

VLIV REHABILITAČNÍHO POBYTU NA LETNÍM TÁBOŘE PRO DĚTI TRPÍCÍ ENURÉZOU A ENKOPRÉZOU

The effect of a rehabilitation stay at the summer camp for children suffering from enuresis and encopresis

Alena Sitárová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce

Summary

Although children suffering from enuresis (bedwetting) or encopresis (soiling) do not often just have “only a medical problem”, with the exception of physicians, no other expert takes care of them. At the same time, the psycho-social situation in most of bedwetting and “soiling” children is not favourable. The author dedicated this article to children with the above mentioned problems since 2002, through a rehabilitation stay at a Summer Camp (SC) for children suffering from enuresis and encopresis. The benefit of this stay is positively viewed by children themselves, their parents and professionals who work with these children. Therefore, the author dedicated her dissertation work to clarifying the influence and analysis of the above mentioned stay in connection with the problems associated with enuresis and encopresis. Another goal was to determine whether the stay influenced the problems in those children who participated only once. The following research methods were determined: interviews (technique of semi-controlled in-depth interview, technique of controlled interview), observation (technique of direct and hidden observation), analysis of documents (secondary data analysis) and methods in the frame of psychological examination. Based on the research it was discovered that the SC positively influenced the psycho-social condition of these children through increasing their self-confidence, self-esteem and self-concept. Although the organizers of the SC do not claim they can make both enuresis and encopresis disappear, the SC helps with these problems as well. Children are taught to follow a structured schedule and by keeping track of their frequency of bedwetting, were able to decrease it. At the same time, the SC is an important collective experience which contributes to the children being successfully socialized. An interesting outcome of this research was that the influence of the SC was observed also in children who participated only once. The most important areas in which the decline of the problems can take place and where the SC helps, were: respecting boundaries, rules and structure, the field of experience and the field of hygiene. But the SC is also an important social experience regarding contact with children, contact with adults and in the field of physical and psychic endurance.

Key words: *enuresis – encopresis – summer camp – social work*

Souhrn

Přestože děti trpící enurézou (pomočování) nebo enkoprézou (pokálením) nemají často „jen medicínský problém“, kromě lékařů s nimi většinou jiný odborník nepracuje. Přitom psychosociální situace u většiny pomočujících se a „pokakávajících se“ dětí není příznivá. Autorka se věnovala dětem s výše zmíněnými problémy od roku 2002 prostřednictvím rehabilitačního pobytu na Letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou (dále LT). Přínos tohoto pobytu pozitivně hodnotí samy děti, jejich rodiče i odborníci, kteří s dětmi pracují. Autorka se proto v rámci dizertační práce věnovala objasnění vlivu a analýze zmíněného pobytu v souvislosti s problémy spojenými

Submitted: 2014-03-23 • Accepted: 2014-07-15 • Published online: 2014-06-30

PREVENČE ÚRAZŮ, OTRAV A NÁSILÍ: 10/1: 30–37 • ISSN 1801-0261 (Print) • ISSN 1804-7858 (Online)

s enurézou a enkoprézou. Dalším cílem bylo zjistit, zda má pobyt vliv na problémy i u těch dětí, které se jej zúčastnily pouze jednou. Stanoveny byly následující výzkumné metody: dotazování (technika polořízeného hloubkového rozhovoru, technika řízeného rozhovoru), pozorování (technika zúčastněného přímého i skrytého pozorování), analýza dokumentů (sekundární analýza dat) a metody v rámci psychologického vyšetření. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že LT pozitivně ovlivňuje psychosociální stav těchto dětí díky zvýšení jejich sebevědomí, sebehodnocení a sebezpečí. Přestože organizátoři LT primárně neusilují o vymizení enurézy nebo enkoprézy, LT pomáhá i s těmito problémy. Děti se naučily režimovým opatřením a na základě jejich dodržování došlo ke snížení frekvence pomočování. 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. Jako nejvýznamnější oblasti, prostřednictvím nichž může k ústupu problémů dojít a kde LT pomohl, se jevíly: oblast dodržování hranic, pravidel a režimu, oblast prožívání a oblast hygieny. LT ale není bez významu ani v oblasti kontaktu s dětmi, kontaktu s dospělými a v oblasti fyzické a psychické odolnosti.

Klíčová slova: enuréza – enkopréza – letní tábor – sociální práce

ÚVOD

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

Enuresis nocturna je definována jako mimovolní únik celé náplně močového měchýře, ke které dochází ve spánku u dítěte staršího pěti let (Dvořáček, 2000). Termín *enuresis diurna* je používán pro stavy zanedbané mikce u hyperaktivních dětí s poruchou pozornosti nebo u dětí sociálně zanedbávaných (Gut, Kolská, 2006).

Enkopréza je neschopnost udržet stolicí (Vokurka, Hugo, 2004). „Pokakání“ považujeme za abnormální, vyskytuje-li se po čtvrtém roce věku dítěte a nejméně jedenkrát za měsíc po dobu tří měsíců.

Sociální význam nezvládnutí regulace vyměšování je jednoznačně negativní (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). Děti s poruchou regulace vyměšování nemají lehkou pozici ve skupině svých vrstevníků. Často bývají izolovány, neúčastní se mnoha aktivit, protože by se mohl projevit jejich handicap (Vágnerová, 2004).

Pro děti s diagnózou enuréza a enkopréza jsou typické následující společné znaky, jejichž znalost je důležitá pro specifickou práci s nimi:

V rámci fungování centrální nervové soustavy (dále jen CNS): větší unavitelnost, kolísavá schopnost koncentrace pozornosti, neschopnost účelně distribuovat svoji energii. **V rovině osobnostní:** bezradnost, nejistota, problematické sebezpečí,

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:** obtížná 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 podřizovat se režimovým opatřením, snaha je nejrůznějšími způsoby obcházet (Mazehová, 2008). Výše zmíněné společné znaky dětí s enurézou a enkoprézou jsou důležitým vodítkem pro práci zdravotně sociálních pracovníků, kteří jsou s dětmi v rámci LT nejvíce v kontaktu. Jejich specifikace umožňuje zmíněným odborníkům dělat sociální práci s co největším začleněním na potřeby těchto dětí.

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou pořádala Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity od roku 2002 prostřednictvím projektu z programu Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením Ministerstva zdravotnictví ČR (Bockschneiderová, Břízová, 2008). Cílem tohoto rehabilitačního pobytu bylo umožnit dětem s enurézou a enkoprézou strávit 14 dní na letním táboře. Pobyt byl využíván k zavedení pravidelného denního a pitného režimu u těchto dětí, k upevnění si základních hygienických návyků a zároveň učil děti samostatně rehabilitovat. Mimo jiné se v rámci tábora získávaly poznatky a informace pro výzkum v oblasti tohoto onemocnění a možnosti jeho ovlivnění nefarmakologickou cestou (Plodková, 2004). Na základě požadavků osob potýkajících se s enurézou a enkoprézou vydaly řešitelky projektu informační brožuru s názvem Enuréza a en-

kopréza: co s tím, když se vaše dítě počůrává nebo pokakává. Následně byla také vytvořena webová stránka, která se váže nejen k táboru pro tyto děti (dostupné na <http://www.mokrytabor.cz/>).

Hlavním cílem výzkumu bylo zanalyzovat a popsat vliv rehabilitačního pobytu na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou. Dalším cílem bylo zjistit, zda má pobyt vliv na problémy i u těch dětí, které se jej zúčastnily pouze jednou.

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?“

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Kvalitativní výzkum byl zahájen v roce 2006 analýzou dostupných dokumentů k problematice enurézy a enkoprézy. Po metodologické rozvaze proběhl sběr dat. Osloveni byli všichni rodiče dětí přihlášených na LT v roce 2006. Z oslovených šedesáti rodičů souhlasilo s výzkumem 10 rodičů. Následně autorka dělala rozhovor k navázání spolupráce u vybraných dětí. Dále byli zkontaktovaní odborníci, kteří měli děti v péči. Požádání o spolupráci byli také oddíloví a hlavní vedoucí. S výše jmenovanými respondenty pracovala autorka v roce 2006–08 vždy stejně dle stanoveného metodologického postupu. Na závěr byli osloveni také odborníci věnující se problematice enurézy a enkoprézy v rámci volnočasových aktivit.

Na základě výše uvedeného proběhla následně analýza sběru dat a jejich interpretace. Výsledky výzkumu byly zpracovány do případových studií.

Charakteristika zkoumaného souboru

Oslovenými respondenty byli děti s enurézou a enkoprézou, jejich rodiče a odborníci (pediatr, nefrolog, psycholog), kteří měli děti v péči nebo se zabývali danou problematikou. Jedno dítě nechťelo opakovaně (v letech 2006–08) podstoupit rozhovor. Dále byli osloveni vedle hlavní vedoucí také oddíloví vedoucí na LT v letech 2006–08. 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.

Kritériem výběru dětí pro výzkum byl souhlas rodičů těchto dětí trpících enurézou nebo enkoprézou účastnících se LT. Všech 10 dětí ve věku 7–13 let, jejichž rodiče souhlasili s výzkumem, trpělo

enurézou, u dvou dětí byla v anamnéze také enkopréza. Jednalo se o 2 dívky a 8 chlapců. Čtyři děti se LT zúčastnily v letech 2006–08. Tři děti se LT zúčastnily v letech 2006–07 a tři děti se LT zúčastnily pouze v roce 2006. Dalšími respondenty byli rodiče dětí, dále odborníci, se kterými byly děti v kontaktu v souvislosti s enurézou a enkoprézou (pediatři, nefrologové a psychologové).

Metody výzkumu

Děti trpící enurézou/enkoprézou byly na LT pozorovány oddílovými vedoucími a testovány spolupracujícími psychologkami. Pozorování dětí na LT probíhalo v červenci 2006–08. 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: kontakt s dětmi, kontakt s dospělými, dodržování hranic, režimu, pravidel, hygiena, prožívání enurézy, odolnost – fyzická a psychická. Pozorování probíhalo u každého dítěte vždy na začátku LT – po 3 dnech, v polovině LT – po 7 dnech a na konci LT – po 14 dnech. Významné bylo také dotazování a pozorování dětí i jejich rodičů v rodinném prostředí, a to i v případech, že se dítě daný rok LT nezúčastnilo (některé děti se zúčastnily LT v roce 2006, ale pozorovány v domácím prostředí byly v letech 2006–08 jako ostatní děti).

U dětí byly stanoveny následující výzkumné metody: dotazování (technika položeného hloubkového rozhovoru, technika řízeného rozhovoru), pozorování (technika zúčastněného přímého i skrytého pozorování), analýza dokumentů (sekundární analýza dat) a metody v rámci psychologického vyšetření. V rámci rozhovorů s dětmi i jejich rodiči, stejně jako k vyjádření pozorování oddílových vedoucích na LT, 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 v rozmezí 1–5: 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

U všech ostatních respondentů (kromě dětí), tedy u rodičů dětí a odborníků (pediatr, nefrolog, psycholog), byla využita metoda dotazování – technika položeného hloubkového rozhovoru a technika škály.

Oddíloví i hlavní vedoucí na LT využili metodu dotazování (technika položeného hloubkového rozhovoru, technika řízeného rozhovoru) a pozo-

rování (technika zúčastněného přímého i skrytého pozorování).

Psychologické vyšetření dětí zajistily psychologicky spolupracující na LT a následně jej zpracovaly jako psychologické posouzení. V letech 2006–08 vyšetřily psychologičky vždy ty děti, které se LT v daném roce účastnily – 4 děti 3×, 3 děti 2× a 3 děti 1×. 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 autopořetru, barevná modifikace Warteggova kresebného testu, test stromu). Od roku 2007 byla také použita sebesposuzovací škála depresivity pro děti (dále jen CDI).

VÝSLEDKY

Vzhledem k rozsahu článku uvádí autorka shrnutí případových studií. Počet případových studií odpovídá počtu dětí v rámci vybraného vzorku.

Z případových studií vyplynulo, že u všech pozorovaných dětí bylo významné, že děti mohly vůbec na LT jet. Podle výpovědí respondentů by se jiné podobné kolektivní aktivity nemohly zúčastnit. Jako hlavní důvody respondenti uváděli obavu dětí i rodičů, že by se mohly děti pomočit nebo pokálet a ostatní účastníci kolektivu by se jim smáli nebo by to pro děti byla stresová situace a mohly by být z dětského kolektivu vyloučeny (Bockschneiderová, 2009).

Vliv rehabilitačního pobytu na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou je významný. 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. Tím, že byly na LT děti s podobnými problémy, získaly náhled na vlastní problémy. Děti se je učily zpracovávat i prostřednictvím toho, jak se s nimi potýkaly ostatní děti. To bylo důležité pro jejich sebezpečí a souviselo se sebehodnocením, které bylo u těchto dětí většinou velice nízké. Prostřednictvím hry si mohly vyzkoušet různé věci a osvojit rozmanité dovednosti a znalosti, což opět posilovalo jejich sebevědomí a sebehodnocení (Bockschneiderová, 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.

Na základě důsledného dodržování režimových opatření se u dětí často snížila frekvence pomo-

čování a pokálení, což nebylo primárním cílem, ale vedlo opět ke zvýšení sebevědomí a sebezpečí i sebehodnocení. Snížení frekvence pomočování a pokálení je tedy „pozitivním vedlejším produktem LT“, ale pro děti i jejich rodiče velice významným (Bockschneiderová, 2009).

V kolektivu dětí a dospělých, kde všichni dodržovali totéž, se dětem dařilo nenásilně si zafixovat režimová opatření a nemít s nimi potíže. Vzhledem k tomu, že v rámci léčby enuretiků a enkopretiků jsou právě režimová opatření nejzásadnější, bylo to pro děti i jejich rodiče velice důležité (Bockschneiderová, 2009).

Děti získaly nové kamarády, před kterými nemusely nic tajit a obávat se posměchu (Bockschneiderová, 2009). Zažily si 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 vyplynulo, že u většiny dětí (v roce 2007) bylo zvýšeno skóre anhedonie (neschopnost nebo snížená schopnost prožívat radost) a snížená sebehodnocení. Lze tedy uvažovat o tom, že enuréza se podepisuje na sebehodnocení dítěte. Podobně tomu bylo u anhedonie – enuretické obtíže zřejmě významně negativně ovlivňují schopnost dítěte prožívat radost. Naopak oblastí, která byla u většiny dětí relativně nejméně zasažena, byly interpersonální obtíže. Zde bylo spíše možno předpokládat, že enuretické obtíže (v závislosti na rostoucím věku) zasahují do interpersonální a sociální oblasti a negativně ji ovlivňují. Tento výsledek ale 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“.

Všichni respondenti popisovali žádoucí změny ve sledovaných oblastech i mimo ně. V tabulce 1 je uveden počet dětí, u nichž nastalo po LT zlepšení v pozorovaných oblastech. Počet dětí nekoresponduje s počtem pozorovaných dětí, neboť u každého dítěte došlo ke zlepšení minimálně ve dvou z pozorovaných oblastí.

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.

Porovnání vlivu a zlepšení v oblastech u jednotlivých dětí je uvedeno v tabulce 2. Podle níže uvedeného porovnání lze konstatovat, že LT je pro

Tabulka 1 Oblasti, u nichž došlo po LT v letech 2006–08 ke zlepšení

Pozorované oblasti	Počet dětí, u nichž došlo po LT ke zlepšení
Kontakt s dětmi	4
Kontakt s dospělými	3
Dodržování hranic, pravidel a režimu	9
Hygiena	8
Prožívání enurézy/enkoprézy	9
Odolnost	1

děti významný, i když se jej zúčastní pouze jednou, neboť rozdíl 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.

Tabulka 2 Porovnání zlepšení u jednotlivých dětí v závislosti na počtu účastí na LT

Případová studie	Počet účastí na LT v letech 2006–08 (+ před rokem 2006)	Vliv – počet položek	Počet zlepšení v oblastech
1	3	4	2
2	3 (+1)	2	3
3	3	2	4
4	3 (+1)	3	4
5	2 (+3)	3	3
6	2 (+3)	4	3
7	2 (+1)	4	4
8	1	2	2
9	1	3	5
10	1	2	4

DISKUSE

Téma, kterému se autorka věnovala, je velice zajímavé. Do té doby se nikdo psychosociálními aspekty tohoto znevýhodnění nezabýval. I když 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 se jednalo o jedinečný projekt, který realizovala pouze ZSF JU v Českých Budějovicích. Realizátoři o něm ale pravidelně informovali v různých periodikách a na internetu. Zároveň řešitelé projektu vydali pro rodiče informační brožuru (Bockschneiderová, Břízová, 2008), 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 prostřednictvím ZSF JU se specificky pracovalo s oběma skupinami dětí v rámci LT.

Vzhledem ke specifickému tématu je diskuse zaměřena více na vlastní názor a zkušenosti autorky než na porovnávání informací s literaturou. Vedle problematické práce se zdroji na autorku čekalo úskalí v podobě nepříliš 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 3× za rok. Nespolutřápe se projevila také v nedodržívání 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 či jejich děti dělat. Důvodem bylo zapominání, nedostatek času, důležitější věci, neobjektivnost posouzení, nechut' k administraci a formálnosti apod. Autorka se domnívá, že tento postoj může mít spojitost se zkoumanými problémy. Jistě by bylo zajímavé zjistit, proč se autorka potýkala během celého výzkumu s nespolutřápeujícími rodiči. Mohlo se jednat o osobní důvody či obavu ze zjištění případných nedostatků v rodinném prostředí i výchově nebo o negativní zkušenost s profesionálem ze zdravotně sociální oblasti v rodině.

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 14 let).

Při vyhodnocování veškerých informací, které autorka získala, byly zjištěny určité rozdílnosti. Ty se týkaly srovnání pozorování dětí, rodičů, vedoucích na LT i výpovědí 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“.

Matky se na organizátory LT často obracely s tím, že už nevědí, 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. Pomočování nebo pokálení často trápí více rodiče – většinou matky – než děti. Matky jsou ty, které těžce nesou, že jejich dítě se pomočuje nebo pokáká 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 třeba dát bez obav k příbuzným. Vedoucí na LT se snažili získat pro spolupráci právě děti samotné. Pokud dítě chce a může něco se svými problémy dělat a ví co, je téměř vyhráno.

Vedoucí se snažili děti v rámci LT motivovat ke změně stavu jejich problémů. Děti se dostanou mimo rodinu, což je pro ně významná kolektivní zkušenost jiného rázu než ve školním kolektivu. Nikdo jim nenadává ani se jim nesměje – na rozdíl 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.

Některí rodiče uvádějí, že děti motivují – „až se přestaneš počůrávat, koupím ti notebook“ či „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 (1997) uvádí, že rodiče reagují na enurézu různými způsoby. Odlišnosti jsou i v jejich následném chování. U některých převažuje zoufalství, pocit bezmoci, pasivity, stejně tak může problém rodiče aktivizovat.

Na LT se vedoucí rozhovorům o enuréze a enkopréze nevyhýbali. S dětmi individuálně i ve skupině hovořili 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 nebyly na takovou komunikaci z rodiny zvyklé, ale reagovaly na ni kladně. Často udávaly, 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 (2005) 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 nesdílitelných 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. Velká část dětí však bohužel žije v prostředí, které je výchovně nedůsledné. Rodiče často udávali, že „dítě u ničeho nevydrží“ a že mu to po LT vydrželo jen chvíli. Je možné, že se dětem dařilo dodržovat režimová opatření i proto, že byly na LT v kolektivu, kde to dělali všichni – děti i dospělí. Rodičům vedoucí na LT říkali, že pokud po dítěti něco vyžadujeme, děláme to s nimi také. Avšak více se s rodiči nepracovalo, doposud se pracovalo „pouze“ s dětmi na LT. Pro rodiče byla vytvořena výše zmíněná brožura, kde jsou shromážděny a laicky sepsány veškeré dostupné informace o enuréze i enkopréze a o jejich sociálních dopadech a důsledcích. Rodičům byly také nabízeny konzultace, ale většinou se zajímali jen o LT a účast dětí na něm.

Je také třeba se zmínit o psychologických vyšetřeních, která byla na letním táboře realizována každoročně z několika výše uvedených důvodů. Psycholožky spolupracující na LT se domnívaly, že samotná psychologická vyšetření problematizuje řada faktorů. Testování bylo 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 pracovním psychologu). Pozitivním faktorem byla 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. Zásadním problémem při interpretaci psychologických vyšetření je též fakt, že nebylo možné hodnotit a interpretovat výsledky v kontextu celkové (rodinné, sociální, zdravotní, školní) situace dítěte. Z uvedeného vyplývá, že z psychologických vyšetření je nutno vyvozovat 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 psychologické ho posouzení – vyhodnocení CDI (Sebeuposuzovací škála depresivity pro děti) bylo zvýšené skóre 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 jsou všechny (s ohledem na svůj problém) „na jedné lodi“.

ZÁVĚR

Letní tábor pro děti trpící enurézou a enkoprézou byl ojedinělým projektem 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.

V rámci zmíněného výzkumu bylo zjištěno, že LT má vliv na zlepšení psychosociální situace dětí trpících enurézou a enkoprézou. Zároveň LT snižuje i frekvenci pomočování a pokálení.

LT přispívá ke zlepšení nebo vymizení problémů prostřednictvím zásadních pozitivních změn, které se udály v průběhu rehabilitačního pobytu v oblasti dodržování hranic, pravidel a režimu, v oblasti prožívání a v oblasti hygieny. LT ale není bez významu ani v oblasti kontaktu s dětmi, kontaktu s dospělými a v oblasti fyzické a psychické odolnosti. Vedle pozorovaných oblastí bylo zaznamenáno také zlepšení samostatnosti dětí a pozitivní vliv odloučení od matky u fixovaného dítěte na matku.

Zajímavým výsledkem bylo, 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 proto, že se děti trpící enurézou a enkoprézou nemohly zúčastnit jiného pobytu, neměly možnost o svých problémech mluvit, nezažily důslednost v rámci režimových opatření apod. U některých dětí byla – na základě

dodržování režimových opatření na LT a po LT – snížena frekvence pomočování.

Na základě zkušeností z LT vnímá autorka jako zásadní pracovat nejen s dětmi trpícími enurézou a enkoprézou, ale také s jejich rodiči. Přínos výzkumu 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. Autorka zároveň věří, že s dětmi, které trpí enurézou nebo enkoprézou, bude pracovat stále více odborníků z pomáhajících profesí, přestože se jimi doposud zabývali především odborníci z medicínské oblasti. Pole působnosti zejména pro zdravotně sociální a sociální pracovníky vnímá autorka jako nejvýznamnější v kontextu množství dětí s enurézou a enkoprézou, jejichž „problém“ není medicínského rázu. Právě zvládnutí obtíží spojených s enurézou nebo enkoprézou a navození změny jsou úkoly sociálních pracovníků, jejichž naplnění rodiče i děti nejvíce ocení.

LITERATURA

1. Bockschneiderová A (2009). Summer camp for children suffer from enuresis and encopresis. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*. ISSN 1512-0651.
2. Bockschneiderová A, Břízová B (2008). Enuresis, Encopresis and Summer Camps for Children. *Journal of Health and Sciences Management and Public Health*. 9/1: 30–40. ISSN 1512-0651.
3. Dvořáček J (2000). *Urologie praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 316 s. ISBN 80-85866-52-8.
4. Gut J, Kolská M (2006). Enuréza a poruchy mikce. In *Dětská neurologie – Edice Trendy soudobé pediatrie*, svazek 5. 1. vyd. Praha: Galén, kap. 7, s. 169–194. ISBN 80-7262-378-8.
5. Klečková R (2008). Sociální situace u dětí trpících enurézou. České Budějovice, 82 s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, katedra supervize a odborné praxe. Vedoucí diplomové práce Alena Bockschneiderová.
6. Mazešová Y (2008). 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.
7. Plodková B (2004). Enuréza a letní tábory pro děti. *Pediatrie pro praxi*. 5/2: 35–36. ISSN 1213-0494.
8. Šmakal O, Flögelová H (2006). Diagnostika a léčba dítěte s pomočováním v ambulanci PLDD. *Pediatrie pro praxi*. 7/5: 247–249. ISSN 1213-0494.
9. Vágnerová M (1997). *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
10. Vágnerová M (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
11. Vágnerová M (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
12. Vokurka M, Hugo J (2004). *Praktický slovník medicíny*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 490 s. ISBN 80-7345-009-7.

✉ Kontakt:

Mgr. Alena Sítarová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, E. Destinové 46, 370 05 České Budějovice
E-mail: alena.sitarova@gmail.com