuje s nimi jako s vrstevníky, je nutné mu věci opakovat
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	4	Nedodržuje hranice, pravidla ani režim – není to lepší ani po rozhovoru s vedoucími
	II	3	Nedodržuje hranice, pravidla ani režim – je to lepší za dohledu vedoucích
	III	3	Nedodržuje hranice, pravidla ani režim – je to lepší za dohledu vedoucích
<i>Hygiena</i>	I	4	Je méně soběstačný než vrstevníci a nemá osvojené všechny hygienické návyky
	II	4	Pod dohledem vedoucích zvládne vše sám, ale nemá potřebu hygienu vykonávat
	III	3	Pod dohledem vedoucích zvládne vše sám, ale nemá potřebu hygienu vykonávat
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Přestože se velice často pomočuje a občas se pokálí, není na něm vidět žádný stud nebo lítost, nedělá nic pro to, aby problémy s vyprazdňováním neměl
	II	3	Přestože se velice často pomočuje a občas se pokálí, není na něm vidět žádný stud nebo lítost, nedělá nic pro to, aby problémy s vyprazdňováním neměl
	III	3	Přestože se velice často pomočuje a občas se pokálí, není na něm vidět žádný stud nebo lítost, nedělá nic pro to, aby problémy s vyprazdňováním neměl
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má velkou fyzickou, ale malou psychickou výdrž
	II	3	Má velkou fyzickou, ale malou psychickou výdrž
	III	3	Má velkou fyzickou, ale malou psychickou výdrž

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 79 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Snaží se zapojit do kolektivu a navázat se všemi dětmi kontakt, ale nevhodným způsobem
	II	3	Žádné děti s ním nechtějí kamarádit, protože je jen provokuje
	III	3	Navázal a udržuje kontakt a mladšími dětmi, ale ve skupině dětí je v roli „outsidera“
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Navázal kontakt s vedoucími, autoritu respektuje, ale s dospělými komunikuje jako s dětmi, vše se mu musí několikrát opakovat
	II	4	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu často nerespektuje, s dospělými komunikuje jako s dětmi, vše je nutné několikrát opakovat
	III	4	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu nerespektuje, s dospělými komunikuje jako s dětmi, vše je nutné opakovat
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	4	Nerespektuje hranice, často nedodržuje pravidla ani režim
	II	3	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim - zlepšení za dohledu vedoucích
	III	3	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim - zlepšení za dohledu vedoucích

<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat, pokud mu to neřekne vedoucí, sám to neudělá
	II	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat, pokud mu to neřekne vedoucí, sám to neudělá
	III	4	Nemá potřebu se mýt a převlékat, pokud mu to neřekne vedoucí, sám to neudělá
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	-	Nic jsem na něm nezaznamenala, chová se stále stejně
	II	-	Nic jsem na něm nezaznamenala, chová se stále stejně
	III	-	Nic jsem na něm nezaznamenala, chová se stále stejně
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má velkou fyzickou výdrž, psychická výdrž je malá
	II	3	Má velkou fyzickou výdrž, psychická výdrž je malá
	III	3	Má velkou fyzickou výdrž, psychická výdrž je malá

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 80 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Navazuje kontakt s dětmi z LT 2006 a 2007, ale nevhodným způsobem - provokuje je
	II	4	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, vrstevníci a starší děti ho mezi sebe nevzaly, upozorňují na jeho pomočování a pokálení – zapáchá
	III	4	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, ostatní děti se mu straní, upozorňují na jeho pomočování a pokálení – zapáchá
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulých LT, autoritu respektuje, komunikuje přiměřeně svému věku
	II	3	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu občas nerespektuje, komunikuje přiměřeně věku
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu často nerespektuje, komunikuje přiměřeně věku
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	3	Respektuje hranice, občas ale nedodržuje pravidla ani režim
	II	4	Respektuje hranice, často nedodržuje pravidla a režim
	III	4	Respektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim – po práci vedoucích na motivování k dodržování pravidel a režimu je krátkodobé zlepšení
<i>Hygiena</i>	I	4	Zapáchá, protože se po pomočení ani pokálení nechce mýt a převléct
	II	4	Zapáchá, protože se po pomočení ani pokálení nechce mýt a převléct – potřebuje intenzivní dohled, domluva nepomáhá
	III	4	Zapáchá, protože se po pomočení ani pokálení nechce mýt a převléct – často si neuvědomí, že se mu to stalo – potřebuje intenzivní dohled, domluva nepomáhá
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Chová se stále stejně, nedělá sám nic pro to, aby se problémů s vyprazdňováním zbavil
	II	3	Chová se stále stejně, směje se, když se rozdává čisté prádlo, nedělá sám nic pro to, aby se problémů s vyprazdňováním zbavil, přestože jej vedoucí motivují
	III	3	Chová se stále stejně, směje se, když se rozdává čisté prádlo, nedělá sám nic pro to, aby se problémů s vyprazdňováním zbavil, přestože jej vedoucí motivují

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzicky je na tom velmi dobře, ale u mentálních činností dlouho nevydrží
	II	3	Fyzicky je na tom velmi dobře, ale u mentálních činností dlouho nevydrží
	III	3	Fyzicky je na tom velmi dobře, ale u mentálních činností dlouho nevydrží

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 81 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Navazuje kontakt s dětmi z minulého LT, ale jakoby to neuměl jinak než provokováním
	II	4	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, které po navázání kontaktu nepošťuchuje tolik jako ostatní děti – ty se s ním nechtějí kamarádit, často mu také říkají, že smrdí (nechce se mýt)
	III	4	Udržuje kontakt a mladšími dětmi, ostatní děti se mu straní, říkají mu, že smrdí
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulého LT, autoritu respektuje, ale chce o některých věcech diskutovat, komunikuje přiměřeně svému věku
	II	3	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu často nerespektuje, bere je jako svoje kamarády
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu často nerespektuje, mluví s nimi jako se svými kamarády
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	3	Nerespektuje hranice, často nedodržuje pravidla ani režim
	II	4	Nerespektuje hranice, většinou nedodržuje pravidla ani režim – rozhovor o tom nepomáhá
	III	4	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim – po motivování vedoucích k dodržování pravidel a režimu to není lepší
<i>Hygiena</i>	I	4	Zahazuje pomočené prádlo, ale tváří se jakoby mu nevadilo, že se pomočuje
	II	4	Po rozhovoru s vedoucími nezahazuje pomočené a pokálené prádlo, ale nechce se mýt ani převlékat
	III	3	Podle svých slov necítí, že zapáchá – děti si podle něj vymýšlí – pod dohledem vedoucího se umyje a převleče
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Bere enurézu i enkoprézu tak, že to občas je, ví, co by měl dělat, ale nechce se mu
	II	4	Děti mu říkají, že smrdí a to ho trápí, ale bere enurézu i enkoprézu tak, že to občas je, ví, co by měl dělat, ale nechce se mu
	III	4	Děti mu říkají, že smrdí a to ho trápí, ale bere enurézu i enkoprézu tak, že to občas je, ví, co by měl dělat, ale nechce se mu
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, mentální činnosti mu nejdou
	II	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, mentální činnosti mu nejdou
	III	3	Fyzické činnosti zvládá bez problémů, mentální činnosti mu nejdou

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 82 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Před dětmi šaškuje a provokuje je – chtěl by se s nimi kamarádit – dětem se jeho chování nelíbí
	II	3	Nemá žádné kamarády, ale je víc v kontaktu s mladšími dětmi, v kolektivu má roli šaška
	III	4	Udržuje kontakt a mladšími dětmi, ostatní děti s ním bližší kontakt nenavázaly – některé říkají, že smrdí, jiné, že je bije
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje, ale o některých věcech diskutuje, jakoby vůbec neposlouchal, co mu dospělý říká
	II	3	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu často nerespektuje, jakoby občas nevnímal, co říká dospělý
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, autoritu nerespektuje, některé věci se mu musí opakovat – jakoby je neudržel
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	3	Nerespektuje hranice, někdy nedodržuje pravidla a režimová opatření
	II	4	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim – vedoucí na něj musí stále dohlížet, motivování vedoucích nezabírá
	III	4	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla ani režim – je nutný stálý dohled a opakování
<i>Hygiena</i>	I	4	Zahazuje a schovává pokálené prádlo, často se pomočí a neví o tom, umýt se jde až na výzvu vedoucích
	II	4	Po rozhovoru s vedoucími nezahazuje a neschovává pokálené prádlo, ale nechce se mýt ani převlékat – vedoucí mu to musí stále připomínat
	III	3	Pod dohledem vedoucího se umyje a převleče po pomoci a pokálení, sám ne
<i>Prožívání enurézy a inkoprézy</i>	I	3	Tváří se, jakoby mu nevadilo, že se počůrává a pokakává, na pomoci nebo pokálení jiných dětí reaguje smíchem
	II	4	Když se pomočí nebo pokálí, často neví, že se to stalo – upozorní ho na to okolí – zapáchá, ale on tvrdí, že ne, nic necítí
	III	4	Nedodržuje režimová opatření, tváří se, jako kdyby mu to bylo jedno, že se počůrává a pokakává
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzické činnosti zvládá výborně, mentální činnosti ne – má tendence odcházet
	II	3	Fyzické činnosti zvládá výborně, mentální činnosti ne – má tendence odcházet
	III	3	Fyzické činnosti zvládá výborně, mentální činnosti ne – má tendence odcházet

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 83 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	S dětmi navazuje aktivně kontakt, i když nevhodnou formou – provokuje a strká do nich – děti na to reagují podrážděně
	II	3	Se všemi dětmi navázal kontakt – šaškuje před nimi, berou ho mezi sebe spíš mladší děti

	III	4	Udržuje kontakt a mladšími dětmi, snaží se o navázání kontaktu s vrstevníky a staršími dětmi, ale ty ho mezi sebe nechtějí – zapáchá – často si neuvědomí, že se pokálel – zjistí to okolí
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt se všemi vedoucími, autoritu respektuje, ale často neposlechne napoprvé
	II	3	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, autoritu často nerespektuje, vypadá to, jakoby potřeboval některé věci opakovat, aby je udržel
	III	3	Udržuje kontakt s vedoucími, ale autoritu nerespektuje, poslechne, až po několikatém opakování
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	3	Nerespektuje hranice, někdy se mu nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření
	II	4	Nerespektuje hranice, většinou nedodržuje pravidla a režim – motivování vedoucích moc nefunguje, je nutný dohled
	III	4	Nerespektuje hranice, nedodržuje pravidla a režim – je nutný stálý dohled
<i>Hygiena</i>	I	4	Často se pomočí a neví o tom, až po upozornění vedoucích a pod jejich dohledem se jde umýt a převléct, zahodil pokálené prádlo
	II	4	Po rozhovoru s vedoucími nezahazuje pokálené prádlo, ale nechce se mýt ani převlékat – pod dohledem vedoucích hygienické návyky dodržuje
	III	3	Pod dohledem vedoucího dodržuje hygienické návyky
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Vypadá to, že se ho vůbec nedotýká pomočování ani pokálení, reaguje stále stejně – směje se
	II	4	Směje se, když se rozdává vyprané prádlo, některé děti mu řekly, že se nejvíc počůrává a pokakává – rozplakal se s tím, že za to nemůže a na děti byl agresivní
	III	4	Reakce stále stejné, ale není mu jedno, že si děti všimly, že zapáchá (pokálí se a neví o tom)
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má velkou fyzickou výdrž, ale u ostatních činností se po chvíli nedokáže soustředit a dělá něco jiného
	II	3	Má velkou fyzickou výdrž, ale u ostatních činností se po chvíli nedokáže soustředit a dělá něco jiného
	III	3	Má velkou fyzickou výdrž, ale u ostatních činností se po chvíli nedokáže soustředit a dělá něco jiného

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006–2008 lze říci, že u chlapce došlo ke změnám v několika oblastech. V rámci pobytu na LT v roce 2006–2008 došlo jednoznačně ke zlepšení v oblasti hygieny a ke zhoršení v oblasti kontaktu s dospělými. Zbývající oblasti byly v jednotlivých letech hodnoceny jako stejné nebo se střídavou změnou k lepšímu či k horšímu.

V roce 2006 došlo v průběhu LT ke zlepšení v oblasti hygieny, ale také ke zhoršení v oblasti kontaktu s dospělými. Ostatní oblasti zůstaly v podstatě beze změn. V roce 2007 došlo v průběhu LT ke zlepšení v oblasti dodržování hranic,

pravidel a režimu a v oblasti hygieny. Zhoršení vykazovala oblast kontaktu s dospělými. Další pozorované oblasti byly nezměněny. V roce 2008 se v průběhu LT zlepšila oblast hygieny, oblast odolnosti zůstala stejná. V ostatních pozorovaných oblastech došlo ke zhoršení.

Psychologické posouzení

Jde o bezprostředně kontaktné dítě, které v průběhu let získává z interakcí větší radost, projevuje větší „nasazení“ na kontakt, projevuje se u něho lepší orientace v sociálních situacích (včetně schopnosti stanovovat si hranice). Někdy může v sociálních interakcích jít do podoby či role „škodliče“. Emočně značně nestálý, labilní (podobným způsobem ale reaguje i jeho bezprostřední okolí), někdy hůře předvídatelný. Má tendenci reagovat rychle, impulsivně. V průběhu doby je však patrné emoční „zklidňování“ a příklon k větší stabilitě emočních reakcí.

Je to dítě velmi snaživé, projevující velké úsilí a ochotu (zřejmě i ve smyslu ochoty podřídit se). S postupem doby se u něho projevuje méně „zátěžové“ prožívání enurézy, zlepšuje se prožívání sebe samého. Celkově jde o dítě s nižší psychickou odolností, unavitelné, s křehkou a nezralou CNS; postupně se jeho odolnost zlepšuje, je schopen nasazení větší energie na výkon (za cenu menšího vyčerpání). Postupně doby též lépe prožívá svou „klučičí“, resp. mužskou roli (souvisí se zlepšením sebepojetí).

Suspektně organicita (ADHD), SPU (dysortografie), masivní grafomotorické obtíže (lze očekávat výukové problémy). V průběhu doby dochází ke zlepšení v oblasti grafomotoriky a percepce (zejména vizuální percepce - přesnost, větší důkladnost, kvalitnější vnímání detailů). Zlepšení v oblasti percepce může být velmi pozitivní moment pro zlepšení či kompenzaci SPU. I přes toto zlepšení ale vnímá školu jako velkou zátěž.

4.3.1 Shrnutí případové studie 3

Chlapec se narodil v roce 1998 a trpí primární noční i denní enurézou a primární denní enkoprézou. Na LT byl 3x. Žije v úplné rodině a má 3 nevlastní sourozence (je adoptovaný, stejně jako mladší bratr) - 2 starší sestry a 1 mladšího bratra. Starší sestra chlapce se pomočovala do 6 let, rodinná anamnéza chlapce není známa. Reakce matky na pomočování a pokálení chlapce jsou různé – někdy mlčí, jindy mu vynadá. Chlapec na po pomočení i pokálení nereaguje jinak, než když se to nestane – „zvykl si na to, že se mu to stává“. Chlapec se nikdy nezúčastnil žádné kolektivní aktivity s přespáním. Podle matky je LT pro chlapce významný, protože by se jinak nedostal, po LT chvíli cvičí a dodržuje pitný režim a také se snížil frekvence pomočování. Chlapec se domnívá, že je pro něj LT důležitý, protože tam má kamarády, kteří mají stejný problém jako on a „když se to stane, tak to nevádí“. Pro osloveného odborníka je LT významný, přestože z hlediska léčby doporučuje medikaci. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve čtyřech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou a enkoprézou:

- chlapec si užil LT bez obav z pomočení a pokálení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním a pokálením,
- snížila se frekvence pomočování na základě dodržování intervencí z LT – cvičení, dodržování pitného režimu.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou a enkoprézou:

- dodržování režimových patření – na LT si zafixoval pitný režim a cvičil,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - chlapec po LT sám po pomočení a pokálení osprchoval a pomáhal s úklidem po pomočení,
- prožívání enurézy a enkoprézy – na LT vidí, že se svými problémy není sám a může o tom beze studu mluvit a naučil se věci, které mohou vést k vymizení enurézy a enkoprézy,
- odolnost – po relaxaci se vydrží déle soustředit na nějakou činnost.

4.4 Případová studie 4

Rodina - její vztahy a komunikace

Dívka se narodila v roce 1995 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a se starším bratrem (narozen v roce 1990). Matka i otec vystudovali vysokou školu a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen kolem 1,5 roku – matka dceru vysazovala v pravidelných intervalech na nočník.

Dívka se ve škole dobře učí a má dobré vztahy s učiteli i spolužáky. Dívka chodí do skauta, ale nejezdí s nimi na výlety přes noc. V roce 2008 byla dívka ve škole v přírodě na 14 dní a nepomočila se. Matka požádala učitelku, aby dceru v noci budila jako matka doma.

Do roku 2008 pomočení dcera oznámila matce a šla se osprchovat. Pomohla svléct postel a matka udělala zbytek. Reakce rodičů na pomočení podle matky: „snažíme se, abysme jí to nedělali těžší, takže o tom nemluvíme a děláme jakoby nic“. Dcera je podle matky citlivá po ní, často se rozbrečí. Bratr dívky vnímá enurézu sestry normálně - že se to občas stane. Mluvit o pomočování dívka nechce, ale podle matky se jí v roce 2008 zvýšilo sebevědomí.

Enurézu vnímá matka do roku 2008 jako omezení pro rodinu v tom, že nemohou jet kamkoli přes noc jako ostatní a že je pro ní každodenní buzení dcery na močení v noci náročné. Matka v roce 2008 udává, že pro rodinu nastala velká změna v souvislosti s vymizením enurézy – už tolik neperou a mohou vyjet kamkoli, aniž by na to museli myslet.

V roce 2008 matka doufá, že „už je to pryč“, ale má obavy, aby se to nevrátilo. Tím, že se dcera dlouho nepomočila se hodně změnilo – začala jezdit na výlety a na sportovní soustředění.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina žije v bytě 3+1. Byt je standardně zařízen a pravidelně uklízen. Dívka matce pomáhá v domácnosti a podílí se na každodenních pracích. Dívka je velice nejistá, chová se hodně chladně a od dospělých i dětí si drží odstup. Je velice

uzavřená a emočně labilní – často se rozpláče. Je značně fixovaná na matku a matka na ni. S bratrem má „vypjatý sourozenecký vztah“ – bratr ji popichuje a ona na to reaguje hodně citlivě. Celkově se zdá být velmi citlivá - např. chce-li jít bratr dívky na diskotéku a diskutuje o tom s rodiči, dívka se rozpláče. S bratrem má dívka společný pokoj. S autorkou dívka opakovaně nechce uskutečnit rozhovor, přestože spolu mají dobrý vztah. Matka to vysvětluje tím, že je to pro ni ohromně těžké, i když se dobře známe a vycházíme spolu výborně.

Matka se občas jeví jako úzkostná a o dceru přecitlivěle pečuje. Mají spolu velmi blízký vztah. Otec se o dceru také zajímá, ale nemá ochranné sklony. Rodiče spolu komunikují bez problémů.

Enuréza

Dívka trpí primární noční enurézou, do sedmi let pomočovala každou noc. Pak ji začala matka každou noc budit na močení a dcera se pomočovala nepravidelně, max. 8x do měsíce.

Tabulka č. 84 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Nepravidelně, max. 8x měsíčně	Nepomočila se	Nepravidelně, max. 2x týdně
2007	Nepravidelně, max. 8x měsíčně	1x	Nepravidelně, 3x za rok 2007
2008	Do července vůbec	Nepomočila se	1x za ½ roku

Zdroj: vlastní výzkum

Přes den chodila dívka asi od 2 let na nočník, ale někdy „nedoběhla“ a měla mokré kalhotky – asi do 4 nebo 5 let. Matka se domnívá, že se dcera pomočuje, protože tvrdě spí a taky, že u ní hraje roli psychika. Když byly dceři rok nebo dva roky, pozvali staršímu bratrovi čerta a dcera se ho moc bála. Jako souvislost s pomočením vidí matka pití večer. Podle matky se pomočování po kapkách nezlepšilo.

O enuréze dívky nikdo neví a nikdo se jí v souvislosti s tím neposmíval. Dívka, podle slov matky, nezná nikoho s podobnými problémy.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Dívka se LT zúčastnila v roce 2005, 2006, 2007 a 2008. O LT se matka dozvěděla z časopisu a nefrolog jí dal poté kontakty na organizátory LT. Matka se v roce 2006 obávala pustit dceru na LT, „když viděla děti ze sociálně slabých rodin“. Obávala se, že se dcera „něčeho chytne nebo něco naučí“. Obavy matky se ale nenaplnily, matka dceři vysvětlila, aby se nikomu nesmála, např. děti z dětského domova za to nemohou, že nemají rodiče.

Matka udává, že vždy po LT se dcera tak často nepomočila. Podle slov matky si dívka každý LT moc užila, jediné co jí na LT nebavilo, bylo cvičení. Matka udává, že se po LT vždy dívce daří víc dodržovat pitný režim, nemusí na něj tolik myslet.

Význam LT pro rodiče podle matky: „dcera může trávit čas jako děti, které se nepomocují a je tam spokojená. Na normální tábor by nejela, bála by se, aby se jí to nestalo. Jsem moc ráda, že se může někam dostat a když se to stane, nic se neděje“. O jiném táboře rodiče ani neuvažovali, „víme, že by to nešlo“. Dcery se na to, zda by chtěla jinam rodiče neptali, aby jí nepřipomínali, že nikam nemůže. Matka doplňuje: „váš tábor jí moc pomohl, myslím, že si potřebovala uvědomit, že s tím problémem není sama“. Dívka chce jet vždy znovu na LT, i v roce 2008, když už se v podstatě nepomocuje.

Intervence

Dívka je v péči pediatra – nefrologa. Matka udává, že dceři zjistili lékaři ve 4 letech, že nevymočí celý obsah močového měchýře (dále jen MM), ale to se později upravilo. Dcera se v noci nepřestala pomočovat – rodiče čekali do 5 let a zkoušeli dávat pleny, pak jen podložku, budili jí v noci na močení (2x po 1,5 hodině), ale nic nefungovalo.

Dále zkoušeli Adiuretin - kapky do nosu (asi ½ roku), ale matka je vysadila, protože se domnívala, že nejsou dobré. Dostali také tabletky a sirup, ale ty matka dceři vůbec nedávala. Chvíli, matka si nepamatuje jak dlouho, dělali také záznamy o pomočování, když byla dcerka malá.

Dívka do roku 2008 dodržovala pitný režim – pila hodně přes den a večer kolem 18. hodiny už minimálně. Za den vypije asi 2 litry – podle počasí a činnosti. „Dcera necvičí, cvičila pouze několik dnů po každém LT, protože jí to nebaví“. V roce 2006 chodila spát před 21. hodinou, matka jí budila v noci na močení kolem 23. hodiny. V roce 2007 chodila spát ve 22 hodin, takže ji budila kolem 23. hodiny a v 1 hodinu v noci. Do roku 2008 se šla dívka před spaním 3x za sebou vymočít, aby měla prázdný MM. Od roku 2008 matka dceru nebudí na močení, dívka začala v noci chodit sama na wc. I když o tom ráno neví, matka jí nemusí budít.

Pediatr - nefrolog nabízí LT dětem, „pokud jsou sociálně v pořádku“. Pediatr - nefrolog se domnívá, že enuréza je způsobena poruchou probuzení, u dětí je často úzkostný syndrom – „dětí zlobí, ale je to kompenzace, děti nevyzrají a musí být v péči. Rodiče musí spolupracovat, tzn. buzení do bdělého stavu a léčba, je zde hlavně nutná důslednost rodičů. Důležitá je taky pochvala za suché noci a netrestat za pomočení, nutné je dítě povzbudit“. Dále odborník apeluje i na děti, aby spolupracovaly, nasazuje dvoj nebo trojkombinaci léků a nesouhlasí s vysazováním léků po určité době.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 85 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	S dětmi nemá problém, aktivně navazuje kamarádství, jen chce být občas sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, po LT je zlepšení v dodržování pitného režimu
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Je z toho smutná, stydí se a mrzí jí to
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Nemá problém

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 86 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší psychické stránce - ví, že v tom není sama, to jí pomohlo stoprocentně
<i>Pitný režim</i>	1	Tak často se nepočůrá, když nepije večer
<i>Léky</i>	5	Dávala jsem je jen chvíli
<i>Buzení na močení v noci</i>	1	To mi přišlo nejlepší

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 87 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	S dětmi nemá problém, aktivně navazuje kamarádství, jen chce být občas sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, po LT je zlepšení v dodržování pitného režimu
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Je z toho smutná, stydí se a mrzí jí to, ale neděláme z toho tragédii, už se jí to nestává tak často
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Nemá problém

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 88 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší psychické stránce - ví, že v tom není sama, to jí pomohlo stoprocentně
<i>Pitný režim</i>	1	Tak často se nepočůrá
<i>Léky</i>	5	Dávala jsem je jen chvíli
<i>Buzení na močení v noci</i>	1	To mi přišlo nejlepší

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 89 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	S dětmi nemá problém, aktivně navazuje kamarádství, jen chce být občas sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, po LT je zlepšení v dodržování pitného režimu
<i>Hygiena</i>	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Už se dlouho nepočůrala, zvýšilo se jí sebevědomí a doufá, že „je z toho venku“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Nemá problém

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 90 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení matky
<i>LT</i>	1	To je nejlepší psychické stránce - ví, že v tom není sama, to jí pomohlo stoprocentně
<i>Pitný režim</i>	1	Tak často se nepočurá
<i>Léky</i>	5	Dávala jsem je jen chvíli
<i>Buzení na močení v noci</i>	1	To mi přišlo nejlepší

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Podle pozorování matky nedošlo po LT v roce 2006–2008 ke změně v žádných oblastech. Pouze v oblasti prožívání enurézy došlo ke zlepšení, protože se snížila frekvence pomočování.

Matka se domnívá, že nejvíce pomáhá LT, protože „dcera ví, že v tom není sama“. Dále podle matky pomáhá noční buzení na vymočení a dodržování pitného režimu.

Pozorování a hodnocení dívkou

Vzhledem k tomu, že dívka s autorkou odmítala uskutečnit od roku 2006 do roku 2008 rozhovor, nebylo možné pozorování a hodnocení dívkou po LT získat.

Rozhovor s pediatrem - nefrologem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 91 – Hodnocení intervencí pediatrem – nefrologem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Děti si zvyšují sebevědomí, jsou spokojené, mohou se zapojit, např. sportují, což jim prospívá. LT má v tomto pozitivní vliv. Na LT by ale nemělo jet dítě dekompenzované - dítě, které se často počurává a není psychicky stabilní...po 3 měsících léčby by to mělo být lepší
<i>Medikace + diskuze s dětmi, mikční kalendář</i>	1	Velice významné je získat děti pro spolupráci
<i>Buzení na močení v noci</i>	1	Kolem 23. hodiny do bdělého stavu (jen 1x)

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5:
 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.
 Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 92 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	3	Pasivně navázala kontakt s dětmi z minulého roku, ale s ostatními dětmi ne, moc nekomunikuje, má blíž k chlapcům
	II	3	Navázala kamarádství s chlapci a mladšími dětmi, pomáhá slabším dětem, je uzavřenější a v navazování kontaktů s dětmi víc v pasivní roli než její vrstevnice
	III	3	Nemá žádné velké kamarádství, ale baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt, je uzavřenější, sama kontakt nevyhledává, ale spolupracuje s dětmi, např. v rámci hry
Kontakt s dospělými	I	4	Moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, nemá potřebu navazovat s dospělými kontakt, reaguje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	II	4	Nevyhledává kontakt s dospělými, ale komunikuje s nimi přiměřeně svému věku, když ji osloví, respektuje autoritu
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy	I	3	Nepočůrala se, ale na pomočení ostatních reaguje tím, že odchází, odvrací se, zřejmě je jí to nepříjemné, nechce o tom mluvit
	II	3	Nepočůrala se, ale u ostatních dětí jí to asi není jedno, vypadá, jakoby se za ně styděla, když se mluví o počůrání, dívá se do země
	III	3	Nic se nestalo, ale jakoby se za děti, kterým se to stane, styděla
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Bez problémů – velice ráda sportuje, psychické aktivity zvládá také dobře
	II	1	Bez problémů, má velkou fyzickou výdrž, psychické aktivity zvládá také dobře
	III	1	Bez problémů, je na tom dobře s fyzickou výdrží, psychické aktivity zvládá také dobře

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 93 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S nikým se zvlášť nekamarádí, na kontaktování dětí různého věku reaguje pasivně, moc nekomunikuje
	II	3	Kamarádí se spíš s chlapci a mladšími dětmi, pomáhá slabším dětem, je uzavřenější než její vrstevnice
	III	3	Nemá žádné velké kamarádství, baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt, je uzavřenější, sama kontakt nevyhledává
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevyzozovala
	II	3	Nepočůrala se, ale u ostatních dětí jí to asi není jedno, vypadá, jakoby se styděla za ně
	III	3	Nic se nestalo, ale s dětmi, kterým se to stane se moc nestýká, jakoby se jim vyhýbala
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Má velkou fyzickou výdrž, psychické aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Psychické i fyzické aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Psychické i fyzické aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 94 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1 – 5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S nikým se zvlášť nekamarádí, moc nekomunikuje, do kolektivních činností se aktivně zapojuje
	II	3	Při navazování kamarádství je pasivní, je „klučičí typ“ – nejraději je s chlapci u sportu, je uzavřená
	III	3	Baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt, nemá žádné velké kamarádství, je uzavřenější, do kolektivu se ale dobře zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, autoritu respektuje
	II	4	Dospěle nevyhledává, moc nekomunikuje, ale respektuje autoritu
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla

<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	II	4	Jakoby byla v rozpacích, když se rozdává čisté prádlo, zřejmě se stydí
	III	3	Zřejmě se stydí, bavit se o pomočování nedokáže
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Má větší výdrž psychickou i fyzickou než její vrstevnice
	II	1	Má větší výdrž psychickou i fyzickou než její vrstevnice
	III	1	Má větší výdrž psychickou i fyzickou než její vrstevnice

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 95 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S nikým se moc nekamarádí, na kontaktování dětí různého věku reaguje pasivně, moc nekomunikuje
	II	3	Kamarádí se spíše s chlapci a mladšími dětmi, je uzavřenější než její vrstevnice
	III	3	Nemá žádné velké kamarádství, baví se se všemi dětmi, je uzavřenější, sama kontakt nevyhledává
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Mnoho nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, autoritu respektuje
	II	4	Dospělé nevyhledává, mnoho s nimi nekomunikuje, respektuje autoritu
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale přiměřeně věku komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	II	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	III	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Má velkou fyzickou výdrž a ani u psychicky zaměřených aktivit se jí nevede špatně
	II	1	Má velkou fyzickou výdrž, zvládá výborně i psychicky zaměřené aktivity
	III	1	Má velkou fyzickou výdrž, zvládá výborně i psychicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 96 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	S dětmi, které zná z LT 2005 nebo 2006 se víc baví, na kontaktování dětí různého věku, které nezná, reaguje pasivně, obecně moc nekomunikuje, jakoby nevěděla jak na to
	II	2	Pasivně navázala kontakt s dětmi z LT 2005 a 2006 – jsou to spíš s chlapci, pomáhá slabším dětem, je „týmový hráč“
	III	2	Nemá žádné velké kamarádství, ale baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt, je spíš pasivní, i když se do kolektivu zapojuje dobře, je „týmový hráč“
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Nevyhledává kontakty a moc nekomunikuje ani s vedoucími z oddílu, které zná z LT 2005 nebo 2006, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje adekvátně věku víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Za pomočování se stydí, nechce o tom mluvit, když se někdo počůrá, upozorní na to bez větších problémů vedoucího – hlavně u menších dětí
	II	3	Když se to stane, nechce o tom mluvit, ale je na ní vidět, že je z toho smutná, zřejmě jí to trápí
	III	3	Stydí se, je nějakou dobu smutná, při hrách na to rychle zapomene, nechce o tom mluvit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou fyzickou výdrž
	II	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou fyzickou výdrž
	III	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou fyzickou výdrž

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 97 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	K dětem, které zná z minulého LT si našla rychle cestu, na kontaktování dětí různého věku, které nezná, reaguje pasivně, obecně moc nekomunikuje
	II	3	Kamarádí se s dětmi z minulého roku – jsou to spíš chlapci, pomáhá slabším a mladším dětem
	III	3	Nemá žádné velké kamarádství mezi „novými dětmi“, ale baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje ani s vedoucími z oddílu, které zná z minulých LT, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	II	3	Když se to stane, nechce o tom mluvit, ale je na ní vidět, že je z toho smutná
	III	3	Stydí se, je nějakou dobu smutná, při hrách na to zapomene
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou výdrž
	II	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou výdrž
	III	1	Bez problémů, hlavně ve sportovně zaměřených hrách má velkou výdrž

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 98 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	S dětmi z minulého LT se víc druží, ostatní děti moc nevyhledává, ale je s nimi v kontaktu, který spíš navazují oni, je nemluvná a uzavřená
	II	3	Kamarádí se s dětmi z minulého roku – spíš s chlapci, pomáhá mladším dětem
	III	3	Nemá žádné velké kamarádství mezi novými dětmi, ale baví se se všemi dětmi, které s ní naváží kontakt, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje, s vedoucími z oddílu, které zná z minulého LT je to lepší, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Na pomočování reaguje odchodem, nechce o tom mluvit
	II	3	Když se to stane, nechce o tom mluvit, vyhýbá se tomu tématu, když se rozdává čisté prádlo, tváří se rozpačitě
	III	3	Za počůrávání se stydí, ale nechce o tom s nikým mluvit
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Má velkou fyzickou výdrž, psychické aktivity zvládá také velice dobře
	II	1	Má velkou fyzickou výdrž, vyniká ve sportovních hrách, psychické aktivity zvládá také velice dobře
	III	1	Má velkou fyzickou výdrž, vyniká ve sportovních hrách, psychické aktivity zvládá také velice dobře

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 99 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Kontakt s dětmi z minulého LT je lepší, s ostatními dětmi moc nekomunikuje – je pasivní, nemluvná a uzavřená
	II	3	Víc je v kontaktu a kamarádí se s dětmi z minulého LT, jsou to spíše chlapci, pomáhá mladším dětem
	III	2	Nenavázala velké kamarádství s žádnými dětmi, ale baví se se všemi, které s ní naváží kontakt
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje, s vedoucími z oddílu, které zná z minulého LT je to lepší, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Tváří se, jakoby jí bylo nepříjemné, když se o pomočování mluví a odchází
	II	4	Když se to stane, nechce o tom mluvit, zřejmě se kvůli tomu trápí
	III	4	Za počůrávání se stydí, i když vidí, že se to stává všem dětem a nikdo z toho na LT nedělá problém a otevřeně o tom mluvíme – tomu se vyhýbá
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	U her, které jí baví má velkou výdrž – jsou to hlavně fyzicky zaměřené hry
	II	1	Má velkou výdrž – jsou to hlavně fyzicky zaměřené hry
	III	1	Má velkou fyzickou výdrž – jsou to hlavně sportovní hry

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 100 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	2	Má kamarády z LT 2005, 2006, 2007 – s těmi rychle obnovila kontakt od minulých LT, na kontaktování dětí různého věku reaguje spíše pasivně, moc nekomunikuje, ale od minulého roku je to lepší
	II	2	Našla si kamarádku ve stejném věku, resp. ona ji, pomáhá slabším dětem, je uzavřenější než její vrstevnice
	III	2	Nejvíce kamarádí s L. (vrstevnice), ale občas se baví i s jinými dětmi, je uzavřenější, sama kontakt nevyhledává
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Nevyhledává kontakt a moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, ale u vedoucích z minulých LT je kontakt lepší, autoritu respektuje
	II	3	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospělé nevyhledává, na kontaktování vedoucích odpovídá přiměřeně věku
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje přiměřeně věku víc s vedoucími ze svého oddílu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nic se nepříhodilo už dlouho, přesto reakce na pomočování ostatních jsou podobné jako minulý rok, jako kdyby se styděla, nechce o tom mluvit
	II	3	Nepočůrala se dlouho, ani na LT, ale není s tím zřejmě smířená
	III	3	Nepočůrala se vůbec, ale s pomočováním není zřejmě smířená, jako kdyby se styděla za děti, které se počůravají
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Velice dobře zvládá fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Velice dobře zvládá fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	III	1	Velice dobře zvládá fyzicky i psychicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 101 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S nikým se zvlášť neskamarádila, na kontaktování dětí různého věku reaguje pasivně, moc nekomunikuje
	II	3	Našla si kamarádku ve stejném věku, resp. ona ji, občas pomáhá slabším dětem, je uzavřenější než její vrstevnice
	III	2	Nejvíce kamarádí s L. (vrstevnice), ale občas se baví i s jinými dětmi, je uzavřenější, sama kontakt nevyhledává

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Moc nekomunikuje, ani s vedoucími z oddílu, autoritu respektuje
	II	4	Moc nekomunikuje, respektuje autoritu, ale dospěle nevyhledává
	III	3	Sama kontakt nenavazuje, ale komunikuje víc s vedoucími ze svého oddílu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	II	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
	III	-	Nic jsem na ní nevypozorovala
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá velice dobře fyzické i psychické aktivity
	II	1	Zvládá velice dobře fyzické i psychické aktivity
	III	1	Zvládá velice dobře fyzické i psychické aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 102 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S nikým se nekamarádí, moc nekomunikuje, nenavazuje kontakty, kontakt navazují spíš ostatní děti s ní
	II	3	Má kamarádku ve stejném věku, s ostatními dětmi nenavazuje kontakty, je uzavřenější
	III	3	Nejvíce se s ní kamarádí L. - vrstevnice, ale občas se baví i s jinými dětmi, spíš s mladšími, je uzavřenější než její vrstevnice
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Nevyhledává kontakt s dospělými, ale respektuje je jako autoritu
	II	3	Moc nekomunikuje, nevyhledává kontakt s dospělými, lepší je to s vedoucími z oddílu
	III	3	Má od dospělých odstup, asi je bere víc jako autoritu, vstupuje s nimi jen do nejnútnejšího kontaktu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevypozorovala, je pro mě „nečitelná“
	II	-	Nic jsem na ní nevypozorovala, je pro mě „nečitelná“
	III	-	Nic jsem na ní nevypozorovala, je pro mě „nečitelná“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	U fyzicky i psychicky zaměřených aktivit je na tom lépe než její vrstevníci
	II	1	U fyzicky i psychicky zaměřených aktivit je na tom o hodně lépe než její vrstevníci
	III	1	U fyzicky i psychicky zaměřených aktivit se jí daří o hodně lépe než jejím vrstevníkům

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 103 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2008

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S žádnými dětmi nekomunikuje, moc nekomunikuje, ale dětem se nestrání
	II	3	Našla si ji kamarádka ve stejném věku, dívka je uzavřenější, sama kamarádství nenavazuje
	III	3	Nejvíce kamarádí s L., ale občas se baví i s jinými dětmi, i když sama kontakt s nimi nevyhledává, je uzavřenější než ostatní děti
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Nemá problémy s autoritou, ale je chladnější, má od dospělých odstup, nevyhledává kontakt s nimi
	II	4	Autoritu respektuje, ale moc nekomunikuje, má od dospělých odstup, nevyhledává kontakt s nimi
	III	4	Je uzavřená, má od dospělých odstup, nevyhledává kontakt s nimi, ale autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepočůrala se, ale na počůrání ostatních reaguje studem
	II	3	Sama se nepočůrala, ale když se to stane někomu v chatce, odchází
	III	3	Nepočůrala se, ale jakoby se stranila dětem, kterým se to stává
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá velice dobře
	II	1	Má dobrou fyzickou kondici, i psychicky zaměřené činnosti zvládá dobře
	III	1	U fyzicky i psychicky zaměřených aktivit se jí daří velice dobře

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorovaných oblastí na LT 2006-2008 u dívky došlo k mírnému zlepšení v oblasti kontaktů s dětmi i s dospělými. Přes snahu vedoucích i dětí dívka navazovala a udržovala vztahy převážně pasivně a nevytvořila si k žádnému z dětí ani dospělých bližší vztah. V oblastech dodržování pravidel, hranic i režimu dívka neměla problémy a v průběhu LT k žádné změně nedošlo. V oblasti prožívání enurézy na základě pozorování na LT nedošlo k žádné změně.

Psychologické posouzení

V roce 2006 ještě relativně komponovaný projev, s naznačeným dobrým (adekvátním) sebepojetím, i když s problémy v sebeprosazení; nastartovaná na

výkon; problémy s distribucí vlastní energií a s jejím adekvátním nasazením na výkon. V roce 2007 se více konfrontuje se svými možnostmi a limity (začíná na ně více nahlížet - vědomě i podvědomě), začíná zjišťovat, že ji něco ve výkonové oblasti omezuje; kolísavost mezi snahou (dobrou vůlí) a tendencí jít do odporu (protestu). V tomto období se jí v řadě oblastí dařilo nejlépe. V roce 2008 se objevují regresní projevy a výrazná tendence neurotizovat (v tomto smyslu v podstatě zhoršení). Výrazná je též tendence volit úniková řešení. Stále víc ji zatěžuje dlouhodobé neřešení zásadního problému. V této době se otevírá větší komunikaci (což dříve chybělo) a má snahu svou situaci řešit sebezapřením.

Aktuálně uvažuje o svém původu - asi by bylo zajímavé sledovat rodinné zázemí a jeho stabilitu. Patrně rodinně-konstituční souvislosti enurézy (ve smyslu zvýrazněné sourozenecké nebo konkurenční rivality v rámci rodiny).

Celkově je málo tvořivá, má tendenci ke stereotypnímu řešení situací (někdy je tímto stereotypem únik od řešení či ze zátěže).

Vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Hodnoty u dívky nejsou „rizikové“.

Tabulka č. 104 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007 a 2008

Subškály CDI	2007	2008
<i>Špatná nálada</i>	5	5
<i>Interpersonální obtíže</i>	5	5
<i>Nevýkonnost</i>	35	5
<i>Anhedonie</i>	5	5
<i>Snížené sebehodnocení</i>	20	5

Zdroj: vlastní výzkum

4.4.1 Shrnutí případové studie 4

Dívka se narodila v roce 1995 a trpěla primární noční enurézou do roku 2008. Na LT byla 3x (před rokem 2006 1x). Žije v úplné rodině, má staršího bratra. Nikdo z rodiny se nepomočoval, pouze matka musí chodit častěji na toaletu. Rodiče po pomočení dívky „dělali jakoby se nic nestalo, aby to dceři neztěžovali“. Dívka se za pomočování styděla a nechtěla o tom mluvit. Do roku 2008 se nezúčastňovala žádných kolektivních aktivit s přespáním. Podle matky má LT velký význam, protože dcera mohla někam jet, moc se jí tam líbilo, dařil se jí více dodržovat pitný režim a po LT se tak často nepomočovala, čímž se jí zvýšilo sebevědomí. Dívka s autorkou odmítla mluvit, takže od ní nebylo možné zjistit žádné informace. Odborník se domnívá, že LT má pozitivní vliv na problémy s enurézou, protože si děti na LT zvýší sebevědomí. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno u čtyřech níže uvedených oblastí.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- dívka si užila LT bez obav z pomočení – zažila to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- snížila se frekvence pomočování na základě intervencí z LT – cvičení a dodržování pitného režimu,
- na základě snížení frekvence pomočování se dívce zvýšilo sebevědomí.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- kontakt s dětmi – po LT byla dívka schopna lépe navazovat a udržovat kontakt s dětmi,
- kontakt s dospělými - po LT byla dívka schopna lépe navazovat a udržovat kontakt s dospělými,
- dodržování režimových opatření – zafixování pitného režimu,
- prožívání enurézy – vědomí, že se svými problémy není sama a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.5 Případová studie 5

Rodina - její vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1991 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem, mladší sestrou (narozena roku 1995) a starším bratrem (narozen roku 1987). Na konci roku 2006 se nejstarší syn odstěhoval z bytu. Matka i otec vystudovali střední školu a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen kolem 1,5 roku chlapce. Matka udává, že „chlapce vysazovala na nočník, jako všichni“.

Chlapec ve škole podle matky „trochu lajdačí“, ale se spolužáky i s učiteli vychází dobře.

Chlapec nikde přes noc nepřespává, podle matky by ho nikde nevzali a „bylo by to pro něj hodně stresové, kdyby se to stalo“.

Když se chlapec pomočí nebo pokálí, matka to, podle svých slov, uklidí a chlapec se musí jít osprchovat. Chlapec by podle matky mohl při úklidu pomáhat, „ale trvalo by mu to dlouho a vyprat to stejně musím sama“. Chlapec se, podle svých slov, stydí a někdy to matce neřekne. Rodiče jsou z problému chlapce nešťastní, ale nechtějí to dělat ještě horší, tak nereagují „nijak“. Sourozenci podle matky nevnímají enurézu a enkoprézu chlapce nijak zvláště, sami mají problém s vyprazdňováním. „Starší bratr si chlapce někdy dobírá“ – matka mu hned připomene, aby si vzpomněl na sebe.

Matka udává, že pomočování a pokakávání chlapce a pomočování dcery je pro celou rodinu omezením – nemohou jet kam by chtěli. V roce 2008 je vymizení enurézy a enkoprézy chlapce pro rodinu velká změna – mají o starost míň a doufají, že už se to nepříhodí.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina bydlí v panelákovém bytě 3+1, který je standardně vybaven a nepravidelně uklízen. Chlapec sdílí se sestrou a starším bratrem jeden pokoj, přestože starší bratr není většinou doma. Chlapec je komunikativní, občas se chová nevhodně ve vztahu k rodičům, „je hubatý“. Se setrou vychází o hodně lépe než se

svým bratrem, přestože jejich vztahy nejsou idylické. Se sestrou se občas pohádají, ale se starším bratrem „si nemohou přijít na jméno“. Chlapec má stejně jako jeho sestra v rodině několik povinností, které ne vždy plní.

Rodinné prostředí je nedůsledné, matka se zdá slabá - striktně nevyžaduje to, co dětem uložila, otec pouze vykonává tresty. Matka působí dojmem „přetížená ženy“, nechce slyšet o žádných problémech, chce mít prostor pro sebe. Na kontakt s dětmi často reaguje otázkou: „co zase?“. Oba rodiče komunikují s dětmi většinou formou předávání informací a pokládání otázek. Při návštěvách autorky jsou vždy oba rodiče přítomni v domácnosti. Na první pohled je patrné, že oba rodiče se více zajímají o nejmladší dítě. Na základě frekvence kontaktů rodičů s dětmi se zdá, že otec má k sestře chlapce blíže. Starší bratr byl v domácnosti pouze jednou za přítomnosti autorky - v roce 2008, kdy si šel k rodičům pro peníze.

Enuréza a enkopréza

Chlapec trpí sekundární noční enurézou a sekundární denní enkoprézou. Přestal se pomočovat v noci ve 2 nebo 3 letech a znovu se začal pomočovat ve 4 letech. Někdy se ve škole pomočil také přes den, podle matky spíš neměl čas dojít si na wc. Do roku 2006 se chlapec pomočoval a pokálel nepravidelně, minimálně 1x za měsíc.

Tabulka č. 105 – Frekvence pomočování v roce 2006-2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Npravidelně v noci, max. 1x měsíčně	Nepomočil se	Npravidelně v noci, max. 1x měsíčně
2007	Npravidelně v noci, max. 1x za 2 měsíce	Nepomočil se	Nepomočil se
2008	Nepomočil se	Nebyl na LT	Nepomočil se

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 106 – Frekvence pokálení v roce 2006-2008

Rok	Frekvence pokálení před LT	Počet pokálení na LT (14 dní)	Frekvence pokálení po LT
2006	Npravidelně přes den, max. 2x měsíčně	Nepokálel se	Npravidelně přes den, max. 2x měsíčně
2007	Npravidelně přes den, max. 1x za 3 měsíce	Nepokálel se	Nepokálel se
2008	Nepokálel se	Nebyl na LT	Nepokálel se

Zdroj: vlastní výzkum

Enurézou trpěl také starší bratr chlapce do roku 2003 a jeho mladší sestra do roku 2008. Matka se, podle svých slov, pomočovala také - do nástupu na ZŠ. Matka k tomu uvedla: „vybavuji si, že mi v MŠ dávali nohy do umyvadla“.

Matka se domnívá, že příčinou pomočování i pokálení může být nějaký stresový moment. Chlapec v roce 2006 uvádí, že možná souvisí jeho problémy s tím, že „když jsem byl malý, šel jsem čůrat a viděl jsem na prkýnku pavouka, ten odlezl, ale bál jsem se tam chodit. Koukám se všude, jestli tam není pavouk“.

Chlapec uvádí, že se mu někdy zdá, že je na wc a ve spaní se počůrá. S pokálením to tak nemá – neví, proč se to někdy stane a jindy ne. Chlapci se v souvislosti s enurézou ani enkoprézou nikdo neposmíval, nikdo o tom neví. Chlapec udává, že nikoho kromě dětí na LT s těmito problémy nezná.

V roce 2008 je chlapec zcela bez problémů s vyprazdňováním – matka to přisuzuje tomu, že už je velký.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se LT zúčastnil v roce 2003, 2004, 2005, 2006 a 2007, stejně jako jeho sestra. Starší bratr na LT nejezdil, protože mu v roce 2002, když LT začaly, bylo 15 let. O LT se rodiče dozvěděli od pediatra, který jim LT nabídl. Matka udává: „jsme moc rádi, že děti jezdí na LT, protože vím, že se jim tam věnujeme a my s dětmi o prázdninách moc nejsme“.

Po LT 2006 byl, podle slov matky, „chlapec plný zážitků a moc se mu tam líbilo, chtěl by jet zase, stejně jako jeho sestra“. Chlapec přivedl domů i kamaráda z LT. Matka uvádí: „já jsem se lekla, byl to cikán“.

Význam LT 2006 pro chlapce vidí rodiče v tom, že „mohl vyjet a užít si to a taky přijel vyrovnaný a plný zážitků. To pro něj bylo hodně důležité, myslím, že mu to pomohlo i v tom, jak se s tím psychicky srovnat“. Význam LT pro rodiče v roce 2006 byl, „že jsme si odpočinuli, vím, že se jim to líbilo a vím, že jim tam bylo dobře, nechtělo se jim odjet z LT“. Význam LT pro chlapce i pro rodiče v roce 2007 matka vidí v tom, že „má vliv na jeho problémy“. Chlapec odpovídá na otázku, zda by chtěl jet znovu na LT v roce 2007: „neumím si představit, že bych

nejel, protože mi to pomáhá a vždycky si to moc užiju – můžu jet a nemusím se bát, že se to stane, protože z toho nikdo nic nedělá“.

Na LT v roce 2008 chlapec nejel, protože podle matky „už problémy s pomočováním a pokakáváním nemá, taky je už velký a jel v té době na sportovní soustředění“. Chlapec uvádí, že „se z toho asi dostal sám, vyrostl jsem a LT mi pomohly se toho zbavit“.

Kdyby měl chlapec někomu doporučit LT v roce 2006 a 2007, řekl by mu, že „jsou tam fajni vedoucí a hrajou se prima hry a že když se něco stane, tak to neva“. V roce 2008 by mu řekl, že „je to normální tábor, jen se tam cvičí a naučí nás tam pravidelně pít“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra, nefrologa a psychologa. Rodiče vyzkoušeli v souvislosti s enurézou a enkoprézou chlapce LT a to, „že se chlapec řádně vymočil před spaním a večer už moc nepil“. Režimová opatření nechce chlapec, podle matky, dodržovat, vypije max. 1 litr za den, „ale Coca coly by vypil třeba 3“. Pít do 17 hodin se mu nedaří. Podle slov chlapce na pití někdy zapomene, tak pije večer. Chlapec po LT cvičil a dodržoval pitný režim jen velice krátce – několik dnů, matka uvádí, že „nedokáže v ničem pokračovat“. Chlapec uvádí, že v roce 2006 cvičil asi týden nebo 14 dní, pak ne – „mám málo času“. Chlapec chodil spát v roce 2006 kolem 21. hodiny, v roce 2007 a 2008 kolem 22. hodiny.

Záznamy o pomočování ani pokálení chlapec nedělal. Chlapec v roce 2008 uvádí, že „určitě pomáhá celý LT a pití a cvičení zvlášť - hodně dětem to pomáhá zbavit se problémů, které mají“.

Pediatr uvádí, že je u enurézy i enkoprézy nutné vždy vyloučit organickou příčinu. Podle pediatra hraje velkou roli v problémech s vyprazdňováním genetika a pak neurózy. „Právě u psychika hraje prim u všech dětí v jejich rodině – je to rodinným prostředím. Rodiče, kteří za mnou přijdou, že se dítě pomočuje nebo pokakává, nechám čekat do 5 let, jestli se to nespraví a doporučuji režimová opatření. Většinou zaberou režimová opatření – pitný, mikční a defekační režim. Dítě často nepije přes den, pořádně nevymočí a nejde na velkou. Do toho může

vstoupit tvrdý spánek a dítě se počůrá“. Názor pediatra na enurézu a enkoprézu: „jedná se o multifaktoriální potíže“.

Chlapec u byl u nefrologa pouze na vyšetření. Nefrolog ví o LT, v ambulanci má pro rodiče letáčky. Nefrolog je členem Sdružení pro enurézu (SEN) dříve v rámci této organizace dělali pro tyto děti také tábory pro děti s enurézou v Mariánských Lázních. Podle jeho názoru stály hodně peněz - děti bydlely v lázeňských prostorách a efekt (frekvence enurézy) nebyl velký. Důležité je podle něj vymezit, které děti jsou enuretici - jsou to jen ti, kteří trpí noční enurézou, denní ne. Podle toho taky třídí děti v urologické ambulanci. „Existují pouze 2 možnosti – dítě má nadprodukcii Desmopresinu – jedná se o noční polyurii, pak zabírá Minirin, anebo má dítě sníženou kapacitu MM v noci, přestože ve dne to může být v pořádku. Výskyt je tak 1/2 na 1/2. Minirin má vliv na omezení tvorby moči v noci, u 2. případu se nasazuje alarm. Režimová opatření jsou důležitá vždy.“

U některých dětí nefrolog vůbec neví, že byly na LT, často to rodiče neuvedou a ti, kteří to zmíní, jsou v minimálním počtu. Podle názoru nefrologa je cvičení ve formě posilování špatné, ale relaxace je dobrá. „Nesmí se jednat o efekt start-stop močení – zde naopak dochází k dysharmonii MM a svěrače – u dětí s dysfunkcí ano, ale u ostatních ne. Děti pak močí proti odporu – to je to samé, jako když matka nutí dítě, aby se vymočilo, ale ono nemá odpovídající náplň MM – tlačí, ale svěrač nepovolí. Když je tlak velký, odkápne. To je problém – dítě se pak učí močit proti odporu. Některé děti pak taky zadržují močení, což může skončit až refluxem a problémy s ledvinami. Podle nefrologa je zajímavé, že většina rodičů udává, že přes prázdniny se pomočování buď rapidně vylepší nebo zhorší. „Možná je to jiným režimem, často změnou prostředí“.

Nefrolog dále uvedl: „o enuréze se píše spíš ve smyslu psychosociálním, ale jako urolog to vidím jinak – v somatice. Enuréza se může objevit např. s příchodem narozeného sourozence, ale brzy to pomine. Stejně tak chození na nočník nehraje velkou roli u pravé enurézy, je to otázka vývoje – mezi 2 roky až 5 lety to přijde. Ani si nemyslím, že by to způsobovaly papírové pleny. Pokud budít v noci, tak je jedno, jestli do bdělého stavu, ale dítě musí spát aspoň 3 hodiny – je to věc plného MM, ne, jestli dítě spí nebo je vzhůru. Léčbu můžeme ale vnímat jako urychlení

suché postele – děti se vyvíjí. Horší výsledky jsou samozřejmě u starších dětí, které přišly pozdě, tam to může přetrvávat někdy až do dospělosti“. Nefrolog nesouhlasí s postupným vysazováním léků po určité době.

Psycholožka má rodinu v péči asi od roku 1996, rodina za ní začala chodit s nejstarším synem, který trpěl enurézou. „Byly tam rodinné problémy – kolizní vztahy se sourozenci i rodiči, byla zde značná rivalita nejstaršího syna k sourozencům, přetížená matka, nejstarší bratr despota“. Podle slov psycholožky byla enuréza i enkopréza u chlapce důsledkem malé pozornosti rodičů. „Rodiče měli hodně starostí se starším synem, možná jim ukrajoval až ¾ jejich pozornosti, protože s ním měli velké problémy. Děti se pak začaly pomočovat, aby si získaly tuto pozornost. Rodinná situace je napjatá dlouhodobě, i když je syn z domu, problém trval velice dlouho. Jistě je důležité i to, jak na tom jsou děti sociálně. Chlapec je sociálně přizpůsobivý, proto se z toho taky dostal, i když často enurézu, enkoprézu i jiné věci bagatelizoval a zastíral – schovával prádlo nebo si ho rychle přepláchl a vše zamaskoval“.

„U obou dětí je enuréza na podkladě situace v rodině, ale u enkoprézy je to něco jiného – tam se to zhoršilo kolem 7. třídy. Chlapec měl vážný úraz – komplikovanou zlomeninu ruky - myslím, že by tady mohla být souvislost s několika narkózami, které podstupoval během operací. Měla jsem to u několika dětí v anamnéze – ptala jsem se na to kolegyně lékařky a ta mi to nepotvrdila, ale já bych to zvažovala“.

Psycholožka uvádí, že do roku 1995 k ní chodil každý týden nějaký enuretik – „to byly děti s prostou enurézou a pak děti s komplexem problémů – např. s LMD, kolizními vztahy v rodině, zejména mezi sourozenci, senzitivní osobnosti. Po roce 1995 jich je málo, zřejmě proto, že pediatrii jsou zkušení a odléčí většinu enuretiků ve spolupráci s nefrology na bázi pediatrické služby. Jedná se nejen o režimová opatření, ale také o behaviorální nácviky“.

Psycholožka ví o LT od realizátorů projektu a nabízí ho rodičům. „Rodiče, jejichž děti byly na LT enuréza mluví často o tom, že se po LT udály změny. I kdyby mi to ale neřekli, sama to na dětech vidím. Vidím velké změny, které jsou patrné – děti se přestanou stydět, to má velký význam, nejsou unavené, mají radost

ze života a určitý nadhled na enurézu – vidí, že jsou na LT děti, které mají stejné problémy a jsou na tom třeba i hůř. A co je zásadní, sebrali jste dětem z příznaku úzkost. Taky vidím změnu u rodičů – odpočinou si od dětí. Důležité také je, že se nebojí dát děti na LT s vámi. V dnešní době po určitých zkušenostech hodně zvažují, kam děti dát a vy jste si vydobyli dobrou pozici mezi tábory obecně“.

„Co se týče prognózy, ta je příznivá – většina dětí z toho vyroste, tedy dospěje a někde tím, že pominou problémy se to uklidní, stejně jako chlapce. U většiny dětí se s tím nad 15 let moc nesetkáme, když pominu dřívější chlapce, kteří šli k odvodu. Někdy mi taky přijde, že si tělo jaksi nastřádá informace a enuréza končí“.

Názor psychologičky, zda u enurézy hrají roli papírové pleny a nácvik udržování čistoty: „díky papírovým plenám, ve kterých je dítěti dobře se nácvik oddaluje. Dnes nejsou výjimkou čtyřleté děti, které neudrží čistotu, dřív to děti zvládaly mezi 1,5 a 2 roky“.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 107 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	S dětmi nemá problémy, aktivně navazuje kamarádství a kamarádů má dost
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Nemá problém s dospělými, i když se s nimi chce někdy přít
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	To je problém, režim se mu dodržovat nechce, ani některá pravidla, hranice se dětem snažíme nastavovat, ale nemůžeme vždycky všechno uhlídat jak chodíme do práce – po LT se to ale zlepšilo
<i>Hygiena</i>	2	Moc se mu nechce
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	Stydí se, ale když přijel z LT, tak to nesl líp a i něco dělal
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 108 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Po LT se mu dařilo dodržovat pitný režim a chvíli cvičil a přijel spokojený a vyrovnaný
<i>Pitný režim</i>	2	Po LT pil spíš přes den, což potřebuje

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 109 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Je to pořád stejné, v podstatě bez problémů, jen se někdy před dětmi předvádí, ale to souvisí asi s věkem
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	S dospělými vychází dobře, jen občas nechce poslechnout a respektovat co se řekne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Neuhlídáme ho, to souvisí i s tím, že se někdy sekne a nedělá to co má
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	2	S počůráváním je to vždycky lepší po LT a taky, že se mu to už nestává tak často. Pokakávání je pro něj asi horší, ale taky se mu to tolik nestává a říkal, že děti na LT to mají taky, říkal, že o tom s nima mluvíte a pracujete s nima na tom, aby se to nestávalo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 110 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Zažije tam režim a prý jim neodpustíte ani jedno cvičení, je tam moc spokojený
<i>Pitný režim</i>	2	Je důležité, že si to tam zažije, pak se mu doma aspoň chvíli daří dodržovat

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 111 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Bez problémů, i když občas před kamarády machruje, ale to je puberta
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	S dospělými vychází v pohodě, i když někdy nechce respektovat autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas „brblá“, ale dá si říct, režim ale nedodržuje
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů, víc na sebe dbá – zajímá se o holky
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	1	Je sebevědomější, ale možná je to pubertou, každopádně je rád, že je z toho venku
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 112 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Fungoval, i když krátce
<i>Pitný režim</i>	2	Možná pomáhá hodně, ale on ho moc nedodrжуje

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou lze říci, že u chlapce došlo v letech 2006 – 2008 k posunu v některých oblastech. Po LT došlo vždy ke zlepšení v oblasti prožívání enurézy a enkoprézy, oblasti hygieny i dodržování hranic, pravidel a režimu. Prožívání enurézy a enkoprézy se vždy po LT zlepšilo – chlapec o tom může na LT mluvit a jsou na tom děti podobně, což jej posiluje. Oblast hygieny je dle matky lepší v souvislosti s věkem. Dodržování hranic, pravidel a režimu se po LT mění k lepšímu, neboť se na to na LT zaměřujeme. Ke zhoršení došlo v oblasti kontaktu s dětmi, což matka připisuje „pubertě“. Oblast kontaktu s dospělými nebyla nijak zvlášť problematická. Oblast odolnosti byla dle pozorování matky vždy bez problémů.

Podle hodnocení matky lze konstatovat, že to co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou, je LT a pitný režim. Na LT si chlapec vždy zažil režimová opatření a zároveň si LT užil bez obav. Doma se chlapci dařilo dodržovat pitný režim – to se snížila frekvence pomočování.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 113 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Je to v pohodě, jen, že před kamarádama z LT nemusím nic tajit
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1-2	Hranice i pravidla jsou bez problémů, i když se mi někdy něco nechce a režim doma moc nedokážu držet, ale na LT to zvládnu automaticky a daří se mi to chvíli i doma – maximálně ale měsíc, pak jsem na to zapomínal

<i>Hygiena</i>	1	To je myslím bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Je to nepříjemné, ale na LT je to jiné – neřešíme to a děláme maximum pro to, aby se to nestávalo
<i>Prožívání enkoprézy</i>	4	Cítím se hloupě, je to horší než počůrání, ale na LT je to jiné – neřešíme to a děláme maximum pro to, aby se to nestávalo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 114 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Naučil jsem se tam co mi pomáhá – pití a cvičení
<i>Cvičení</i>	2	Samotného mě to nebaví a nemám tolik času
<i>Pitný režim</i>	2	Někdy zapomenou, ale na LT to šlo samo

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 115 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je v pohodě
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Myslím, že je to v pohodě, jen s autoritou někdy zápasím – když se mi něco nechce a musím to udělat hned
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Myslím, že dobrý, ale na pitný režim občas zapomenou
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Není to takový, jako když se přikáknou, myslím, že mi pomáhá, když jedu na LT – potřeboval bych to častěji – mluvíme o tom bez problémů a myslím, že si s tím pak miň lámu hlavu
<i>Prožívání enkoprézy</i>	3	Je to horší, nestává se to sice tak často, ale je to hrozné, nemůžu to ovládnout, stydím se
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 116 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Tam všechno pomáhá – hlavně psychicky – jsem pak v pohodě
<i>Pitný režim</i>	2	Pomáhá, ale já to nikdy dlouho nevydržím, na LT to jde

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 117 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je v pohodě, můžu teď přespávat u kámošů a vyrazit s nima třeba na čundr

<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Občas se mi nechce poslouchat naše
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy nic nedodržuju, nejde mi to
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	1	Změnilo se to, nemusím se teď bát, snad už je to za mnou
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 118 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To co jsme dělali a jak jste se k nám chovali mi hrozně pomohlo

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Na základě výpovědí chlapce v roce 2006–2008 lze konstatovat, že po LT vždy došlo u chlapce k významnému posunu ve dvou pozorovaných oblastech. Jednalo se o oblast prožívání enurézy i enkoprézy. U oblasti kontaktu s dospělými a dodržováním hranic, pravidel a režimu došlo v roce 2008 k mírnému zhoršení. Oblast kontaktu s dětmi a oblast hygieny i odolnosti byla podle chlapce vždy bezproblémová.

Jako nejvýznamnější pomoc při problémech spojených s enurézou a enkoprézou chlapec udává LT, dále dodržování pitného režimu a cvičení. Na LT chlapci podle jeho slov všechno pomáhá. Dodržování pitného režimu a cvičení zvládá na LT bez problémů, doma jen chvíli, ale pomáhá snížit frekvenci pomočování i pokakávání.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 119 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Adiuretín</i>	2	Doporučuji jej u starších dětí
<i>Režimová opatření</i>	1	Jsou velice důležitá u všech dětí a u několika dětí to má velký efekt - tzn. pořádně se vymočit, neoddalovat potřebu a pravidelně pít - hlavně přes den
<i>Reakce rodičů</i>	1	Rodiče by děti neměli stresovat a trestat za pomočení nebo pokálení
<i>LT</i>	1	Je to jedinečná příležitost strávit volný čas jako normální děti a ještě si zafixovat důležité věci – pitný režim, hygienické návyky i cvičení
<i>Psychologické intervence</i>	3	U některých dětí je to třeba a funguje to

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s nefrologem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 120 – Hodnocení intervencí nefrologem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Má jednoznačně pozitivní vliv – děti si osvojí pitný režim a naučí je jak a kdy pít. Význam vidím taky pro psychiku, můžou tam být, jinak by nikam nejely a nemusí se stydět, mají tam režim, který potřebují, je to správně nastavené. Často si taky může dítě domů odvézt to, jak to dělat správně. Bylo by dobré tlačit na rodiče, aby přijeli a udělat jim třeba přednášku o tom co a jak. Někdy mají různé informace od různých odborníků a pokud zkusí všechno dohromady, je to často pohroma
<i>Enuretický režim</i>	1	To je základ
<i>Psychoterapie</i>	4	V psychoterapii význam nevidím – jen v případě, že se jedná o nějaký protest dítěte, ale to je patologie. Někdy by samy matky potřebovaly psychoterapii, otcové se tím často nezabývají
<i>Farmakologická léčba a alarm systém</i>	1	U většiny případů, kdy přijdou rodiče včas, tedy kolem 5 let se nasadí podle příčiny enurézy Minirin nebo alarm, popř. oba v kombinaci a po 1 až 2 měsících je to lepší. Pokud dítě nereaguje na léčbu během roku, pak bývá dlouhodobá. Jinak bývá až 90% dětí bez problémů do 2 let. Alarm je dobré nasadit co nejdřív, hlavně u malých dětí, ale stojí 2000 Kč. I když je to dlouhodobá investice, je jednorázová, takže se jí často rodiče brání a chtějí radši léky – když je ale u jejich dítěte, podle typu, vhodný alarm, Minirin (stojí asi 1200 Kč) jim nepomůže a naopak

<i>Spolupracující rodiče a děti</i>	1	Když mám nespolupracujícího rodiče, tak zvažuji, jestli dát Minirin, protože pokud ho dítě přepije, může to končit až edémem mozku. Pokud spolu ale komunikují dobře dítě a rodič, není problém říct, že se dnes napilo a tak se kapat nebude. To vnímám jako velice důležité – spolupráci rodiče a dítěte – rodiče to nemají jednoduché, ale vyplatí se, když vydrží
<i>Psychologická práce rodiče s dítětem</i>	1	Rodič pokud dítě pozitivně motivuje – chválí za suché noci a nevyteče po pár mokrých, získává dítě na svoji stranu a to má velký vliv. Taky je potřeba rozumět myslet a ne striktně dodržovat – to je třeba otázka pitného režimu – když dítě do večera trénuje, musí se napít. Rozhodně nebude pít z kohoutku potají, když bude mít rozumného rodiče. Ono ani nezáleží na tom, v kolik se napije naposledy

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s psycholožkou

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 121 – Hodnocení intervencí psycholožkou

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou a enkoprézou	Ohodnocení (škála 1-5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Pro děti s komplexními problémy je to jedinečná možnost být jinde než doma – trávit čas v kolektivu dětí, také je dobré, že přístup k těmto dětem je skvělý – mají to co potřebují, je pro ně významná kolektivní zkušenost. Hodnotím LT velice pozitivně a obdivuji vás, že to pro tyto děti děláte
<i>Motivace dítěte a rodičů +medikace+psychoterapie + pitný režim</i>	1	Myslím, že vše může zafungovat v rámci kombinace – je dobrá součinnost medikace, psychologické péče, LT, pitného režimu a hlavně vlastní motivace dítěte a rodičů

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 122 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Aktivně navázal kontakt zejména s vrstevníky z minulých LT, je komunikativní a dominantní
	II	1	Aktivně navázal a udržuje kontakt hlavně s vrstevníky, je komunikativní a dominantní, aktivně se zapojuje do kolektivu
	III	1	Aktivně navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, je komunikativní a dominantní, aktivně se zapojuje do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal aktivně kontakt s vedoucími, rychle s vedoucími, které zná z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Aktivně navázal a udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režimová opatření
	II	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režimová opatření
	III	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režimová opatření bez větších problémů
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a inkoprézy</i>	I	3	Je vidět, že ho trápí víc inkopréza než enuréza, stydí se za to, ale nerad o tom mluví
	II	3	Inkopréza je pro něj horší než enuréza, stydí se za to, straní se rozhovoru o tématu
	III	2	Inkopréza je pro něj horší než enuréza, stydí se za to, nestrání se rozhovoru o tématu
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity
	II	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity
	III	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 123 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Rychle navázal kontakt s vrstevníky z minulých LT, je dominantní
	II	1	Navázal a udržuje kontakt hlavně s vrstevníky, je dominantní, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, je dominantní, aktivně se zapojuje do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal rychle kontakt s vedoucími, které zná z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režimová opatření
	II	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režimová opatření
	III	2	Dodržuje hranice a režimová opatření, někdy má tendenci obcházet pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Trápí ho víc enkopréza, stydí se za to, ale nerad o tom mluví
	II	3	Enkopréza i enuréza je pro něj citlivé téma, stydí se za to, straní se rozhovoru o tématu
	III	2	Enkopréza je pro něj horší než enuréza, stydí se za to, ale nestrání se rozhovoru o tématu
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá všechny aktivity bez problémů
	II	1	Zvládá všechny aktivity bez problémů
	III	1	Zvládá všechny aktivity bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 124 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s dětmi z minulých LT
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, je dominantní, zapojuje se aktivně do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Jako první navázal kontakt s vedoucími, které zná z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Enkopréza ho trápí víc než enuréza, stydí se za to a nerad o tom mluví
	II	3	Enkopréza i enuréza je pro něj citlivé téma (enkopréza je pro něj horší), stydí se za to, straní se rozhovorům o tom
	III	2	Enkopréza je pro něj horší než enuréza, stydí se za to, když se o tématu hovoří, pasivně se zapojuje
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá vše bez problémů
	II	1	Zvládá vše bez problémů
	III	1	Zvládá vše bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 125 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal aktivně kontakt s dětmi z minulých LT, s ostatními pomaleji
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu – je dominantní
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, je dominantní, zapojuje se aktivně do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Aktivně navázal kontakt s vedoucími z minulých LT, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a aktivně udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
	III	1	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režim
	II	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režim, i když se mu nechce
	III	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, režim se mu nechce dodržovat
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	3	Enkoprézu prožívá hůře než enurézu, stydí se za to, ale není schopen o tom mluvit
	II	3	Enkoprézu prožívá intenzivněji než enurézu, stydí se za to, nechce o tom sám mluvit, ale účastní se povídání o tom
	III	2	Enkopréza je jím vnímána hůře než enuréza, stydí se za to, když se o tématu hovoří, za podpory vedoucích se zapojuje
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá vše bez problémů
	II	1	Zvládá vše bez problémů
	III	1	Zvládá vše bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 126 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal aktivně kontakt s dětmi z minulých LT a oni s ním, do kolektivu se zapojuje a je v něm oblíben
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu – je dominantní
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, je dominantní, zapojuje se aktivně do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt s vedoucími z minulých LT, s ostatními pomaleji, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu respektuje, i když chce občas diskutovat

Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, cvičení „šidí“ – dlouho se nepomočil ani nepokálel, pitný režim dodržuje
	III	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, cvičení „šidí“ – dlouho se nepomočil ani nepokálel, pitný režim dodržuje
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy a enkoprézy	I	3	Enkoprézu prožívá hůř než enurézu, stydí se za to, ale je schopen o tom mluvit a prý mu to pomáhá
	II	2	Enkoprézu prožívá intenzivněji než enurézu, stydí se za to, ale ví co pro to, aby problémy vymizely, může udělat
	III	2	Enkoprézu vnímá hůř než enurézu, stydí se za to, ale pomáhá mu, že o tom mluvíme a taky ví, co může udělat pro to, aby se to vůbec nestávalo
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Veškeré aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Veškeré aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Veškeré aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 127 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Navázal kontakt s dětmi z minulých LT a oni s ním, do kolektivu se zapojuje aktivně, ve skupině dětí má dominantní postavení
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu, ve skupině dětí má dominantní postavení
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, ve skupině dětí má dominantní postavení, zapojuje se aktivně do kolektivu, občas před některými dětmi „machruje“
Kontakt s dospělými	I	1	Navázal rychle kontakt s vedoucími z minulých LT, s ostatními pomaleji, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu, i když občas „protestuje“
	III	2	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu někdy nerespektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Dodržuje hranice, respektuje pravidla a dodržuje režim
	II	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, cvičit se mu nechce – dlouho se nepomočil ani nepokálel, pitný režim dodržuje
	III	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, cvičit se mu moc nechce – dlouho se nepomočil ani nepokálel, pitný režim dodržuje
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	2	Za enkoprézu i enurézu se stydí, ale může o tom mluvit a to mu prý pomáhá
	II	2	Za enkoprézu se stydí víc než za enurézu, ale ví co může udělat pro to, aby problémy s vyprazdňováním vymizely
	III	2	Za enkoprézu se stydí víc než za enurézu, ale pomáhá mu, že o tom mluvíme a taky ví, co může udělat pro to, aby jeho problémy úplně zmizely
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 128 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Rychle navázal kontakt s dětmi z minulých LT, do kolektivu se zapojuje aktivně, ve skupině dětí má dominantní postavení
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu, ve skupině dětí má dominantní postavení, ale nezneužívá toho
	III	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, má dominantní postavení ve skupině dětí, občas „machruje“, zapojuje se aktivně do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vedoucími z minulých LT, s ostatními později, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	2	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, občas nechce respektovat autoritu
	III	2	Udržuje kontakt s vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, autoritu někdy nerespektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim a respektuje pravidla
	II	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, nechce cvičit, pitný režim dodržuje
	III	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, nechce cvičit, pitný režim dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	2	Za enkoprézu i enurézu se stydí, i když se mu to už dlouho nestalo, pomáhá mu ale, že o tom může bez obav mluvit
	II	2	Za enkoprézu se stydí víc než za enurézu, i když se nepomočil ani nepokálel, ví co může udělat pro to, aby se problémy s vyprazdňováním nevrátily
	III	2	Za enkoprézu se stydí víc než za enurézu, ale pomáhá mu, že o tom mluvíme a ví, co může udělat pro to, aby se jeho problémy nevrátily

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá – lépe se mu daří ve sportovních hrách
	III	1	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá – lépe se mu daří u sportovních her

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 129 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vrstevníky, do kolektivu se zapojuje aktivně, ve skupině má dominantní postavení
	II	1	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu, ve skupině má dominantní postavení
	III	2	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, má dominantní postavení ve skupině – někdy má tendenci povyšovat se nad dětmi, zapojuje se aktivně do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázal kontakt hlavně s vedoucími ze svého oddílu, komunikuje přiměřeně věku, respektuje autoritu
	II	2	Navázal a udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, někdy se mu nechce respektovat autoritu
	III	2	Udržuje kontakt se všemi vedoucími, komunikuje přiměřeně věku, někdy nerespektuje autoritu
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim, respektuje pravidla
	II	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, pitný režim dodržuje, cvičit nechce
	III	2	Dodržuje hranice, respektuje pravidla, pitný režim dodržuje, cvičit nechce
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy a enkoprézy</i>	I	2	Stydí se za enkoprézu i enurézu – za enkoprézu víc, ale pomáhá mu, že o tom může na LT bez obav mluvit
	II	2	Víc se stydí za enkoprézu, ale ví co může udělat pro to, aby problémy pominuly
	III	2	Víc se stydí za enkoprézu, ale není v tom sám a ví co může udělat pro to, aby problémy pominuly
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá lépe než hry na přemýšlení
	III	1	Fyzicky zaměřené aktivity zvládá lépe než hry na přemýšlení

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006 a 2007 lze konstatovat, že došlo k velkému posunu v oblasti prožívání enurézy a enkoprézy. Chlapec v roce 2006 nechtěl o pomočování ani pokálení komunikovat a velice se za svoje problémy styděl. V roce 2007 byl schopen za podpory vedoucích o problémech hovořit a

udával, že mu to pomáhá, stejně jako to uvědomění, že s problémy není sám. Zásadní je, že chlapec si uvědomuje, co může udělat pro to, aby se problémů zbavil.

K mírnému zhoršení došlo v průběhu LT 2006 i 2007 v oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu – chlapec nebavilo cvičení, ostatní bylo bez problémů. V oblasti kontaktu s dětmi a kontaktu s dospělými měl chlapec občas problémy – „machroval“ před dětmi a někdy se mu nechtěla respektovat autorita. Oblast hygieny a odolnosti byla vždy bez problémů s tím, že se chlapci v roce 2007 lépe dařilo ve fyzicky zaměřených aktivitách než v těch „na přemýšlení“.

Psychologické posouzení

V roce 2006 se nachází v období negativismu, což se promítá do zpracování testových úkolů i chování v testové situaci. V roce 2007 se u něho ve zvýšené míře projevuje úzkost a perspektivní tenze, kterou se snaží maskovat. V této době však se sebou již umí lépe zacházet a má též tendenci se více prosadit. Je vidět pozitivní posun.

Celkově je u něho hodně akcentována pudová složka. Enurézu má spojenou s výraznou úzkostí, své „noční téma“ vědomě i podvědomě řeší, velmi ho to zatěžuje. Patrně velmi problematická rodinná situace, kterou hoch těžce prožívá. Patrně grafomotorické obtíže.

Vyhodnocení CDI (Seběposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 130 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007

Subškály CDI	2007
<i>Špatná nálada</i>	65
<i>Interpersonální obtíže</i>	65
<i>Nevýkonnost</i>	80
<i>Anhedonie</i>	90
<i>Snížené sebehodnocení</i>	50

Zdroj: vlastní výzkum

4.5.1 Shrnutí případové studie 5

Chlapec se narodil v roce 1991 a trpěl sekundární noční enurézou a sekundární denní enkoprézou do roku 2008. Na LT byl 2x (před rokem 2006 3x). Žije v úplné rodině, má mladší sestru a staršího bratra. Matka se pomočovala do nástupu na ZŠ, sestra chlapce se pomočovala do roku 2008 a bratr chlapce se pomočoval do roku 2003. Rodiče po pomočení nebo pokálení chlapce „nijak nereagovali, nechtěli mu to dělat těžší“. Chlapec se za pomočování i pokálení velice styděl. Nikdy se nezúčastnil žádné kolektivní aktivity s přespáním. Podle matky byl chlapec po LT vždy moc spokojený a LT mu pomohl „se s tím psychicky srovnat“. Chlapec si neumí představit, že by na LT nejel – naučil se tam všechno, co mu pomáhá. Odborníci se domnívají, že LT je „příležitost, jak trávit volný čas jako normální děti a ještě si osvojit režimová opatření“. Dále se domnívají, že má LT „význam pro psychiku – nemusí se stydět“ a LT vnímají jako významnou kolektivní zkušenost. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve třech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou a enkoprézou:

- chlapec si užil LT bez obav z pomočení a pokálení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním a pokálením,
- snížila se frekvence pomočování a pokálení na základě dodržování intervencí z LT – cvičení a dodržování pitného režimu,
- chlapec je motivován ke spolupráci k vymizení problémů s vyprazdňováním.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou a enkoprézou:

- dodržování režimových patření – na LT si zafixoval a po LT dodržoval pitný režim a cvičil,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny,

- prožívání enurézy a enkoprézy – na LT vidí, že se svými problémy není sám a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy a enkoprézy.

4.6 Případová studie 6

Rodina - její vztahy a komunikace

Dívka se narodila v roce 1995 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a staršími bratry (narozeni roku 1991 a 1987). Na konci roku 2006 se nejstarší syn odstěhoval z bytu. Matka i otec vystudovali střední školu a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byla zahájen kolem 1,5 roku, matka uvádí, že dceru vysazovala několikrát denně na nočník.

V roce 2006 dívka neměla problémy ve škole s učiteli ani se spolužáky, učila se dobře. V roce 2007 a 2008 matka uvádí, že si na dívku učitelka stěžuje, že neposlouchá. Dřív se nemusela učit, teď musí a nechce se jí.

Matka v roce 2006 uvádí, že moc s dětmi nejsou o prázdninách, a tak je moc ráda, když mohou děti jet a LT s někým, komu věří a kdo se o ně báječně stará a dělá s nimi to, co jim pomáhá. Dívka nepřespává mimo rodinu, podle slov matky by ji nikam nevzali a „dívka by byla hodně ve stresu, kdyby se jí to stalo“.

Matka udává reakce rodičů na pomočení: „nejsme z toho nadšení, protože je už velká holka, ale nechceme ji stresovat, je plačtivá, neděláme nic, prostě to zlikvidujeme a je to. Někdy mi ujede, že kdyby pila, jak se má, tak by se to nestalo, pak mě to mrzí, ona si to dost bere“. Po pomočení matka uklidí a dívka se musí jít osprchovat. Někdy to dcera zatají a schová pomočené oblečení – stydí se za to. Po LT v roce 2006 to bylo ale lepší.

Po LT v roce 2007 matka uvádí, že dcera si sama přepírala kalhotky – dřív to nedělala, dala je matce do koupelny nebo je někde našla. Matka v roce 2008 udává, že jsou s dívkou problémy, porušuje pravidla a ákazy, nic na ní neplatí, druhý den se ale omluví, i když to udělá znovu. „Asi od 12 má pubertu, je jí 13 let – působí jako holčička, je dětinská. To, že už se nepočůrává jí dodalo sebedůvěru a vyzrála, styděla by se ve třinácti“. Dcera je podle matky vzdorovitá, „má to okoukané, ale nikdy to nebylo takové, poslední rok je děsná“. Předvádí se před kamarádkama a je manipulovatelná“. Prospěchově se zhoršila a učitelé si na ní stěžují, že si neplní svoje povinnosti, jsem z ní zoufalá“. Dívka udává v roce 2006 a 2007 reakce matky

na pomočení: „no, mamku to asi mrzí, někdy mi třeba řekne, že už je unavená pořád prát“. Reakce sourozenců na enurézu dívky jsou podle matky různé – „starší bratr to bere, jak to je, protože se mu to stává taky. Nejstarší bratr se mi někdy šklebí a říká mi, že jsem počůránek, i když se mu to stávalo taky“.

Matka udává, že pomočování dcery, jako ostatně i syna, vnímá jako omezení pro rodinu – nemohou nikam jet. V roce 2008 se podle slov matky pro rodinu změnilo to, že mají o starost míň a doufají, že je to už pryč. Dívka v roce 2008 uvádí, že když už se nepočůrává, může spát u kamarádek a nebojí se na wc (chodila vždy na wc s peřinou přes hlavu a nerozsvítla si).

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina bydlí v panelákovém bytě 3+1, který je standardně vybaven a nepravidelně uklízen. Dívka sdílí se starším a nejstarším bratrem jeden pokoj, přestože nejstarší bratr není většinou doma. Dívka je velice komunikativní, před rodiči se ale chová jako malá holčička. S rodiči často smlouvá a zkouší získat nějakou výhodu, což rodiče většinou přijmou. Dá se říci, že má v rodině pozici jako jedináček. Z této pozice těží, zejména otec má pro ni slabost. Dívka nemá mnoho povinností a ty které má, většinou neplní. Na neplnění povinností rodiče reagují většinou „lamentováním“, ale situace se dál opakuje. Se starším bratrem vychází o hodně lépe než se svým nejstarším bratrem, přestože jejich vztahy nejsou idylické.

Rodinné prostředí je nedůsledné, matka se zdá slabá, striktně nevyžaduje to, co dětem uložila, otec pouze vykonává tresty. Matka působí dojmem „přetížené ženy“, nechce slyšet o žádných problémech, chce mít prostor pro sebe. Na kontakt s dětmi často reaguje otázkou: „co zase?“. Oba rodiče komunikují s dětmi většinou formou předávání informací a pokládání otázek. S dívkou komunikují více, než s jejími bratry. Při návštěvách autorky jsou vždy oba přítomni v domácnosti. Nejstarší bratr byl za přítomnosti autorky v domácnosti pouze jednou, a to v roce 2008, kdy si šel k rodičům pro peníze.

Enuréza

Dívka trpí sekundární denní i noční enurézou. Dívka začala chodit do ZŠ a podle matčiny slov „měla dráždivý MM – brala asi 1,5 roku nějaké prášky, pak to v noci i přes den vymizelo a stávalo se to občas. Před braním léků se pomočovala 4-5x denně. Kapky do nosu brala asi ¼ roku“.

Tabulka č. 131 – Frekvence pomočování v roce 2006 – 2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	2x měsíčně přes den, občas v noci – max. 1x měsíčně	Nepomočila se	1x měsíčně přes den, občas v noci – max. 1x za 2 měsíce
2007	1x měsíčně přes den, občas v noci - max. 1x za 2 měsíce	1x přes den	1x za 2 měsíce přes den, občas v noci
2008	Nepomočila se	Nebyla na LT	Nepomočila se

Zdroj: vlastní výzkum

Nejstarší bratr trpěl do 16 let sekundární noční enurézou, starší bratr trpěl sekundární noční enurézou a sekundární denní enkoprézou také do 16 let. Matka se pomočovala do začátku nástupu na ZŠ.

Dívce se nikdo kvůli pomočování neposmíval a nikdo kromě rodiny o tom neví. Podle svých slov dívka nikoho kromě dětí z LT a sourozenců s podobnými problémy nezná.

V roce 2006 matka uvádí, že „si dcera někdy čupne venku, protože se jí najednou začalo chtít na wc“. Matka uvádí, že „má dcera moc aktivit a nemá čas jít na wc včas“. Matka se domnívá, že příčina pomočování je u dívky psychická. „Často je jí špatně a má horečku, když něco nemá nebo se něčeho bojí“. V roce 2007 matka občas viděla, že si dcera přepírá kalhotky – „jen se přičůrla“. „V roce 2008 se nic nepříhodilo“. Matka se domnívá, že to zmizelo, stejně jako u staršího bratra dívky, protože už je velká. Dívka v roce 2008 uvádí: „mám tvrdé spaní – zdálo se mi, že jsem šla na wc a taky, že piju večer, ale teď už večer nepiju – víc si na to myslím. Dřív se mi to někdy stalo, když jsem koukala na horory – mám je ráda“.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Dívka se LT zúčastnila v roce 2003, 2004, 2005, 2006 a 2007, stejně jako její starší bratr. O LT se rodiče dozvěděli od pediatra. Po LT 2006 matka udává, že byla dcera plná zážitků a moc se jí tam líbilo. V roce 2006 dívka odpovídá na otázku, za by chtěla jet znovu: „příště pojedu zase, to je úplně nejlepší tábor na světě, i když musíme cvičit a pít, protože je to potřeba“. Dívka v roce 2007 udává, že by chtěla jet na LT znovu „jsou tam všichni skvělí a naučíme se, co nám pomáhá“. Matka dodává „je to pro ni důležité, i když už je to lepší, věnujete se jí tam a ona to potřebuje jako sůl, třeba jen ten režim. A tam to nevnímá jako doma, že jí do něčeho honím, když to tam musí dělat všechny děti“.

Význam LT pro rodiče je podle slov matky do roku 2008 v tom, že si odpočinou. Význam LT do roku 2008 pro dívku: „mohla tam jet, je spokojená a zažije tam dobré věci, které jí pomáhají – asi měl vliv i na její problémy“.

V roce 2008 dívka na LT enuréza nebyla – už se nepomocuje, stejně jako její starší bratr. Matka uvádí, že „byla na táboře se zdravýma dětma – kamarádka jí umluvila – bylo to ve stejném termínu, jinak chtěla k vám na LT. Nelíbilo se jí tam, chtěla přejít k vám, nakonec zůstala, ale hodně brečela. Na LT taky plakala, ale jen trochu poprvé v 1. třídě ZŠ. Nechala jsem jí tam a nemám z toho dobrý pocit. Nevím, jestli to nevnímá jako podraz – před táborem jsem jí slíbila, že když se jí tam nebude líbit, přijedu pro ní. Po táboře už jsme o tom nemluvily“.

Matka v roce 2008 uvádí, že v roce 2009 by chtěla dcera jet na LT. „Je s dětmi z LT domluvená na příští rok. Tam se jí líbilo nejvíc, já bych taky chtěla, vlastně my oba, protože vás známe, že se dětem věnujete a nenecháte je jen tak. Z vašeho LT přijela vždycky nadšená, taková plná života, ne znuděná. Tady se stihla naučit, i co neuměla“. Dívka v roce 2008 uvádí: „náš tábor (LT enuréza) je nejlepší, i když se tam musí cvičit a tak, ale tady (LT pro děti bez problémů) jsem se probouzela v noci, wc bylo daleko - bylo to blbý“.

Kdyby měla dívka LT někomu doporučit, řekla by mu: „jsou tam perfektní vedoucí a hrajou se různý hry a tak“. V roce 2008 dodává: „cvičí se tam a správně pije, jinak je to normální tábor, vstáváme déle než na normálním. Kdyby měla

někomu, kdo se počurává poradit, co dělat pro zlepšení, řekla by mu: „aby jeli na LT“.

Intervence

Dívka je v péči pediatra, nefrologa a psychologa. Podle matky se dívce po LT v roce 2006 více dařil dodržovat pitný režim – „vypila víc tekutin a spíš před den, ale většinou moc nepije – max. 1 litr za den. Sladké limonády by vypila mnohem víc“. Dívka chce pít večer, přes den nemá žízeň – matka jí zakazuje pít na noc, protože se pak vždycky pomočí. „Když jí pítí připomínám, tak to jde“. Po žádném LT dívka necvičila, matka uvádí, že nedokáže v ničem pokračovat. Dívka chodila spát v roce 2006 kolem 21. hodiny, v roce 2007 a 2008 se ukládá ke spánku ve 21.30.

Záznamy o pomočování rodiče nedělali. Názory pediatra na enurézu a LT – viz případová studie 5. Dívka byla u nefrologa pouze na vyšetření. Názory nefrologa na enurézu a LT – viz případová studie 5.

K psycholožce chodí dívka 2x ročně – chodí tam celá rodina kvůli rodinným problémům. Psycholožka má rodinu v péči asi od roku 1996, rodina za ní začala chodit s nejstarším synem, který trpěl enurézou. „Byly tam rodinné problémy – kolizní vztahy se sourozenci i rodiči, byla zde značná rivalita nejstaršího syna k sourozencům, přetížená matka, nejstarší bratr despota“.

Psycholožka ví o LT od realizátorů projektu a nabízí ho rodičům. Podle slov psycholožky byla enuréza u dívky i u jejího staršího bratra (trpěl ještě enkoprézou) důsledkem malé pozornosti rodičů. „Rodiče měli hodně starostí se starším synem, věnovali mu většinu pozornosti, protože s ním museli neustále něco řešit. Děti se pak začaly pomočovat, aby si získaly tuto pozornost. Rodinná situace je napjatá dlouhodobě, i když je syn z domu, a tak problém trval velice dlouho. Je důležité i to, jak na tom jsou děti sociálně. S dívkou mají rodiče velké starosti, protože jsou u ní poruchy chování, je egocentrista a chová se ne nepodobně jako její nejstarší bratr. Je to záludné, protože předstírá, že spolupracuje, ale přitom je rebel a dělá si, co chce, ale tak ve 45% dodrží dohodu“. Názory psycholožky na enurézu a LT – viz případová studie 5.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 132 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má dost kamarádek, po LT jich má víc a myslím, že to nejsou povrchní kamarádství, v navazování kontaktu je aktivní
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Má s tím problémy – hlavně s dodržováním režimu, po LT to bylo o hodně lepší, bylo vidět, že jste je tam cepovali
<i>Hygiena</i>	2	To je bez problémů, jen někdy schovává pomočené prádlo
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Stydí se a mrzí jí to, občas uroní slzu, po LT to bylo lepší, možná viděla, že v tom není sama a její „schovky nebyly tak časté“. Někdy se se mnou hádá, že se nepočůrala
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 133 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Přijela moc spokojená a vyrovnaná
<i>Pitný režim</i>	3	Zkoušeli jsme pít max. do 17 hodin, ale to ona nevydrží
<i>Adiuretin</i>	3	Když je brala, tak to bylo dobrý – nepočůrávala se tolik

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 134 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Kamarádů má dost, ráda se seznamuje, je hodně společenská
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	Umí vycházet s dospělými, jen s autoritou má problém - někdy nebere, co jí řekneme
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Řeknu jí třeba, že nepůjde ven dokud si neudělá úkoly a ona stejně jde, nezjistím to, protože jsem v práci. S režimem je to to samé, když jí mám na očích, tak je to lepší, ale jinak to šidí
<i>Hygiena</i>	2	To je po LT lepší, už neschovává kalhotky tolik jako dřív a po počůrání se jde osprchovat
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Je to lepší než to bylo, myslím, že co přijela z LT, dívá se na to trochu jinak, myslím, že to tak neprožívá, není tak smutná a taky se jí to stává míň
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 135 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Přišla mi vyrovnaná a moc se jí tam líbilo, osvěžila si zase to, co má dělat
<i>Pitný režim</i>	3	To by asi pomáhalo, ale dcera není schopná režim dodržet

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 136 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Je ráda s dětmi, sama by se zabavit neuměla, koukala by jen na televizi. Bojím se ale o ní, protože se nechá kamarády ovlivnit, je hodně manipulovatelná
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	S dospělými umí komunikovat, ale bojuje s autoritou – doma i ve škole, chce, aby jí ostatní ustupovali, ale sama to nedělá
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Nechtěl jí dodržovat pravidla – něco řeknu, ale ona udělá něco jiného – obchází je jak jen to jde, jsme už bezradní. Taky něco slíbí a ví, že to nesplní
<i>Hygiena</i>	1	To je dobré
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Už je z toho venku, takže je v pohodě
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Zvládá všechny věci, ale u ničeho dlouho nevydrží. Do kroužků chodí max. ½ roku, pak už ne

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 137 – Pozorování matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	To vždycky zabralo, i když to nevydrželo, děti si zároveň užily normální tábor

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou v roce 2006–2008 lze shrnout, že u dívky došlo k posunu v několika oblastech. K většímu zhoršení došlo v roce 2008 v oblasti kontaktu s dětmi, kontaktu s dospělými, v oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu a v oblasti odolnosti. Po LT v roce 2007 došlo ke zlepšení v oblasti hygieny - dívka neschovávala pomočené prádlo. Zlepšení matka zaznamenala také v oblasti prožívání pomočování. Matka udává, že se na to dcera vždy po LT dívala jinak s vědomím, že se to stává i jiným dětem.

Jako nejlepší, co pomáhá, označila matka LT s tím, že si dcera vždy po LT užila a zároveň se jí po něm dařilo chvíli dodržovat režimová opatření a frekvence pomočování se snížila. Dále podle matky pomáhá dodržování pitného režimu, i

když u toho dcera nikdy dlouho nevydržela. Na poslední místo dává matka medikaci – po ní se dcera nepomočovala, ale po vysazení byla frekvence pomočování jako před tím.

Pozorování a hodnocení dívkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 138 – Pozorování dívkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Mám dost kamarádů, s dětmi nemám problém
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy se mi něco nechce, mamka říká, že poruším, co můžu
<i>Hygiena</i>	1	To je v pohodě, jak jsme o tom na LT mluvily, už neschovávám počůvané oblečení, říkám to mamce
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Je mi to líto, nedělám to schválně, ale na LT jsme to měli podobně všichni a je lepší, když nám řeknete, že to nevádí, že víte, že to neděláme naschvál nebo tak
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 139 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Pomáhá mi to tam a ještě si to užiju
<i>Pitný režim</i>	2	Někdy asi pomáhá

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 140 – Pozorování dívkou po LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Odhodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je bez problémů
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Dobrý, jen mě občas štve učitelka – pořád něco chce a nutí mě, abych jí poslouchala
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Režim dodržuju vždycky jen na LT a po něm, pak na to zapomínám, jinak v pohodě
<i>Hygiena</i>	1	Dobrý, asi normální
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Už je to lepší, i když mě to stejně mrzí, myslím ale, že je fajn, že se o tom na LT bavíme, jinak o tom nikdo radši nemluví, jen naši jakože musím dodržovat ty všechny věci, protože jinak si za to můžu sama
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 141 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Pomáhá, že tam cvičíme a pijeme a taky že se mi tam nikdo nesměje, když se to stane, ostatního nic nepomáhá

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 142 – Pozorování dívkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je bez problémů
<i>Kontakt s dospělými</i>	3	Vyházím s nimi dobře, ale s učitelkami moc ne, mamka říká, že neposlouchám
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Mamka říká, že si dělám co chci
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Jak se mi to nestává, tak je to fajn
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 143 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Tam jsem se naučila to, co mi pomohlo – pití a tak, jinak nic nezabralo

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení dívkou

Na základě výpovědí dívky v roce 2006–2008 vyplynulo, že došlo kromě oblasti kontaktu s dětmi a oblasti odolnosti k několika změnám. Ke zlepšení došlo po LT roce 2006 i 2007 v oblasti prožívání a v oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu. V roce 2008, kdy dívka na LT enuréza nebyla, došlo ke zhoršení v dodržování hranic, pravidel a režimu. Ke zhoršení také došlo v oblasti kontaktu s dospělými – dle slov dívky ve škole s učitelkami. V oblasti odolnosti a hygieny dívka neudává žádný problém ani změnu.

Dívka vyhodnotila jako to co pomáhá LT – tam se naučila vše, co jí pomohlo a vždy si to užila. Jako to, co někdy pomáhá, označila dodržování pitného režimu – sníží se frekvence enurézy.

Rozhovor s pediatrem, s nefrologem, s psychologkou

Viz případová studie 5.

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5:
1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.
Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 144 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Navázala kontakty s dětmi, které zná z minulých LT, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	1	Navázala kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se aktivně do kolektivu
Kontakt s dospělými	I	1	Navázala kontakty s vedoucími, které zná z minulých LT, autoritu respektuje, je „mazlivá“
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, vyžaduje více pozornosti od dospělých, je „mazlivá“
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, vyhledává pozornost dospělých, je „mazlivá“
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů, cvičit se jí nechce
	III	1	Bez problémů, ale cvičení „šidí“
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy	I	3	Trápí se kvůli pomočování, nechce o tom mluvit
	II	2	Stydí se za pomočování, ale nestrání se rozhovorům o tomto tématu
	III	2	Stydí se za pomočování a trápí se kvůli tomu, ale je na LT a může s tím něco dělat
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity
	II	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity
	III	1	Bez problémů, zvládá všechny aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 145 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Aktivně navázala kontakty s dětmi, které zná z minulých LT, zapojuje se do kolektivu
	II	1	Aktivně navázala kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázala kontakty hlavně s vedoucími, které zná z minulých LT, autoritu respektuje, působí jako mladší než je
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, působí jako malá holčička
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, působí jako malá holčička
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů, nechce se jí cvičit, říká, že jí to nebaví
	III	1	Bez problémů, do cvičení se jí moc nechce
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Trápí jí, že se pomočuje a nechce o tom mluvit
	II	2	Stydí se za pomočování a mrzí jí to, ale pasivně se zapojuje do rozhovorů o tomto tématu
	III	2	Stydí se za pomočování a trápí se kvůli tomu, ale ví, co s tím může dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů, zvládá fyzické i psychické aktivity
	II	1	Bez problémů, zvládá fyzické i psychické aktivity
	III	1	Bez problémů, zvládá fyzické i psychické aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 146 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázala aktivně kontakty hlavně s dětmi, které zná z minulých LT, zapojuje se do kolektivu
	II	1	Navázala aktivně kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Aktivně udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Rychle navázala kontakty hlavně s vedoucími, které zná z minulých LT, autoritu respektuje, v porovnání s vrstevnicemi se chová jako mladší
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v porovnání s vrstevnicemi se chová jako mladší
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v porovnání s vrstevnicemi se chová jako mladší
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů, nechce se jí cvičit
	III	1	Bez problémů, nechce cvičit
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	I když se nepomočila, enuréza jí trápí, ale nechce o tom s nikým mluvit
	II	2	Nepomočila se, ale za enurézu se stydí – vidí, že ostatní děti to mají podobně, zapojuje se do rozhovorů o tomto tématu
	III	2	Nepomočila se, ale i tak se kvůli enuréze trápí, ale ví, co s tím může dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity
	II	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity
	III	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 147 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázala aktivně kontakty se všemi dětmi, hlavně s vrstevníky, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	1	Je v kontaktu se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
	III	1	Udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázala kontakty hlavně s oddílovými vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako malá holčička
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako malá holčička
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako malá holčička
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Je smutná, když se někdo pomoci nebo pokálí – není jí to jedno, ale nechce o tom mluvit
	II	2	Tváří se jakoby se styděla, když se ostatní děti pomoci, ale zapojuje se do rozhovorů o tomto tématu
	III	2	Nepomohla se, mrzí jí, že se jí to stává, ale ví, co s tím může dělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů
	II	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů
	III	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 148 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázala aktivně kontakty hlavně s dětmi z minulého LT, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	1	Je v kontaktu se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu, vypadá jako malá holčička, ale živě se zajímá o starší chlapce
	III	2	Udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu, navazuje bližší kontakty s chlapci
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázala kontakty hlavně s oddílovými vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako výrazně mladší dítě - chodí se pomazlit
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako mladší dítě - chodí se pomazlit (s dětmi se chová adekvátně věku)
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými se chová jako mladší dítě - chodí se pomazlit (s dětmi se chová adekvátně věku)

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, pravidla i režimová opatření
	II	2	Občas má tendence obcházet pravidla a režimová opatření, hranice respektuje
	III	3	Často má tendence obcházet pravidla a režimová opatření, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	3	Schovává pomočené prádlo, jinak bez problémů
	II	1	Po rozvorech s oddílovými vedoucími neschovává pomočené prádlo, jinak bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Trápí se kvůli pomočování, nechce o tom mluvit, schovává pomočené prádlo nebo po pomočení říká, že se nepomočila
	II	2	Stydí se za pomočování, ale nestrání se rozhovorům o tomto tématu, neschovává pomočené prádlo – přijde a řekne, že se to stalo
	III	2	Stále se stydí, ale komunikuje o tom s vedoucími a ví, co dělat pro vymizení problémů
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů
	II	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů
	III	1	Zvládá fyzické i psychické aktivity bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 149 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	1	Navázala rychle kontakty hlavně s dětmi z minulého LT, zapojuje se do kolektivu
	II	1	Navázala a udržuje kontakt se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu, imponuje jako malá holčička, ale živě se zajímá o starší chlapce
	III	2	Udržuje kontakty se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu, navazuje bližší kontakty se staršími chlapci
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázala kontakty hlavně s vedoucími z minulého LT, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými imponuje jako malá holčička a chová se tak
	II	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, imponuje jako malá holčička a v kontaktu s dospělými se taky tak chová
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, autoritu respektuje, v kontaktu s dospělými imponuje a chová se jako malá holčička
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, pravidla i režimová opatření
	II	2	Někdy se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření
	III	3	Často se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření
<i>Hygiena</i>	I	3	Vše zvládá, ale schovává pomočené prádlo
	II	1	Vše zvládá, po proběhlém rozhovoru s oddílovými vedoucími neschovává pomočené prádlo
	III	1	Vše zvládá bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	O pomočování nechce o tom mluvit, stydí se za to, schovává pomočené prádlo
	II	2	Za pomočování se stydí, ale neschovává pomočené prádlo – přijde a řekne, že se to stalo
	III	2	O pomočování komunikuje, i když se za to stydí, ale podle svých slov ví, co může udělat pro vymizení problémů

Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá bez problémů
	II	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá bez problémů
	III	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 150 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Navázala kontakty hlavně s dětmi z minulého LT, zapojuje se do kolektivu
	II	1	Navázala a udržuje kontakt se všemi dětmi, zapojuje se do kolektivu, zajímá se o starší chlapce
	III	2	Udržuje kontakty se všemi dětmi, živě se zajímá o starší chlapce, zapojuje se do kolektivu
Kontakt s dospělými	I	1	Navázala kontakty hlavně s vedoucími z minulého LT, v kontaktu s dospělými se chová nepřiměřeně věku – jakoby byla mnohem mladší, autoritu respektuje
	II	2	Navázala kontakty se všemi vedoucími, chová se jako mnohem mladší – před dětmi adekvátně věku, autoritu respektuje
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, v kontaktu s dospělými se chová nepřiměřeně svému věku – před dětmi se tak neprojevuje, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Dodržuje hranice, pravidla i režimová opatření
	II	2	Někdy se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření – snaží se je obcházet, hranice respektuje
	III	3	Často se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření – obchází je, hranice respektuje
Hygiena	I	3	Bez problémů, ale schovává pomočené prádlo
	II	1	Bez problémů - po rozhovoru s oddílovými vedoucími neschovává pomočené prádlo
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy	I	3	Stydí se za pomočování a nechce o tom mluvit, schovává pomočené prádlo
	II	2	Stydí se za pomočování, ale neschovává pomočené prádlo
	III	2	O pomočování komunikuje, i když se za to stydí, podle svých slov může něco sama udělat pro to, aby se jí to nestávalo
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá srovnatelně jako její vrstevníci
	II	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá srovnatelně jako její vrstevníci
	III	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá srovnatelně jako její vrstevníci

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 151 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	1	Navázala kontakty se všemi dětmi, hlavně ale s dětmi z minulého LT, aktivně se zapojuje do kolektivu
	II	1	Navázala a udržuje kontakt se všemi dětmi, aktivně se zapojuje do kolektivu, má blízko ke starším chlapcům
	III	2	Udržuje kontakty se všemi dětmi a aktivně se zapojuje do kolektivu, zajímá se o starší chlapce

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	1	Navázala kontakty se všemi vedoucími, hlavně s těmi z minulého LT, v kontaktu s dospělými se chová nepřiměřeně věku – jakoby by byla v 1. třídě ZŠ, autoritu respektuje
	II	2	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, chová se jako nepřiměřeně věku, respektuje autoritu
	III	1	Udržuje kontakty se všemi vedoucími, v kontaktu s dospělými se chová nepřiměřeně svému věku, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice, pravidla i režimová opatření
	II	2	Občas se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření – snaží se je obcházet a zkouší, kam až může zajít
	III	3	Často se jí nechtějí dodržovat pravidla a režimová opatření – obchází je, na dospělé zkouší, kam až může zajít
<i>Hygiena</i>	I	3	Bez problémů, ale schovává pomočené prádlo – říká, že se nepomočila
	II	1	Bez problémů - po rozhovoru s vedoucími neschovává pomočené prádlo
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Stydí se za pomočování, schovává pomočené prádlo, nechce o tom mluvit
	II	2	Stydí se za pomočování, ale neschovává pomočené prádlo, rozhovorům o pomočování je přítomná
	III	2	I když se za pomočování stydí, je schopná o tom komunikovat, podle svých slov ví, že může něco udělat pro to, aby se nepočůrávala
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá jako vrstevnice
	II	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá jako vrstevnice
	III	1	Fyzické i psychické aktivity zvládá jako vrstevnice

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006 a 2007 je zřejmé, že u dívky došlo v několika oblastech ke změně v průběhu LT. V roce 2006 to byla oblast prožívání, kde bylo zaznamenáno výrazné zlepšení – dívka se nepomočila, ale za enurézu se styděla a nechtěla o tom hovořit. V průběhu LT se za podpory vedoucích dívce podařilo o citlivém tématu mluvit a zároveň si uvědomovala, že pro vymizení enurézy může sama něco udělat. Ostatní oblasti byly bezproblémové a k žádné změně u nich nedošlo.

V roce 2007 došlo u dívky ke zlepšení ve dvou oblastech – prožívání enurézy a v oblasti hygieny. Tyto změny proběhly po intervenci vedoucích a týkaly se schovávání pomočeného prádla z důvodu studu. K mírnému zhoršení došlo v oblasti kontaktu s dětmi a v oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu. Dívka měla tendenci navazovat se staršími chlapci intimní vztahy. Změny v druhé oblasti se

týkaly tendence obcházet pravidla a nedodržovat režimová opatření. V oblasti odolnosti a kontaktu s dospělými nedošlo k téměř žádným změnám.

Psychologické posouzení

Dívka s problémy v kontaktech (patrně jak s dětmi, tak i s dospělými). Má tendenci prosazovat se manipulativním způsobem. V roce 2006 vnímá pomočování jako svůj zásadní problém, který se promítá do jejího sebepojetí především v tom směru, že si velmi málo věří. V roce 2007 se nepříznivé prožívání enurézy prohlubuje, enurézu spojuje s pocitem sociální devalvace. V tomto roce se však zmírnily neurotické potíže spojené s enurézou (resp. lépe je zvládá) a celkově se zvýšila sebedůvěra. Rovněž je schopna lepšího nasazení na výkon (vnímá ve výkonové oblasti méně překážek), objevuje se u ní větší touha vyniknout a vyšší tendence k sebeprosazení.

V roce 2006 je emočně značně závislá na ženské autoritě, v roce 2007 silně prožívá emoční absenci otce.

Vyhodnocení CDI (Sebeuposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 152 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007

Subškály CDI	2007
<i>Špatná nálada</i>	50
<i>Interpersonální obtíže</i>	65
<i>Nevýkonnost</i>	80
<i>Anhedonie</i>	80
<i>Snížené sebehodnocení</i>	65

Zdroj: vlastní výzkum

4.6.1 Shrnutí případové studie 6

Dívka se narodila v roce 1995 a trpěla sekundární noční a denní enurézou do roku 2008. Na LT byla 2x (před rokem 2006 3x). Žije v úplné rodině, má 2 starší bratry. Matka se pomočovala do nástupu na ZŠ, nejstarší bratr se pomočoval do roku 2003, starší bratr se pomočoval a pokálel do roku 2008. Rodiče po pomočení dívky „nereagovali nijak, protože je dívka citlivá“. Dívka se za pomočování styděla a do roku 2006 schovávala pomočené oblečení. Podle matky je význam LT v tom, že na něj dcera může jet a pomáhá dceři v problémech s pomočováním. Dívka uvedla, že na LT má hodně kamarádů, jsou tam skvělí vedoucí a pomohlo jí to, co se na LT naučila. Zúčastnila se dvou táborů pro děti bez problémů s pomočováním a podle jejích slov „byly horší – nikdo jí nepomáhal s pitím a toaleta byla daleko“. Odborníci se domnívají, že LT je příležitost, jak trávit volný čas jako normální děti a ještě si osvojit režimová opatření. Dále se domnívají, že má LT „význam pro psychiku – nemusí se stydět“ a LT vnímají jako významnou kolektivní zkušenost. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve třech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- dívka si užila LT bez obav z pomočení – zažila to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- po LT je dívka více samostatná,
- dívka je motivovaná k tomu, postavit se pomočování - kolektivní dodržování režimu je lepší než individuální,
- snížila se frekvence pomočování na základě intervencí z LT – cvičení, dodržování pitného režimu. Na základě snížení frekvence pomočování se jí zvýšilo sebevědomí.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- dodržování režimových opatření – zafixování pitného režimu,
- hygiena – po LT neschovává pomočené prádlo, větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - po LT pomáhala s úklidem po pomočení,
- prožívání enurézy – vědomí, že se svými problémy není sama a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.7 Případová studie 7

Rodina - její vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1997 a žije ve společné domácnosti s matkou, nevlastním otcem (3 roky přítel matky) a se starší sestrou (narozena v roce 1992). V roce 2007 se matce a jejímu příteli narodila dcera. Vlastní otec chlapce žije s novou přítelkyní, v roce 2007 se jim narodila dcera. Každé dítě má matka s jiným otcem. V roce 2008 se matka vdala za svého přítele. Matka i nevlastní otec vystudovali střední školu, matka je od roku 2007 na mateřské dovolené, otec chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty probíhal kolem 4-5 let. Matce se nepodařilo dítě naučit chodit na nočník, chlapce to naučila její matka, stejně jako i dceru.

Podle matky se pomočování zhoršilo po narození dcery „a začal se počůrávat i pes“. Matka má pocit, že se syn počůrává doma naschvál, neumí si jinak vysvětlit, že se na LT v roce 2006 nepočůral ani jednou a u její sestry se někdy nepočůrá i 3 dny. Sestra matky chlapce má taky syna (12 let) s enurézou.

Ve škole se chlapci daří, ale je nešťastný z učitelek – říkají, že je málo aktivní. V roce 2007 matka udává zhoršení chlapcova prospěchu ve škole.

Chlapec nemá s vlastním otcem ani jeho přítelkyní dobré vztahy. Od té doby, co se jim narodilo dítě, se to ještě zhoršilo. S babičkou chlapec také nevychází dobře, babička o chlapce nemá zájem a říká mu, že když se počůrá, řekne to ve škole. Chlapec nemá moc kamarádů (dva), matka se domnívá, že ho zneužívají – přijdou, když něco potřebují. Chlapec je dle slov matky velice uzavřený a nechce jí nic říct. Matka udává, že má chlapec malé sebevědomí, psychologka jí řekla, že je problém v přístupu matky k chlapci. Matka má s chlapcem kamarádský vztah, ale když na něj výjimečně vztáhne ruku, je hysterický – „začne utíkat a chová se jako pomatený“ (zkušenost s bitím podle matky nemá).

Matka chlapce přihlásila v roce 2007 na 2 kroužky. V roce 2008 začal chlapec s manželem matky cvičit (kliky, sklapovačky) a zhubnul. Chlapec k tomu říká: „Strejda mi slíbil, že když udělám víc kliků než on, koupí mi notebook“. Chlapec také začal psát do školních novin a bruslí na kolečkových bruslích. Chlapec má od

rodičů slíbeno, že až se přestane počůrávat, může si vybrat novou postel. Když chlapci matka něco nedovolí, bouchá dveřmi, dupe a vzteky se rozbřečí.

Chlapec nemá v souvislosti s enurézou mnoho povinností, matka převléká pomočenou postel a uklízí prádlo. V domácnosti matce pomáhá, ale mezi dětmi je bezradný, nechce mezi ně, chce, aby šla matka s ním. Matka uvádí: „chlapec se před vrstevníky chová jako pětiletý. Nemá opravdové kamarády, neumí s nimi navázat a udržet kontakt, šaškuje před dětmi a tím je odradí.“. Podle chlapce se mu děti smějí, protože je tlustý. Matka udává, že chlapec ven sám nechce a je skvělé, když je na LT mezi dětmi a dodržuje režim a musí se podřítit.

Chlapec má společný pokoj se setrou, kde občas přespávají kamarádky. Sestře je to nepříjemné, protože je v pokoji cítit zápach moči. V roce 2007 o sebe začal chlapec, podle slov matky, víc dbát – chodí se po pomočení sám osprchovat. Chlapec uvádí, že se starší sestrou vychází dobře, ale mají společný pokoj, a proto se občas hádají.

Podle slov matky bez ní chlapec nikam nechce, „ale než na normální tábor, pojedete raději na váš – bál by se, že by se mu to tam stalo“. Doma je to s matkou, podle slov chlapce, lepší, hraje si, kouká na televizi a hraje si na počítači. Matka si to dává za vinu, jako malý byl chlapec často nemocný a ona se mu moc nevěnovala.

Během LT v roce 2005 a 2006 několikrát plakal a chtěl po matce, aby si ho vzala domů. Matce chlapec říká, že ho nemá ráda a věnuje se víc nejmladší dceři. Podle matky je v roce 2007 chlapec v pubertě. Matka se obává, „aby nesešel z cesty – starší dcera kouřila od 13 let marihuanu, pak jsem ji poslala na brigádu a dcera se vzpamatovala“.

Když se chlapec pomočí, je zvyklý, že se ho matka zeptá, jestli se to stalo a pokud ano, jde to uklidit. Někdy se jde sám umýt, jindy mu to matka připomene. Podle chlapce „se to nestává, když u něj přespí kamarádi“. Matka neguje, že by u chlapce kdokoli přespával. Matka je podle svých slov nešťastná a zoufalá, každý odborník jí radí něco jiného a ona už přestává doufat ve zlepšení. Přítel matky reaguje na pomočení chlapce tím, že říká, že je „počůránek a že je to moc často“. Matka si nepřeje, aby to přítel říkal. Reakce matky na pomočení podle chlapce: „mamka mlčí nebo řekne, že už neví co se mnou a mamky přítel se na mě dívá,

„jakoby sem to dělal schválně, ale nedělám“. Reakce matky na pomočení chlapce jsou různé – „většinou se mu snažím nedat najevo, že jsem naštvaná a ubíjí mě to. Někdy to nevydržím a řeknu mu, že se z toho zblázním“.

Matka vnímá enurézu chlapce jako velké omezení pro rodinu – neustále pere a převléká postel a nemohou jako rodina nikam vyjet a dělat věci, které ostatní mohou.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina bydlí v bytě 3+1, který je standardně vybaven a pravidelně uklízen. Chlapec matku někdy poslechne, jindy se s ní dohaduje, zda udělá to, co po něm chce. Chlapec je samotářský typ, těžko se podřizuje režimovým opatřením. Těžko navazuje nové vztahy, mezi vrstevníky není moc oblíbený, jeho chování je někdy infantilní, jindy se chová naopak dospěle. Jeho sebevědomí je velmi nízké, je tvrdohlavý a uzavřený. Na svůj věk je velice šikovný, matce v domácnosti hodně pomáhá a zvládne se postarat i o mladší sestru (batole). Do některých věcí se raději nepouští, „protože mu to nepůjde“. Má tendenci se vzdávat, jako by nezvládl neúspěch. Přestože ho matka podporuje a chválí, chlapec její počínání moc neoceňuje. Často jí to vyvrací, např. „nejsem šikovný ani hezký“. Chlapec je na matce závislý a má sklony s ní manipulovat. Starší sestra moc nekomunikuje, je u počítače a nezapojuje se.

Matka vypadá hodně vyčerpaně z péče o domácnost a o děti. Přestože má 3 děti v různém věku, vypadá to, že se většina činností „točí“ kolem chlapce. Matka je vůči synovi hodně ochranná a často se obviňuje za synovi problémy. Má tendenci udělat pro syna maximum, ale není důsledná. Syn nemá jasně dané povinnosti. Když se matka rozčílí, jak dělá vše sama, uloží synovi několik povinností. Povinnosti ale syn plní pouze několik dnů, pak je vše jako dřív. Manžel matky nebyl nikdy v době přítomnosti autorky doma.

Enuréza

Chlapec trpí primární noční enurézou, bylo období, kdy se pomočoval jen 2x týdně, ale matka si nevybavuje, kdy to bylo, a nedokáže říct v závislosti na čem.

Tabulka č. 153 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Denně	Nepomočil se	Několik týdnů max. 3x týdně po LT, poté ob den
2007	Min. 3x týdně	3x	Asi 14 dní jen 3x týdně
2008	Ob den	Nebyl na LT	Min. 4x týdně

Zdroj: vlastní výzkum

Chlapec se dle matky nejčastěji se pomocí mezi půlnocí a ránem. Podle matky při migréně a když se chlapec napije večer je frekvence pomočování vyšší. Přespí-li chlapec u vlastního otce, někdy se nepomočí - otec jej budí 3x za noc. Matka to odmítá, protože „je pak nevyspalý do školy“.

O enuréze chlapce nikdo neví, matka se obává, že by se mu děti smály. Chlapci se v souvislosti s pomočováním nikdo neposmíval, ale babička ho kvůli tomu u sebe nechce. Chlapec nezná nikoho s podobnými problémy.

Chlapec, podle svých slov, v roce 2006 a 2007 neví, co může udělat pro to, aby pomočování vymizelo, „ale mamka říká, že víc cvičit“. V roce 2008 se chlapec domnívá, že kdyby přestal večer pít, zlepšila by se frekvence enurézy. Chce přestat pít, ale nedokáže to, „je to zvyk“.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se LT zúčastnil v roce 2005, 2006 a 2007. O LT se matka dozvěděla od pediatra. Chlapec udává velkou změnu na LT 2006 – nepočůrával se a po LT taky moc ne. Po LT 2007 se jde po pomočení sám vysprchovat a někdy mamce pomáhá s úklidem – podle času. Po LT 2006 se matce zdálo, že si rodičů více vážil, šel ven i s kamarády, byl živější a několik týdnů se tolik nepočůrával. Chlapci se na LT v roce 2006 líbilo, ale už jet nechce, aniž by dokázal uvést důvod. Po LT 2007 byl chlapec podle matky čilejší a plný zážitků a vyprávěl, co všechno zvládl a našel si kamarády. Také byl více samostatnější, cvičil a dodržoval režim. Matka ho ale vždy nestihne kontrolovat, takže časem se vše vrátí zpátky – „šidí cvičení i pití“. I roce 2007 se chlapci na LT líbilo, ale nechce jet znovu, protože ho nebaví cvičení, sportovní hry a nechutná mu jídlo. V roce 2008 chlapec na LT nejel, matka

„podlehla naléhání syna“, prý chce být doma. Chlapec k tomu dodává: „jsem radši doma s mamkou“.

Význam LT pro chlapce matka spařuje v tom, že je chlapec spokojený a může dělat věci jako ostatní děti, které by s ním doma dělat nemohla. Význam LT pro rodiče matka vidí v tom, že si od něj odpočine.

Kdyby měl chlapec někomu LT doporučit, řekl by mu, „nikdo se tam nebude smát, nemusí se stydět, bude tam hrát hry a že se mu to tam třeba nebude tolik stávat“. LT podle chlapce pomáhá v tom, „že se tak často nepočůrávám a když se to stane, tak to nevadí a taky se se všema skamarádím“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra a psychologky. Byl na nefrologickém vyšetření, které neprokázalo organickou příčinu pomočování. Trpí často migrénou, také bez nálezu. Podle matky je migréna způsobena malým množstvím přijímaných tekutin a množstvím povinností i stresu ve škole. Navštěvuje také endokrinologa kvůli sledování štítné žlázy. Medikaci mu matka nedá z důvodu přibírání na váze (přibral 4 kila za 2 měsíce, má problémy s nadváhou).

Záznamy suchých a mokrých nocí dělali 2x po 3 měsících. Chlapec chodí spát kolem 21.–22. hodiny, matka ho před spaním „nutí“, aby šel na toaletu – sám si na to nemyslí. Po LT v roce 2006 to zvládal asi čtrnáct dní sám.

Chlapec po LT 2006 cvičil, ale matka chlapci nevěří, „že cvičí, pije, jde se vyčůrat před spaním“. Matka se domnívá, že cvičení pomáhá, sníží se vždy frekvence enurézy. Chlapec uvádí, že po LT 2006 cvičil nepravidelně, z důvodu mnoha úkolů a mála času. V roce 2008 chlapec uvádí, že cvičení z LT si už nepamatuje a necvičí jej.

Matka udává, jediné, co pomáhá, je LT, „protože na LT je v pohodě a nepočůrá se tolikrát, po LT jde i sám do sprchy a je schopen si sám uklidit po počůrání“.

Matky sestra se pomočovala do 14 let, její matka jí dávala posolený chleba. Matka chlapce to taky zkusila, ale měl pak žízeň a chodil pít potají. „Po léčích na astma má taky žízeň, ale snažíme se, aby už po 17. hodině nepil“. Chlapec vypije asi 1,5 l tekutin za den, ne vždy se daří přijímat tekutiny převážně přes den. Podle

chlapcových slov pitný režim občas dodržuje, ale někdy nepije přes den a napije se pak večer, protože má žízeň. Když se daří dodržet pitný režim, pije hodně ve škole (1 láhev) a večer naposledy v 18 hodin 1 skleničku. Když se to nedaří, tak vypije třeba během ½ hodiny 3 litry.

Matka chlapce v noci občas budila, ale nedařilo se jí ho vzbudit úplně. „Lékař doporučil, aby se šel vyčůrat hodinu po usnutí“. Někdy matka vidí, jak se chce chlapci čůrat – přešlapuje a „žmoulá si triko“, tak ho musí poslat na wc.

V rámci léčby enurézy zkusili Adiuretin - kapky do nosu, pitný a mikční režim, cvičení a LT. Podle matky fungoval pouze LT.

Pediatr se domnívá, že enuréza je psychosomatický problém, a proto patří „do rukou“ psychologům. Pouze u organických příčin náleží léčba enurézy nefrologům. Dále uvádí, že „enuréza je daná předčasnými výchovnými opatřeními k udržování čistoty a ty utužují pomočování“. Jako zásadní vidí malou informovanost rodičů o výchově k udržování moče a stolice. Pediatr uvádí, že má v péči několik desítek enuretiků a pouze jeden z nich trpí enurézou do 18 let – enuréza většinou pomíjí nejpozději kolem 15 let, kdy dítě dozraje. Pediatr, podle svých slov, doporučuje buzení na močení v noci, ale pouze buzení do bdělého stavu. Pediatr se domnívá, že u chlapce je enuréza zapříčiněná problémy v rodině – matka je potřetí vdaná, jsou tam složité rodinné vazby.

Chlapec je v péči psychologky od roku 2004, poslední návštěva byla v roce 2007. Psycholožka ví o LT, asi před 30 lety tábory pořádala PL Opařany a vždy to mělo efekt, i když u řady dětí to přetrvávalo. Psycholožka uvádí, že matka udávala vždy po LT zlepšení, i když na LT chlapec nechtěl. Zhoršení enurézy bylo podle psychologky po narození mladší sestry. Se starší sestrou má napjatý vztah. Chlapec měl také problémy ve styku s otcem – nechtěl k němu. Přestože chlapec na LT nikdy nechtěl, pak se mu tam líbilo. Podle psychologky na to není třeba brát tolik zřetel, nechce se mu nikam, ale pak je spokojený. Matka je hodně ochranná, má pocity viny, že se mu nevěnuje. Pro chlapce je ale dobré být i jinde, psychologka doporučuje zapojení do kroužků, ale ne moc kolektivních (LT, kroužek leteckého modeláře, skaut).

U dětí s enurézou se, dle slov psycholožky, jedná o multifaktoriální potíže, významné jsou vztahy v rodině. Stejně jako u enuretiků i u enkoprézy je nutná pravidelnost a důslednost. Psycholožka se domnívá, že u enurézy vstupují do hry pleny, ve kterých dítě nevnímá tolik nepříjemně vyprazdňování. Co se týče příčin, jedná se podle ní o geneticky dané dispozice, u sekundární enurézy je to často narození sourozence. „Starší dítě vidí, že matka se zabývá intimními věcmi u malého dítěte a starší chce taky, tak se začne pomočovat. Pak jsou také časté problémy na podkladě různě lehkých mozkových dysfunkcí. Zde jsou hluboké útlumy na spánek a reakce je pouze na fyziologickou potřebu, ale dítě už se nevzbudí. Většinou ale problémy vymizí kolem 12 let nebo je alespoň markantní zlepšení. Prognóza je až na výjimky dobrá“.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 154 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	3	Po LT navazoval kamarádství a šel sám ven
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Chvilku dodržoval pravidla i režim a po krátké době polevil
<i>Hygiena</i>	4	Nemá potřebu se mýt ani si čistit zuby, do všeho ho musím nutit
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Nese to špatně, dělá jakoby nic, ale vím, že ho to trápí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	3	Fyzické aktivity moc nezvládá, je silný, ale psychické bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 155 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Nepočůral se a frekvence pomočování byla po LT několik týdnů lepší, zlepšilo se to jak vnímal počůrávání, má vyšší sebevědomí a dodržuje režim
<i>Režim</i>	2	Někdy ho neuhlídám
<i>Cvičení</i>	1	Frekvence pomočování je lepší
<i>Medikace</i>	3	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 156 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Po LT šel za dětmi ven, nemusela jsem ho tolik nutit a navazoval kamarádství
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	4	Nechce se mu, smlouvá, po LT to bylo nějakou dobu lepší, ale pak to zase začal šidit
<i>Hygiena</i>	3	Po LT to bylo lepší, ale pořád ho musím nutit, dlouho mu to nevydrží
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Nese to špatně, dělá jakoby nic, ale vím, že ho to trápí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	3	Fyzické aktivity moc nezvládá, je silný, ale psychické bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 157 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Frekvence pomočování je lepší, zlepšilo se prožívání enurézy, snaží se pro to sám něco dělat, potřeboval by jezdit častěji
<i>Režim</i>	2	Někdy ho ale neuhlídám
<i>Cvičení</i>	1	Frekvence pomočování je lepší
<i>Medikace</i>	3	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 158 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	3	Kamarádí se jen s dvěma kluky, ale myslím, že to není rovné kamarádství, spíš ho využívají, je to stejné jako dřív...kamarádi mu ale schází, hraje si jen s mladší sestrou, inklinuje spíš k mladším dětem, je hodně dětinský
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Vychází s nimi líp než s dětmi, ale občas se před nimi předvádí
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Některé věci se mu nechtějí, šidí režim a často porušuje pravidla, hranice ale respektuje
<i>Hygiena</i>	2	Je to o hodně lepší, sám si čistí zuby a sprchuje se, ale někdy zapomene
<i>Prožívání enurézy</i>	4	Je to horší jak je starší, nese to špatně, je z toho smutný, dělá jakoby nic, ale vím, že ho to trápí
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	4	Fyzické aktivity moc nezvládá, je silný, ale psychické bez problémů, je líný a u ničeho nevydrží

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 159 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Nepočůral se, zlepšení prožívání enurézy – věnujete se jim tam, jak potřebují
<i>Ostatní (medikace, cvičení, režimová opatření)</i>	3-5	Zlepšení frekvence enurézy na krátkou dobu

Zdroj: vlastní výzkum

Analyza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou po LT v roce 2006 až 2008 vyplynulo, že chlapec byl v kontaktu s dětmi bezradný a neuměl navazovat kamarádství, což se po každém LT výrazně zlepšilo. Chlapec šel dokonce sám za dětmi ven a v roce 2008 si našel 2 kamarády. Kontakt s dospělými byl vždy v pořádku, jen v roce 2008 matka pozorovala, jak se chlapec před dospělými občas předvádí. Dodržování hranic a pravidel bylo vždy stejné, ale dodržování režimu se chlapci více dařilo po každém LT. Oblast hygieny matka hodnotila jako velice nízkou, po LT v roce 2006 a 2007 viděla zlepšení a v roce 2008 výrazné zlepšení. Prožívání enurézy se dle pozorování matky zhoršilo v roce 2008, zřejmě vzhledem k věku. Odolnost je podle matky horší díky nízké fyzické kondici a lenosti chlapce.

To, co pomáhá v problémech spojených s enurézou, je podle matky LT – zlepšilo se vnímání enurézy, její frekvence i dodržování režimu. Dále podle matky pomáhá cvičení, režim a léky – sníží se frekvence pomočování.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 160 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Mám víc kamarádů, ale spíš mladších, starší se mi smějou, že jsem tlustý, na LT byli všichni moc kamarádský
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Po LT se mi víc daří myslet na pití a poslouchám mamku
<i>Hygiena</i>	3	Na LT mi to vedoucí připomínala, tak to bylo dobré, teď je to zase stejné
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Jsem z toho smutný, nedělám to naschvál
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Spíš víc zvládnou přemýšlet a soustředit se

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 161 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší
<i>Cvičení</i>	2	Tak často se nepočürám

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 162 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Mám kamarády, ale někdy jsem radši doma
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Je to s nima lepší než s dětma, víc se se mnou baví
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Naučil jsem se víc dodržovat režim, ale jinak je to pořád stejné
<i>Hygiena</i>	2	Asi normálně, ale někdy se mi nechce
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Štve mě to, ale nemůžu za to
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 163 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Děláme tam všechno, abysme se nepočůravali
<i>Ostatní (medikace)</i>	5	Nepomohly

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 164 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Mám kamarády, ale někdy jsem radši doma
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Je to s nima lepší než s dětma
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Někdy se mi nic nechce
<i>Hygiena</i>	1	To je v pohodě
<i>Prožívání enurézy</i>	4	Když se počůřám, jsem z toho smutný, nevím, proč to tak je
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Je to lepší fyzicky, cvičím s tátou

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 165 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Děláme tam důležité věci proti počůřávání
<i>Pitný režim</i>	2	Hlavně nepít večer – to se pak někdy nepočůřám

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Na základě výpovědí chlapce po LT v roce 2006 měl víc kamarádů, po LT v roce 2007 je to stejné, ale je radši doma s matkou. S dospělými je radši než s dětmi a nemá s nimi problémy. Po LT v roce 2006 se mu lépe dařilo dodržovat pitný režim a víc poslouchal matku, po LT v roce 2007 se naučil víc režimu a

nemusí na něj myslet. Dodržovat pravidla a respektovat hranice se mu někdy nechce. Po LT v roce 2006 a 2007 udává zlepšení v oblasti hygieny, protože mu to vedoucí na LT připomínali. V roce 2008 už je to, podle chlapce, bez problémů. V oblasti prožívání enurézy u chlapce došlo v roce 2008 ke zhoršení – neví, proč to tak je a je z toho smutný. Podle chlapce se po LT v roce 2006 zvládl lépe soustředit a v roce 2008 uvádí, že je na tom lépe fyzicky – cvičí s manželem matky.

Chlapec ohodnotil, že nejvíce pomáhá v problémech spojených s enurézou LT – „děláme tam důležité věci, abysme se nepočůrávali“. Dále pomáhá cvičení a dodržování pitného režimu – sníží se frekvence enurézy.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 166 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1-5)	Slovní hodnocení
<i>Pozitivní chování rodičů a stav rodiny</i>	3	Rodiče by mj. dítě neměli za pomočení trestat a rodinné prostředí by mělo být podporující
<i>Alarm systémy</i>	3	Nepomohou vždy
<i>Minirin</i>	1	Zabírá velice dobře
<i>Psychologické intervence</i>	3	Jsou důležité – měla by to být práce s rodinou a dítětem
<i>LT</i>	2	Pomáhá dětem se zlepšením jejich psychosociální situace – jinam by je nevzali a děti jsou zároveň edukované
<i>Pitný režim</i>	2	Je zásadní, dítě by se ale nemělo v příjmu tekutin omezovat, ale pít po celý den s převahou v dopoledních a časných odpoledních hodinách
<i>Mikční režim</i>	2	Je zásadní
<i>Věk dítěte</i>	1	Pokud dítě dozraje, je po problémech
<i>Motivace dítěte ve vhodnou dobu</i>	2	Dítě je možné motivovat ve chvíli, kdy je vyzrálé
<i>Cvičení</i>	2	Důležité je rehabilitační cvičení břišního lisu

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s psychologkou

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 167 – Hodnocení intervencí psycholožkou

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Doporučuji ho rodičům, protože to má význam – dochází k markantnímu zlepšení, pozitivní vliv je v tom, že dítě změní prostředí, „vypadne ze stereotypu“, odloučí se od matky, ale to není takové trauma. Na LT má zvýšený efekt specifický režim pro tyto děti. Na běžném táboře s tím má problémy – musí to schovávat a bojí se, aby se něco nestalo, ví o tom třeba vedoucí, ale to nestačí. Problém je v tom, že dítě přijede z LT do stejného rodinného prostředí
<i>Farmakoterapie</i>	1	Pomáhá, ale nejsem jí moc nakloněna, Adiuretin efekt má, ale vnímám zde velké riziko přepití
<i>Pitný režim</i>	1	To znamená spíš přepití dítěte do časných odpoledních hodin a pak dítě nemá odpoledne a večer takovou potřebu pít. Nutné je nejen sledování rodiči, ale měli by jít dítěti také příkladem. Samozřejmě je nutné brát to s rozumem – např. po sportu má dítě žízeň, tak se napije
<i>Cvičení se stopováním močení</i>	3	Význam mají zejména u chlapců, ale je to spíš u starších chlapců
<i>Rehabilitační cviky na posílení pánevního dna a břišních svalů</i>	2	Ty jsou významné i u dětí s neorganickou enurézou
<i>Mikční režim</i>	1	Aby se dítě řádně několikrát před spaním vymočilo
<i>Kalendáře k zaznamenávání pomočení</i>	2	Je významné sledovat suché a mokré dny
<i>Formulka před spaním</i>	2	Až se mi bude chtít v noci čůrat, tak vstanu a půjdu – může být různá, ale s tímto obsahem
<i>Motivace dítěte</i>	1	Zásadní je, aby děti chtěly samy něco udělat pro změnu, aby byly motivované a nesnažili se jen rodiče
<i>Buzení dětí na močení v noci</i>	5	Pro takové buzení nejsem, to není dětem nic platné a naopak to utužují
<i>Metoda z Německa</i>	1-2	U kvalitních matek, kterých není moc, používám metodu, kterou jsem získala na praxi v Německu. Jde o to, že 1,5 hodiny po usnutí tlačí rodič ploše na MM a oslovuje při tom dítě jménem. Tlačí postupně víc, až se dítě za neustálého tlaku na MM a oslovování probudí. Toto je nutné dělat minimálně 2 měsíce, a to denně. Není to možné využít vždy, z 20 enuretiků to můžu využít u 1, ale u matek, které jsou důsledné a dodrží to se efekt dostaví

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5:
 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.
 Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 168 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Neprojevuje se nijak výrazně, nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje, je pasivní
	II	4	Je víc s mladšími dětmi, ale ani s ostatními dětmi nenavázal velké vztahy, kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje až po výzvě vedoucích nebo dětí
	III	3	Je víc se mladšími dětmi, občas na sebe upozorňuje pošťuchováním ostatních, do kolektivu se zapojuje aktivněji na základě práce vedoucích
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	S dospělými nekomunikuje, nevyhledává je, vypadá stydlivě, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, moc s nimi nekomunikuje, pouze když ho sami osloví, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými komunikuje obtížně – jakoby se styděl a nevěděl jak začít, sám od sebe je nevyhledává, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	4	Hrám, které ho nebaví se vyhýbá (údajná bolest nohy), má tendenci obcházet pravidla, režim s nevolí dodržuje
	III	3	Hrám, které ho nebaví se vyhýbá, má tendenci odcházet z programu, hlavně při hrách zaměřených na fyzickou aktivitu (stěžuje si na bolest nohy...), režim dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Není na svůj věk moc soběstačný, nemá osvojené všechny hygienické návyky
	II	3	Nemá zafixované mytí rukou před jídlem a po wc, nemá potřebu si měnit prádlo, na základě spolupráce s vedoucími je to lepší
	III	3	Nemá zafixované mytí rukou před jídlem a po wc, potřebuje dohled nad vykonáváním hygieny, pak je to lepší
<i>Prožívání enurézy</i>	I	2	Nepočůral se – chová se jakoby se ho enuréza netýkala, hovořit o pomočování nechce
	II	2	Nepočůral se – když se to stane ostatním dětem, dělá jakoby nic, hovoří o pomočování se vyhýbá
	III	2	Nepočůral se, reakce na pomočení jiných dětí se nezměnily, pokud se hovoří o pomočování, vzdaluje se
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	4	Má malou fyzickou – je silnější, při hře zaměřené na přemýšlení se po chvíli vzdaluje
	II	3	Má malou fyzickou – je silnější, u některých činností – např. na přemýšlení často dělá jiné věci
	III	2	Nemá fyzickou výdrž – je silnější, často dělá jiné věci než ostatní má tendenci odcházet z programu, na základě práce vedoucích se mu daří lépe

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 169 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje, je pasivní
	II	4	Navázal kontakt s mladšími dětmi, ale ostatních dětí se straní, kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje až po výzvě vedoucích nebo dětí
	III	3	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, někdy na sebe upozorňuje pošťuchováním vrstevníků, do kolektivu se zapojuje aktivněji na základě práce vedoucích
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Dospělé nevyhledává, vypadá stydlivě, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, když ho sami osloví, komunikuje s nimi spíš infantilně, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými navázal kontakt, ale komunikuje infantilně – tváří se, jakoby se styděl a nevěděl jak se s dospělými bavit, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	4	Hrám, které ho nebaví se vyhýbá, má tendenci obcházet pravidla, režim pod dohledem vedoucích dodržuje
	III	3	Hrám, které ho nebaví se vyhýbá, má tendenci odcházet z programu, při fyzicky zaměřených hrách, režim dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá osvojené všechny hygienické návyky
	II	3	Nemá zařixované mytí rukou před jídlem a po wc, nemá potřebu si měnit prádlo, na základě spolupráce s vedoucími je vidět zlepšení
	III	3	Potřebuje dohled nad vykonáváním hygieny, sám od sebe nemá tu potřebu
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepočůral se, hovořit o pomočování nechce
	II	3	Nepočůral se, když se pomočí jiné dítě, dělá jakoby nic, hovořit o pomočování nechce
	III	3	Nepočůral se, pokud se hovoří o pomočování, vzdaluje se, na pomočení dětí „nereaguje“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	4	Má malou fyzickou výdrž – má nadváhu, i při hře zaměřené na přemýšlení má tendenci se vzdalovat
	II	3	Má malou fyzickou výdrž – je silnější postavy, u činností zaměřených na přemýšlení často dělá jiné věci
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, má tendenci dělat jiné věci než ostatní, na základě práce vedoucích se mu vede lépe

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 170 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	Nevyhledává kontakt s dětmi, pokud ho děti osloví, naváže s nimi kontakt, do kolektivu se zapojuje pasivně
	II	3	Navázal kontakt s mladšími dětmi, vrstevníků se straní, kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje po výzvě vedoucích
	III	2	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, vrstevníci ho nepřijali, upozorňuje na sebe pošťuchováním dětí, do kolektivu se zapojuje aktivněji na základě práce oddílových vedoucích

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Dospělé nevyhledává, tváří se stydlivě, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, když ho sami osloví, komunikuje s nimi dětinsky, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými navázal kontakt, ale komunikuje s nimi dětinsky, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	4	Hrám, které ho nebaví se vyhýbá a nechťejí se mu dodržovat pravidla, režim pod dohledem vedoucích dodržuje
	III	3	U her, které ho nebaví má tendenci odcházet z programu, režim dodržuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Nemá zafixované všechny hygienické návyky
	II	3	Nemá potřebu mytí rukou před jídlem a po wc, měnit si prádlo, zlepšení na základě spolupráce s vedoucími
	III	3	Je nesamostatný, potřebuje dohled nad vykonáváním hygieny
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Nepočůral se, hovořit o pomočování nechce, odbíhá od tématu
	II	3	Nepočůral se, na pomočení jiných dětí nereaguje, hovořit o pomočování nechce
	III	3	Nepočůral se, pokud se hovoří o pomočování, vzdaluje se, na pomočení dětí nereaguje
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	4	Má malou fyzickou výdrž – má nadváhu, i při jinak zaměřených hrách má tendenci se vzdalovat
	II	3	Má malou fyzickou výdrž – je silnější, při podpoře vedoucích se u jiných činnostech nevzdaluje
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, má tendenci dělat jiné věci než ostatní, na základě zapojení oddílových vedoucích je to lepší

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 171 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	Nevyhledává kontakt s žádnými dětmi, na oslovení dětí reaguje nesměle, ale naváže s nimi kontakt, do kolektivu se zapojuje pasivně
	II	3	Pasivně navázal kontakt s mladšími dětmi, s vrstevníky kontakt nenavázal, do kolektivu se zapojuje až po výzvě vedoucích
	III	2	Udržuje kontakt s mladšími dětmi, vrstevníci ho nepřijali, ale asi by o to stál - upozorňuje na sebe pošťuchováním, do kolektivu se zapojuje aktivněji na základě podněcování oddílových vedoucích
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Dospělé nevyhledává, když jej osloví, tváří se nejistě, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, když jej osloví, komunikuje s nimi někdy dospěle, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými navázal kontakt, ale komunikuje s nimi příliš dospěle, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	2	Respektuje hranice, dodržuje pravidla, režimová opatření se mu nechťejí dodržovat
	II	4	Nechťejí se mu dodržovat pravidla, některých her se nechce účastnit, režim dodržuje pod dohledem vedoucích
	III	3	U her, které ho nebaví má tendenci odcházet z programu nebo nerespektovat pravidla, režim dodržuje

Hygiena	I	4	Na svůj věk je nesamostatný, je třeba mu připomínat, aby se převlékl, šel se umýt apod.
	II	3	Nemá potřebu se mýt, měnit si prádlo, na základě spolupráce s vedoucími je značně zlepšení
	III	3	Je nesamostatný, potřebuje připomínat úkony spojené s vykonáváním hygieny
Prožívání enurézy	I	3	Nepočůral se, při rozhovoru o tématu stáčí řeč jinam
	II	3	Nepočůral se, na pomočení jiných dětí nijak nereaguje, mluvit o pomočování nechce
	III	3	Nepočůral se, na pomočení dětí nereaguje, při hovoru o pomočování se vzdaluje
Odolnost – psychická a fyzická	I	3	Má nadváhu a má malou fyzickou výdrž – u psychicky zaměřených aktivit se mu daří lépe
	II	3	Má malou fyzickou výdrž – je silnější, při podpoře vedoucích u fyzicky zaměřených činností vydrží
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, lépe se mu daří při hrách na přemýšlení

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 172 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	4	Nevyhledává kontakt s dětmi, pouze s těmi, které zná z minulého roku, do kolektivu se nezapojuje, je pasivní
	II	3	Navázal vztahy s dětmi, které zná z minulého LT, jsou to spíše mladší děti, s ostatními dětmi kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje pasivně
	III	2	Kamarádí se mladšími dětmi, s vrstevníky kontakt nenavázal, upozorňuje na sebe pošuchováním, do kolektivu se zapojuje aktivněji
Kontakt s dospělými	I	3	Navázal kontakt s dospělými z minulého LT, ostatní nevyhledává, autoritu respektuje
	II	2	Navázal kontakt se všemi dospělými, komunikuje s nimi přiměřeně věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů a aktivně s nimi udržuje kontakt, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	3	Má tendenci obcházet pravidla a vyhýbat se fyzicky zaměřeným aktivitám, režim dodržuje
	III	3	Má tendenci odcházet z programu, hlavně při hrách zaměřených na fyzickou aktivitu, režim dodržuje
Hygiena	I	3	Není na svůj věk moc soběstačný, ale má osvojené všechny hygienické návyky
	II	2	Nemá potřebu si měnit prádlo, mýt se, na základě spolupráce s oddílovými vedoucími je to lepší
	III	2	Potřebuje dohled nad vykonáváním hygieny a připomenout např. mytí rukou před jídlem a po wc
Prožívání enurézy	I	3	Na pomočení „nereaguje“, dělá jakoby nic, hovořit o pomočování nechce
	II	2	Na pomočení „nereaguje“, nemluví o něm, při rozhovoru se stydí a říká, že za to nemůže a neví, co s tím dělat
	III	2	Reakce na pomočení se nezměnily, při rozhovoru o pomočování připouští, že ví, co pro to může udělat

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Má malou fyzickou – je silnější postavy, při hře zaměřené na přemýšlení se mu daří lépe
	II	2	Má malou fyzickou – je silnější, vyniká u aktivit zaměřených na přemýšlení
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, psychicky zaměřené činnosti zvládá velice dobře, na základě zapojení vedoucích vydrží déle u fyzicky zaměřených her

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 173 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	S dětmi, které zná z minulého roku vyhledává aktivně kontakt, do kolektivu se nezapojuje
	II	2	Navázal vztahy s dětmi, které zná z minulého LT, jsou to mladší děti, s ostatními dětmi kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje
	III	2	Kamarádí se mladšími dětmi, s vrstevníky kontakt navazuje prostřednictvím poslušování, do kolektivu se zapojuje aktivněji
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Navázal kontakt s dospělými z minulého LT, s ostatními kontakt navazuje pasivně, autoritu respektuje
	II	1	Navázal kontakt se všemi dospělými, komunikuje s nimi adekvátně věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje bez problémů, aktivně s nimi udržuje kontakt, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Má tendenci obcházet pravidla u činností, které mu nejdou (fyzicky zaměřené), hranice i režim dodržuje
	III	2	Má tendenci odcházet z programu při hrách zaměřených na fyzicky, režim dodržuje, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	3	Má osvojené všechny hygienické návyky, ale nemá potřebu je vykonávat
	II	2	Nemá potřebu se mýt se, na základě spolupráce s oddílovými vedoucími je to bez problémů
	III	2	Potřebuje připomenout např. mytí rukou před jídlem a po wc, mytí po pomočení
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Po pomočení dělá jakoby nic, hovořit o pomočování mu dělá potíže
	II	2	Na pomočení „nereaguje“, při rozhovoru se stydí a říká, že za to nemůže
	III	2	Reakce na pomočení se nezměnily, při rozhovoru o pomočování udává, že je rád, že ví, co pro to může udělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Je silnější postavy a má malou fyzickou, psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	II	2	Má malou fyzickou – je silnější, daří se mu u aktivit zaměřených na přemýšlení
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější postavy, psychicky zaměřené činnosti zvládá velice dobře, za podpory vedoucích zvládá i fyzicky zaměřené hry

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 174 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	S dětmi, které zná z minulého roku vyhledává aktivně kontakt, s ostatními dětmi navazuje kontakt pasivně, do kolektivu se nezapojuje
	II	2	Navázal vztahy s dětmi, které zná z minulého LT, jedná se o mladší děti, s ostatními dětmi kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje
	III	2	Navázal kamarádství s mladšími dětmi, s vrstevníky a staršími dětmi kontakt nenavázal, do kolektivu se zapojuje aktivně
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Aktivně navázal kontakt s dospělými z minulého LT, s ostatními kontakt navazuje pasivně, autoritu respektuje
	II	1	Aktivně navázal kontakt se všemi dospělými, komunikuje s nimi přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje přiměřeně svému věku, aktivně s nimi udržuje kontakt, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Má tendenci obcházet pravidla, zejména u fyzicky zaměřených činností, které mu nejdou, hranice i režim dodržuje
	III	2	Má tendenci odcházet z programu při fyzicky zaměřených hrách, režim dodržuje, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	3	Nemá potřebu vykonávat hygienu – čištění zubů, sprchování po pomočení, převlékání prádla...
	II	2	Nemá potřebu vykonávat hygienu, ale při spolupráci s oddílovými vedoucími vše zvládá
	III	2	Při připomínání hygienických návyků vše zvládá samostatně
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Po pomočení reaguje stejně jako když se nepomočí, hovořit o pomočování nechce
	II	2	Na pomočení nereaguje jinak, než když se nepomočí, stydí se o tom mluvit
	III	2	Reakce na pomočení jsou stejné jako když se nepomočí, při rozhovoru o pomočování říká, že ví, co s tím může udělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Fyzické aktivity jsou pro něj obtížné – je silný, psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	II	2	Má malou fyzickou výdrž – je silnější, daří se mu u psychicky zaměřených aktivit
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, psychicky zaměřené činnosti zvládá dobře, za podpory vedoucích se mu daří i u fyzicky zaměřených her

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 175 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2007

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	S dětmi navazuje kontakt pasivně, do kolektivu se nezapojuje
	II	2	Navázal vztahy s mladšími dětmi, s ostatními dětmi kontakt navazuje pasivně, do kolektivu se zapojuje
	III	2	Kamarádí s několika mladšími dětmi, s vrstevníky a staršími dětmi kontakt nenavázal, do kolektivu se zapojuje aktivně

<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Kontakt s dospělými navazuje pasivně, autoritu respektuje
	II	1	Aktivně navázal kontakt s dospělými, komunikuje s nimi přiměřeně svému věku, autoritu respektuje
	III	1	S dospělými komunikuje přiměřeně svému věku, aktivně s nimi udržuje kontakt, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Nechtějí se mu dodržovat pravidla u fyzicky zaměřených her, u kterých se mu nedaří, hranice i režim dodržuje
	III	2	Má tendenci „unikat“ při fyzicky zaměřených hrách, režim dodržuje, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	3	Nemá potřebu si čistit zuby, sprchovat se po pomočení, převlékat si prádlo apod.
	II	2	Nemá potřebu vykonávat pravidelně hygienu, ale při připomínání a dohlížení oddílových vedoucích vše zvládá
	III	2	Při připomínání hygieny vše samostatně zvládá
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Po pomočení vypadá smutně, hovořit o tom nechce
	II	2	Na pomočení reaguje tím, že nemluví a je smutný, stydí se o tom mluvit
	III	2	Reakce na pomočení jsou stejné, při rozhovoru o pomočování říká, že to nedělá naschvál a cvičí a dodržuje pitný režim
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	3	Při fyzických aktivitách se mu daří hůř než jeho vrstevníkům – je silný, psychicky zaměřené aktivity zvládá bez problémů
	II	2	Oproti ostatním dětem má malou fyzickou výdrž – je silnější, daří se mu u psychicky zaměřených aktivit
	III	2	Nemá velkou fyzickou výdrž – je silnější, psychicky zaměřené činnosti zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování daných oblastí vedoucími na LT vyplynulo, že u chlapce došlo v průběhu LT v roce 2006 i 2007 ke zlepšení v daných oblastech. V oblasti kontaktu s dětmi byl zpočátku nejistý a nenavazoval s nimi kontakty, což se ale v průběhu LT v roce 2006 i 2007 zlepšilo. V kontaktu s dospělými se chlapec choval rezervovaně, ale po kontaktování vedoucími s nimi navázal kontakt. Autoritu respektoval, v kontaktu s dospělými se ale choval dětinsky, někdy naopak dospěle. Dodržování režimu a hranic nedělalo chlapci větší problémy, ale měl tendenci nedodržovat pravidla.

Problematická byla u chlapce oblast hygieny, ale v průběh LT v roce 2006 a 2007 došlo ke zlepšení. Zpočátku se jevil jako nesamostatný, později se ukázalo, že je schopen všechny činnosti týkající se hygieny zvládnout za podpory vedoucích. Chlapec se za pomočování stydí a těžko se mu o tom hovoří. Přesto ví, co může

udělat sám pro to, aby se to nestávalo. I vzhledem k tomu, že má nadváhu, činily mu problémy fyzické aktivity, ve kterých zaostával za ostatními dětmi.

Psychologické posouzení

Jedná se o křehkého, emočně nezralého chlapce, se silnými manipulativními tendencemi. V roce 2006 velmi infantilní, s dětskými (věku neúměrnými) způsoby sebeprosazení se. V roce 2007 se posouvá od infantility k věkově více odpovídajícím projevům (je vidět dozrávání - především v emoční a sociální oblasti). Suspektní specifická porucha učení, grafomotorické obtíže.

Vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 176 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007

Subškály CDI	2007
<i>Špatná nálada</i>	50
<i>Interpersonální obtíže</i>	5
<i>Nevýkonnost</i>	20
<i>Anhedonie</i>	65
<i>Snížené sebehodnocení</i>	80

Zdroj: vlastní výzkum

4.7.1. Shrnutí případové studie 7

Chlapec se narodil v roce 1997 a trpí primární noční enurézou. Na LT byl 2x (před rokem 2006 1x). Žije v úplné rodině, má starší a mladší sestru. Sestra matky má syna, který se pomočuje. Reakce matky na pomočení jsou rozdílné – někdy mlčí, jindy chlapci vynadá. Chlapec se za pomočování stydí – navenek ale nereaguje. Nikdy se nezúčastnil žádné kolektivní aktivity s přespáním. Podle matky je LT významný, protože by se chlapec jinak nedostal a vždy se zlepši frekvence pomočování a samostatnost chlapce. Chlapec uvedl, že nejlepší na LT je, jak se mu nikdo nesměje, má tam kamarády, nemusí se stydět a „tolik se nepočůrává“. Odborníci se domnívají, že LT dětem pomáhá se zlepšením jejich psychosociální situace a zároveň jsou děti edukované. Pozitivní vliv je podle nich také v odloučení od rodiny a to, že se nemusí stydět. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve čtyřech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- chlapec si užil LT bez obav z pomočení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- snížila se frekvence pomočování na základě dodržování intervencí z LT – cvičení, dodržování pitného režimu,
- utužil si režimová opatření,
- je motivován k tomu, aby se problémům s pomočováním postavil,
- pozitivní vliv odloučení od matky, na níž je chlapec fixován.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- kontakt s dětmi – po LT šel sám mezi děti, nestránil se kolektivu,
- dodržování režimových patření – po LT dodržoval pitný režim a cvičil,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - chlapec se po LT sám osprchoval a pomáhal s úklidem po pomočení,

- prožívání enurézy – po LT byl „živější a sebevědomější“, na LT vidí, že se svými problémy není sám a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.8 Případová studie 8

Rodina - její vztahy a komunikace

Dívka se narodila v roce 1997 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a mladší sestrou (narozena v roce 2004). Matka i otec vystudovali odborné učiliště, matka je od roku 2004 na mateřské dovolené, otec chodí do práce.

Po 4. roce věku dívky zemřel její děda (otec matky), který bydlel ve společné domácnosti. Dívce to rodiče tajili, později na to ale přišla. V roce 2007 zemřela babička (manželova matka). Matka dívky se bála, aby se dcera nezačala znovu pomočovat, ale obavy matky se nenaplnily.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen v 6. měsíci „vysazováním na nočník“. Dívka se přestala pomočovat ve 14 měsících přes den a v noci ve 3 letech.

Ve škole se dívce daří dobře, výborně se učí a nemá problémy ve vztahu s učiteli ani se spolužáky.

Dívka někdy přespává u prarodičů a tam se pomočuje stejně jako doma. V roce 2005 jela na sportovní soustředění přes noc a nepomočila se. Dívka k tomu řekla: „měla jsem tam igelity a léky“.

Matka uvedla, že je dcera zbytečně hloubavá, je jí to na obtíž jako matce. „Všechno si moc bere a přemýšlí o tom“. Toto se podle matky v roce 2007 ještě prohloubilo, „když jí něco řeknu, myslí na to ještě hodně dlouho“. Matka uvedla, že jí dívka s mladší dcerou hodně pomáhá a někdy na ní možná žárlí. „Říká, že malé všechno dovolím a jí ne. Je to ale tím, že holka je malá“. Dívka uvádí, jak ji nebaví se starat o sestru, „ségra je pěkně rozmazlená, pořád se okolo ní musíme točit a všichni jí všechno dovolí“. „Mě si nikdo nevšímá, ale kdyby se cokoli stalo ségře, tak by se zbláznili“.

„Po pomočení je dcera zvyklá stáhnout povlečení a jít se umýt a převléct“. Matka pomočené prádlo pouze vypere. Rodiče nereagují podle matky na pomočení „nijak – tak se jí to občas stane, kolikrát mi to ani neřekne“. Dívka v roce 2006 uvádí, že reakce rodičů na pomočení nejsou žádné, protože se o to nezajímají. V roce 2007 udává, že „nereagují nijak, protože o tom neví, většinou jim to

neříkám, abych jim nepřidělávala starosti“. Mladší sestra enurézu dívky nevnímá, podle slov matky je na to ještě malá.

Dle matky byla v době, kdy se dívka často pomočovala, enuréza pro rodinu omezením. „Pořád jsem prala a nemohli jsme nikam jet“. V současné době se pro rodinu změnilo to, tolik neperou a mohou vyjet kamkoli jako ostatní.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina žije v bytě 3+1, který je standardně zařízen a působí zanedbaným dojmem. Přestože byla autorka na návštěvu vždy ohlášená, byt nebyl nikdy příliš uklizen. Dívka je velice přemýšlivá a všímavá – ptá se, zda může něco nabídnout, dokonce dříve než matka. Dívka má tendenci k vymyšlení si. Dcera matce v domácnosti i s mladší dcerou hodně pomáhá a vypadá to, jakoby byla dívka další dospělý v domácnosti.

Matka na většinu otázek zprvu odpovídá „nevím“, pak s nejistotou sdělí nějakou informaci, která není vždy v souladu s dalšími. Informace matky a dcery se nejen v oblasti frekvence enurézy rozcházejí. Matka s dcerou komunikuje spoře, většinou za účelem předání informací, co je třeba udělat (zabavit sestru, uvařit kávu apod.). Matka na mě působí jako by se o dceru moc nezajímala. Rodinné prostředí působí lhostejně vůči potřebám dívky – matka často říká, jak je dcera velká, šikovná a nejsou s ní starosti apod. Zároveň je vidět značná nedůslednost. Otec je po dobu přítomnosti autorky vždy v kuchyni a prohlíží si věci na internetu. S dívkou ho autorka komunikovat neviděla. Mladší dcera pobíhá po bytě a sestra za ní – utiňuje ji. Pak to komentuje tím, že je rozmazlená a dělá si, co chce.

Enuréza

Dívka trpí sekundární noční enurézou. Znovu se začala v noci pomočovat ve čtyřech letech.

Tabulka č. 177 – Frekvence pomočování v roce 2006–2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Na začátku roku 1x za 14 dní, asi od jara 1x za 3 měsíce	Nepomočila se	Po LT se asi 1 měsíc nepomočila, pak 1x za 4 měsíce
2007	1x za 3 měsíce	Nebyla na LT	1x za 4 měsíce
2008	1x za 6 měsíců	Nebyla na LT	1x za 6 měsíců

Zdroj: vlastní výzkum

Matka si není vědoma toho, že by měl v rodině někdo problémy s pomočováním. Podle slov matky neví, proč měla dívka „suché období a nevysledovala ani souvislost s pomočením. Dcera má dle matky „tvrdý spánek“.

Matka udává, že frekvence enurézy v roce 2006 je asi jednou za 3 měsíce. Dívka to neguje, „před LT v roce 2006 se to stalo tak 5, 6, 7x za měsíc v noci“. Matka vypověděla, že po užívání kapek do nosu - Adiuretinu pomočování ustalo. Dívka uvádí: „po vysazení to bylo skoro furt, to mi bylo 7 nebo 8, možná 6“. Dále udává, že se po LT 2006 ještě asi 5x do konce roku pomočila, ale jen trochu – hned se podle svých slov vzbudí. Matka to neguje – podle ní to bylo jen 2x. Dívka dodává, mamka o tom neví, protože jí to neříká a vše si přepere sama. V roce 2007 se podle slov dívky pomočila jen asi jednou za 3 měsíce - asi proto, jak chodí v noci na wc. Dívka udává, že se pomočí, když má z něčeho strach – třeba z písemky ve škole nebo, když se jí „zdá o vraždách“, „o vraždách“ zdá odmalička, jen 1x se jí zdál hezký sen.

Dívce se kvůli pomočování nikdo neposmíval. O enuréze dívky neví nikdo kromě známých rodiny (jejich chlapec trpí enurézou). Matka v roce 2008 udává, dívka je dlouho bez problémů a věří, že to vydrží. Dívka udává, že se pomočila naposledy na jaře.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Dívka se LT zúčastnila pouze v roce 2006. O LT se matka dozvěděla od nefrologa, „pak to zařídili známí“, jejich syn trpí primární noční enurézou. Matka uvádí jako důvod účasti dcery na LT: „na jiný by jí nepustila, aby se jí to nestalo a vy jste byli nejbližší“. Dcera volala matce v průběhu LT v roce 2006 a dotazovala se, zda může jet příští rok znovu.

Po LT 2006 dívka dlouho povídala o LT, byla dle slov matky moc nadšená, líbilo se jí tam. Dívka udává, že se jí LT moc líbil, všechno jí tam bavilo, ale nejvíc sportovní hry. Dodává: „ráda bych jela na LT znovu, protože tam mám kamarády a někdy se občas počůrám“. Po LT matce přišlo, že „je dcera taková nadšená, s chutí do života“. Na LT v roce 2006 se dívka nepomočila podle ní to bylo proto, „že si s děvčaty na chatce nařídily 1x nebo 2x budíka a vstávaly asi ve 3 hodiny a ve 2 hodiny na wc, pak jsme se budily samy bez budíka“.

Dcera se s matkou bavila o účasti na dalším LT, i když se často nepomocuje. Matka uvádí: „byla moc spokojená, i když bylo ošklivé počasí, moc se jim tam věnujete. Ještě neslyšela, že by se jim někde takhle věnovali, máte tam takový individuální přístup“.

Význam LT pro dívku matka vidí v tom, „že se dcera dostala na tábor a taky viděla, že jsou na tom děti různé“. Význam LT pro rodiče matka spatřuje v tom odpočinutí si od dcery.

V roce 2007 dívka na LT enuréza nebyla, jela v termínu LT s rodiči na dovolenou a pak k prarodičům. Dívku to moc mrzelo, že nemohla jet v roce 2007 na LT. Dívka by chtěla jet příště, „protože tam má hodně kamarádů a všichni jsou tam moc fajn a taky se tam pořád něco děje“. Matka v roce 2007 udává, že by „dcera na LT ráda jela, protože si to tam moc užila a naučila se hodně věcí, ale nevím, jestli na to budeme mít“. V roce 2008 dívka na LT enuréza nebyla, podle slov matky si to nemohli dovolit. Dívka o prázdninách nikde nebyla.

Dívka udává, že by „nechtěla jet na normální LT, protože většina dětí říká, že tam nemají žádný program a nechce se mi zvykat na nové kamarády, protože jsem stydlivá. Než jsem si na LT zvykla na nové děti a vedoucí, byl to týden“. Dívka je po LT v kontaktu s dvěma dětmi.

Kdyby měla dívka někomu doporučit LT enuréza, řekla by mu, „je tam hodně kamarádů a her a že je tam všechno skvělé“. „Taky se mu tam nikdo nebude smát, když se to stane, a možná se mu to zlepší, protože se naučí cvičení a správně pít a tak“. LT má podle dívky vliv na pomočování, „protože tam cvičíme a pravidelně pijeme a tak“.

Intervence

Dívka je v péči pediatra a docházela také k nefrologovi – matka si nepřeje, aby byli odborníci kontaktováni. Kolem 6. roku věku dívky šla matka s dcerou do nefrologické poradny, kde „nezjistili žádnou příčinu v orgánech a dostali kapky do nosu“. Podle matky to bylo „po kapkách asi 2 roky dobré – brala je asi ½ roku. Po vysazení to bylo v osmi letech každý den. Po LT v roce 2006 to bylo dobré“. Po LT dívka udává, že si myslela víc na pití a asi 14 dní cvičila – „když to dělám, nepočurám se“.

Příjem tekutin je podle matky dostatečný, ale neví kolik jich vypije ani ve které části dne. Dívka uvádí, že za den vypije asi 1,5 litru tekutin, večer pije naposledy v 19 hodin. Dívka v roce 2008 uvádí, že nemůže nic udělat pro to, aby se nepomočovala, „prostě se to někdy stane“. Několik týdnů po LT 2006 dívku rodiče „omezovali“ v přijímání tekutin – mohla pít jen do 18 hodin. Pak dívku nekontrolovali a nezakazovali jí pít večer.

Dívka chodila spát v roce 2006 a 2007 kolem 20. hodiny, od roku 2008 kolem 21. hodiny a někdy jde v noci sama na wc.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 178 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	To je bez problémů, dcera je s dětmi různého věku ráda a má dost kamarádů, i když je spíš individualista, občas si ráda zaleze a je sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Je to normální, nemá problémy s autoritou, je velice přizpůsobivá, nekonfliktní, vždycky poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, dcera je hodně samostatná, ráda má vše v pořádku
<i>Hygiena</i>	1	Úplně normální, dělá si všechno sama
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Nic na ní nepozoruji a od té doby co se jí to nestává je víc v pohodě, asi je ráda
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Všechno zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 179 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Pomohl a dostala se jinam a užila si to bez obav
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím, jestli pomohl
<i>Adiuretin kapky</i>	1	Pomohly

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 180 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	To je bez problémů, má dost kamarádů, i když je občas ráda sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Nemá problémy s autoritou, je velice přizpůsobivá, nekonfliktní, vždycky poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, dcera je hodně samostatná, ráda má vše v pořádku
<i>Hygiena</i>	1	Úplně normální, dělá si všechno sama
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Já na ní nic nevidím a od té doby co se jí to nestává je víc v pohodě, asi je ráda
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Všechno zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 181 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Pomohl a dostala se jinam
<i>Režim</i>	-	Nevím, jestli pomohl
<i>Adiuretin</i>	1	Kapky pomohly

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 182 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má dost kamarádů, i když je víc ráda sama
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Nemá problémy s autoritou, je velice přizpůsobivá, nekonfliktní, vždycky poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Bez problémů, dcera je hodně samostatná, ráda má vše v pořádku
<i>Hygiena</i>	1	Úplně normální, dělá si všechno sama
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Nic na ní nevidím, už se jí to nestává, asi je ráda
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Všechno zvládá bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 183 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Pomohl a dostala se jinam
<i>Režim</i>	-	Nevím, jestli pomohl
<i>Adiuretin</i>	1	Kapky pomohly

Zdroj: vlastní výzkum

Analyza pozorování a hodnocení matkou

Matka na základě provedených pozorování neudává žádnou změnu v daných oblastech v roce 2006. V roce 2007 a 2008 matka pozorovala, že je dívka častěji radši sama než s dětmi.

Podle matky pomohl dceři LT 2006 v tom, že změnila prostředí, dostala se jinam a užila si to tam bez obav. Domnívá se také, že pomohla medikace, ale neví, zda pomáhají režimová opatření.

Pozorování a hodnocení dívkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 184 – Pozorování dívkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Nemám problém s navazováním kamarádství, mám hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů, jsem s nimi ráda
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Všechno dodržuji
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Když se to stane, jsem z toho smutná
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 185 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší, nemusela jsem se stydět a naučila jsem se tam co s tím
<i>Cvičení</i>	1	Nepočůráám se, když cvičím
<i>Pitný režim</i>	1	Nepočůráám se, když nepiju moc večer
<i>Adiuretin</i>	1	Při něm jsem se vůbec nepočůrala

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 186 – Pozorování dívkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Nemám problém s navazováním kamarádství, mám hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů, jsem s nimi ráda
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Všechno dodržuji

<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Je mi to nepříjemné, ale je to málo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 187 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší – děláme všechno, i to, co mi pomáhá
<i>Cvičení</i>	1	Nepočurám se, když cvičím
<i>Pitný režim</i>	1	Nepočurám se, když nepiju moc večer
<i>Adiuretin</i>	1	Při něm jsem se vůbec nepočurála

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 188 – Pozorování dívkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Nemám problém s navazováním kamarádství, mám hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů, jsem s nimi ráda
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Všechno dodržuji
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Nestalo se mi to už dlouho a snad se mi to už nestane, nemyslím na to, jinak bych z toho byla smutná
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 189 – Hodnocení intervencí dívkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	To je nejlepší – děláme všechno, i to, co pomáhá
<i>Cvičení</i>	1	Nepočurám se, když cvičím
<i>Pitný režim</i>	1	Nepočurám se, když nepiju moc večer
<i>Adiuretin</i>	1	Při něm jsem se vůbec nepočurála

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení dívkou

Na základě výpovědí dívky nenastala u žádné z definovaných oblastí v roce 2006–2008 změna. Podle slov dívky „s ničím nemá problém“. Pouze v rámci prožívání enurézy zmiňuje, že je z toho smutná, ale už se jí to nestává často, tak na to tolik nemyslí. Na LT 2006 se nemusela stydět a naučila se tam „co s tím“.

To, co pomáhá v problémech spojených s enurézou, je podle dívky LT – protože je tam všechno nejlepší a děláme to, co pomáhá. Dále podle výpovědí dívky

pomáhá, když dodržuje pitný režim a cvičení, protože se stejně jako při užívání Adiuretinu nepomočuje.

Rozhovor s odborníky

Vzhledem k tomu, že si matka dívky opakovaně nepřála, aby byli kontaktováni odborníci, u kterých je dcera v souvislosti s enurézou v péči, nebyli pro vyjádření k tématu osloveni.

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 190 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Na kontaktování dětí různého věku reaguje aktivně, sama s nikým kontakt nenavázala, zdá se neprůbojná
	II	2	Kamarádství navázala s mladšími dětmi, pomáhá slabším dětem – je vůči nim ochranná, s vrstevnicemi kontakt nenavázala
	III	3	Baví se se všemi dětmi „z pozice matky“, vrstevníci ji nepřijali, pomáhá slabším dětem
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Komunikuje jako dospělá s oddílovými vedoucími, s ostatními jen minimálně, autoritu respektuje
	II	2	Respektuje autoritu, ale komunikuje s dospělými „dospěle“
	III	3	Respektuje autoritu, ale komunikuje „dospěle“ – navrhuje např. dospělým, aby některé děti v noci budili, když se pomočují každou noc
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržování hranic, pravidel a režimu jí nedělá problémy
	II	1	Dodržování hranic, pravidel a režimu jí nedělá problémy
	III	1	Dodržování hranic, pravidel a režimu jí nedělá problémy
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	I	-	Nic jsem na ní nevyozorovala
	II	3	Na pomočení reaguje tím, že je smutná, říká, že neví, proč se jí to stává, když se snaží, aby to tak nebylo
	III	2	Stydí se, ale vidí, že jsou na tom na LT všechny děti stejně, tak se méně trápí

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	III	1	Zvládá všechny fyzicky zaměřené aktivity, u psychicky zaměřených aktivit vyniká nad vrstevníky

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 191 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Sama kontakt s dětmi aktivně nenavazuje, na kontaktování dětí různého věku reaguje aktivně
	II	3	Navázala kontakt s mladšími dětmi, pomáhá slabším dětem – chová se k nim jako matka, s vrstevníky kontakt nenavázala
	III	3	Baví se s dětmi jako matka, je hodně citlivá, vrstevníci ji nepřijali
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Komunikuje s oddílovými vedoucími jako dospělá, s ostatními moc nekomunikuje, autoritu respektuje
	II	2	Respektuje autoritu, ale komunikuje s dospělými „příliš dospěle“
	III	3	Respektuje autoritu, ale komunikuje nepřiměřeně věku - „dospěle“
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Dodržuje hranice i režim, respektuje pravidla
	II	1	Dodržuje hranice i režim, respektuje pravidla
	III	1	Dodržuje hranice i režim, respektuje pravidla
<i>Hygiena</i>	I	1	Bez problémů, vše sama zvládá
	II	1	Bez problémů, vše sama zvládá
	III	1	Bez problémů, vše sama zvládá
<i>Prožívání enurézy</i>	I	3	Na pomočení reaguje tím, že je smutná
	II	3	Po pomočení říká, že neví, proč se jí to stává, když se snaží, aby se to nestávalo
	III	2	Stydí se, ale vidí, že jsou na tom na LT všechny děti stejně
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity velice dobře
	III	1	Zvládá všechny fyzicky zaměřené aktivity, u psychicky zaměřených aktivit vyniká nad vrstevníky

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 192 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	3	Kontakt s dětmi aktivně nenavazuje, ale pokud ji děti osloví, baví se s nimi kontakt
	II	3	Navázala aktivně kontakt s mladšími a slabšími dětmi – chová se k nim „ochranitelsky“, s vrstevníky kontakt nenavázala
	III	3	Baví se s dětmi jako matka, chrání je před ostatními, s vrstevníky kontakt nenavázala
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	2	Komunikuje s oddílovými vedoucími jako dospělá, autoritu respektuje
	II	2	S dospělými komunikuje „dospěle“, autoritu respektuje
	III	2	Respektuje autoritu, ale komunikuje nepřiměřeně věku - „dospěle“

Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Dodržuje hranice, pravidla i režim
	II	1	Dodržuje hranice, pravidla i režim
	III	1	Dodržuje hranice, pravidla i režim
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy	I	3	Po pomočení je smutná, baví se o tom, ale je to pro ni těžké
	II	3	Říká, že neví, proč se jí to stává, když se snaží, aby se to nestávalo
	III	2	Stydí se za pomočování, ale vidí, že v tom není sama a to jí pomáhá
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	III	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 193 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	3	Kontakt s dětmi navazuje pasivně
	II	3	Navázala aktivně kontakt s mladšími dětmi, „stará se“ o slabší děti, s vrstevníky kontakt nenavázala
	III	3	K mladším dětem se chová jako matka, chrání je, s vrstevníky kontakt nenavázala
Kontakt s dospělými	I	2	Navazuje aktivně kontakt, ale komunikuje s oddílovými vedoucími jako dospělá, autoritu respektuje
	II	2	Navázala a udržuje kontakt, ale komunikuje s dospělými „dospěle“, autoritu respektuje
	III	2	Respektuje autoritu, ale komunikuje nepřiléhavě svému věku - „dospěle“
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Bez problémů dodržuje hranice, pravidla i režim
	II	1	Bez problémů dodržuje hranice, pravidla i režim
	III	1	Bez problémů dodržuje hranice, pravidla i režim
Hygiena	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Prožívání enurézy	I	3	Je smutná, že se pomočuje, ale baví se o tom, i když je to pro ni těžké
	II	3	Snaží, aby se to nestávalo, neví, proč se jí to stává
	III	2	Pomáhá jí, že jsou na tom na LT děti podobně, i když se stydí
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	II	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity
	III	1	Zvládá všechny fyzicky i psychicky zaměřené aktivity

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích v průběhu LT 2006 lze říci, že u dívky nastala změna v prožívání enurézy. Dívka se za pomočování stydí a je z toho smutná, ale ví, co s tím může dělat a přínosem pro ni bylo zjištění, že „s problémem

není sama“. V oblasti kontaktu s dětmi a s dospělými nenastala téměř žádná změna. Dívka byla po dobu trvání LT v kontaktu spíše s mladšími a „slabšími“ dětmi a chovala se k nim „hodně mateřsky“. S vrstevníky nebo staršími dětmi kontakt nenavázala. Kontakt s dospělými byl nepřiměřený věku dívky – komunikovala s nimi „jako dospělá“. Oblast hygieny, odolnosti i dodržování hranic, pravidel a režimu byla bez problémů.

Psychologické posouzení

Schopná, šikovná dívka, která si je vědoma svého enuretického problému, hodně a úkorně ho prožívá, má tendenci se až sebeobviňovat, navenek však dává signál, že je vše v pořádku. Je velmi nejistá. Patrně je zúzkostňována někým z blízkého okolí (patrně rodinou či pouze jedním rodinným příslušníkem).

V kontaktech je pro ni limitující nízké sebevědomí. Vznětlivost se u ní střídá s dobrou vůlí a velkou snahou – tento faktor též může někdy způsobovat problémy v kontaktu (může se jevit nepředvídatelná, náladová). Méně akceptuje pravidla a hranice. Cítí, že hranice potřebuje, zároveň je i často odmítá – kdyby měla mantinely adekvátně nastaveny, patrně by mnohých situacích reagovala jinak a lépe (toto patrně souvisí s rodinným vedením).

Vyhodnocení CDI (Sebeuposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Hodnoty u dívky nejsou „rizikové“.

Tabulka č. 194 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007

Subškály CDI	2007
<i>Špatná nálada</i>	5
<i>Interpersonální obtíže</i>	5
<i>Nevýkonnost</i>	5
<i>Anhedonie</i>	20
<i>Snížené sebehodnocení</i>	20

Zdroj: vlastní výzkum

4.8.1 Shrnutí případové studie 8

Dívka se narodila v roce 1997 a trpěla sekundární noční enurézou do roku 2008. Na LT byla 1x. Žije v úplné rodině a má mladší sestru. Nikdo v rodině pomočováním netrpěl. Rodiče „nereagovali na pomočování – občas se to stalo“. Dívka byla po pomočení smutná, matka uvedla, že na ní nic nepozorovala. Nikdy se nezúčastnila jiné kolektivní aktivity s přespáním. Podle matky byl význam LT v tom, že se dcera někam dostala a „viděla, že jsou na tom děti různě“. Dívka uvedla, jak je významné, že na LT děláme užitečné věci a má tam hodně kamarádů a vedoucí jsou skvělí. Protože si matka nepřála kontaktování odborníků, nezískala od nich autorka žádné informace. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily - zlepšení bylo zaznamenáno ve dvou níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- dívka si užila LT bez obav z pomočení – zažila to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- snížila se frekvence pomočování na základě intervencí z LT – cvičení, dodržování pitného režimu.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- dodržování režimových opatření – zafixování pitného režimu,
- prožívání enurézy – vědomí, že se svými problémy není sama a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.9 Případová studie 9

Rodina - její vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1998 a žije ve společné domácnosti s matkou, otcem a starší sestrou (narozena roku 1995). Matka i otec vystudovali střední školu a oba chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl zahájen asi kolem 2. roku věku chlapce. Matka uvedla, že chlapce „vysazovala“ několikrát denně na nočník.

Chlapec ve škole nemá problémy s učiteli ani se spolužáky, učí se dobře.

Matka uvedla, že když byl chlapec na vyšetření pomočování na týden v nemocnici, velice se mu stýskalo a často plakal. Na pokoji byl sám, na vedlejším pokoji (pokoje oddělovaly pouze skleněné boxy) byl chlapec, který nemohl chodit. Matka syna vyzývala k tomu, aby za tímto chlapcem šel, ale syn to odmítal. Matka byly u syna v nemocnici každý den od 14 do 18 hodin, ale syn chtěl, aby tam byla stále.

Podle slov matky chlapec „špatně snáší kolektivy – je individualista“. Matka si stěžuje, vymyslí-li výlet, chlapec je zklamaný, neboť nemůže být u počítače. „Vymyslí si pak, aby nemusel jet, že ho třeba bolí nožička“. Chlapec sám přes noc podle matky nikam nemůže, jen ke kamarádce, která trpí také enurézou. Někdy jezdí i k babičce. U babičky se tak často nepomočuje, protože ho budí kolem 2. hodiny v noci.

Chlapec je podle slov matky nekonfliktní typ, často bývá bezradný a plačtivý. Chlapec je velice nerozhodný – když se musí rozhodnout, je bezradný a raději řekne „ne“. Chlapec má podle slov matky 2 kamarády. „Přitahuje k sobě opačné typy dětí - zlobivé rváče - asi má jistotu, že má někoho za zády, jinak je ztracený, neumí se sám bránit“. V roce 2007 chlapec podle matky vospěl – má povinnost si stáhnout po pomočení postel.

Když se chlapec pomočí, ptá se ho matka, zda se počůral. Pokud ano, počká až vstane a umyje ho. Matka k tomu uvádí: „ráno je fofr, tak je to rychlejší, i když by to zvládl sám“. Matka popisuje v roce 2006 synovu reakci na „mokrou“ noc takto:

„ráno ke mně přijde, kouká, nic neříká, čeká, až se ho zeptám“. Chlapec v roce 2006 uvádí, že když se v noci pomočí, řekne to ráno matce, „ale někdy nevím, jestli jsem se počůral – někdy nemám mokré pyžamo. Někdy ráno nestíhám pomoci mamce, ale chtěl bych“. Po LT v roce 2006 matce sám řekne, co se stalo a o víkendu pomáhá s úpravou lůžka a povlékáním.

Rodiče reagují na pomočení v roce 2006 a 2007, podle slov matky, tak aby z toho chlapec nebyl smutný – snaží se mu pomáhat. Chlapec uvádí v roce 2007 reakci rodičů na pomočení: „mamka mi pomáhá všechno uklidit a někdy se zlobí, to mě mrzí“. V roce 2008 „už se mi to moc nestává, tak jsou rádi jako já, když se to stane, tak řeknou, že to nevadí“. Sestra vnímá enurézu bratra jako něco, co se někdy stane. Podle matky na chlapce žárlí, neboť za suchou noc dostává odměny a ona nic.

Pro rodinu je dle slov matky enuréza velkým omezením, protože musí kupovat na dovolenou pleny, vozit s sebou náhradní prádlo a oblečení, „taky musím vstávat dřív, pořádku peru a suším peřiny“.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina žije v bytové zástavbě – v bytě 3 + 1, kde má chlapec společný pokoj se starší sestrou. Byt je standardně vybaven a pravidelně uklízen.

Chlapec je subtilní a působí velice zakřikle a stydlivě. Rodiče jsou vždy přítomni při návštěvě autorky a o chlapce se velmi zajímají. Chlapec i jeho sestra plní svoje povinnosti v domácnosti (vynášení koše, úklid apod.). Chlapec je uzavřený a nesamostatný. V zátěžových situacích potřebuje poradit, sám si neumí pomoci. Se sestrou chlapec vychází dobře, má s ní „normální“ sourozenecký vztah.

Matka je velice starostlivá, chlapce „opečovává“. Působí tak, jakoby synovi vůbec nedávala prostor pro jeho vyjádření – sama ví nejlépe, co je pro něj dobré. V dobrém úmyslu „urychlit“ některé činnosti, za něj dělá většinu věcí, které by zvládl sám. Matka i otec s dětmi komunikují velice pěkně, mají s nimi „kamarádský vztah“.

Enuréza

Chlapec trpí primární noční enurézou a pomočuje se téměř denně.

Tabulka č. 195 – Frekvence pomočování v roce 2006 – 2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Téměř každý den	9x	Několik dnů po LT nepravidelně, max. 3x týdně, pak denně
2007	Téměř každý den, vyjimečně jsou 3 noci suché. Při užívání kapek do nosu se nepomočoval vůbec	Nebyl na LT enuréza	Téměř každý den, vyjimečně jsou 3 noci suché. Při užívání kapek do nosu se nepomočoval vůbec
2008	Téměř každý den, vyjimečně jsou 3 noci suché. Při užívání kapek do nosu se nepomočoval vůbec	Nebyl na LT enuréza	Při užívání spreje do nosu max. 1x za měsíc, pak denně

Zdroj: vlastní výzkum

Organická příčina pomočování nebyla zjištěna. Matka udává, že důvodem pomočování by mohlo být to, jak „je chlapec celkově jiný - je hodně citlivý a lítostivý“.

Otec chlapce měl s pomočováním problémy asi do 10 let. Otec k tomu uvedl: „nebylo to tak často a samo to odeznělo“. Sestra chlapce se do 3 let pomočovala přes den (5x za dopoledne). Matka doplnila: „dcera neměla čas si dojít na wc. Pediatr dceři řekl, že si ho musí udělat a od té doby se nepočůrala“.

Nejlepší kamarádka chlapce o pomočování ví, nikdo se mu v souvislosti s enurézou neposmíval. Chlapec, podle svých slov, nikoho s podobnými problémy nezná.

Chlapec v roce 2006 uvádí, že když jede k babičce, nepočůrá se tam tak často – je dlouho vzhůru. Chlapec se domnívá, že po LT 2006 se snížila frekvence pomočování – „možná cvičením a že jsem větší“.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se zúčastnil LT v roce 2006. V roce 2007 byl na LT přihlášen, ale matka to týden před LT zrušila na doporučení psychologičky. V roce 2007 ani v roce 2008 se chlapec LT nezúčastnil.

O LT se matka dozvěděla od známé ze sousedství, která má dceru, jež trpí sekundární noční enurézou. Chlapec i dívka známé jeli v roce 2006 na LT společně.

Matka udává, jak ji zarazilo, že jsou na LT enuréza tak velké děti, domnívala se, že je to jen do mladšího školního věku.

Po LT v roce 2006 chtěl jet chlapec znovu, ale v roce 2007 už ne. V průběhu LT v roce 2006 syn matce několikrát volal, aby si ho vzala domů, ale matka to odmítla. Po LT 2006 byl chlapec, podle matky „v pohodě, nadšený z her, vyprávěl u fotek, psal si s dětmi z LT, asi týden se mu po LT stýskalo – po vedoucích a po dětech. Dlouho vzpomínal na snídani do postele, skate na pet lahvích a stavění pyramid. Pak se mu ale asi víc vybavovalo stýskání“. Matka uvádí, že byl chlapec po LT ale víc samostatný a zdálo se jí, že vyspěl a „věděl, že nemusí mít komplex z počůrávání – asi se mu zvýšilo sebevědomí“.

Význam LT enuréza pro chlapce rodiče vidí v tom, „že vůbec mohl někam jet a nemusel být celé prázdniny doma“. Význam pro rodiče je podle matky v tom, že nemusela prát a rodiče měli víc času pro sebe. Zároveň ale matka dodává, jak se jí po synovi hodně stýskalo.

Chlapec nechtěl jet v roce 2006 nikam, ani na tábor pro děti bez problémů s pomočování, „aby se mu to nestalo“. Chlapec jel v roce 2007 se sestrou na tábor pro děti bez problémů s pomočováním – původně jen na víkend. Matka uvádí: „s sebou měl kapky do nosu, takže jsem se tolik neobávala, že se počůrá – nepočůral se vůbec a byl tam 14 dní“. Matka se domnívá, že chlapec na táboře zůstal, protože se mohl rozhodnout, jestli zůstane. Taky tam měly hodně volna, rodiče mohli přijet na návštěvu a děti měly u sebe celý den mobilní telefon. V roce 2008 jel chlapec opět se sestrou na tábor pro děti bez problémů s enurézou. Matka uvádí, že se nepomočil, „protože měl sprej do nosu“. Chlapec udává: „na normálním táboře se necvičí, nemusíme pít a máme hodně volna“.

Kdyby měl chlapec LT enuréza někomu doporučit, řekl by mu, „hrajou se tam hry a jsou tam dobrý vedoucí a když se mu to stane, tak to nevadí“. Chlapec na dotaz, zda by chtěl jet na LT enuréza v roce 2007 i 2008 odpovídá: „když bude mamka chtít“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra a psychologa. Chlapec byl na vyšetření v nemocnici – neprokázala se organická příčina pomočování. Matka chlapce budí na močení o víkendu kolem půlnoci, ale stejně se většinou pomočí. Přes týden ho nebudí, aby byl vyspaný do školy.

Rodiče dělali několikrát záznamy o suchých a mokřích nocích, vždy asi 3 měsíce. Matka chlapce motivuje, že když se nepomočí 7 dní, koupí mu např. nové povlečení, které si sám vybere. Podle matky ale motivace nefunguje. V souvislosti s enurézou rodiče ještě vyzkoušeli LT, pitný režim a cvičení. „Kapky do nosu jsme odmítli, protože jsem se někde dočetla, že to ovlivňuje funkci mozku“. Nakonec se pro Adiuretin rodiče rozhodli, neboť se chlapec pomočoval každý den. Brali je od července 2007 a chlapec se od 1. dne užívání nepomočil. Po jejich vysazení se pomočoval každý den. Matka se domnívá, že efekt kapek byl psychický. Chlapec k léčbě přistupoval tak, že když má kapky, už se nebude pomočovat. Od jara roku 2008 měli medikaci znovu (Minirin - sprej do nosu).

Matka udává, že nejlepší jsou kapky do nosu a dodržování pitného režimu. Po LT v roce 2006 chlapec několik týdnů cvičil sestavu cviků, kterou se na LT naučil, ale potom přestal. Protože má problémy se zády, cvičí podobné cviky jako na LT.

Pitný režim chlapec po LT v roce 2006 dodržoval několik dnů, ale pak to bylo jako dřív. Matka uvádí, že pokud mu tekutina nechutná, nepije. Chlapec podle svých slov po LT v roce 2006 dodržoval pitný režim. „A ještě chodím čůrat před čištěním zubů a před usnutím“. Chlapec chodil v roce 2006 a 2007 spát kolem 21. hodiny, v roce 2008 ve 21.30.

Chlapec uvádí, že měl kapky - Adiuretin, „ale mamka chce, abych se to odnaučil sám, tak nepiju večer a ve škole musím vypít celou flašku“. V roce 2008 chlapec udává, že se někdy večer malinko napije – max. v 19 hodin. Chlapec podle matky vypije za den asi 1,5 litru tekutin. Matka si ale stěžuje, že pokud mu dá do školy čaj, přinese láhev domů plnou. Pokud mu dá džus, vypije ho. Chlapec nemá potřebu pít přes den a „dohání“ to večer.

Pediatr ví o LT z internetu a od rodičů. V péči má víc dětí s enurézou a sleduje spojitost s určitým osobnostním typem dětí – „většinou se jedná o velice křehké

děti, které jsou dost manipulativní, někdy zakřiknuté. Někdy u dětí stačí jen změna jako školka nebo narození sourozence a spustí se to, je to hodně individuální“.

Psycholožka je s chlapcem a rodinou v kontaktu od roku 2005. O LT ví a nabízí ho rodičům. Chlapec na doporučení psycholožky na LT v roce 2007 nejel. Psycholožka uvedla, že po LT byl chlapec traumatizovaný, proto další účast na něm nedoporučila. Psycholožka k tomu uvádí: „u některých dětí to tak může být, že jim to nesedne – nesou těžce oddálení od rodiny, zejména když jedou poprvé, nebo jsou hodně úzkostné. Myslím, že by bylo nejlepší, kdyby byly před LT nějaké schůzky s dětmi a rodiči, aby se poznali s ostatními a věděli co očekávat – stačilo by měsíc před třeba 4x tento kontakt na odpoledne“.

Psycholožka se domnívá, že „enuréza je psychosomatický problém, u dětí je často úzkostný syndrom – děti jsou křehké a bezradné, nevyzrálé. Rodiče musí také spolupracovat, důležitá je pochvala za suché noci a netrestat za pomočení, nutné je děti povzbudit a pracovat na dobrém vztahu. Jedná se o multifaktoriální potíže, velice významný je vztah k rodiči, zejména pak k matce. Řekla bych určitá sociální vřelost v kontaktu – zde vidím možnost psychoanalytického přístupu“.

Pozorování a hodnocení rodiči

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 196 – Pozorování rodiči v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Má 2 kamarády a vychází s nimi dobře, i když je hodně uzavřený. Kamarády si vybírá, některé děti se skamarádí s každým, ale on ne, je spíš individualista
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	On je „stydlní“, takže s dospěláky moc nekamrádí, možná je má moc jako autoritu, kterou plně respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas vzdoruje a nechce se mu všechno dodržovat – psycholožka nám radila, abysme ho nechali, protože vypadá, že neumí „zazlobit“
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů – to, že ho umeju je jen z důvodu času, on to zvládne sám
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Myslím, že se stydí a je mu to líto
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Je hodně křehký, ale bez větších problémů zvládá fyzické i psychické věci

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 197 – Hodnocení intervencí rodiči v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Bylo pro něj dobré, že viděl, že na tom takhle není sám – je to hodně o psychice. Upnul se na T. (starší dívka)
<i>Pitný režim</i>	1	To je důležité a po LT se mu to chvíli dařilo

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 198 – Pozorování rodiči v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Lépe navazuje kontakty, i když si pořád vybírá, s kým se bude kamarádit a je hodně uzavřený. Je odvážnější – nenechal si přebrat holku. Je stále spíš „sólísta“
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Má zdravé sebevědomí, lépe komunikuje s dospělými
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Nemá problém s dodržováním
<i>Hygiena</i>	1	Víc o sebe pečuje než dřív, ale po počůrání ho pořád musím nahánět do sprchy
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Pořád ho to trápí, až to bude pryč, spadne mu kámen ze srdce
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Zvládá všechno, ale u ničeho nevydrží – „hledá se“

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 199 – Hodnocení intervencí rodiči v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Je to hodně o psychice – viděl, že jsou na tom stejně i jiné děti a moc si to tam užil, i když se mu pak vybavovalo stýskání
<i>Pitný režim</i>	1	Je moc důležitý
<i>Medikace</i>	3	Nepomůchoval se vůbec, ale bylo to omezení – nesměl pít, musela jsem na to pořád myslet, po vysazení to bylo stejné jako předtím

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 200 – Pozorování rodiči v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Navazuje kontakty s dětmi, ale si pořád vybírá, s kým se bude kamarádit. Je hodně uzavřený a spíš „sólísta“
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Má zdravé sebevědomí, lépe komunikuje s dospělými
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Nemá problém s dodržováním
<i>Hygiena</i>	1	Víc o sebe pečuje než dřív, po počůrání jde sám do sprchy a v koupelně už mě nechce
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Pořád ho to trápí, až to bude pryč, spadne mu kámen ze srdce
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Zvládá všechno, ale u ničeho dlouho nevydrží

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 201 – Hodnocení intervencí rodiči v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Pomohlo mu, že mohl prvně někam vyjet sám a že viděl, že mají problémy i jiné děti
<i>Pitný režim</i>	2	Je důležitý
<i>Medikace</i>	1	Musí se to hlídat, ale nepomočuje se

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení rodiči

Z pozorování rodiči vyplývá, že u chlapce nedošlo po LT v roce 2006 k žádné změně. Rodiče udávají, že od roku 2006 došlo k mírnému zlepšení v pozorovaných oblastech, kromě odolnosti. K posunu podle matky také došlo v oblasti kontaktu s dětmi – chlapec je sice hodně uzavřený, ale v roce 2007 a 2008 matka udává větší průbojnost a navazování kontaktů. Od roku 2007 se zlepšilo navazování kontaktů s dospělými, „chlapec má zdravé sebevědomí“. Dodržování hranic, pravidel a režimu dělalo v roce 2006 občas chlapci problémy, v roce 2007 a 2008 to matka neguje.

Podle numerického značení není patrné, že by se v oblasti hygieny udála nějaká změna. Na základě slovního hodnocení matky je ale vidět, jak se udála změna od roku 2006. Matka chlapce po pomočení myla a do sprchy se mu nechtělo, v roce 2007 jde do sprchy po pomočení sám. O rok později si hygienu zabezpečuje bez pomoci matky. Prožívání enurézy zůstalo beze změny, chlapec se stydí a trápí ho to.

Matka uvádí, že v souvislosti s problémy s enurézou pomáhá LT – chlapec mohl někam jet a zjistil, že s problémem není sám. Jako významný matka hodnotí i pitný režim a od roku 2007 také medikaci – po ní se snížila frekvence enurézy.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 202 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Z LT mám hodně kamarádů, jinak taky
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Vycházím s nimi normálně

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Někdy si nemyslím na pití, ale jinak všechno dělám jak mám
<i>Hygiena</i>	1	Dobry
<i>Prožívání enurézy</i>	3	Mrzí mě to, nedělám to naschvál
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 203 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Líbilo se mi tam a dělali jsme tam dobré věci
<i>Cvičení</i>	2	Asi pomohlo
<i>Pitný režim</i>	1	Pomáhá, když nepiju večer

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 204 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Nemám problém s navazováním kamarádství, mám hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Vycházím s nimi dobře
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas se mi něco nechce, ale není to moc často
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	2	Je mi to líto, dělám všechno, aby se mi to nestávalo
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 205 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Tam se mi líbilo a chvíli jsem se moc nepočůřával
<i>Pitný režim</i>	2	Nepočůřám se, když nepiju moc večer
<i>Medikace</i>	1	Při nich jsem se vůbec nepočůřal

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 206 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Nemám problém s navazováním kamarádství, mám hodně kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	To je bez problémů
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Někdy zapomenu na pití nebo si stříknout
<i>Hygiena</i>	1	To je bez problémů
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Nestává se mi to tak často, takže jsem moc rád
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	To je bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 207 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	3	To bylo fajn, ale nepomohl úplně
<i>Pitný režim</i>	2	Nepočurám se, když nepiju moc večer
<i>Medikace</i>	1	Při nich jsem se vůbec nepočůral nebo max. 1x za měsíc

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Podle pozorování chlapcem se udála v roce 2008 změna v prožívání enurézy, protože se chlapec nepomocuje tak často. V jiných oblastech podle jeho výpovědi ke změně nedošlo.

V tom, co nejvíc pomáhá v problémech spojených s enurézou, se chlapcův názor v průběhu let 2006, 2007 a 2008 měnil. Chlapec se po LT 2006 domníval, že nejlepší je LT a dodržování pitného režimu. Na LT se mu líbilo a „dělali jsme tam dobré věci, které pomáhají“. Když dodržuje pitný režim a nepije moc večer, nepomočí se. Cvičení podle chlapce „asi pomohlo“. V roce 2007 a 2008 chlapec hodnotí LT a pitný režim jako méně významný než kapky do nosu – po nich se nepomocuje.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 208 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Je to pro tyto děti velkým štěstím, děti se jinak stydí, jsou aspoň vytržené z rodiny, což někdy taky hodně pomáhá, to že jsou mimo domov a že se jim tam někdo věnuje, je pro ně hodně pozitivní
<i>Úprava režimu a vedení deníčků</i>	1	To je zásadní
<i>Medikace</i>	1	To je velice významné
<i>Psychologická práce s rodiči a dětmi</i>	1	Je třeba pracovat s celou rodinou

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s psychologem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5:

1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 209 – Hodnocení intervencí psychologem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	1	Je to pro děti jedinečná možnost být přes noc jinde než doma – trávit čas v kolektivu dětí. Také je dobré, že přístup k těmto dětem je skvělý – mají to co potřebují, je pro ně významná kolektivní zkušenost. Hodnotím LT obecně pozitivně
<i>Režimová opatření</i>	1	To je zásadní
<i>Medikace</i>	2	U některých dětí to může fungovat
<i>Psychoterapie</i>	1	Je třeba pracovat s celou rodinou

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5:

1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 210 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje, „vypadá zakřiknutě“
	II	4	Pasivně navázal kontakt s mladšími dětmi, v kolektivu je „outsider“
	III	3	Je více v kontaktu s mladšími dětmi, ale pasivně navázal kontakt i s ostatními dětmi
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Dospělé nevyhledává, nekomunikuje s nimi, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, ale když s ním naváží kontakt, komunikuje s nimi, autoritu respektuje
	III	2	S dospělými vstupuje do kontaktu minimálně – víc s oddílovými vedoucími (ženami), komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Hygiena</i>	I	4	Vzhledem ke svému věku není moc soběstačný, vedoucí nad ním musí dohlížet
	II	3	S dopomocí vedoucích vše zvládá
	III	2	Na základě práce vedoucích vše zvládá bez problémů, jen je třeba mu občas některé věci připomenout (matka za něj doma vše udělá)

<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, není zvyklý pomáhat s úklidem po pomočení – „stojí a čeká“
	II	3	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, po komunikaci s vedoucími přijde a řekne, že se počůral
	III	2	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, po komunikaci s vedoucími přijde a řekne, že se počůral a „společně to zvládnou“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 211 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	Aktivně nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje, jen na výzvu vedoucích a dětí
	II	3	Pasivně navázal kontakt se všemi dětmi, v kolektivu je „outsider“
	III	2	Více udržuje kontakt s mladšími dětmi, zapojuje se do kolektivu
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Dospělé nevyhledává, kontakt s nimi nenavázal, autoritu respektuje
	II	2	S dospělými navázal pasivně kontakt, komunikuje s nimi adekvátně věku, autoritu respektuje
	III	2	S oddílovými vedoucími (ženami) je v kontaktu, s ostatními dospělými kontakt nevyhledává, komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
<i>Hygiena</i>	I	3	Je málo soběstačný, vedoucí nad ním musí dohlížet
	II	2	S dohledem vedoucích vše zvládá
	III	1	Na základě spolupráce s vedoucími vše zvládá bez problémů, jen je třeba mu občas některé věci připomenout
<i>Prožívání enurézy</i>	I	4	Po pomočení, se tváří nešťastně a stydí se, není schopen sdělit, zda se pomočil
	II	3	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, ale po rozhovoru se zdravotnicí přijde a řekne, že se počůral
	III	2	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, ale řekne, že se počůral a spolupracuje na úklidu po pomočení
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 212 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	4	Aktivně nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje, vypadá stydlivě
	II	3	Pasivně navázal kontakt s mladšími dětmi, v kolektivu je „outsider“, oproti vrstevníkům je hodně křehký
	III	2	Je více v kontaktu s mladšími dětmi, ale pasivně navázal a udržuje kontakt i s ostatními dětmi

Kontakt s dospělými	I	4	Dospělé nevyhledává, autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, když s ním naváží kontakt, komunikuje s nimi adekvátně věku, autoritu respektuje
	III	2	S oddílovými vedoucími je v kontaktu - víc se ženami, komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Hygiena	I	4	Není moc soběstačný, vedoucí nad ním musí dohlížet, aby se šel po pomočení osprchovat apod.
	II	3	S dopomocí a dohledem vedoucích vše zvládá
	III	2	Na základě spolupráce s vedoucími vše zvládá bez problémů, jen je třeba mu občas některé věci připomenout – z domova není zvyklý
Prožívání enurézy	I	4	Po pomočení stojí a čeká „co bude“, tváří se nešťastně a stydí se, není zvyklý pomáhat s úklidem po pomočení
	II	3	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, po rozhovoru se zdravotnicí přijde a řekne, že se počůral
	III	2	Po pomočení se tváří nešťastně a stydí se, ale přijde a řekne, že se počůral a „společně to s vedoucími zvládnou“
Odolnost – psychická a fyzická	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 213 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	5	Nevyhledává kontakt s dětmi, do kolektivu se nezapojuje
	II	3	Pasivně navázal kontakt s mladšími dětmi, do kolektivu se po rozhovoru s vedoucími zapojuje
	III	2	Je více v kontaktu s mladšími dětmi, pasivně navázal a udržuje kontakt i s ostatními dětmi
Kontakt s dospělými	I	4	Dospělé nevyhledává, ale autoritu respektuje
	II	3	Dospělé nevyhledává, ale když s ním naváží kontakt, komunikuje s nimi adekvátně svému věku, autoritu respektuje
	III	2	S oddílovými vedoucími navázal aktivně kontakt, komunikuje adekvátně věku, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů
Hygiena	I	4	Není zvyklý jít se po pomočení osprchovat, vedoucí nad ním musí dohlížet
	II	3	S dopomocí a dohledem vedoucích vše zvládá bez problémů
	III	2	Na základě spolupráce s vedoucími vše zvládá, je třeba mu občas některé věci připomenout
Prožívání enurézy	I	4	Po pomočení se tváří velice nešťastně, stydí se, není zvyklý o pomočení hovořit ani pomáhat po pomočení
	II	3	Po rozhovoru se zdravotnicí přijde a řekne, že se počůral, stále se stydí
	III	2	Po pomočení se stydí, ale řekne, že se počůral a zdravotnicí pomáhá povléct povlečení

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	1	Bez problémů
	II	1	Bez problémů
	III	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006 lze konstatovat, že u chlapce došlo k výraznému posunu v oblasti kontaktu s dětmi i s dospělými, v oblasti hygieny i prožívání enurézy. Chlapec byl na začátku LT velice „zakřiknutý“ a v kolektivu byl spíše „outsiderem“, aktivně nenavazoval kontakty s dětmi. V průběhu LT se na základě práce vedoucích „skamarádil“ s dětmi spíše mladšího věku a udržoval s nimi kontakt. S dospělými zpočátku mnoho nekomunikoval, v průběhu LT ale navázal a udržoval kontakt s oddílovými vedoucími (ženami).

V oblasti hygieny došlo u chlapce k výraznému zlepšení, z domu nebyl zvyklý se např. po pomočení osprchovat nebo pomoci s úklidem po pomočení. Na konci LT vše zvládal pouze s připomínáním. Oblast prožívání enurézy by bylo možné zhodnotit jako problematickou – chlapec nebyl zpočátku schopen o pomočování komunikovat a po pomočení byl „bezradný“ a nešťastný. V průběhu LT se na základě práce vedoucích podařilo, že chlapec po pomočení sdělil, že se to stalo a byl aktivní v pomoci s úklidem (převlečení ložního prádla). Oblast dodržování hranic, pravidel a režimu a oblast odolnosti nebyla problematická a zůstala beze změn.

Psychologické posouzení

Značně emočně nezralý chlapec, infantilní. Nedovede zacházet se svou energií a přiměřeně ji distribuovat na úkol či jakoukoliv aktivitu. Je nastartován na výkon, ale potřebuje v úkolové situaci podpořit, povzbudit, někdy zřejmě i vést. Fixovaný na matku (či ženskou autoritu). V rodině patrně spíše méně zralé, nedůsledné výchovné přístupy, které mohou způsobovat jeho emoční labilitu (ve smyslu výbušnosti).

Vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti)

Hodnoty v tabulce jsou uváděny v percentilech. Kurzívou tučně jsou označeny „rizikové“ hodnoty.

Tabulka č. 214 – Vyhodnocení CDI na LT v roce 2007

Subškály CDI	2007
<i>Špatná nálada</i>	95
<i>Interpersonální obtíže</i>	50
<i>Nevýkonnost</i>	85
<i>Anhedonie</i>	85
<i>Snížené sebehodnocení</i>	90

Zdroj: vlastní výzkum

4.9.1 Shrnutí případové studie 9

Chlapec se narodil v roce 1998 a trpí primární noční enurézou. Na LT byl 1x. Žije v úplné rodině a má starší sestru. Otec chlapce se pomočoval do 10 let. Rodiče na pomočování chlapce „nereagují, aby mu to nedělali ještě těžší“. Chlapec se za pomočování stydí a nechce o tom mluvit. Chlapec byl po LT v roce 2006 na táboře pro děti bez problémů s pomočováním. Na táboře bral léky a nepomohl se. Matka uvedla, že LT měl pro chlapce význam, protože mohl někam jet jako ostatní děti. Chlapci se na LT líbilo, i když jeho účast na něm bylo přání rodičů. Podle odborníků je LT pro děti „velkým štěstím“, protože se jinde musí stydět. Pozitivní je i odloučení od rodiny a je to pro ně významná, často první kolektivní zkušenost. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno v pěti níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- po LT byl chlapec víc samostatný,
- užil si LT bez obav z pomočení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním,
- snížila se frekvence pomočování na základě dodržování intervencí z LT – cvičení a dodržování pitného režimu.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- kontakt s dětmi – po LT navazoval a udržoval kontakt s dětmi,
- kontakt s dospělými - po LT byl schopen navazovat a udržovat kontakt s dospělými,
- dodržování režimových patření – po LT dodržoval pitný režim a cvičil,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - chlapec se po LT sám osprchoval a pomáhal s úklidem po pomočení,
- prožívání enurézy – na LT vidí, že se svými problémy není sám a může o tom beze studu mluvit a naučí se věci, které mohou vést k vymizení enurézy.

4.10 Případová studie 10

Rodina - její vztahy a komunikace

Chlapec se narodil v roce 1999 a žije s matkou, otcem a starší sestrou (narozena roku 1997). Matka i otec vystudovali střední školu, matka je v domácnosti, otec chodí do práce.

Nácvik udržování čistoty byl, podle matky, zahájen kolem prvního roku věku chlapce. Matka uvedla: „vysazovala jsem ho pravidelně na nočník“. Chlapec nosil dlouho pleny – asi do 3 let, ale na noc je „pro jistotu“ rodiče dávali dál.

Učitelka ve škole si matce vždy stěžovala, že je chlapec „moc živý“, se spolužáky problémy nemá, učí se dobře, jen občas zapomíná úkoly, tak nosí poznámky.

Matka uvádí, že je chlapec „pohodový a moc věcí si nepřipouští“. Reakce rodičů na pomočení, dle matky: „nereagujeme nijak, já jsem na to zvyklá a manžel se tím nezabývá – jdu a uklidím to a syna naženu do sprchy“. Sestra má s chlapcem „normální“ sourozenecký vztah a vnímá enurézu chlapce tak, že to prostě tak má, nic z toho nedělá.

Chlapec byl v roce 2006 na táboře týden s fotbalem a v polovině pobytu za ním rodiče přijeli. To, že nemohli rodiče za chlapcem na návštěvu na LT, mu bylo podle matky moc líto.

Matka uvádí, že mají od roku 2006 děti hodně kroužků, ale kdyby jim to nepřipomínala, asi by tam nechodily a jen by seděly u televize. Chlapec chodí od roku 2008 na bubny, takewondo, na fotbal, na flétnu, na karate a na zpěv. Každý den má po škole nějakou aktivitu a domů se vrací večer. Matka jeho i dceru na kroužky doprovází, aby tam chodily. „Je to pro mě náročné, ale lepší, než kdyby se doma nudily“.

Podle slov matky v roce 2006 je enuréza pro rodinu omezením, protože pořád perou a musí na to myslet, když někam jedou. V roce 2007 a 2008 matka již nevnímá žádná omezení.

Pozorování autorky v domácím prostředí

Rodina žije v rodinném domě, který je standardně zařízen a pravidelně uklízen. Při každé návštěvě autorky byla doma pouze matka a děti, otec byl vždy v práci. Chlapec je velice uzavřený a nemluvný, nad většinou obyčejných otázek hodně přemýšlí, než odpoví. Chlapec působí jakoby měl lehké mentální postižení. Je velice hravý a nedokáže se soustředit na nějakou činnost delší dobu, dal by se označit za „neposedného“. Chlapec se setrou dobře vychází a má s ní společný pokoj.

Matka působí velice ctižádostivě s vysokými nároky na sebe i na děti - obě děti mají každý den několik aktivit a zájmových kroužků – vracejí se domů vždy večer. Matka se jeví jako hodně pečlivá, dětem „hlídá“ jejich program, „aby na nic nezapoměly“. To se týká přijímání potravy a tekutin, volnočasových činností i školních povinností. Děti mají přesně naplánovaný denní harmonogram a matka sleduje jeho dodržování – čas na školní povinnosti, čas na hru. Přestože děti nemají žádné povinnosti v domácnosti, působí na mě dost přetížene všemi kroužky a zájmovými činnostmi, které jim matka vybrala. Matka s dětmi komunikuje velice pěkně, ale neustále jim něco připomíná (příprava na odchod za sportem, jít se napít, jít na toaletu, umýt si ruce apod.). Matka je vždy přítomna rozhovoru s chlapcem a často odpovídá za něj nebo dřív než on.

Enuréza

Chlapec trpí sekundární noční enurézou. Matka uvádí, že se chlapec začal znovu pomočovat asi ve 4 letech. Bylo to v době, kdy byl sám v nemocnici na JIP – měl virózu a byl dehydratovaný. Jako další významný moment matka udává období, kdy chodil chlapec do MŠ (5 let) a „zde si četli pohádku o zlobivých dětech, které žrala moucha Dítěžravka“. Chlapec se po pohádce moc bál a nechtěl spát – „od té doby to bylo horší“. Podle matky je frekvence enurézy od 5 let chlapce zhruba stejná, jen v zimě je to vždy horší než v létě. Matka se domnívá, že to může souviset i s výskytem nemocí jako viróz a v závislosti na pití večer.

Tabulka č. 215 – Frekvence pomočování v roce 2006 – 2008

Rok	Frekvence pomočování před LT	Počet pomočení na LT (14 dní)	Frekvence pomočování po LT
2006	Téměř každý den, v létě méně a nepravidelně, max. 3x měsíčně	5x	Nepravidelně jako před LT, pak max. 3x týdně
2007	Po nasazení Minirinu se několikrát pomočil, ale po měsíci jsou 3 měsíce noci suché	Nebyl na LT	Nepomočuje se vůbec, jen když zapomeneme „stříknout“
2008	Po vysazení Minirinu v květnu se pomočoval min. 4x do týdne	Nebyl na LT	Po vysazení Minirinu frekvence pomočování každý den. Po nasazení kapek Renolu se pomočil max. 1x za měsíc

Zdroj: vlastní výzkum

Podle matky se chlapec přes den nepomočuje, ale „asi 3x přišel ze školy v jiných kalhotách s tím, že psali diktát a on se bál říct učitelce o uvolnění na wc a počůral se“. Chlapec vidí v roce 2006 souvislost pomočení s pitím večer.

Matka udává, že v rodině neměl nikdo problémy s pomočováním. Chlapec nezná nikoho s problémem pomočování a nikdo se mu kvůli tomu neposmíval. O enuréze chlapce ví jen učitelka a trenér z fotbalu - chlapec jezdí od roku 2006 na sportovní soustředění. Trenér udává, že se chlapec na soustředění nikdy nepomočil, podle chlapce se několikrát počůral.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Chlapec se zúčastnil LT v roce 2006 – rodičům byl doporučen pediatrem – nefrologem. Po LT 2006 se chlapec zmínil, že mu nějaké dítě na LT ubližovalo. Matku to zarazilo, i když ví, že chlapec často provokuje a nenechá si nic líbit. Matka s chlapcem o další účasti na LT nemluvila, neví, zda by chtěl jet. Udává, ale že se jim nehodí termín, ve kterém LT pořádáme – jezdí v tu dobu na dovolenou.

Význam LT pro chlapce vidí matka v tom, „že jel na LT bez obav, když se něco stane“. Význam pro rodiče vidí v tom, že věděli, že se tam dětem individuálně věnujeme a chlapec přijel s tím, že se zvládne sám osprchovat a pohléct postel. Taky si od chlapce odpočinuli.

V roce 2007 a 2008 chlapec na LT nebyl, ale jel na tábor pro děti bez problémů s kamarádem ze školy. S sebou měl Minirinu a pomočoval se málo.

Kdyby měl chlapec někomu LT doporučit, řekl by mu: „je tam hodně kamarádů a her“. Na otázku, zda by rád jel LT znovu, chlapec odpovídá: „mně je to jedno, jak řekne mamka“.

Intervence

Chlapec je v péči pediatra, pouze 1x navštívil v souvislosti s enurézou pediatra – nefrologa. Před nástupem do 2. třídy ZŠ se matka rozhodla pro vyšetření chlapce kvůli enuréze. Matka uvedla, že chlapec je podle výsledků vyšetření zdravý a jít např. k psychologovi ji nenapadlo.

Matka byla s chlapcem v pedagogicko – psychologické poradně před nástupem do školy, protože se jí zdál syn nevyzrálý a udržel pozornost jen několik minut. Její domněnku, že je syn nevyzrálý, pracovnice poradny vyvrátila.

Po LT cvičil chlapec pravidelně do září 2006 a dodržoval pitný režim – nepil 2 hodiny před spánkem (k večeři má vždy v 19 hodin polévku). Matka udává, že chlapec vypije asi 1,5 litru tekutin za den s převahou přes den, večer méně. „Voda mu nechutná, po tréninku vypije ½-1 litr tekutin“. Chlapec chodil spát v roce 2006-2008 vždy kolem 21. hodiny.

Matka uvedla: „zkoušeli jsme ho i budit, ale bylo mi ho líto vzbudit úplně, tak jsme brzy přestali. Dáme ho vyčůrat jen před usnutím, kolem 21. hodiny“.

Nikdo z odborníků nedoporučil sledování suchých a mokřých nocí. V roce 2007 začal chlapec užívat sprej do nosu Minirin a frekvence enurézy se výrazně snížila. Matka uvádí, že se chlapec „pomočí jen, když se napije večer nebo zapomeneme stříknout“. Matka na léto 2007 Minirin vysadila. „Pak jsme ho znovu užívali do května 2008, pak vysadili a dali jsme ho na tábor (konec července 2008)“. Od srpna 2008 Minirin neberou, v září 2008 šli k léčiteli. Ten matce sdělil, že má syn „tvrdé spaní“ a prodal jí bylinkový přípravek Renol, který kapou do pití v různých intervalech.

Pediatr ví o LT od matky, mnoho dětí s enurézou v péči nemá. Pediatr uvádí: „Chlapec chodí jen na prevenci, dřív víc stonal. Když je rodič v kontaktu s odborníkem na enurézu, jako je nefrolog nebo psycholog, pak o nich moc nevím. Jako pediatr doporučuji enuretický režim, vysvětlím rodičům, jakým způsobem by

měli co dělat“. Podle slov matky pediatr chlapci doporučil dodržovat pitný režim – pít do 17 hodin. „Když se to nejlepší, posílám je k nefrologovi, většinou jdou k vyšetření na dětské oddělení v nemocnici“. Názor pediatra na enurézu: „je to hodně individuální, u neorganické enurézy hraje roli psychická složka – proto často funguje změna prostředí. Vymizení je myslím hlavně díky hormonálním změnám, které v období dospívání děti prodělají“.

Pediatr - nefrolog se domnívá, že enuréza je psychosomatický problém, a proto patří „do rukou“ psychologům. Pouze u organických příčin náleží léčba enurézy nefrologům. Dále uvádí, že „enuréza je daná předčasnými výchovnými opatřeními k udržování čistoty a ty utužují pomočování“. Jako zásadní vidí malou informovanost rodičů o výchově k udržování moče a stolice. Odborník, podle svých slov, doporučuje buzení v noci na močení, ale pouze buzení do bdělého stavu.

Pozorování a hodnocení matkou

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 216 – Pozorování matkou v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má kamarády a vychází s nimi dobře, je kolektivní typ
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Občas se stydí a někdy vzdoruje, ale nakonec poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Občas vzdoruje a nechce se mu všechno dodržovat, nepozná, kdy je to ještě legrace a kdy už je čas končit. Ve škole má úkolníček a ví, že do něj musí zapisovat, ale nedělá to. Kdybych nedohlížela na dodržování režimu, nezvládl by to
<i>Hygiena</i>	2	Chlapec mi říkal, že si na LT povlékal postel a šel se sám vysprchovat – doma to dělám za něj, ani by mě nenapadlo, že by to zvládl
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Enurézu si vůbec nepřipouští, často po pomočení říká, „že se zpotil“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Vše zvládá, ale když ho něco nebaví, nevydrží u toho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 217 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Cvičení</i>	1	Je účinnější než pitný režim
<i>LT</i>	2	Bylo to dobře zajištěné a pro něj dobré, že mohl vyjet na tábor, jinde bych se bála, aby se mu to nestalo
<i>Pitný režim</i>	2	Neměl velký účinek

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 218 – Pozorování matkou v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má kamarády a vychází s nimi dobře, je kolektivní typ
<i>Kontakt s dospělými</i>	2	Občas se stydí a někdy vzdoruje, ale nakonec poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	3	Občas bojujeme s pravidly, nechtějí se mu dodržovat. Hranice asi nepozná, neví kdy je to ještě legrace a kdy už je čas končit. Ve škole má úkolníček a ví, že do něj musí zapisovat, ale nedělá to. Kdybych nedohlížela na dodržování režimu, nedělal by to
<i>Hygiena</i>	2	Zvládne všechno, ale je rychlejší, když ho vysprchuju a dohlížím celkově nad hygienou
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Enurézu si vůbec nepřipouští, i když se to nestává tak často, po pomočení říká, „že se zpotil“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Vše zvládá, ale když ho něco nebaví, nevydrží u toho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 219 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	Je to hodně o psychice – viděl, že jsou na tom stejně i jiné děti a moc si to tam užil, i když se mu pak vybavovalo stýskání
<i>Pitný režim</i>	2-3	Po tréninku se musí napít, takže to nemá asi takový účinek
<i>Medikace – Minirin</i>	1-2	Nepomocuje se vůbec, ale je to omezení – nesmí pít

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 220 – Pozorování matkou v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Má kamarády a vychází s nimi dobře, je rád v týmu
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Občas vzdoruje, což je v jeho věku normální, ale nakonec poslechne
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Občas bojujeme s pravidly a má problém s respektováním hranic i dodržování režimu, ale myslím, že je to lepší než minulý rok, asi vyzrál
<i>Hygiena</i>	2	Zvládne všechno, ale je rychlejší, když ho vysprchuju a dohlížím celkově nad hygienou
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Enurézu si vůbec nepřipouští, i když se to nestává tak často, po pomočení říká, „že se zpotil“
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	2	Vše zvládá, ale když ho něco nebaví, nevydrží u toho

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 221 – Hodnocení intervencí matkou v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Bylinné kapky Renol</i>	1	Je to lepší než sprej do nosu – jsou to bylinky a taky se na to může trochu napít
<i>LT</i>	2	Je to hodně o psychice – viděl, že jsou na tom stejně i jiné děti a moc si to tam užil, i když se mu pak vybavovalo stýskání. Patří sem i cvičení a že si hlídal chvíli pití
<i>Pitný režim</i>	2	Je důležitý
<i>Medikace - Minirin</i>	1-2	Musí se to hlídat, ale nepomočuje se
<i>Mikční kalendář</i>	1	To je dobré asi pro přehled, jak často se pomočuje

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení matkou

Na základě pozorování matkou v roce 2006–2008 lze říci, že zlepšení nastalo po LT v roce 2006 v oblasti hygieny. Chlapec pomáhal s povlečením ložního prádla a šel se sám vysprchovat. Matka udává v roce 2008 zlepšení v oblasti kontaktu s dospělými a v oblasti dodržování pravidel, režimu a hranic. Matka toto zlepšení připisuje tomu, že chlapec vyzrál. V ostatních oblastech podle matky chlapec nemá výraznější problémy a nezaznamenala žádnou změnu.

Jako to, co nejvíce pomáhá označila matka cvičení, dále pitný režim a LT. Cvičení je podle slov matky účinnější než pitný režim (chlapec pije večer po tréninku). Velký význam má LT – psychicky chlapce podpořil. V roce 2007 matka ohodnotila jako zásadní pomoc v problémech spojených s pomočováním Minirin nosní sprej – chlapec se tolik nepomočuje. V roce 2008 matka udávala, že je významný také mikční kalendář a bylinné kapky Renol – snížila se frekvence enurézy.

Pozorování a hodnocení chlapcem

V rámci pozorování a hodnocení po LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 222 – Pozorování chlapcem v roce 2006

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	2	Mám kamarády a nenechám si nic líbit
<i>Kontakt s dospělými</i>	-	Asi normálně, nevím

<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Všechno dodržuju, mamka na to myslí
<i>Hygiena</i>	1	Dobry, mamka mi pomaha
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Občas se mi to stane, někdy myslím, že jsem se zpotil
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Všechno mi jde

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 223 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2006

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Cvičení</i>	-	Nevím
<i>LT</i>	-	Nevím
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 224 – Pozorování chlapcem v roce 2007

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Mám víc kamarádů, protože mám víc kroužků
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Nemám s nima problémy
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	2	Jen občas na něco zapomenu
<i>Hygiena</i>	1	Dobry, mamka mi to připomina
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Občas se to stane
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Dobry

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 225 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2007

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	-	Nevím, asi dobrý
<i>Pitný režim</i>	-	Nevím, asi dobrý
<i>Medikace – Minirin</i>	-	Nevím, asi dobrý

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 226 – Pozorování chlapcem v roce 2008

Pozorované oblasti	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	1	Mám dost kamarádů
<i>Kontakt s dospělými</i>	1	Normálně
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	1	Mamka mě vždycky něco připomene
<i>Hygiena</i>	1	Dobry, mamka mě pomaha
<i>Prožívání enurézy</i>	1	Je to normální, jen se mi to občas stane
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	1	Bez problémů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 227 – Hodnocení intervencí chlapcem v roce 2008

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Bylinné kapky Renol</i>	1	Asi je to lepší
<i>LT</i>	1	To bylo dobrý, pořád jsme tam něco hráli a hodně pili a cvičili
<i>Pitný režim</i>	1	To je důležitý
<i>Minirin – sprej do nosu</i>	1	To jsem se míň počůrával
<i>Mikční kalendář</i>	-	Nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování a hodnocení chlapcem

Podle pozorování chlapcem po LT 2006 a v roce 2007 a 2008 lze konstatovat, že numericky vyjádřené hodnocení naznačuje změny v některých oblastech, což ale slovní hodnocení nepotvrzuje. Podle chlapce nebyla v pozorovaných letech žádná z oblastí problematická.

Vyjádření k tomu, co pomáhá v problémech spojených s enurézou ,nebylo možné kompletně získat – chlapec to nebyl schopen ohodnotit. V roce 2008 vnímá v podstatě všechno, co vyzkoušel ve spojitosti s enurézou, jako důležité. Chlapec uvedl, že LT v roce 2006 byl dobrý díky hrám, pitnému režimu a cvičení. Minirin a Renol je významný, protože se chlapec nepomocuje často.

Rozhovor s pediatrem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 228 – Hodnocení intervencí pediatrem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Ohodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>LT</i>	2	LT pro enuretiky vítám, děti se dostanou mimo domov do kolektivu dětí se stejným problémem a nemusí se stydět a bát. Pro tyto děti je to možná změna prostředí, která jim většinou prospívá. Zároveň si osvojí enuretický režim, což je významné
<i>Enuretický režim</i>	2	Enuretický režim nic nezkaží, ale nevím přesně, jak velký efekt má
<i>Medikace</i>	5	Často bez efektu

Zdroj: vlastní výzkum

Rozhovor s pediatrem - nefrologem

V rámci hodnocení je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

Tabulka č. 229 – Hodnocení intervencí pediatrem - nefrologem

Co pomáhá v problémech spojených s enurézou	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Pozitivní chování rodičů a stav rodiny</i>	3	Rodiče by mj. dítě neměli za pomočení trestat a rodinné prostředí by mělo být podporující
<i>Alarm systémy</i>	3	Nepomohou vždy
<i>Minirin</i>	1	Zabírá velice dobře
<i>Psychologické intervence</i>	3	Jsou důležité – měla by to být práce s rodinou a dítětem
<i>LT</i>	2	Pomáhá dětem se zlepšením psychosociální situace – jinam by je nevzali a děti jsou zároveň edukované
<i>Pitný režim</i>	2	Je zásadní, dítě by se ale nemělo v příjmu tekutin omezovat, ale pít po celý den s převahou v dopoledních a časných odpoledních hodinách
<i>Mikční režim</i>	2	Je zásadní
<i>Věk dítěte</i>	1	Pokud dítě dozraje, je po problémech
<i>Motivace dítěte ve vhodnou dobu</i>	2	Dítě je možné motivovat ve chvíli, kdy je vyzrálé
<i>Cvičení</i>	2	Důležité je rehabilitační cvičení břišního lisu

Zdroj: vlastní výzkum

Pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

V rámci pozorování dítěte na LT je využita škála, která je nadefinována 1-5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně. Pozorování proběhlo na začátku LT – po 3 dnech (I.), v ½ LT - po 7 dnech (II.) a na konci LT – po 14 dnech (III.).

Tabulka č. 230 – Pozorování hlavního vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Kontakty s dětmi nenavázal, je plachý
	II	3	Pasivně navázal kontakty s mladšími dětmi i vrstevníky, do kolektivu se za podpory vedoucích zapojuje
	III	2	Pasivně navázal a udržuje kontakt s dětmi různého věku, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Nevyhledává kontakt s dospělými, jakoby s nimi neuměl komunikovat, autoritu respektuje
	II	3	Na základě kontaktování vedoucími s nimi navázal kontakt, komunikuje s nimi ale minimálně, respektuje autoritu
	III	2	S oddílovými vedoucími navázal a udržuje kontakt, respektuje autoritu

Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Někdy nedodržuje pravidla a nechce se mu dodržovat režim, hranice respektuje
	III	2	Někdy nedodržuje pravidla a nechce se mu dodržovat režim, hranice respektuje
Hygiena	I	4	Je nesamostatný a je nutné nad vykonáváním hygieny dohlížet
	II	3	Je nutné nad vykonáváním hygieny dohlížet a připomínat, ale sám vše zvládne
	III	2	Je samostatnější, zvládne vše sám, ale je nutné mu věci připomínat (mytí rukou apod.)
Prožívání enurézy	I	-	Nic jsem na něm nevyzorovala
	II	3	Chová se stejně, když se pomočí i když byl suchý, neví, jestli se pomočil nebo zpotil
	III	3	Chová se stejně, když se pomočí i když byla suchá noc, neví, jestli se pomočil nebo zpotil
Odolnost – psychická a fyzická	I	2	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá, ale je rychleji unavitelný než jeho vrstevníci
	II	2	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá, ale je rychleji unavitelný než jeho vrstevníci
	III	2	Fyzicky i psychicky zaměřené aktivity zvládá, ale je rychleji unavitelný než jeho vrstevníci

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 231 – Pozorování 1. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
Kontakt s dětmi	I	5	Kontakty s dětmi nenavázal, je neprůbojný
	II	3	Pasivně navázal kontakty s vrstevníky, hlavně s těmi z oddílu, do kolektivu se za podpory vedoucích zapojuje
	III	1	Navázal a udržuje kontakt s dětmi různého věku, do kolektivu se aktivně zapojuje
Kontakt s dospělými	I	4	Nevyhledává kontakt s dospělými, když ho dospělí osloví, jakoby nevěděl, co dělat, autoritu respektuje
	II	3	Na základě kontaktování vedoucími s nimi navázal kontakt, reaguje hodně dětinsky, respektuje autoritu
	III	2	S oddílovými vedoucími navázal a udržuje kontakt, autoritu respektuje
Dodržování hranic, pravidel, režimu	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Někdy nedodržuje pravidla – spíš to vypadá jakoby neposlouchal nebo neudržel informaci, nechce se mu dodržovat režim, hranice respektuje
	III	2	Někdy nedodržuje pravidla – možná se nesoustředí, nechce se mu dodržovat režim, hranice respektuje
Hygiena	I	4	Je nesamostatný a je nutné nad vykonáváním hygieny dohlížet
	II	3	Je samostatnější, ale je nutné nad vykonáváním hygieny dohlížet
	III	2	Je samostatnější, zvládne vše sám, ale je nutné mu připomínat např. mytí rukou
Prožívání enurézy	I	1	Vypadá to, že ho enuréza netrápí, po pomočení se chová „normálně“
	II	1	Chová se stejně po pomočení i po suché noci, není moc motivovaný pro to s tím něco dělat
	III	1	Po pomočení se chová „normálně“, podle jeho slov se mu to prostě stává

<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný
	II	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný
	III	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 232 – Pozorování 2. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Kontakty s dětmi nenavázal, ani děti s ním, je neprůbojný
	II	3	Navázal pasivně kontakty s vrstevníky i s ostatními dětmi, do kolektivu se zapojuje
	III	2	Navázal a udržuje kontakt s dětmi různého věku, starších dětí se straní do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	4	Nenavázal kontakt s dospělými, když ho dospělí osloví, komunikuje s nimi minimálně, autoritu respektuje
	II	3	Pasivně s vedoucími navázal kontakt, reaguje hodně dětsky, respektuje autoritu
	III	2	S oddílovými vedoucími navázal a udržuje kontakt, chová se hodně dětsky, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Někdy nedodržuje pravidla – vypadá to jakoby neudržel informaci, snaží se obcházet režimová opatření, hranice respektuje
	III	2	Někdy nedodržuje pravidla – zřejmě se na některé informace nesoustředí, má tendence obcházet režimová opatření, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	3	Není zvyklý vykonávat samostatně hygienické úkony, s dohledem je to lepší
	II	2	S dohledem je samostatnější
	III	2	Je samostatnější, zvládne vše sám, ale je nutné mu věci připomínat
<i>Prožívání enurézy</i>	I	1	Vypadá to, že ho enuréza netrápí, bere to tak, že se mu to prostě občas stává
	II	1	Vypadá to, že ho enuréza netrápí, bere to tak, že se mu to někdy stává
	III	1	Vypadá to, že ho enuréza netrápí, bere to tak, že se mu to někdy stane
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný
	II	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný
	III	2	U fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží, je rychle unavitelný

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 233 – Pozorování 3. oddílového vedoucího na LT v roce 2006

Pozorované oblasti	Fáze LT	Hodnocení (škála 1–5)	Slovní hodnocení
<i>Kontakt s dětmi</i>	I	5	Kontakty s dětmi nenavázal, ani děti s ním, je neprůbojný
	II	3	Navázal pasivně kontakty s vrstevníky i s ostatními dětmi, do kolektivu se zapojuje, děti občas pošťuchuje
	III	2	Navázal a udržuje kontakt se všemi dětmi, ale občas je provokuje, do kolektivu se aktivně zapojuje
<i>Kontakt s dospělými</i>	I	3	Pasivně navázal kontakt s dospělými, komunikuje s nimi minimálně, autoritu respektuje
	II	3	Pasivně s vedoucími navázal kontakt, chová se dětinsky, respektuje autoritu
	III	2	S vedoucími navázal a udržuje kontakt, chová se jako předškolák, autoritu respektuje
<i>Dodržování hranic, pravidel, režimu</i>	I	1	Respektuje hranice, dodržuje pravidla i režim
	II	2	Někdy nedodržuje pravidla, občas obchází režimová opatření, hranice respektuje
	III	3	Někdy nedodržuje pravidla, obchází režimová opatření, hranice respektuje
<i>Hygiena</i>	I	4	Z domu nemá zafixované základní hygienické návyky
	II	2	Z domu nemá zafixované základní hygienické návyky, po spolupráci vedoucích to zvládá
	III	2	Zvládne vše okolo hygieny sám, ale je nutné mu věci připomínat
<i>Prožívání enurézy</i>	I	1	Tváří se, jakoby ho enuréza netrápila, bere to tak, že se pomočuje, nemá snahu pro změnu nic udělat
	II	1	Tváří se, jakoby ho enuréza netrápila, bere to tak, že se pomočuje, nemá snahu pro změnu nic udělat
	III	1	Tváří se, jakoby ho enuréza netrápila, bere to tak, že se pomočuje, nesnaží se pro změnu nic udělat
<i>Odolnost – psychická a fyzická</i>	I	2	Je rychle unavitelný, u fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží
	II	2	Je rychle unavitelný, u fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží
	III	2	Je rychle unavitelný, u fyzicky ani psychicky zaměřených aktivit dlouho nevydrží

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza pozorování hlavního vedoucího a oddílových vedoucích na LT

Na základě pozorování vedoucích na LT v roce 2006 lze říci, že u chlapce došlo v několika oblastech k posunu. Jednalo se o kontakt s dětmi, kontakt s dospělými a oblast hygieny. Chlapec se na začátku LT jevil jako velice neprůbojný a pasivní, později ale zejména díky práci oddílových vedoucích navázal a udržoval kontakty s nimi i s dětmi. K výraznému zlepšení došlo v oblasti hygieny – chlapec byl na počátku LT velice nesamostatný a neměl dostatečně zafixované všechny hygienické návyky, na konci LT ale vše zvládal sám, pouze s nutností připomínání.

V oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu došlo ke zhoršení – chlapec na začátku LT neměl problémy, ale v průběhu LT často nerespektoval pravidla a nedodržoval režimová opatření. Nedodržování pravidel mohlo být podle názoru některých vedoucích způsobeno „neudržením některých informací“. V oblasti odolnosti byla zaznamenána zvýšená unavitelnost u fyzických i psychických aktivit. Prožívání enurézy bylo pro vedoucí těžko hodnotitelné – chlapec reagoval stále stejně, ať se pomočil či nikoli. Neměl také velký zájem o to s enurézou něco dělat.

Psychologické posouzení

Infantilní, zvýšeně bojácný, úzkostný chlapec, který se projevuje jako velmi snaživý. Disponuje křehkou CNS, výrazně u něho kolísá energie a únava, evidentní je velká snaha podat výkon. Někdy je při práci až úporný (ulpívavý), což ho samozřejmě vyčerpává. Je velmi hravý (až pro to může být sociálně odsouzený či nepochopený). Nedává jasně najevo své prožívání (v rámci svého prožívání je pro okolí hůře „čitelný“), v rámci prezentace svých problémů má tendenci „mlžit“ a zastírat.

4.10.1 Shrnutí případové studie 10

Chlapec se narodil v roce 1999 a trpí primární noční enurézou. Na LT byl 1x. Žije v úplné rodině a má starší sestru. Nikdo v rodině neměl problémy s pomočováním. Reakce matky na pomočování chlapce: „jsem na to zvyklá“. Chlapec často ani neví, zda se pomočil, domnívá se, „že se zpotil“. Po LT byl na sportovním soustředění a na tábore pro děti bez problémů s pomočováním. Podle matky měl LT význam v tom, že na něj chlapec jel bez obav z pomočení. Chlapec se domnívá, že nejlepší na LT bylo hraní her a kamarádi. Odborníci se domnívají, že LT pomáhá dětem ve zlepšení jejich psychosociálního stavu a zároveň jsou edukované. Také změnil prostředí, což je důležité a nemusí se stydět v kolektivu dětí se stejným problémem. V rámci pozorovaných oblastí se názory respondentů lišily – zlepšení bylo zaznamenáno ve čtyřech níže uvedených oblastech.

Vliv LT na problémy spojené s enurézou:

- po LT byl chlapec víc samostatný,
- užil si LT bez obav z pomočení – zažil to, co ostatní děti bez problémů s pomočováním.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou:

- kontakt s dětmi – po LT navazoval a udržoval kontakt s dětmi,
- kontakt s dospělými - po LT byl schopen navazovat a udržovat kontakt s dospělými,
- dodržování režimových patření – po LT dodržoval pitný režim a cvičil,
- hygiena – větší samostatnost dítěte při vykonávání hygieny - chlapec se po LT sám osprchoval a pomáhal s úklidem po pomočení.

4.11 Rozhovor s odborníky pracujícími s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou

Dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk (dále jen PL Šternberk)

Pořadatelka tábora PL Šternberk se věnuje práci s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou od roku 1998. Za dobu pořádání tábora se jej zúčastnilo přes 200 dětí. Pořadatelka doplňuje: „každý rok je z 30-35 dětí polovina až 2/3 dětí s enurézou a enkoprézou. S enkoprézou je jich míň – problémy bývají odděleně – ne všechny děti s enkoprézou mají také enurézu“.

Ke způsobu práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou pořadatelka uvádí: „tábor je na 3-4 týdny, podle spolupráce s nefrology a urology máme někdy na táboře vedle těchto dětí i děti s podobnými problémy jako je úzkost, tikové poruchy, neurotické záležitosti a emoční potíže. Vedle tábora děláme pro tyto děti i pobyty během roku i ambulantně – často se jedná o děti s duševními problémy. S dětmi s enurézou i enkoprézou pracujeme v podstatě stejně – režimově, tzn. stravovací návyky, včetně pitného režimu, rehabilitační cvičení, arteterapie, relaxace, canisterapie. Pitný režim znamená max. 2 hodiny před spánkem naposledy pít, přijímat tekutiny hlavně dopoledne a od odpoledne méně k večeru“.

Na otázku, v čem spatřuje pořadatelka význam práce s dětmi s poruchami vyprazdňování, uvádí: „určitě to je v podstatě jediná možnost, jak se děti mohou zúčastnit letního pobytu a nemusí se stydět, není to pro ně zátěž, je to pobyt bez předsudků“.

Vliv tábora pro děti s enurézou a enkoprézou pořadatelka popisuje takto: „vzhledem k tomu, že s dětmi pracují psychologové a psychiatři, často se objeví rodinná problematika, která zhoršuje enurézu nebo enkoprézu. Na základě práce s dětmi na táboře je možné pak pracovat s rodinou, často se sourozenci a vychází z toho doporučení pro ambulantní rodinnou terapii, takže se problém dětí může úspěšně vyřešit. Velký význam je v tom, že se děti dokáží adaptovat na režim, dodržovat pravidla a povinnosti“.

Pořadatelka uvádí, že je na dětech možné pozorovat změny v průběhu tábora: „posun zde určitě je - na začátku jsou to děti nespolupracující s problémy v komunikaci – na to se zaměřujeme. Během pobytu nebo na konci dojde právě

v těchto oblastech ke zlepšení, díky technikám, které využíváme pro práci s těmito dětmi“.

Pořadatelka má zpětnou vazbu od rodičů, zda tábor pomohl a v čem a uvádí: „některé děti jezdí opakovaně a zde je vidět pozitivní vliv, který zmiňují i rodiče těchto dětí. Po táboře rodiče říkají, že se hodně zlepšilo, ale cílenou zpětnou vazbu nezískáváme. Zpětnou vazbou od rodičů, že tábor je užitečný a pomáhá, je pro nás to, že rodiče přihlašují na tábor děti další roky“.

Přínos tábora podle pořadatelky: „především se dětem snažíme přiblížit jejich problémy a náhled na ně. Naučit je k tomu zodpovědně přistupovat – aby měly vlastní motivaci na sobě pracovat. Třeba tím, že si osvojí režimová opatření a dodržují je – vidí zlepšení“.

Občanské sdružení Žlutý květ

Pořadatel tábora Žlutý květ se věnuje práci s dětmi trpícími enurézou od roku 2005. S dětmi trpícími enkoprézou nepracuje, za celou dobu se setkal pouze s jedním dítětem s enkoprézou. Pořadatel nezná počet dětí s enurézou, které se tábora za dobu jejich pořádání zúčastnilo, ale uvádí: „počet dětí s enurézou na táborech mírně stoupl, od roku 2006 je to asi 120 dětí s enurézou.“

Ke způsobu práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou pořadatel uvádí: „je to několik táborů - 5 v létě, na podzim 1, po vánocích 1 a 1 jarní tábor. Většinou děláme 2 turnusy – pro děti ve věku 4-7 let na jeden týden a pro děti od 11 let na 16 dnů. Jeden tábor je pod stanem, jeden v srpnu je v budově - od toho se odvíjí, jestli s dětmi enuretiky cvičíme nebo ne – v budově ano. Dále děláme víkendové akce, kromě zimy – od března do června – ty jsou každý měsíc a jezdí asi 30 dětí. Velká výhoda je, že se děti poznají před táborem. Tábor funguje jako integrační – vedle dětí zdravých jsou to děti s enurézou - např. na léto 2009 bude přes prázdniny 160 dětí na táboře, z toho asi 40 enuretiků. Zdravým dětem neříkáme, že enuretici mají nějaké problémy, snažíme se je dávat k sobě do pokoje, takže enuretici o sobě ví, ale ostatní děti ne. Způsob práce s enuretickými dětmi volíme podle přání rodičů – posíláme jim dotazník a oni si určí, jak by chtěli, aby se s jejich dítětem na táboře

pracovalo. Nabízíme cvičení, pitné a mikční měření, pitný režim, nošení plen a také zohledňujeme ordinace lékaře“.

Na otázku, v čem spatřuje pořadatel význam práce s dětmi s poruchami vyprazdňování, uvádí: „na žádný jiný tábor se děti nedostanou, je to pomoc rodičům i dětem, můžou zažít normální prázdniny. Taky se u některých dětí sníží frekvence pomočování. Motivace pro tuhle práci je pomoc dětem a jejich rodinám“.

Vliv tábora pro děti s enurézou pořadatel popisuje takto: „u malého procenta dětí je to snížení frekvence pomočování. Některé děti jezdí opakovaně, a to, že můžou jet je pro ně skvělé, často mizí počáteční obavy a strach dětí i rodičů, jak to na táboře bude, jestli to zvládnou, když se počůravají - to postupem času odpadá“.

Pořadatel uvádí, že je na dětech možné pozorovat změny v průběhu tábora: „neznáme je během roku, jinak se chovají na táboře a jinak doma. V průběhu tábora je ale možné zaznamenat nějaké změny – některé děti jsou např. uzavřené a na základě práce s dětmi se více otevrou a komunikují“.

Pořadatel má zpětnou vazbu od rodičů, zda tábor pomohl a v čem a uvádí: „zpětnou vazbu si od rodičů nebereme, vidíme ale, že jedou děti opakovaně. Změny frekvence pomočování vnímáme hlavně u chlapců kolem 10 let, kterých je převaha. U dívek, kterých je víc kolem 5-6 let vidíme taky změny frekvence pomočování“.

Přínos tábora podle pořadatele: „asi nejvíc to, že můžou někam jet, že je někdo někam vezme, že se jim tam nikdo nebude smát“.

Sdružení (rodičů a přátel) dětí trpících nočním pomočováním - Noc v suchu

Koordinátorka organizace Noc v suchu se věnuje práci s dětmi trpícími enurézou od začátku roku 2008. S dětmi trpícími enkoprézou nepracuje, ale jako sdružení neodmítnou nikoho. Za celou dobu se setkala pouze s jedním dítětem s enkoprézou. V rámci poradny se koordinátorka setkala asi se 120 dotazy dětí s enurézou.

Ke způsobu práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou koordinátorka uvádí: „jsou to přednášky – bude zřejmě na podzim 2009, pobytové akce, tábory. Spolupracovali jsme i s poradenským centrem Výživa dětí – dělají přednášky v MŠ, ale rodiče na to nereagovali a nedostavili se. Lékaři do toho zapojení se zlobili, ale

nebylo možné to rodičům nařídit. Cílem založení sdružení byla informativní webová stránka pro jedince s problémy s pomočováním. Taky je významné, že dáváme i informace pro média – aby se mezi laickou veřejností dostaly správné informace - dříve to byla jen otázka psychologů nebo psychiatrů. Doufáme, že do budoucna od rodičů vzejde nějaký větší zájem, aby si řekli, co by chtěli. Lékaři se přihlašují, uvědomují si důležitost problému. Např. průzkum STEM byl na zakázku – připojili jsme se k jiným projektům“.

Na otázku, v čem spatřuje koordinátorka význam práce s dětmi s poruchami vyprazdňování, uvádí: „hlavně předcházení psychických problémů, jedná se o zdravotní komplikaci intimního rázu a neléčený problém je s věkem narůstající“.

Vliv tábora pro děti s enurézou koordinátorka popisuje takto: „myslím, že je to dobře, děti mohou zažít něco pěkného, navážou kamarádské vztahy, jiné než jen ve škole nebo s dospělými. Taky se asi předchází psychickým problémům“.

Letní tábor Ředkovec

Hlavní vedoucí tábora se věnuje práci s dětmi trpícími enurézou od roku 1974 a uvádí: „je to smíšený tábor pro děti trpící noční enurézou, astma bronchiale a ortopedickými problémy“. S dětmi trpícími enkoprézou nepracuje. Za dobu pořádání tábora se jej zúčastnilo přes 300 dětí. Hlavní vedoucí doplňuje: „každý rok jede asi 15-20 dětí s noční enurézou, asi 10 dětí z toho je nových, ostatní jezdí opakovaně“.

Ke způsobu práce s dětmi trpícími enurézou hlavní vedoucí uvádí: „jde hlavně o dodržování enuretického režimu, tzn. nepít po 17. hodině, nepodávat tekutou stravu k večeři (žádné omáčky, polévky ani kořeněné jídlo), podávání Adiuretinu nebo medikace dle lékaře. Děti budíme kolem 22.30 nebo i v noci dle doporučení pediatra nebo urologa dítěte“.

Na otázku, v čem spatřuje hlavní vedoucí význam práce s dětmi s poruchami vyprazdňování, uvádí: „děti nejsou vystaveny stresu, i když se pomocí, řeší se to v klidu, každé dítě má nějaké problémy a tyto děti se počůravají - všichni to tak berou“.

Vliv tábora pro děti s enurézou popisuje hlavní vedoucí takto: „hlavně si zafixují enuretický režim, samozřejmě pak záleží na rodině, zda si ho udrží“.

Hlavní vedoucí uvádí, že je na dětech možné pozorovat změny v průběhu tábora: „je to zlepšení prožívání enurézy, každé z dětí něčím trpí a nemusí se za to stydět nebo se stresovat“. Dále uvádí, že od rodičů nemá žádnou zpětnou vazbu o tom, zda tábor dítěti pomohl a v čem. Jako důvod uvádí, že jsou děti z celého kraje.

Přínos tábora podle hlavního vedoucího: „děti mohou někam jet a zažít tábor bez stresu“.

Sdružení pro enurézu - SEN

Člen sdružení se práci s dětmi s enurézou věnuje asi 15 let. Pracuje i s dětmi s enkoprézou, protože enuréza je s enkoprézou často spojená.

Ke způsobu práce s dětmi trpícími enurézou člen sdružení uvádí: „pořádal jsem tábory dřív, pak to převzalo o. s. Žlutý květ. Nyní pracuji individuálně v rámci praxe (řádově stovky dětí s enurézou a enkoprézou) a ve sdružení. Jedná se o práci s rodiči a dětmi spočívající mj. v edukaci o režimu“.

Na otázku, v čem spatřuje člen sdružení význam práce s dětmi s poruchami vyprazdňování, uvádí: „je to psychosociální problém, rodiče dětí jsou z toho vyčerpaní, lépe to zvládají, pokud se jim někdo věnuje“.

Vliv tábora pro děti s enurézou popisuje člen sdružení takto: „na táboře se uplatňuje režimová rehabilitace, to je významné“.

Zpětnou vazbu na tábor od rodičů člen sdružení neměl a na otázku přínosu tábora pro děti neumí, podle svých slov, odpovědět.

4.12 Shrnutí případových studií 1 - 10

Tato část bude publikována

BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2009. ISSN 1512-0651. (článek je v recenzním řízení a bude zařazen do č. 1/2009).

Vliv rehabilitačního pobytu na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou na problémy těchto dětí je viditelný. Díky tomu, že se děti mohly zúčastnit LT, dostaly se do kolektivu dětí, což bylo pozitivní a dalo jim to pocit „normálnosti“, protože se tyto děti často mezi ostatní nedostaly.

Tato část bude publikována

BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2009. ISSN 1512-0651. (článek je v recenzním řízení a bude zařazen do č. 1/2009).

Děti měly zároveň možnost o svých problémech v neodsuzujícím prostředí mluvit, podělit se o svoji starost a získat zpětnou vazbu na „své věci“. Díky výše jmenovanému se jim zvýšilo sebevědomí a podpořilo se zlepšení prožívání enurézy/enkoprézy a tím i zlepšení jejich psychosociální situace. Jedna z dotazovaných psychologek k tomu uvedla: „odnímate dětem z příznaku úzkost“.

Tato část bude publikována

BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2009. ISSN 1512-0651. (článek je v recenzním řízení a bude zařazen do č. 1/2009).

Děti si zažily to, co děti bez problémů s vyprazdňováním považují za normální – jely na LT a zároveň byly v příjemném „neústavním“ prostředí na rehabilitačním pobytu.

Ze shrnutí psychologického posouzení - vyhodnocení CDI (Sebeuposuzovací škála depresivity pro děti) u osmi dětí vyplynulo, že u šesti dětí (v roce 2007) byly zvýšeny skóry anhedonie (neschopnost nebo snížená schopnost prožívat radost) a u čtyř dětí bylo zaznamenáno snížené sebehodnocení. Podobně tomu bylo u anhedonie – enuretické obtíže zřejmě významně negativně ovlivňují schopnost dítěte prožívat radost. Naopak oblastí, která byla u šesti dětí relativně nejméně zasažena, byly interpersonální obtíže.

Tato část bude publikována

BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2009. ISSN 1512-0651. (článek je v recenzním řízení a bude zařazen do č. 1/2009).

Dále byl zaznamenán také pozitivní vliv odloučení od matky u fixovaného dítěte na matku. Všichni respondenti popisovali žádoucí změny ve sledovaných oblastech i mimo ně. U devíti dětí došlo ke zlepšení prožívání enurézy/enkoprézy a u stejného počtu ke zlepšení dodržování režimových opatření. U osmi dětí došlo ke zlepšení v oblasti hygieny. Čtyři děti si po LT vedly lépe v kontaktu s dětmi. Třem dětem se lépe dařilo v kontaktu s dospělými. Jedno dítě vykazovalo po LT zvýšenou odolnost vůči zátěži (viz tabulka č. 234).

Vedle pozorovaných oblastí byla zaznamenána u osmi dětí snížená frekvence pomočování. U třech dětí celkově větší samostatnost a u jednoho dítěte i pozitivní vliv odloučení od matky, na kterou bylo dítě fixováno.

Oblasti, ve kterých LT přispívá ke zmírnění problémů spojených s enurézou a enkoprézou

V tabulce č. 234 je uveden počet dětí, u nichž nastalo po LT zlepšení v pozorovaných oblastech. Počet dětí nekorresponduje s počtem pozorovaných dětí, neboť u každého dítěte došlo ke zlepšení minimálně ve dvou z pozorovaných oblastí.

Tabulka č. 234 – Oblasti, u nichž došlo po LT v roce 2006 – 2008 ke zlepšení

Pozorované oblasti	Počet dětí, u nichž došlo po LT ke zlepšení
<i>Kontakt s dětmi</i>	4
<i>Kontakt s dospělými</i>	3
<i>Dodržování hranic, pravidel a režimu</i>	9
<i>Hygiena</i>	8
<i>Prožívání enurézy/enkoprézy</i>	9
<i>Odolnost</i>	1

Zdroj: vlastní výzkum

Porovnání vlivu a zlepšení v oblastech u jednotlivých dětí

Tabulka č. 235 – Porovnání zlepšení u jednotlivých dětí v závislosti na počtu účastí na LT

Případová studie	Počet účastí na LT v roce 2006 – 2008 (+ před rokem 2006)	Vliv – počet položek	Počet zlepšení v oblastech
<i>1</i>	3	4	2
<i>2</i>	3 (+1)	2	3
<i>3</i>	3	2	4
<i>4</i>	3 (+1)	3	4
<i>5</i>	2 (+3)	3	3
<i>6</i>	2 (+3)	4	3
<i>7</i>	2 (+1)	4	4
<i>8</i>	1	2	2
<i>9</i>	1	3	5
<i>10</i>	1	2	4

Zdroj: vlastní výzkum

U dětí, které byly na LT v roce 2006–2008 byl zaznamenán vliv ve 2–4 bodech, zlepšení ve 2–4 oblastech.

U dětí, které byly na LT v roce 2006–2007 byl zaznamenán vliv ve 3–4 bodech, zlepšení ve 3–4 oblastech.

U dětí, které byly na LT v roce 2006 byl zaznamenán vliv ve 2–3 bodech, zlepšení ve 2–5 oblastech.

Podle výše uvedeného porovnání lze konstatovat, že LT je pro děti přínosný, i když se jej zúčastní pouze jednou, neboť rozdíly v počtu položek vlivu a zlepšených oblastí nejsou velké. Při opakované účasti na LT je možné sledovat, že děti veškeré činnosti na LT zvládají lépe a udrží si to, co se na LT naučily.

Vytvoření hypotéz

Na základě výsledků výzkumu vznikly následující hypotézy:

1. Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou přispívá ke zlepšení psychosociální situace dětí trpících enurézou a enkoprézou.
2. Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou pozitivně ovlivňuje frekvenci pomočování a pokálení.

5. Diskuze

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou je ojedinělý projekt v České republice i v zahraničí. V roce 2002, kdy začínal, jím řešitel grantu reagoval na nedostatečnou nabídku služeb pro tyto děti. Přestože jejich medicínský problém se zdá být malý, jeho důsledkem je velký problém sociální. Možná je o to větší, že se týká vyprazdňování, což je, nejen v našich podmínkách, považováno za velice citlivé a intimní téma. I když můžeme děti s poruchami vyprazdňování počítat mezi zdravotně znevýhodněné, jsou na tom zcela jinak než např. děti s tělesným postižením. Problém dětí s tělesným postižením je na první pohled patrný a až na výjimky se jim jistě nebude nikdo smát nebo jimi opovrhovat. O znevýhodnění dětí trpících enurézou a enkoprézou většinou nikdo neví, „dokud se to nestane“. Pak jsou ale v nezáviděníhodné situaci, protože se od nich děti, možná i dospělí, s velkou pravděpodobností odvrátí.

V našich podmínkách je zvykem, že se dítě kolem třech, pěti let už nepomocuje ani nepokakává, a to jak ve dne, tak v noci. Když je dítěti pět nebo šest let, většina rodičů to ještě s nevolí přijímá. Ale co když je to dítě ve věku 15 let?! Pro rodiče takového dítěte nic nemění ani statistická data, která uvádí, že je pouze 1% pomocujících se v tomto věku. Důkazem smýšlení českých dospělých je šetření STEM, provedené v roce 2008. Výsledky mj. ukázaly, že třetina dospělých by se jako rodič takového dítěte moc styděla a co teprve děti, které nechtějí nikam jít, aby se jim to nestalo a tak zůstávají jen v bezpečí domova. Jejich sociální situace se může negativně promítat do jejich socializace. Nestačí, že jsou „zdravé“ a žádná „patologie v tělesném ústrojí“ se nenašla – jejich psychosociální stav být v pořádku nemusí. A právě proto je tady LT - ne, aby děti vyčlenil, ale aby se mohly socializovat stejně jako jejich vrstevníci prostřednictvím zažívání kolektivních činností.

Téma, které si autorka vybrala, je samo o sobě hodně zajímavé a to nejen proto, že se prací s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou zabývá několik let. I když existují terapeutické pobyty a „integrační tábory“ pro děti trpící enurézou, rehabilitační pobyty pro děti s enurézou a enkoprézou pořádá pouze ZSF JU.

Zároveň se doposud nikdo nezabýval psychosociálními aspekty tohoto znevýhodnění. Přestože k problematice enurézy, spíše než enkoprézy, je dostupná česká i zahraniční literatura, není jí mnoho a je často jednosměrně zaměřena. Jedná se o medicínské a psychologické publikace, které se věnují noční enuréze. K tématu rehabilitačních pobytů pro tyto děti literatura není, neboť jde o jedinečný projekt, který realizuje pouze ZSF JU. Realizátoři o něm ale pravidelně informují v různých periodicích a na internetu. Zároveň řešitelé projektu vydali pro rodiče informační brožuru (Bockschneiderová, Břízová, 2009), kde shrnují podstatné informace, které se váží k enuréze a enkopréze i k LT. Zakladatel LT také napsal knihu, která se věnuje enuréze a enkopréze. V ČR se dětem s enurézou věnuje několik organizací, ale pouze ZSF JU specificky pracuje s oběma skupinami dětí v rámci LT, čímž naplňuje i sociální potřeby těchto dětí.

Vzhledem ke specifickému tématu je teoretická část méně rozsáhlá než část praktická. A diskuze je zaměřena více na vlastní názor a zkušenosti autorky, než na porovnávání informací s literaturou.

Vedle problematkové práce se zdroji na autorku čekalo úskalí v podobě nepřilíš spolupracujících rodičů, resp. matek. Otcové se většinou o pomočování nebo pokakávání svých dětí moc nezajímají – zajímá je, jestli „už se to dítěti nestává“. Přestože všechny matky sledovaných dětí byly seznámeny s konkrétními záměry výzkumu a souhlasily s ním, nedařilo se navázat optimální spolupráci. Autorka často narážela na to, že se matky „bránily jejím návštěvám“ v rodině za účelem pozorování v domácím prostředí. Přestože se autorka snažila respektovat všechny zásady při pozorování v rodině, neměla možnost sledovat rodinu podle stanoveného plánu, tedy každý měsíc. S výhradami „mohla vstoupit“ do rodiny 3x za rok. Nespolutpráce se projevila také v nedodržování domluvených věcí, a to psaní zápisků o stavu dítěte v kontextu poruchy vyprazdňování. Za celou dobu výzkumu matky jmenovaly množství důvodů, proč nemohou zápisky ony nebo jejich děti dělat. Důvodem bylo zapomínání, nedostatek času, důležitější věci, neobjektivnost posouzení, nechut k administraci a formálnosti apod. Za nespolutpráci je možné také označit odmítnutí rozhovoru s odborníky u jednoho dítěte, neboť si to matka

nepřála. Stejně tak autorka nemohla uskutečnit rozhovor s jednou dívkou trpící enurézou, protože to dívka odmítala.

V rámci své práce pokládá autorka za významné faktory, které se mohou podílet na změně problémů spojených s enurézou a enkoprézou. Jistě jich může být několik a odhadnout jejich vliv je nesnadné. Může se jednat např. o věk, pohlaví, školní výsledky, stav sociálního prostředí, momentální situaci, mentální vyspělost, přidružené choroby, psychickou odolnost, realizované intervence (enuretický režim, medikace...), příčiny enurézy/enkoprézy. Některé změny (pozitivní i negativní) v určitých oblastech, se kterými se na LT pracuje, lze např. přisuzovat věku (zlepšení v oblasti hygieny ve věku 14ti let).

Při vyhodnocování veškerých informací, které autorka získala, byly zjištěny určité rozdílnosti. Ty se týkaly srovnání pozorování dětí, rodičů, vedoucích na LT i výpovědi jednotlivých respondentů. Zajímavé byly např. rozdílné názory odborníků a výpovědi dětí i rodičů. Přestože se autorka dotazovala na stejné věci, často získala rozdílné informace. Z toho zřejmě také pramení nejednotnost postupů a intervencí rodičů i dětí. Pokud lékař např. doporučí striktně omezit tekutiny od 17 hodin bez ohledu na to, v kolik hodin dítě chodí spát a jaké má aktivity, je možné očekávat porušení tohoto doporučení a nulový efekt režimového opatření.

Autorku také velice překvapily některé výpovědi odborníků z organizací zabývajících se prací s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou. Jako příklad je možné uvést výpověď pořadatele tábora, který uvedl, že se jedná o integrační tábor, ale děti bez enurézy o „těch s enurézou“ nevěděly. Stejně tak terminologii, týkající se enurézy a enkoprézy, nevnímali všichni dotazovaní stejně. Je možné zmínit enuretický režim, který byl některými respondenty vnímán pouze jako pitný režim s významem „nepít od 17 hodin“. Toto je jeden z příkladů, který dokladuje to, co říkají často matky dětí, které se pomočují několik let – „všechno už jsem vyzkoušela a nic nezabírá“.

Matky se na organizátory LT často obrací s tím, že už neví co dělat. A to je právě to – „chtít“ musí hlavně děti samy. Motivování dětí pro spolupráci není často jednoduché nejen z důvodu věku nebo dalších osobnostních charakteristik a přidružených problémů dítěte. Často pomočování nebo pokálení trápí více rodiče –

většinou matky, než děti. Matky jsou ty, které těžce nesou, že jejich dítě se pomočuje nebo pokakává ve věku, kdy to už jiné děti nedělají. Matky „štve“ a unavuje to, že stále perou a nemohou s dětmi nikam přes noc vyjet, ani je dát třeba bez obav k příbuzným. Vedoucí na LT se snaží získat pro spolupráci právě děti samotné a vidí v tom význam. Pokud dítě chce a může něco se svými problémy dělat a ví co, je téměř vyhráno.

Vedoucí se snaží děti v rámci LT motivovat ke změně stavu jejich problémů. Děti se dostanou jinam než v rodině a ve škole, což je pro ně významná kolektivní zkušenost jiného rázu než ve školním kolektivu. Nikdo jim nenadává, ani se jim nesměje – narozdíl od rodiny jsou vedoucí na LT připraveni a počítají s tím, „že se to stane“. Dávají dětem najevo, že to nevádí, že jsou tam proto, aby si užily LT a možná se „to“, s jejich přispěním, i změnil.

Někteří rodiče uvádí, že děti motivovují - „až se přestaneš počůrávat, koupím ti notebook“ nebo „jestli se nepřestaneš počůrávat, tak kvůli tobě nepojedeme na dovolenou“. Je to ale ta pravá motivace? Rodinné prostředí dětí je různé – „starostlivé, úzkostné, nevšímavé, náročné...“. Vágnerová (2002) uvádí, že rodiče reagují na enurézu různými způsoby. Odlišnosti jsou i v jejich následném chování. U některých převažuje zoufalství, pocit bezmoci, pasivita, stejně tak může problém rodiče aktivizovat.

Na LT se vedoucí rozhovorům o enuréze a enkopréze nevyhýbají. S dětmi individuálně i ve skupině hovoří bez obviňování a zahanbování o tom, jestli vědí, co mohou udělat pro vymizení problémů a zda je to v jejich silách, nebo jestli jim s tím může někdo pomoci. Děti nejsou na takovou komunikaci z rodiny zvyklé, ale reagují na ni kladně. Často udávají, že jim pomáhá, že „o tom“ mohou mluvit, nebo mluvit „jinak než doma“. Většina rodičů s dětmi podle zkušeností z LT doma o enuréze a enkopréze moc nekomunikuje nebo pouze s negativním emočním potenciálem. Vágnerová (2001) uvádí, že pro dítě, které si připadá se svým problémem osamocené nebo přímo vyčleněné ze společnosti vrstevníků, přináší úlevu a posilu zjištění, že není ve své situaci samo, že také někdo jiný se potýká se stejným trápením. Otevírá se možnost mluvit o starostech dosud nesdílených a jakoby nesdělitelných s někým, kdo má obdobné těžkosti.

Dalším důležitým momentem, který ovlivňuje problémy spojené s vyprazdňováním je důslednost. U mnoha dětí trpících enurézou a enkoprézou se na LT udály pozitivní změny. U dětí, které pokračovaly v domácím prostředí ve věcech, které se naučily na LT (cvičení, pitný režim, mikční režim, pozitivní myšlení), bylo pozorováno ustoupení jejich problémů. Bohužel, velká část dětí žije v prostředí, které je výchovně nedůsledné. Rodiče často udávají, že „dítě u ničeho nevydrží“ a že mu to po LT vydrželo jen chvíli. Je možné, že se dětem daří dodržovat režimová opatření i proto, že jsou na LT v kolektivu, kde to dělají všichni – děti i dospělí. Rodičům vedoucí na LT říkají, že pokud po dítěti něco vyžadujeme, děláme to s nimi také. Více se s rodiči ale nepracuje, doposud se pracovalo „pouze“ s dětmi na LT. V současné době byla ale vytvořena výše zmíněná brožura pro rodiče, kde jsou shromážděny a laicky sepsány veškeré dostupné informace o enuréze i enkopréze a o jejich sociálních dopadech a důsledcích. Rodičům jsou také nabízeny konzultace, ale většinou se zajímají jen o LT a účast dětí na něm.

Zajímavým výsledkem je, že i u dětí, které byly na LT pouze jednou, byl zaznamenán vliv LT na jejich problémy a zlepšení v několika pozorovaných oblastech. Je možné, že je to i vzhledem k tomu, že děti trpící enurézou a enkoprézou se nemohly zúčastnit jiného pobytu, neměly možnost o svých problémech mluvit, nezažily důslednost v rámci režimových opatření apod. U některých dětí je, na základě dodržování režimových opatření na LT a po LT, snížena frekvence pomočování.

Je také třeba zmínit se o psychologických vyšetřeních, která jsou na letním táboře realizována každoročně z několika výše uvedených důvodů. Psycholožky spolupracující na LT se domnívají, že samotná psychologická vyšetření problematizuje řada faktorů. Testování je nutno realizovat skupinově (nikoliv individuálně), navíc v „táborových“ podmínkách, které nelze v mnoha směrech označit za standardní. Zkreslení může způsobit i „prázdninová“ atmosféra tábora, která mimo jiné proměňuje motivaci dětí k testové situaci (neberou ji tak „vážně“ jako při administraci testu v pracovně psychologa). Pozitivním faktorem je naopak dlouhodobá znalost dětí a jejich důvěra v testátory i (ve většině případů) ochota spolupracovat. S ohledem na uvedené faktory byly jako testová baterie zvoleny

zejména projektivní kresebné testy, které umožňují skupinovou administraci, mají díky kresebnosti pro děti „hravou“ a přijatelnou podobu a jsou pro ně tedy přístupnější. Navíc je možno je administrovat u takto věkově nesourodé skupiny. Ne vždy je možno děti spolehlivě psychologicky „vytěžit“ – především proto, že jejich odpovědi v testových úkolech jsou někdy obtížně hodnotitelné či nehodnotitelné nebo není možno spolehlivě administrovat všechny potřebný testový materiál. Zásadním problémem při interpretaci psychologických vyšetření je též fakt, že není možno hodnotit a interpretovat výsledky v kontextu celkové (rodinné, sociální, zdravotní, školní) situace dítěte. Z uvedeného vyplývá, že z psychologických vyšetření je nutno vysuzovat závěry velmi obezřetně, především pokud jde o sledování posunů dětí v jednotlivých letech. Je nutno brát v úvahu řadu dalších faktorů, které během roku „vstupují do hry“, nejen efekt samotného tábora.

Zajímavým výstupem ze shrnutí psychologického posouzení - vyhodnocení CDI (Sebeposuzovací škála depresivity pro děti) byly zvýšené skóry anhedonie (6 dětí) a snížené sebehodnocení (4 děti). Lze tedy uvažovat o tom, že enuréza se podepisuje na sebehodnocení dítěte (bylo by otázkou, jak tento faktor souvisí s věkem – dalo by se předpokládat, že negativní vliv na sebehodnocení s věkem roste). Enuretické obtíže zřejmě také významně negativně ovlivňují schopnost dítěte prožívat radost. Naopak oblastí, která byla u většiny dětí relativně nejméně zasažena, byly interpersonální obtíže (2 děti). Je to s podivem, neboť by bylo spíše možno předpokládat, že enuretické obtíže (v závislosti na rostoucím věku) zasahují do interpersonální a sociální oblasti a negativně ji ovlivňují. Na druhou stranu tento výsledek může být vnímán jako pozitivní efekt tábora – děti v příjemném sociálním klimatu tábora nemusejí prožívat interpersonální problémy tak tíživě, neboť se cítí integrované a všichni jsou (s ohledem na svůj problém) „na jedné lodi“.

Je důležité zmínit, že LT je „úplně normální tábor“, jen je založen na režimových opatřeních, které jsou pro děti s enurézou a enkoprézou důležité. Děti, které jezdí na LT, doma většinou málo a nepravidelně pijí, nepravidelně chodí na toaletu, nevhodně se stravují a nemají zafixované všechny hygienické návyky, včetně spolupráce na úklidu po pomočení nebo pokálení. Na tom se s dětmi na LT pracuje a i když zezáčátku LT „protestují“, vidí, že jim to v jejich problémech

pomáhá a vše zvládají. Navíc se naučí i relaxovat a cvičit. Není bez zajímavosti, že většina dětí účastnících se LT má větší problém s relaxací než se cvičením – neumí to. Stejně jako na ostatních táborech se obvykle děti první dny na LT „rozkoukávají“, pak si zvyknou a ke konci LT jsou „k neudržení“. Mazehová (2008) uvádí, že děti s enurézou a enkoprézou mají tendence manipulovat s ostatními, projevuje se u nich menší schopnost souznění, negativismus, obtížně akceptují hranice, neradi se podřizují, vzpírají se režimovým opatřením a snaží se je nejrůznějšími způsoby obejít

6. Závěr

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou je pro děti s daným znevýhodněním často jedinou možností zažívání kolektivních činností, stejně jako u jejich zdravých vrstevníků v rámci socializace. Děti mohou navázat kontakty s dětmi v podobné situaci a osmělit se k navazování dalších kontaktů mimo LT. Vedle toho, že si užijí LT, se ještě naučí co dělat pro to, aby se zbavily svého „malého problému“ a prožily dětství jako jejich vrstevníci. Tomu, kdo se s poruchami vyprazdňování nikdy nesetkal, se mohou zdát cíle LT a to, co pro děti znamenají, jako nepřilíš významné, ale opak je pravdou, což potvrzují i výsledky výzkumu.

Disertační práce s názvem Rehabilitační pobyty pro děti trpící enurézou a enkoprézou měla za cíl zanalyzovat a popsat vliv tohoto specifického tábora na zmíněné problémy související s onemocněním těchto dětí. Výzkumná otázka zněla: „Jakým způsobem a v jakých oblastech přispívá rehabilitační pobyt na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou ke zlepšení nebo vymizení problémů spojených s daným onemocněním“.

Přestože získávání dat pro výzkum bylo náročné, zejména díky slabé spolupráci s rodiči, cíl práce byl splněn. Bylo zjištěno, že rehabilitační pobyt na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou pozitivně ovlivňuje psychosociální stav těchto dětí díky zvýšení jejich sebevědomí, sebehodnocení a sebepojetí. Organizátoři LT neusilují primárně o vymizení enurézy nebo enkoprézy, ale LT přesto s těmito problémy pomáhá. Děti se naučily režimovým opatřením a na základě jejich dodržování došlo ke snížení frekvence pomočování. To opět přispělo k výše zmíněným pozitivním změnám. Zároveň je LT pro děti významnou kolektivní zkušeností, což přispívá k jejich úspěšné socializaci. Zajímavým výstupem výzkumu bylo, že vliv LT byl zaznamenán i u dětí, které se jej zúčastnily pouze jednou.

Výzkumná otázka byla zodpovězena na základě výsledků kvalitativního výzkumu. Lze konstatovat, že LT přispívá ke zlepšení nebo vymizení problémů spojených s enurézou a enkoprézou. Jako nejvýznamnější oblasti, prostřednictvím

nichž může k ústupu problémů dojít a kde LT pomohl byly: oblast dodržování hranic, pravidel a režimu, oblast prožívání a oblast hygieny. LT ale není bez významu i v oblasti kontaktu s dětmi, kontaktu s dospělými a oblast odolnosti.

Na základě zkušeností z LT vnímá autorka jako zásadní pracovat nejen s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou, ale také s jejich rodiči. Ráda by proto do budoucna zrealizovala rehabilitační pobyt pro rodiče s dětmi trpícími poruchami vyprazdňování.

Přínos disertační práce vidí autorka v tom, že ukazuje zejména pracovníkům z pomáhajících profesí, kteří se setkávají s dětmi s poruchami vyprazdňování, jaké jsou možnosti ovlivňování problémů těchto dětí spojené s enurézou nebo enkoprézou. Společným znakem dětí s enurézou a enkoprézou je obtížná psychosociální situace, a to bez ohledu na to, zda trpí enurézou/enkoprézou primární či sekundární, denní či noční a z jakých příčin. A právě ke zlepšení tohoto stavu může přispět rehabilitační pobyt na LT určený pro děti s enurézou a enkoprézou. Pro zdravotně sociální pracovníky, pedagogy, psychology a další pracovníky z pomáhajících profesí, kteří s těmito dětmi pracují nejčastěji, je důležité vědět, že pro děti trpící enurézou nebo enkoprézou, existuje možnost, jak trávit volný čas jako jejich vrstevníci a zároveň si osvojit nebo zafixovat důležité věci pro vymizení jejich problémů.

7. Seznam použitých zdrojů

- ARONOVÁ, J., PROCHÁZKA, B., RUŽIČKOVÁ, Z., SOUKUP, T. *Na co se často ptáte – ze zkušeností dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: Amosia s. r. o., člen skupiny Klett. 2006. 203 s. ISBN 80-86966-13-5.
- BALCAR, K. Psychologické aspekty psychosomatických poruch v dětství a dospívání. In *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 2000. Kapitola 7. s. 113-125. ISBN 80-7169-512-2.
- BALHAROVÁ, J., KUKLA, L. Nemocnost dětí. In *Dítě na prahu dospívání*. Brno: Barrister and Principal, 2004. Kapitola 4, s. 67-76. ISBN 80-86598-84-5.
- BOCKSCHNEIDEROVÁ, A. Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2009. ISSN 1512-0651. (článek je v recenzním řízení a bude zařazen do č. 1/2009).
- BOCKSCHNEIDEROVÁ, A., BŘÍZOVÁ, B. Enuresis, Encopresis and Summer Camps for Children. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*, 2008, vol. 9, no. 1, s. 30-40. ISSN 1512-0651.
- 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.
- BŘÍZOVÁ, B. Zhodnocení letních táborů pro děti s enurézou, enkoprezi a inkontinencí v letech 2004 a 2005. *Vox pediatricae. Časopis praktických lékařů pro děti a dorost*, 2006, roč. 6, č. 3, s. 30 – 32. ISSN 1213-2241.
- BUTLER, R. Night wetting in children: psychological aspects. *J Child Psychol Psychiatry*, 1998, vol. 39, no. 4, s. 453-463. ISSN 0021-9630.
- COX, D., MORRIS, J., BOROWITZ, S., SUTPHEN, J. Psychological differences between children with and without chronic encopresis. *J Pediatr Psychol*, 2002, vol. 27, is. 7, s. 585-591. ISSN 0146-8693.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 656 s. ISBN 80-7178-463-X.

- DEJLOVÁ, M., GUT, J., KOLSKÝ, A. Vyšetření dítěte s enurézou v ordinaci praktického lékaře. *Česko - slovenská pediatrie*, 1998, roč. 53, č. 1, s. 40 – 41. ISSN 0069-2328.
- DUNOVSKÝ, J., MATĚJČEK, Z., BŘICHÁČEK, V. Potřeby dítěte z hlediska sociálně pediatrického. In *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. Kapitola 5. s. 49 – 53. ISBN 80-7169-254-9.
- DUNOVSKÝ, J., KOVAŘÍK, J. Rodina. In *Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. Kapitola 11. s. 99. ISBN 80-7169-254-9.
- DVOŘÁČEK, J. *Urologie praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 316 s. ISBN 80-85866-52-8.
- EICHENAUER, R. H., VANHERPE, H. *Klinikleitfaden – Urologie. Untersuchung. Diagnostik. Therapie. Notfall*. 3. auflage. München: Urban & Fischer, 2003. 849 s. ISBN 3-437-22790-4.
- ELLIOTT, J., PLACE, M. *Children in difficulty: A guide to understanding and helping*. 2. edition. London: RoutledgeFalmer, 2004. 278 s. ISBN 0-415-32544-7.
- FISHMAN, L., RAPPAPORT, D. C., NURKO, S. Early constipation and toilet training in children with encopresis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2002, vol. 34, is. 4, s. 385-388. ISSN 0277-2116.
- FRÜHAUF, P. Funkční poruchy trávicího traktu v dětském věku. In *Funkční poruchy trávicího traktu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. Kapitola 13, s. 147-163. ISBN 80-247-0296-7.
- GAIAROVÁ, V. *Vliv enurézy dítěte na funkčnost rodiny*. České Budějovice, 2008. 58 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře Klinických oborů. Vedoucí diplomové práce Miloš Velemínský.
- GUT, J. Co je v duši enuretického dítěte? *Česko - slovenská pediatrie*, 1998, roč. 53, č. 1, s. 39 – 40. ISSN 0069-2328.
- GUT, J., DOLEŽAL, J., ŽENÍŠEK, J. *Pomočování u dětí*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. 86 s. ISBN 80-7262-010-X.

- GUT, J., KOLSKÁ, M. Enuréza a poruchy mikce. In *Dětská nefrologie – Edice Trendy soudobé pediatrie, svazek 5*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. Kapitola 7, s. 169-194. ISBN 80-7262-378-8.
- HAGGLOF, B., ANDREN, O., BERGSTROM, E., et al. Self – esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol*, 1997, 183 suppl. s. 79-82. ISSN 0300-8886.
- HART, P., HARTOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 117 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVRÁNKOVÁ, O. Případová práce, Skupinová práce. In *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. Kapitola 5, 6 s. 67-81, 153-167. ISBN 80-7178-548-2.
- HAYES, N. *Applied psychology*. 1. vyd. London: McGraw-Hill, 2001. 192 s. ISBN 0658015990.
- HELLSTÖRM, A., HANSON, E., HANSSON, S. et al. Micturition habits and incontinence in 7-year-old Swedish school entrants. *Eur J Pediatr*, 1990, vol. 149, is. 6, s. 434-437. ISSN 0340-6199.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.
- HUNSBALLE, J., HANSEN, T., NORGAARD, J. et al.: Polyuric and non-polyuric bedwetting. *Scand J Urol Nephrol*, 1995, 173 (Suppl.), s. 77-80. ISSN 0300-8886.
- JANDA, J. Noční pomočování. *Postgraduální medicína*, 1999, roč. 1, č. 1, s. 30 – 32. ISSN 1212-4184.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

- KAWACIUK, I. *Urologie*. 1. vyd. Praha: H and N, 2000. 308 s. ISBN 80-86022-60-9.
- KAWAUCHI, A., KITAMORI, T., IMADA, A. et al. Urological abnormalities in 1328 patients with nocturnal enuresis. *Eur Urol*, 1996, vol. 29, no. 2, s. 231-234. ISSN 0302-2838.
- KLEČKOVÁ, R. *Sociální situace u dětí trpících enurézou*. České Budějovice, 2008. 82 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře Supervize a odborné praxe. Vedoucí diplomové práce Alena Bockschneiderová.
- KOCOURKOVÁ, J. Vývojová období v dětství a dospívání. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Kapitola 1.2, s. 34-41. ISBN 80-7178-472-9.
- KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. Kapitola 6, s. 89-104. ISBN 80-7367-002-X.
- KOŤA, J. Socializace. In *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. Kapitola 1, s. 15 – 61. ISBN 80-7312-038-0.
- KOUTEK, J. Neorganická enuréza a enkopréza. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Kapitola 11.3, s. 364-368. ISBN 80-7178-472-9.
- *Kto sme?* [online]. [cit. 2008-04-16]. Dostupné z: <http://www.enurezis.sk/main.php?page=spol_1>.
- KREJČÍŘOVÁ, D. Psychosomatické poruchy. In *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. Kapitola 6, s. 542-580. ISBN 80-7178-545-8.
- KŘÍŽ, V. Co je to rehabilitace? *Rehabilitácia*, 2002, č. 3, s. 131-135. ISSN 03-75-0922.

- LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- LOENING-BAUCKE, V. Encopresis. *Curr. Opin. Pediatr*, 2002, vol. 14, is. 5, s. 570-575. ISSN 1040-8703.
- MALÁ, E. Psychosomatické poruchy. In *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Kapitola 11.4, s. 368-382. ISBN 80-7178-472-9.
- MATOUŠEK, O. Práce s rodinou. In *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. Kapitola 11, s. 181 - 200. ISBN 80-7178-548-2.
- MAŘATKA, Z. Digestive diseases are functional and organic. *J Clin Gastroenterol*, 1991, vol. 13, no. 5, s. 585-586. ISSN 0192-0790.
- MAŘATKA, Z. Kritické poznámky k definicím a klasifikacím neorganických trávicích poruch. In *Funkční poruchy trávicího traktu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. Kapitola 2, s. 25-34. ISBN 80-247-0296-7.
- MAŘATKA, Z. *Trávicí obtíže v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7262-472-0.
- MAZEHOVÁ, Y. *Charakteristika dětí zúčastněných letního tábora pro děti trpící enurézou, enkoprézou a inkontinencí na základě psychologického vyšetření s použitím arteterapeutických metod. Závěrečná zpráva k projektu MZ ČR z programu Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením s názvem Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou*. 2008.
- MENZEL, K. Psychosomatische und psychosoziale Aspekte der Enuresis im Kindesalter. In *Enuresis und Harninkontinenz bei Kindern*. 3. vyd. München: Hans Marseille Verlag GmbH. 1993. s. 85-91. ISBN 3-88616-054-8.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
- NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 421 s. ISBN 80-200-0993-0.
- NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. Kapitola 6, s. 183-248. ISBN 80-7178-473-7.

- NEUMANN, D., POZLER, O. Zácpa u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2004, č. 1, s. 31-34. ISSN 1213-0494.
- NEVÉUS, T., LÄCKGREN, G., TUVERNO, T., et al. Enuresis – background and treatment. *Scand J Urol Nephrol*, 2000, 206 (Suppl.), s. 1-44. ISSN 0300-8886.
- NEVÉUS, T. et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *The Journal of urology*, 2006, vol. 176, no 1, s. 314-324. ISSN 0022-5347.
- NEVÉUS, T. Diagnosis and management of nocturnal enuresis. *Current Opinion in Pediatrics*, 2009, vol. 21, no. 2, s. 199-202. ISSN 1040-8703.
- NORGAARD, J. Nocturnal enuresis – a burden o family economy? *Scand. Urol. Nephrol.*, 1994, Suppl. 163, s. 49-54. ISSN 0300-8886.
- NORGAARD, J., VAN GOOL J., HJÄLMÄS K., DJURHUUS J., HELLSTÖRM, A. Standardization and definitions in lower urinary tract dysfunction in children. International Childrens Continence Society. *Br J Urol*, 1998, 81 (Suppl.), s. 3:1-16. ISSN 0007-1331.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- *Obecné informace* [online]. [cit. 2008-04-16]. Dostupné z: <<http://www.enureza.cz/obecne-informace>>.
- OLCHAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě – od početí do puberty*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
- PACÍK, D. a kol. *Urologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1996. 175 s. ISBN 80-7013-235-3.
- PFEIFFER, J. Systém moderní rehabilitace. In *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. Kapitola 6, s. 195 - 197. ISBN 80-247-1296-2.

- PILAŘ, J. Rehabilitační péče v systému vzdělávání. In *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. Kapitola 5, s. 277 – 292. ISBN 80-7312-038-0.
- PLODKOVÁ, B. Enuréza a letní tábory pro děti. *Pediatric pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 2, s. 35 – 36. ISSN 1213-0494.
- PRÁZDNÁ, R. Faktory determinující proces společenské integrace osob se zdravotním znevýhodněním. *Kontakt*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 70-74. ISSN 1212-4117.
- RADVANSKÁ, E., KOVÁCS, L. Súčasný pohľad na patofyziológiu a diagnostiku monosymptomatickej nočnej enurézy – princíp troch systémov. *Pediatric pro praxi*. 2005, č. 6, s. 297 - 300. ISSN 1213-0494.
- ROGGE, J-U. *Grosse Erziehungsberater. Von der Geburt bis zum Beginn der Pubertät*. 4. vyd. Reinbek: Rowohlt, 2003. 431 s. ISBN 349805760X.
- RYMEŠOVÁ, P., CHAMOUTOVÁ, K. *Průvodce psychologií osobnosti a sociální psychologií pro distanční studium*. 1. vyd. Praha: Credit, ČZU, Provozně ekonomická fakulta v Praze, 2001. 182 s. ISBN 80-213-0814-1.
- SEDLÁČKOVÁ, M. *Bolesti břicha a jiné obtíže u dětí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 165 s. ISBN 80-7254-365-2.
- SILBER, T. J., PAO, M. Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatrics in review*, 2003, vol. 24, no. 8, s. 255-264. ISSN 01919601.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.
- SPOCK, B., ROTHENBERG, M., B. *Dr. Spock's Baby and Child Care*. 8. vyd. München: Pocket Books. 2004. 992 s. ISBN 0743476689.
- ŠMAKAL, O., FLÖGELOVÁ, H. Diagnostika a léčba dítěte s pomočováním v ambulanci PLDD. *Pediatric pro praxi*, 2006, roč. 7, č. 5. s. 247-249. ISSN 1213-0494.

- ŠNAJDEROVÁ, M., LEHOTSKÁ, V., KOČNAROVÁ, A a kol. Dlouhodobá léčba desmopresinem u dětí s primární noční enurézou. *Časopis lékařů českých*, 1999, 138, s. 429-435. ISSN 1803-6597.
- Tábory a pobyty. Noc v suchu. [online]. [cit. 2008-04-16]. Dostupné z: <<http://www.nocvsuchu.cz/odborna-pracoviste/>>.
- TRAIN, A. *Children behaving badly. Could my Child have a Disorder?* 1. vyd. London: Education and Academic, 2000. 207 s. ISBN 0285635212.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 167 s. ISBN 80-7184-488-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
- VAN DER WAL, M., BENNINGA, M., HIRASING, R. The prevalence of encopresis in a multicultural population. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2005, vol. 40, is. 3, s. 345-348. ISSN 0277-2116.
- VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 247 s. ISBN 80-7254-290-7.
- *Vnímání nočního pomočování dětí českou veřejností* [online]. 2008 [cit. 2009-02-28]. Dostupné z: <http://www.nocvsuchu.cz/data/sharedfiles/tm/VVM_enureza_StemMark.pdf>
- VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
- WEIKERT, A. *Das grosse Praxisbuch Kindererziehung*. 1. vyd. München: Gondrom Verlag GmbH, 2005. 323 s. ISBN 3811226525.
- WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přel. PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,

2007. 279 s. Přel. z International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. ISBN 978-80-247-1587-2.

- WOLFISH, N., PIVIK, R., BUSBY, K. Elevated sleep arousal thresholds in enuretic boys: clinical implications. *Acta Paediatrica*, 1997, vol. 86, s. 381-384. ISSN 0803-5253.
- YOUSSEF, N., DI LORENZO, C. Childhood Constipation: Evaluation and Treatment. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2001, vol. 33, no. 3, s. 199-205. ISSN 0192-0790.

8. Klíčová slova

Enuréza

Enkopréza

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Vliv rehabilitačního pobytu

9. Přílohy

- Příloha č. 1 Dotazník pro rodiče (k získání informací o dítěti)
- Příloha č. 2 Dotazník pro rodiče dítěte (k získání informací o rodinné situaci)
- Příloha č. 3 Zpětnovazební dotazník pro rodiče
- Příloha č. 4 Informovaný souhlas
- Příloha č. 5 Okruhy otázek pro rozhovor s rodiči
- Příloha č. 6 Okruhy otázek pro rozhovor s dítětem
- Příloha č. 7 Záznamový arch pro pozorování v domácím prostředí
- Příloha č. 8 Záznamový arch pro pozorování daných oblastí na LT
- Příloha č. 9 Okruhy otázek pro rozhovor s odborníkem, jež má dítě v péči
- Příloha č. 10 Záznamový arch pro rozhovor s odborníkem pracujícím s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou
- Příloha č. 11 Harmonogram dne na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou
- Příloha č. 12 Sestava rehabilitační cviků
- Příloha č. 13 Vysvětlivky pro používané zkratky

Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče (k získání informací o dítěti)

Dotazník pro rodiče

Vážení 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. 2x týdně, 1x 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 pomočí 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 14ti denního pobytu připraveni?
10. Chcete nám sdělit cokoliv, co považujete za důležité ohledně vašeho dítěte?

Zdroj: dokumentace k LT

Příloha č. 2: Dotazník pro rodiče dítěte (k získání informací o rodinné situaci)

Dotazník pro rodiče dítěte

Vážení rodiče,

rádi bychom vás požádali o vyplnění tohoto dotazníku z důvodu získání ucelených informací o nemoci vašeho dítěte.

Veškerá vámi poskytnutá data jsou anonymní.

Za vyplnění dotazníku předem děkujeme.

1. Pohlaví dítěte muž žena
2. Věk dítěte.....
3. Věk matky..... Věk otce.....
4. Nejvyšší dosažené vzdělání:
 Matka Otec
 Základní Základní
 Vyučena v oboru Vyučen v oboru
 Středoškolské Středoškolské
 Vysokoškolské Vysokoškolské
5. Zaměstnání matky.....
6. Zaměstnání otce.....
7. Jste: Ženatý (vdaná)
 Rozvedený (á)
 Svobodný (á)
 Vdovec (vdova)

8. Počet dětí:.....z toho dcer..... synů.....

9. Žijete:

ve vlastním bytě

ve vlastním domě

s rodiči

v podnájmu

jiná možnost.....

10. Počet členů v domácnosti je.....

11. Měsíční příjem rodiny se pohybuje v rozmezí:

5 – 10.000,-Kč

11 – 15.000,-Kč

16 – 20.000,-Kč

21 – 25.000,-Kč

více než 25.000,-Kč

12. Vnímáte nemoc Vašeho dítěte jako překážku pro rodinu ?

ANO

NE

Pokud ANO tak v oblasti (lze zaškrtnout i více možností):

Zvýšených výdajů

Návštěv

Cestování

Jiné.....

13. Je nemoc překážkou pro Vaše dítě ?

ANO

NE

Pokud ANO tak v oblasti (lze zaškrtnout i více možností):

Zapojení se do kolektivu

Omezení stravy

Zájmu dítěte

Cestování

Návštěv

Vzdělávání dítěte

Hygieny

Jiné.....

14. Nastala situace, že by Vaše dítě pro jeho nemoc někdo zesměšňoval ?

ANO

NE

Pokud ANO, kdo (lze zaškrtnout i více možností) ?

Příbuzní

Přátelé

Vrstevníci

Pedagogové

Jiná osoba.....

Jak dítě na tuto situaci reagovalo ?

- Pláč
- Nekomunikovalo
- Vztek
- Bolení břicha
- Jiná možnost.....

15. Odmítá Vaše dítě kvůli nemoci navštěvovat školu ?

- ANO
- NE

16. Při oznámení nemoci Vašeho dítěte jeho pedagogovi se k Vám choval:

- vstřícně s pochopením
- nabídl individuální přístup k dítěti
- bez zájmu
- pohoršeně
- nabídl jiný typ školy – jaký.....
- jiná možnost.....

17. Absolvovalo Vaše dítě v minulosti podobný tábor pro takto nemocné děti ?

- ANO
- NE (pokračujte otázkou 20.)

Kdo jej pořádal?.....

.....

18. Líbilo se mu na táboře, kterého se vaše dítě účastnilo v minulosti?

ANO

NE

Z jakého důvodu.....
důvodu.....

Z jakého

.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. Na dítěti po absolvování tábora v minulosti jste pozorovali:

zlepšení

zhoršení

stále stejný stav

20. Jako pomoc pro rodinu byste uvítali:

organizaci sdružující takto nemocné děti a jejich rodiče

vyšší finanční podporu

vyšší informovanost o nemoci

jiná možnost.....

21. Zde máte prostor vyhrazený pro Vaše názory, pokud nám chcete k nemoci Vašeho dítěte ještě něco sdělit.

.....
.....
.....

Zdroj: dokumentace k LT

Příloha č. 3: Zpětnovazební dotazník pro rodiče

Zpětná vazba na letní tábor pro děti s enurézou a enkoprézou

Vážení rodiče,

prosíme o zodpovězení níže uvedených otázek, které slouží realizátorům projektu tábora ke zhodnocení pobytu vašeho dítěte na letním táboře. Informace jsou pro nás důležité pro zkvalitnění přípravy a průběhu dalších pobytových akcí pro děti s enurézou a enkoprézou.

Vyplněný dotazník zašlete prosím koncem léta na níže uvedenou adresu.

1. Povídalo 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 zájme přihlásit své dítě na tábor i příští rok?

Zdroj: dokumentace k LT

Příloha č. 4: Informovaný souhlas pro rodiče

Informovaný souhlas

Já..... souhlasím s poskytnutím informací o mém dítěti, které mají spojitost s enurézou/enkoprézou, Mgr. Aleně Bockschneiderové, pro účely disertační práce s názvem Rehabilitační pobyty na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou, dle zákona 101/2000 Sb.

.....

podpis

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 5: Okruhy otázek pro rozhovor s rodiči

Záznamový arch

Jména rodičů:

Rozhovor uskutečněn dne:

Okruhy otázek pro rodiče dětí:

- jak vypadá rodinné zázemí – kdo s kým žije
- kdy byl zahájen nácvik udržování čistoty
- jak vypadal nácvik udržování čistoty
- jak a kdy začalo pomočování/pokakávání
- jak začalo pomočování/pokakávání
- jak je to teď s pomočováním/pokakáváním
- znají rodiče příčiny pomočování/pokakávání
- posmíval se dítěti někdo kvůli pomočování/pokálení
- pokud se už dítě nepomočuje/nepokakává, od kdy to je
- pokud se už dítě nepomočuje/nepokakává, čím to podle rodiče je
- pokud se už dítě nepomočuje/nepokakává, myslí si rodič, že se to může vrátit
- pokud se už dítě nepomočuje/nepokakává a rodič si myslí, že se to může vrátit – na základě čeho
- jak se rodiče dozvěděli o LT
- mluvilo dítě o LT po příjezdu domů, pokud ano o čem konkrétně
- chtělo by jet dítě na LT znovu, pokud ano - proč, pokud ne - proč
- dělalo dítě doma něco z toho co si osvojilo na LT – cvičení, dodržování režimových opatření
- nastaly nějaké změny po LT v souvislosti s LT v oblastech: kontakt s dětmi, kontakt s dospělými, dodržování hranic, pravidel a režimu, hygiena, prožívání enurézy/enkoprézy, odolnost
- změnilo se něco jiného po LT
- jak se vede dítěti ve škole – vztahy, učení

- chtělo by jet dítě na LT pro děti bez problémů s enurézou nebo enkoprézou
- pokud dítě na LT nebylo, co dělalo jiného
- měl někdo v rodině problémy s pomočováním nebo pokakáváním
- jaké odborníky dítě navštěvuje
- co všechno doposud rodiče vyzkoušeli, aby enuréza/enkopréza vymizela
- co z toho, co vyzkoušeli pomáhá/pomohlo
- v čem vidí vliv LT na problémy dítěte
- v čem vidí význam LT pro rodiče
- jak to je, když se dítě pomočí/pokálí – co dělá (činnosti)
- jak to je, když se dítě pomočí/pokálí – co dělá (reakce - prožívání)
- jak to má dítě s režimem – spánek, pití, jídlo, volnočasové aktivity...
- kolik tekutin dítě vypije za den
- v které části dne dítě tekutiny přijímá
- ví někdo kromě rodiny o enuréze/enkopréze dítěte
- vnímají rodiče enurézu/enkoprézu dítěte jako omezení pro rodinu
- dělali si někdy záznamy o suchých/mokrých nocích/dnech – pokud ano, jak dlouho
- jak vnímá enurézu/enkoprézu sourozenec
- přespává dítě přes noc mimo rodinu, pokud ano, pomočuje/pokakává se tam
- jak reaguje rodič na pomočení/pokálení dítěte
- pokud se dítě nepomočuje/nepokakává, změnilo se něco v pozorovaných oblastech

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 6: Okruhy otázek pro rozhovor s dítětem

Záznamový arch

Jméno dítěte:

Rozhovor uskutečněn dne:

Okruhy otázek pro dítě:

- zná dítě někoho, kdo má podobné problémy
- jak se dítěti líbilo na LT
- chtělo by jet dítě na LT znovu, pokud ano - proč, pokud ne - proč
- změnilo se něco po LT v oblastech v souvislosti s LT: kontakt s dětmi, kontakt s dospělými, dodržování hranic, pravidel, režimu, oblast hygieny, prožívání enurézy/enkoprézy, odolnost
- změnilo se něco jiného
- je dítě s někým z LT v kontaktu (dětí, dospělí)
- jak často se dítě pomočuje/pokakává – před LT, po LT
- od kdy se dítě pomočuje/pokakává
- chtělo by jet dítě na LT znovu , pokud ano – proč, pokud ne - proč
- pokud už se nepomočuje/nepokakává, chtělo by jet dítě na LT pro děti, které netrpí enurézou/enkoprézou – pokud ne proč
- vidí dítě nějakou souvislost s pomočováním/pokakáváním
- když se dítě pomočí/pokálí – co dělá (činnosti)
- když se dítě pomočí/pokálí – co dělá (reakce – prožívání)
- bylo dítě někdy mimo domov přes noc
- pokud bylo dítě někdy mimo domov přes noc, pomočilo/pokálelo se tam
- může dítě podle jeho názoru udělat něco pro to, aby se nepomočovalo/nepokakávalo
- dodržuje dítě něco z toho co se naučilo na LT – cvičení, dodržování režimových opatření
- kolik dítě vypije za den tekutin

- v jakých částech dne dítě tekutiny přijímá
- jaký má podle dítěte vliv LT na jeho problémy
- kdyby mělo dítě někomu LT doporučit, co by mu řeklo
- co z toho co všechno dítě vyzkoušelo pro zlepšení problémů s enurézou/enkoprézou pomáhá/pomohlo
- pokud se dítě nepomočuje/nepokakává, změnilo se tím pro něj něco
- posmíval se někdo dítěti kvůli pomočení/pokálení
- ví někdo mimo rodinu o pomočování/pokálení dítěte
- jak si dítě vede ve škole – vztahy, učení
- co dělají – jak reagují rodiče, když se dítě pomočí/pokálí
- pokud se dítě nepomočuje/nepokakává, změnilo se něco v oblastech
- pokud dítě na LT nebylo, co dělalo jiného
- pokud dítě na LT nebylo, co by poradilo ostatním, aby se problémy spojené s enurézou/enkoprézou zmírnily nebo vymizely
- pokud se dítě nepomočuje/nepokakává, co by poradilo ostatním, aby se problémy spojené s enurézou/enkoprézou zmírnily nebo vymizely

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 7: Záznamový arch pro pozorování v domácím prostředí

Záznamový arch

Jméno dítěte:

Pozorování dne:

Pozorované oblasti: chování a komunikace dítěte, rodičů, sourozenců, vztahy v rodině, stav rodinného prostředí

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 8: Záznamový arch pro pozorování daných oblastí na LT

Záznamový arch

Jméno dítěte:

Jméno vedoucího:

Pozorování dne:

Pozorované oblasti:

Kontakt s dětmi

jak je dítě schopno navazovat a udržovat kontakt s vrstevníky, jakou kategorii dětí si pro své aktivity volí (starší, mladší, vrstevníky), je schopno navazovat kontakt aktivně či pasivně, kontakt s dětmi spíše vyhledává nebo má tendenci se dětmi spíše stranit, jakou roli v kontaktech s dětmi zaujímá (dominantní, aktivní, pasivní, nechá si všechno líbit, manipuluje, je urážlivý, hádavý apod.).

Kontakt s dospělými

jak je dítě schopno akceptovat autoritu dospělého, jak schopno s dospělým navázat a udržet kontakt, jakou roli v kontaktu s dospělým přijímá (snaží se být „dospělým“ partnerem, chová se přiměřeně svému věku, nechá o sebe pečovat, projevuje se regresně, je výrazně mazlivé apod.).

Dodržování hranic, režimu, pravidel

zda je dítě schopno dodržovat vymezené hranice, snaží se přizpůsobovat si hranice, dodržuje režimová opatření, respektuje nastavená pravidla.

Hygiena

dodržování základních hygienických návyků (mytí rukou před jídlem, po toaletě, sprchování, čištění zubů...), hygienické návyky s ohledem na enurézu nebo enkoprézu – osprchování a převlečení po pomočení nebo pokálení, spolupráce na

úklidu špinavého prádla a povlečení po „nehodě“, schovává nebo zahazuje dítě pomočené či pokálené prádlo apod.

Prožívání enurézy

reakce na enuretické nebo enkopretické obtíže: úzkostnost, depresivita, popírání problémů, stud, přijetí problému, tendence aktivně se obtížím „postavit“ (např. spojená i s větším úsilím v rámci psychoterapie, sledování pitného režimu či snahou provádět relaxační cvičení apod.).

Odolnost

v rámci psychických charakteristik: odolnost vůči mentální zátěži, unavitelnost, schopnost nasazení psychické energie na úkol, schopnost udržet koncentraci pozornosti.

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 9: Okruhy otázek pro rozhovor s odborníkem, jež má dítě v péči

Záznamový arch

Jméno odborníka:

Obor - specializace:

Okruhy otázek pro odborníka:

- ví o tom, že existuje LT pro děti trpící enurézou a enkoprézou, pokud ano, odkud
- ví o tom, že dítě, které máte v péči, bylo na LT
- co sleduje u dítěte v souvislosti s enurézou/enkoprézou
- nastaly nějaké změny z pohledu odborníka v souvislosti s LT v oblastech: kontakt s dětmi, kontakt s dospělými, dodržování hranic, pravidel a režimu, hygiena, prožívání, odolnost
- co podle odborníka pomáhá v souvislosti s problémy s enurézou/enkoprézou
- jaký je názor odborníka na vliv LT pro děti s enurézou/enkoprézou

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 10: Záznamový arch pro rozhovor s odborníkem pracujícím s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou

Záznamový arch

Jméno odborníka:

Organizace:

Pozice:

Otázky pro odborníka:

1. Jak dlouho se věnujete práci s dětmi trpícími enurézou?
2. Pracujete také s dětmi trpícími enkoprézou? Pokud ano, jak dlouho?
3. Jakým způsobem pracujete s těmito dětmi (letní tábor, integrační pobyt, jiné aktivity)?
4. V případě, že pořádáte letní tábory, kolik dětí s enurézou a enkoprézou se tábora/ů za dobu trvání zúčastnilo?
5. V čem spatřujete význam práce s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou?
6. V případě, že nepořádáte letní tábory, s kolika dětmi s enurézou a enkoprézou jste se v rámci své práce setkali?
7. Jaký vliv má podle Vás letní tábor na problémy u dětí s enurézou a enkoprézou?
8. Pozorujete v průběhu tábora na dětech nějaké změny? Pokud ano, v jakých oblastech?
9. Máte od rodičů zpětnou vazbu, jestli tábor v něčem dětem pomohl? Pokud ano, v čem?
10. Co vy sami považujete za největší přínos tábora pro tyto děti?

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha č. 11: Harmonogram dne na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou

Harmonogram dne

7.30	Budíček	
8.00	Snídaně	
9.00	Nástup	
9.15	Cvičení	
9.30	Dopolední program	
12.00	Cvičení	
12.30	Oběd	
13.00	Polední klid	
14.30	Cvičení	
15.00	Odpolední program	
16.00	Svačina	
18.00	Cvičení	
18.30	Večeře	
19.30	Večerní program	
21.30	Příprava na večerku	
22.00	Večerka	

Zdroj: dokumenty k LT

Příloha č. 12: Sestava rehabilitační 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. Chvilí 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 opřená 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 opřená 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. Chvilí vydrží, dýchá volně. Poté s výdechem dochází k celkovému uvolnění.



Zdroj: Bockschniederová, Břízová, 2009

Příloha č. 13: Vysvětlivky pro používané zkratky

LT – letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou.

Adiuretin - nosní kapky, které se používají při léčbě primární noční enurézy.

Minirin - nosní sprej, který se používají při léčbě primární noční enurézy.

MŠ – mateřská škola.

ZŠ – základní škola.

SŠ – střední škola.

EEG – elektroencefalografie – vyšetření elektrické aktivity centrální nervové soustavy.

SPU – specifická porucha učení.