



Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

ISTRAŽIVANJA U SPECIJALNOJ EDUKACIJI I REHABILITACIJI

BEOGRAD 2009.

UNIVERZITET U BEOGRADU -
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE -
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

*Istraživanja u specijalnoj
edukaciji i rehabilitaciji*

*Research in Special Education and
Rehabilitation*

Priredio / Edited by
Prof. dr Dobrivoje Radovanović

Beograd / Belgrade
2009

EDICIJA: RADOVI I MONOGRAFIJE

Izdavač:
Univerzitet u Beogradu -
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji

- Za izdavača:** Prof. dr Dobrivoje Radovanović, dekan
- Urednik edicije:** Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić
- Uređivački odbor:**
- Prof. dr Dobrivoje Radovanović
 - Prof. dr Dragan Rapačić
 - Prof. dr Nenad Glumbić
 - Prof. dr Sanja Đoković
 - Doc. dr Vesna Vučinić
 - Prof. dr Mile Vuković
 - Prof. dr Svetlana Slavnić
- Recenzenti:**
- Maria Elisabetta Ricci,
Univerzitet "La Sapienza", Rim, Italija
 - Dr sci. Vlasta Zupanc Isoski,
Univerzitetni klinički centar Ljubljana,
KO za vaskularnu nevrologiju in intenzivno terapiju,
Služba za nevrorehabilitaciju - logopedija Ljubljana,
Slovenia

Štampa:
„Planeta print“, Beograd

Tiraž:
200

Objavlivanje ove knjige je pomoglo Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj.

Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu - Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju donelo je Odluku 3/9 od 8.3.2008. godine o pokretanju Edicije: Radovi i monografije.

Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 14.4.2009. godine, Odlukom br. 3/53 od 23.4.2009. godine, usvojilo je recenzije rukopisa Tematskog zbornika "Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji"

ISBN 978-86-80113-84-5

**EDITION:
ARTICLES AND MONOGPRAPHS**

Publisher:
University of Belgrade -
Faculty of Special Education and Rehabilitation

Research in Special Education and Rehabilitation

- For Publisher:** dr. Dobrivoje Radovanović, dean
- Edition Editor:** dr. Zorica Matejić-Đuričić
- Editorial Board:**
- dr. Dobrivoje Radovanović
 - dr. Dragan Rapaić
 - dr. Nenad Glumbić
 - dr. Sanja Đoković
 - dr. Vesna Vučinić
 - dr. Mile Vuković
 - dr. Svetlana Slavnić
- Reviewers:**
- Maria Elisabetta Ricci,
University "La Sapienza", Roma, Italy
 - Dr sci. Vlasta Zupanc Isoski,
University clinical center Ljubljana, Slovenia

Printing:
„Planeta Print“, Belgrade

Circulation:
200

Publication of this Book supported by Ministry of Science and Technology Development.

*Scientific Council of the Belgrade University - Faculty of Special Education and
Rehabilitation made a decision 3/9 from March, 8th 2008 of issuing
Edition: Articles and Monographs.*

*Scientific Council, Faculty of Special Education and Rehabilitation
University of Belgrade, at the regular meeting held on April, 14.th 2009 the Decision
N^o 3/53 of April, 23th 2009, adopted a Thematic review manuscripts collection of
“Research in Special Education and Rehabilitation “*

ISBN 978-86-80113-84-5

SOMATOPEDSKI TRETMAN ENURESIS NOCTURNAE

Miodrag Stošljević, Fadilj Eminović

Univerzitet u Beogradu - Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U radu je izvršena teorijska elaboracija somatopedskog pristupa u lečenju stanja noćnog mokrenja. Ovaj pristup podrazumeva primenu metodologije „Ostati suv“ u kojoj postoji individualni pristup enuretičnom detetu ali i integralno lečenje koje predpostavlja timski rad. Sama metodologija se sastoji iz tri dela. Prvi deo tretmana se odnosi na sprovođenje dijetetsko-higijenskog režima življenja i poštovanja opštih pravila tretmana. Drugi i najvažniji deo tretmana se odnosi na sprovođenje vežbi za maturaciju CNS, vežbi disanja, vežbi za relaksaciju, vežbi za stabilizovanje pažnje, razvijanje imaginacije kao i sprovođenje motivacije dok se treći deo tretmana odnosi na medikamentoznu terapiju. Svi navedeni delovi tretmana po ovoj metodologiji su detaljno opisani u našem radu.

Ključne reči: enuresis nocturnae, tretman, metodologija „ostati suv“

Programirani somatopedski tretman dece i omladine sa enurezom podrazumeva takav vid defektološkog tretmana u kojem je tačno određen raspored, intenzitet i vrsta stimulusa koji se aplikuju ovoj populaciji. U našem slučaju ovaj tretman se sprovodi po metodi „Ostati suv“ (Stošljević L., Stošljević M.) koja podrazumeva integralni i individualni pristup enuretičnom pacijentu. Sam klinički somatopedski tretman podrazumeva podsticanje psihomotornog razvoja kao i poboljšanje psihomotorne organizacije enuretične dece. On se odvija pre i za vreme edukativnog dela tretmana. Klinički somatopedski tretman se sastoji iz četiri nedeljive celine, a to su: prevencija, detekcija, dijagnostika i sam klinički tretman. Za naš rad je najvažnija ova četvrta komponenta kliničkog somatopedskog pristupa enuretičnoj deci.

Za konstruisanje samog tretmana enuretične dece potrebno je poznavati sledeće činjenice. Prvo i najvažnije, svako enuretično dete je «sui generis», tj. klinički entitet za sebe. Iz navedenog sledi da ne postoji samo jedan protokol lečenja koji je uspešan kod većine dece, već da tretman moramo prilagoditi svakom detetu ponaosob. Drugo, plan tretmana pravimo polifazno, a prema etipatogenetskim faktorima koje smo utvrdili u procesu dijagnostikovanja. Treće, idealno lečenje podrazumeva formiranje tima u kojem paramedicinski stručnjaci (psiholozi, defektolozi itd.) pomažu lekaru i roditeljima u pravilnom sprovođenju tretmana. Ukoliko taj tim nije moguće formirati zbog nedostatka lekara, zainteresovani somatoped može i mora samostalno sprovesti proceduru lečenja.

Sam tretman se sastoji iz više delova, a to su:

1. Sprovođenje dijetetsko-higijenskog režima življenja i poštovanja opštih pravila tretmana,
2. Sprovođenje vežbi za maturaciju CNS, relaksaciju, stabilizovanje pažnje, razvijanje imaginacije itd.

3. Aplikovanje medikamentozne terapije.

Somatoped u okviru tima učestvuje u konstruisanju prva dva dela tretmana dok lekar sprovodi treći, medikamentozni deo tretmana.

Prvi deo tretmana se odnosi na sprovođenje dijetetsko-higijenskog režima življenja i poštovanja opštih pravila tretmana. On podrazumeva izvršavanje tačno određenih mera i postupaka koji su ciljano konstruisani u odnosu na određene etiopatogenetske faktore. Pored navedenog somatoped u ovom delu tretmana mora da pripremi dete i roditelje za odlazak kod lekara kao i da savetuje roditelje o početku, vremenu trajanja i načinu tretmana.

Deca uvek osećaju izvesnu dozu straha kada treba da idu na pregled kod lekara. Ukoliko je taj strah veći nego uobičajeno, može se dogoditi da lekar prilikom pregleda enuretičnog deteta dobije pogrešnu sliku o psihološkom statusu deteta. Da bi sprečili ovu situaciju, ali i pregled načinili komfornijim za svoje dete, roditelji treba da izvrše, uz pomoć somatopeda, pripremu deteta za iskustvo koje ga očekuje. Uspešna priprema podrazumeva:

- Objasnite detetu razloge zbog kojih ide na pregled,
- Kažite mu tačno vreme kada ćete krenuti na pregled,
- Budite sigurni da je dete razumelo da je lekar neko ko će mu pomoći da se reši stanja noćnog mokrenja,
- Objasnite vašem detetu da pregled koji ga očekuje nije bolan kao npr. vađenje krvi ili dobijanje injekcije,
- Recite detetu da će doktor postavljati pitanja koja se odnose na pražnjenje bešike i creva, te da ne treba da se stidi, jer će mu to pomoći u izlečenju,
- Pošto lekar ne zna termine koje porodica koristi u vezi sa navikama pražnjenja, neophodno je objasniti detetu osnovne termine kao što su “stolica” ili “uriniranje”,
- Ukoliko dete pruža značajan otpor odlasku kod lekara, roditelji mogu napraviti probnu posetu tokom koje će se dete upoznati sa lekarom i prostorijom u kojoj će se pregled izvršiti sledeći put.

Čvrsta odluka o početku lečenja, donesena u pravo vreme je već pola izlečenja. Tokom naše dugogodišnje prakse uverili smo se da se većina roditelja odlučuje na lečenje svoga deteta iz emocionalnih ili neposredno praktičnih razloga. Najčešći emocionalni razlozi su suza u oku deteta ili pak pritisak šire porodice (baba, deda itd.). Neposredno praktični razlozi se odnose na uskoro dolazeću rekreativnu nastavu, školski izlet ili sportske pripreme. Dakle, najmanji broj roditelja pristupa početku lečenja racionalno.

Roditelji treba da budu sigurni da je vreme za početak lečenja pravo! Ukoliko je u porodicu pristiglo novorođenče, ako u porodici postoji bolest, smrt, razvod roditelja, pritisak škole ili nešto slično, sačekajte sa početkom tretmana!

Također, roditelji moraju biti sigurni da dete želi početak tretmana! Potpuno je jasno da motivacija deteta predstavlja jedan od ključnih faktora uspešnog izlečenja od stanja noćnog mokrenja. U tom smislu morate biti sasvim sigurni da se dete slaže sa vašim željama, ali i sa merama i postupcima koji će se sprovoditi tokom dijagnostikovanja i lečenja.

I na kraju, neophodno je izgraditi plan tretmana u odnosu na razloge nastanka stanja noćnog mokrenja koji su pronađeni u toku dijagnostičkog procesa. Roditelji moraju znati da su oni sredstvo preko koga stručnjaci mogu izvršiti uspešno

lečenje njihovog deteta. Samo potpuna saradnja roditelja i stručnog tima garantuje pravovaljano izgrađen plan tretmana. Osnovni savet za roditelje glasi: Pitajte, dogovarajte se i budite dosledni u dogovorenom!

Drugi i najvažniji deo tretmana se odnosi na sprovođenje vežbi za maturaciju CNS, vežbi disanja, vežbi za relaksaciju, vežbi za stabilizovanje pažnje, razvijanje imaginacije kao i sprovođenje motivacije. Od svih, prethodno, navedenih vežbi za stanje noćnog mokrenja su najvažnije one koje se odnose na relaksaciju i motivaciju, pa ćemo zbog toga ovde reći nešto više o ovom delu somatopedskog tretmana.

Relaksacijom vršimo organizaciju i reorganizaciju svih ponuđenih podsticaja u okviru terapijskog delovanja na prethodno navedenim poljima stimulacije. Dakle, pod relaksacijom možemo smatrati onaj "metod lečenja i rehabilitacije koji se sastoji u voljnom opuštanju delova tela kao i tela u celini, a u svrhu povoljnog delovanja na psihičke i fizičke strukture i funkcije ličnosti" (Ilanković V., Ilanković N., 1995.).

Metod relaksacije kao metod lečenja svoje začetke ima u praksi i teoriji hipnoze, autohipnoze, psihoterapije i fiziologije kao bazne nauke. Do danas se u svetu razvilo niz metoda relaksacije počevši od Mesmera, Frojda, Šulca preko Ažiriagera i Bindera pa sve do Sitzmana K. (2000.) koji je uveo umerenu šetnju ("relaxing step-by-step") kao metod relaksacije.

Relaksaciju možemo posmatrati sa najmanje tri aspekta, a to su: neuro-fiziološki aspekt, psihološki aspekt i defektološki aspekt. Sa neurofiziološkog aspekta možemo reći da "kortikalno uslovljeno odsustvo pokreta i relaksacija velike mase mišića dovodi do smanjenog bombardovanja retikularne formacije impulsa iz mišića receptora, te kvalitativno značajna redukcija aferentnih impulsa smanjuje tonus retikularnih neurona. To sa svoje strane ima za posledicu smanjeno bombardovanje impulsa retikularnog porekla spinalnih neurona, što na račun isključivanja znatnog dela impulsa iz mišićnih vretena prouzrokuje dalji pad tonusa retikularne formacije, a samim tim i njenog 'dinamogenog' efekta na diencefalon i koru" (Mihajlović LJ. prema Stošljević L. i sar., 1997.)

Sa psihološkog aspekta relaksaciju objašnjavamo kao čin opuštanja koji "znači izmicanje mišića iz polja socijalnog kontakta. Tonus više nije onakav kako ga određuje interakcija sa drugim, nego je onakav kako je to potrebno subjektu za postizanje određenog osećanja samog subjekta za sam subjekt, bez obzira na okolinu predmeta i osoba, kao neposredno prisutnih ili kao moguće prisutnih u blizini njegovog tela i njegove ličnosti. Ulaženjem u stanje relaksacije isključuje se svet po sebi i svet drugih" (Bojanin S., 1979.).

Defektološka nauka relaksaciju posmatra u kontekstu integralne rehabilitacije što znači da je gotovo nikada ne primenjuje kao izolovanu tehniku već uvek u kombinaciji sa drugim defektološkim sredstvima i metodama. "Primenjujući relaksaciju kod telesno invalidnih lica postignuti su zadovoljavajući rezultati u sledećim oblastima: kod osoba sa amputacijom koja nije urođena, problem je utvrđivanje nove telesne šeme i reorganizacija motornih aktivnosti (radno profesionalnih i aktivnosti svakodnevnog života)" (Stošljević L. i sar., 1997.).

Relaksacija ne podrazumeva samo jednu tehniku izvođenja već se sastoji iz većeg broja metoda i tehnika. Na osnovu ove i drugih činjenica vršimo podelu relaksacije na više delova.

U odnosu na izvršioca relaksaciju možemo podeliti na:

- ☞ autorelaksaciju i
- ☞ heterorelaksaciju

U odnosu na cilj koji želimo postići relaksaciju delimo na:

- ☞ totalnu relaksaciju (kojom opuštamo celo telo)
- ☞ lokalnu relaksaciju (opuštanje jedne grupe mišića)
- ☞ progresivnu relaksaciju (uočavanje osećaja razlike između kontrakcije i dekontrakcije)

Po osnovu metoda, tehnika i sredstava relaksaciju možemo podeliti na:

- ☞ Bazičnu
 - medicinska hipnoza
 - autogeni trening
 - progresivna relaksacija
 - joga
 - transcendentalna meditacija
 - psihotonična reedukacija
- ☞ Modifikovanu
 - u sklopu reedukacije psihomotorike
 - vežbe disanja
 - senzitivni trening
 - pasivna muzička terapija
- ☞ Asistirano
 - medikamentozna relaksacija
 - relaksacija masažom
 - pasivna muzička terapija
 - instrumentalna relaksacija
 - relaksacija u vodi

Svaka od gore navedenih relaksacionih tehnika se primenjuje u tačno određenim patološkim stanjima. Za nas je najvažnije saznanje da relaksacija kao metod ima ogromnu primenu i dobre rezultate u lečenju enuretične dece.

Motivacija je početni i poslednji deo kliničkog somatopedskog tretmana što znači da motivaciju vršimo pre izvođenja, za vreme izvođenja i posle izvođenja somatopedskog tretmana. “Motiv je potreba ili želja udružena sa namerom da se postigne odgovarajući cilj” (Kretch D., Crutschfield R., 1973.). Motiv se može jednostavno definisati i kao određeni cilj plus plan da bi se taj cilj ostvario. Motivi se prema Kreču i Kračfildu dele na motive deficijencije (motiv opstanka i motiv sigurnosti) i na motive suficijencije (motiv zadovoljenja i motiv stimulacije). Psihodinamika motivacije se dešava u okviru ovih motiva ili što je još češće u kombinaciji navedenih motiva. Hijerarhija motiva, prema Maslovu, vrši podelu motiva na “više” i “niže” u zavisnosti od potreba organizma. “Što je potreba viša to je manje presudna za goli opstanak, podmirenje može da se odloži, a potreba može lakše i da nestane (zauvek)” (Maslov A.H., 1982.).

Motivacija je relativno dobro proučena u stručnoj literaturi tako da danas imamo niz testova uz pomoć kojih možemo precizno utvrditi stepen motivacije ispitanika. Ovde ćemo navesti samo neke testove koji su interesantni za somatopedsku nauku, a to su: A Motivation Evaluating Rating Scalle (Maller O., 1974.); Client Motivation for Therapy Scale (Pelletier L.G., 1997.); „Ikigai” scale (Yoshida K., 1994.) itd.

Motivacija u okviru “Otvorenog sistema stimulacije humanog razvoja” se odnosi na:

- motivaciju hendikepirane osobe,
- motivaciju porodice, uže i šire društvene sredine kao i na
- samomotivaciju defektologa.

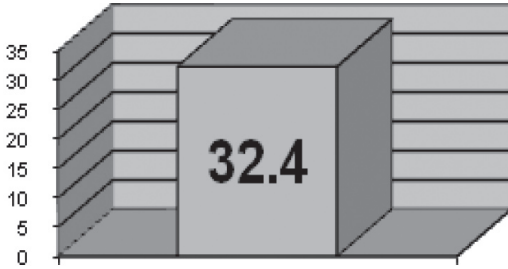
Motivacija hendikepirane osobe (u svakodnevnoj praksi najčešće deteta) se sprovodi kroz igru. “U svestranom i harmoničnom razvoju i vaspitanju deteta uloga igre je velika, ona odgovara celokupnom neuropsihičkom ustrojstvu deteta, njegovim biološkim, socijalnim i psihičkim potrebama i razvoju. Igrom dete sazna je i razvija svoje stvaralačke sposobnosti, upoznaje odnose među ljudima i izgrađuje svoje ponašanje i odnos prema svetu i životu, odnosno socijalizuje se” (Mikavica S., 1998.).

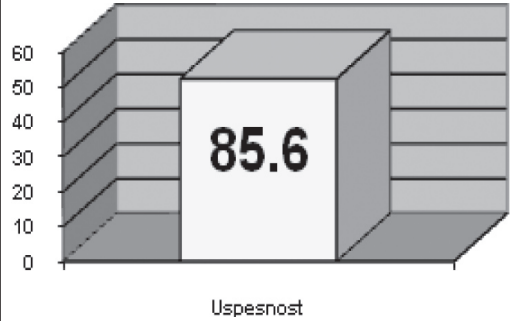
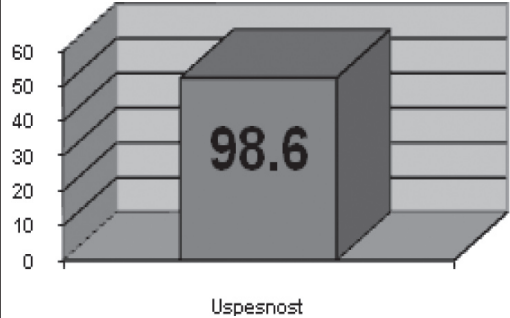
Motivacija uže i šire društvene sredine podrazumeva, pre svega, motivaciju porodice, a potom i šireg detetovog okruženja. Porodica kada sazna da ima hendikepirano dete veoma često zapadne u stanje apatije koje nepovoljno deluje na detetov razvoj koji je već ometen samim hendikepom. Uspešno motivisanje porodice predstavlja ključ za uspešan somatopedski tretman. Motivisanje šire društvene sredine deteta (rođaka, komšija, škole itd.) je, također, veoma važno jer dete veliki deo vremena provede u pomenutom okruženju. Ako širu zajednicu pripremimo za dolazak deteta sprečićemo mnoge negativne efekte koji se mogu pojaviti i na taj način umanjiti pozitivne domete somtopedskog tretmana.

Samomotivacija defektologa, lekara i ostalih članova rehabilitacionog tima je veoma važan faktor uspešnosti tretmana, a pogotovo tretmana enuretične dece. Mc Artor R.E. i sar. (1992.) su utvrdili postojanje pozitivne korelacije između terapeutovog zalaganja u procesu rehabilitacije i pacijentove motivacije, tj. što se terapeut više zalagao pacijenti su imali veću motivaciju za uključivanje u rehabilitacioni proces. Brillhart B. i Johnson K. (1997.) su utvrdili da ispravno ponašanje medicinskih sestara i pomoćnog osoblja isto tako pozitivno utiče na pacijentovu motivaciju.

Treći deo tretmana se odnosi na medikamentoznu terapiju. Ovde moramo naglasiti da medikamentozna terapija predstavlja suplementarni oblik terapije. Ovo ne znači da se uspešno lečenje stanja noćnog mokrenja može uspešno sprovesti bez medikamenata. Naprotiv, medikamentozna terapija je obavezna u drugoj i trećoj fazi lečenja.

Tabela a. Tabelarni prikaz plana i programa Tretmana po programu “ostati suv”

PRIPREMNA FAZA			
Faza	Trajanje	Metode i lekovi	Uspešnost
I	15 -30 dana	Sprovođenje dnevnih aktivnosti Opšte vežbe Vežbe disanja Relaksacija Dijeta	

PRIPREMNA FAZA			
Faza	Trajanje	Metode i lekovi	Uspešnost
II	42-60 dana	Sprovođenje dnevnih aktivnosti Opšte vežbe Vežbe disanja Vežbe za pažnju Relaksacija Dijeta Lek (Minirin ili Dytropan)	
PAUZA OD 15 DANA			
III	90 dana	Sprovođenje dnevnih aktivnosti Opšte vežbe Vežbe disanja Vežbe za pažnju Vežbe imaginacije Relaksacija Dijeta Lek (Minirin ili Dytropan)	

LITERATURA

1. Ankjaer-Jensen, A. (1994): Sejr T.E., Costs of the treatment of enuresis nocturna. Health economic consequences of alternative methods in the treatment of enuresis nocturna, Ugeskr Laeger 1994 Jul 25;156(30):4355-60.
2. Ben-Noun, L. (1993): Enuresis in children 5-18 years old in severe dysfunctional families, Harefuah 1993 Jan 15;124(2):71-5, 120
3. Boomsma, L.J., van der Laan, J.R. (1998): Urination alarm training also successful with 5-7 year olds suffering from enuresis nocturna, Ned Tijdschr Geneesk 1998 Jul 18;142(29):1685-6
4. Brillhart, B., Johnson, K. (1997): Motivation and the coping process of adults with disabilities: a qualitative study. Rehabil Nurs 1997 Sep
5. Dahm, T.L., Hansen, A., Hansen, B. (1997): Enuresis nocturna--parents' and therapists' attitudes, Ugeskr Laeger 1997 Jan 6;159(2):164-5
6. Eidlitz-Markus, T., Shuper, A., Amir, J. (2000): Secondary enuresis: post-traumatic stress disorder in children after car accidents, Isr Med Assoc J 2000 Feb;2(2):135-7
7. Ilanković, V., Ilanković, N. (1995): Shizofrenija-bolest duše ili tela (Motorni deficit, dijagnostika i tretman), Medicinski fakultet, Beograd.
8. Kretch, D., Crutschfield, R. (1973): Elementi psihologije, Naučna knjiga, Beograd.
9. Maizels, M. et al. (1999): Getting to Dray, The Harvard Common Press, Boston, Massachusetts.
10. Maslov, A.H. (1982): Motivacija i ličnost, Nolit, Beograd.
11. McArtor, R.E., Iverson, D.C., Benken, D.E., Gilchrist, V.J., Dennis, L.K., Broome, R.A.. (1992): Physician assessment of patient motivation: influence on disposition for follow-up care. Am J Prev Med 1992 May-Jun;8(3):147-9
12. Mikavica, S. (1998): Motivacija kao defektološki metod, Diplomski rad, Beograd, 1998.

13. Pfister, H. (1911): Die enuresis nocturna und anliche storungen in neuropathologischer bewertung, monatschrift fur Pszchiatric und Neurologie Bd. Xv Heft 2.
14. Popov, I. (1976): Umokravanje u spavanju (Enuresis nocturna) u dece kao znak psiho-neuro-vegetativnog sindroma u razvojnom dobu, Doktorska diertacija, Medicinski fakultet u Novom Sadu, Novi sad, 1976.
15. Rasmussen, P.V., Kirk, J., Borup, K., Norgaard, J.P., Djurhuus, J.C. (1996): Enuresis nocturna can be provoked in normal healthy children by increasing the nocturnal urine output, Scandinavian Journal Urol. Nephrol 1996 Feb;30(1):57-61
16. Sietam, K.S., Eriksen, L. (1998): Zone therapy of children with nocturnal enuresis, Ugeskr Laeger 1998 Sep 21;160(39):5654-6
17. Stošljević, M. i sar. (1998): Somatopedska rehabilitacija, II. Savezno savetovanje defktologa Jugoslavije, Palić, 1998.
18. Stošljević, M. (1999): Negative Effects of NATO Bombing on Handicapped Children in Yugoslavia, Published on www.bg.ac.yu.
19. Stošljević, M. (1998): Uvod u defektologiju, Defektološki fakultet, Beograd.
20. Stošljević, M. at all. (2003): Defectological tretament for children with bedwetting condition, Conference 10 years studies of defectology in Macedonia, Ohrid, Macedonia.
21. Stošljević, M. et all. (2000): Αρνητικες επιπτωσεις των βομβαρδισμων του NATO στα παιδια αναγκες στην Υιουγκοσλαβια, 10 ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΣΚΗΣΗ, ΕΥΡΩΣΤΙΑ, ΥΓΕΙΑ, ΑΘΗΝΑ.
22. Weber, A. (1967): Zur entstehung und behand der enuresis, Praxis 56,1967.

SOMATOLOGIC TREATMENT OF ENURESIS NOCTURNAE

Miodrag Stošljević, Fadilj Eminović

University of Belgrade - Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

The work was done elaboration somatopeds theoretical approaches to the treatment of night urination state. This approach involves the application of the methodology of “stay dry” in which there is individual access enuretik child and integrated treatment which It teamwork. The methodology consists of three parts. The first part of treatment is related to the implementation of diet-higieny regime of life and respect the general rules of treatment. The second and most important part of treatment is related to the implementation of CNS maturation exercises, breathing exercises, relaxation exercises, exercises stabilization attention, the development of imagination and motivation, while the implementation of the third part of the treatment refers to the medikament therapy. All parts of the treatment by this methodology are described in detail in our work.

Key words: enuresis nocturnae, treatment, methodology of “stay dry”