

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární a preprimární edukace

**PROBLEMATIKA ALERGIÍ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH
V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI**

Diplomová práce

Autor: Bc. Karolína Korečková
Studijní program: N7531 – Pedagogika předškolního věku
Studijní obor: 7501T010 – Pedagogika předškolního věku
Vedoucí práce: MUDr. Skutilová Vladana, Ph.D.

Hradec Králové 2017

Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Karolína Korečková
Studium:	P14P0782
Studijní program:	N7531 Předškolní a mimoškolní pedagogika
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku
Název diplomové práce:	Problematika alergií v Mateřských školách v Královéhradeckém kraji
Název diplomové práce AJ:	Allergy problems in kindergartens in Hradec Kralove region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Tématem diplomové práce je zmapování situace alergií v mateřských školách v Královéhradeckém kraji. V teoretické části se diplomová práce zabývá významem slova alergie, druhy alergií, příčinami, vlivy, které výskyt alergie mohou ovlivnit, diagnostikou či možnostmi léčby. V praktické části budou zmapovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi mateřskými školami a rodiči dětí předškolního věku v Královéhradeckém kraji. Cílem práce je danou problematiku vyhodnotit, zabývat se prevencí, postupem při podezření dítěte na alergii a možnostmi řešení, jak pro mateřské školy, tak pro rodiče dětí s alergiemi.

ŠPIČÁK, Václav a PANZNER, Petr. Alergiologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 348 s. ISBN 80-7262-265-X
PETRŮ, Vít a kol. Alergie u dětí. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, 152 s. ISBN 80-7169-090-2
STEINMANNOVÁ, Marion. Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem. 1. vyd. Bratislava: S Aktuell, 1993, 119 s. ISBN 80-85491-33-8
BIGAT, Étienne a LOIGEROT, Christelle. Alergie u dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 148 s. ISBN 80-7178-936-4
ZAVÁZAL, Vladimír. ABECEDA pro alergiky a pro třetinu naší populace. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, ISBN 978-80-7367-286-7
ČÁP, Petr a PRŮCHA, Miroslav. Alergie v kostce. 1. vyd. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-779-8

Garantující pracoviště: Ústav primární a preprimární edukace,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: MUDr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Oponent: MUDr. Marcela Pěčková

Datum zadání závěrečné práce: 18.12.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucí diplomové práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové 23. 6. 2017

.....

Anotace

KOREČKOVÁ, Karolína. *Problematika alergií v mateřských školách v Královéhradeckém kraji*. [Diplomová práce]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 95 s.

Diplomová práce je zaměřena na problematiku alergií v mateřských školách v Královéhradeckém kraji. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá hlavně pojmy, druhy alergií, alergeny a příčinou tohoto onemocnění. V empirické části se budu zabývat hlavně výskytem alergií u dětí předškolního věku, postoji mateřské školy a celkovém zhodnocení situace v Královéhradeckém kraji. Pro tuto část jsem využila formu dotazování.

KLÍČOVÁ SLOVA

alergie, Královéhradecký kraj, dítě předškolního věku, prevence

Annotation

KOREČKOVÁ, Karolína. Allergy problems in kindergartens in Hradec Kralove region. [Master Degree Thesis]. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 95 pp.

This thesis is focused on the issue of children's allergies of preschool age in Hradec Kralove region. This thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part will pursue mainly about terms, types of allergies, allergens and source of this illness. In theoretical part I will focus on determine the incidence of allergies in preschool children, attitude of kindergarten and generally assessment of situation in Hradec Kralove region. For this part of the thesis I used a form of interrogation.

KEYWORDS

allergy, Hradec Kralove region, preschool children, prevention

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní MUDr. Vladaně Skutilové, Ph. D. za ochotu a cenné rady, které jsem využila při zpracování své diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	9
1 Vývoj dítěte ve věku od 3 do 6 let	10
2 Historie alergie.....	11
3 Co je to alergie	13
4 Nejčastější příčiny.....	14
4.1 Dědičnost	14
4.2 Vliv životního prostředí	15
4.2.1 Výživa	16
4.2.2 Onemocnění a Léky	17
4.2.3 Ostatní	17
5 Typy alergií	18
6 Typy alergenů	19
6.1 Alergeny vdechované.....	19
6.1.1 Pyly	19
6.1.2 Prach.....	19
6.1.3 Plísňe.....	20
6.1.4 Roztoči	20
6.1.5 Řasy a sinice.....	20
6.2 Alergeny potravinové.....	20
6.2.1 Celiakie	21
6.3 Alergeny kontaktní.....	22
6.4 Alergeny bakteriální a virové.....	22
6.5 Alergeny lékové	23
6.6 Alergeny hmyzí.....	23
6.7 Alergeny zvířecí.....	23
7 Diagnostika alergických onemocnění	25
7.1 Anamnéza.....	25
7.2 Testace	25
8 Léčebná opatření	28
8.1 Léčba příčiny nemoci.....	28
8.2 Léčba projevů nemoci.....	29
8.3 Podpůrná léčba.....	30
9 Alergik v rodině	32

10 Alergik v mateřské škole.....	34
11 Rámcový vzdělávací program.....	36
12 Prevence	38
13 Výzkumné šetření	40
13.1 Cíl práce a výzkumné otázky	40
13.2 Výzkumné metody	40
13.3 Výzkumný soubor	41
15 Výsledky a diskuze	43
15.1 Výsledky dotazníkového šetření pro učitele škol.....	43
15.2 Výsledky dotazníkového šetření pro rodiče dětí	58
15.2.1 Souhrn dotazníků pro rodiče	74
15.3 Shrnutí dotazníkového šetření.....	75
16 Návrh preventivních opatření.....	78
17 Závěr	81
Seznam použité literatury.....	82
Seznam příloh	84

Úvod

Alergie je stále rozšířenější onemocnění postihující nezanedbatelnou část naší populace. Postižení jsou, jak dospělí, tak děti. Zatímco se dospělý člověk dokáže s tímto problémem sžít, přizpůsobí se, upraví jídelníček, vyhne se nevyhovujícímu prostředí, děti se tomuto teprve učí. Malé dítě si nedokáže domyslet důsledky, které ho mohou postihnout, a proto je důležité, aby nejen rodiče, ale i mateřská škola vytvořila vhodné podmínky pro všechny děti.

S pracovním nasazením dnešních rodičů tráví děti v mateřské škole většinu času, tudíž by škola měla dbát na prevenci a zmírnění zdravotních potíží dětí. Nejen učitelé, ale všichni pracovníci by měli být poučeni o této problematice a seznámeni s obtížemi jednotlivých dětí, aby náhodou v dobrém mínění nezhoršili stav dítěte.

Alergie představují významný zdravotní, ekonomický a společenský problém po celém světě. Na řešení se podílí řada odborníků. Avšak výskyt alergií se liší podle ekonomické a hygienické úrovně společnosti. Mezi hlavními vlivy je znečištěné životní prostředí, virová respirační onemocnění, kouření a genetické vlivy (Bidat, Loigerot, 2005).

V České republice se alergické onemocnění procentuálně odhaduje na 20 až 30 %, u mladé generace do 15 let 25 % populace, a stále se navyšuje (Bidat, Loigerot, 2005).

Toto téma jsem si vybrala s narůstající problematikou, která se mě, jakožto učitelky, přímo dotýká a velmi mě zajímala situace v Královéhradeckém kraji.

1 Vývoj dítěte ve věku od 3 do 6 let

V předškolním věku dochází k velkým posunům ve vývoji a stává se tak obdobím velkých změn. Dochází k sebeuvědomění dítěte, čímž se utváří a rozvíjí jeho osobnost. Velmi výrazné jsou také změny v tělesných a pohybových funkcích. Toto období je vymezeno věkem od 3 do 6 let *„konec této fáze má individuálně rozličnou časovou lokalizaci, protože není určen jen fyzickým věkem, ale hlavně sociálním mezníkem, nástupem do školy“* (Vágnerová, 1997, s. 107).

Tento věk je označován jako věk iniciativy. Největší potřebou dítěte je aktivita. Dítě si samo vybírá, co bude dělat, ačkoli často potřebuje pomoc. Někdy je nutné jeho aktivity usměrňovat. Rozvíjí se jeho fantazie, kvalita myšlení, sociální vztahy, psychomotorika, sebevědomí, učí se respektovat normy a jisté hranice. Vývoj probíhá nerovnoměrně a dochází k vývojovým skokům. Střídají se senzitivní období s obdobími vhodnými pro rozvoj některých předpokladů. Vývoj každého dítěte je individuální a je ovlivněn geneticky a také prostředím, ve kterém dítě žije. Důležitá je zdravá vyvážená strava, dostatek odpočinku a pohybu (Morávková, Bartošková, 2014).

Po fyzické stránce se mění tělesná konstituce. Děti přibývají na výšce a váze, zpevňují se kosti, zvyšuje se výkonnost vnitřních orgánů, vyvíjí se nervová soustava. Průměrně děti měří kolem 90 až 120 cm a váží 15 až 25 kg. Růst se pohybuje kolem 6 cm za rok. Dochází k růstu velkých kostí a nárůstu svalové hmoty. Baculatost dítěte se mění ve štíhlost, až mohou vzniknout disproporce mezi končetinami a trupem hlavy. Ke konci předškolního věku nastává období „vytáhlosti“, prodlužují se končetiny, rozvíjí se podélná a příčná klenba nohy, pokračuje osifikace kostry, dokončuje se prořezávání mléčných zubů. V tomto věku je vlivem špatných návyků ohrožena zejména páteř. Utváří se také obranyschopnost dítěte a imunita, mohou se projevit zděděné genetické vlivy, nejen v podobě charakteristického vzhledu předků dítěte, ale také formou projevů nemocí, poruch a neduhů (Fínová, 2015).

Výrazně se vyvíjejí i kognitivní procesy. Dítě začíná dobře vnímat své okolí a uvědomuje si, že se s ním něco děje. Z pohledu alergií je dítě už schopno říct, jakou alergií trpí a jaká má omezení. Děti si často sami v mateřských školách svůj režim hlídají sami a uvědomují si následky, které je mohou postihnout.

2 Historie alergie

„Výraz *alergie* pochází z řeckého „*ally ergia*“, což znamená *změněnou schopnost reagovat*. Do medicíny jej zavedl Clemens von Piquet v roce 1910 a označoval tím *změněnou reaktivitu organismu po předchozím podání bakterií nebo jiných, tělu cizích látek*“ (Petrů a kol, 1994). Alergické choroby však byly známe již daleko dříve. První zmínka sahá už do roku 2641 před Kristem, kdy se po bodnutí hmyzem rozvinula, dnes velmi známá anafylaktická reakce. Egyptský papyrus z roku 1560 př. Kr. zase popisuje chorobu podobnou průduškové záduše, léčenou vdechováním kouře z bylin (Petrů a kol, 1994).

Řecký lékař Hippokrates roku 375 př. Kr. vyzoroval a popsal kožní vyrážku a dušnost po požití kozího mléka a sýra. Hippokrates popsal mnohá onemocnění, diagnostikoval onemocnění Asthma a jeho záchvatovitou povahu, která má tendenci zhoršovat se chladem. Dále také eczema, existenci potravinových alergií, a další choroby, které s vývojem vědy a lékařství dnes řadíme jinam (Synková, 2008).

„*Vysvětlování příčin alergických reakcí bylo v dřívějších dobách spíše spekulativní a filozofické. Tyto teorie trvaly až do středověku.*“ (Petrů a kol, 1994) Hlavní příčina však zůstávala neznámá a několik století zůstávala opomenuta. Jako první na počátku 19. století popsal příznaky senné rýmy lékař John Bostock. Za spouštěč po dlouhém zkoumání označil pylová zrnka. Nedokázal však vysvětlit všechny mechanismy vedoucí k záchvatům kýčání. Zjistil ale, že postižení lidé patřili mezi „vyšší vrstvu“ obyvatelstva, žijící převážně ve městech (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

Vídeňský pediatr Clements von Piquet zavedl roku 1906 pojem „alergie“, kdy s kolegou B. Schickem pozorovali nežádoucí reakci po podání záškrtového séra. Jako první také předpokládal protilátkou odpověď – antigen. A. F. Coca v roce 1920 označoval termínem „atopie“ typy alergie podílející se na dědičnosti a rozpracoval problematiku přecitlivělosti na potravinové alergie (Petrů a kol, 1994).

V roce 1911 vyvinuli dva Angličané metody diagnózy a terapie. S principy této metody se setkáváme dodnes. Diagnóza byla založena na principu vstříku injekce s pylovým extraktem pod pokožku, nebo aplikace pylu přímo na oční spojivku a následné pozorování. Při léčbě vstříkovali pylový extrakt pod kůži pravidelně ve stále

vyšších dávkách. Pacienti se tak měli stát necitlivými a imunita měla být obnovena (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

Dvacáté století představuje mohutný rozvoj alergologie. Klinické projevy jsou prozkoumávány a výzkumy se obrací k možnostem lepší diagnostiky a léčby. Současně se objevují i zprávy o úmrtí a velkém nárůstu alergií u populace. Rozvíjí se imunologie, zkoumající podstatu alergických reakcí. Významný objev učinili manželé Ishizakovi z Japonska, kteří roku 1966 prokázali existenci lidských alergických protilátek, jež zařadili do třídy imunoglobulinu E. Celý konec 20. století se věnuje detailnějšímu poznání dané problematiky, poznání jednotlivých stupňů reakcí. Jsou vypracovány přesnější, pro organismus méně zatěžující, vyšetřovací metody, které využívají nejmodernějších poznatků i z jiných odvětví. Přicházejí nové léčebné postupy, metody a léky (Petrů a kol, 1994).

Počátky československé alergologie najdeme mezi dvěma světovými válkami ve Státní zdravotní laboratoři. Průkopníky v tomto oboru byli Feirabend, Drbohlav, Hlaváček, manželé Liškovi a v oblasti dětské alergologie Švejcar. Od roku 1957 se alergie u nás odtrhla a začala působit jako samostatná věda (Petrů a kol, 1994).

3 Co je to alergie

„Slovo alergie je odvozeno z řečtiny, kde állos znamená „jiný“ a érgon znamená „práce“. Význam slova alergie bychom tak mohli překládat jako „pracující jinak“. Pro snadnější pochopení však postačí výstižnější slovo přecitlivělost“ (Fuchs, 2015). Jedná se o vychýlený stav imunitní reakce, kdy organismus vnímá některé látky jako nebezpečné, přestože jsou neškodné. Tyto látky nazýváme alergeny. Jde o bílkoviny živočišného původu. „Jedinec, který by mohl zareagovat přecitlivěle, je atopik. I toto slovo je odvozeno z řečtiny, kde atopía znamená celkem výstižně „nesmyslný“ (Fuchs, 2015).

Alergie se mohou rozvinout kdykoli během života, nejčastěji se však projevují už v dětství. Některé druhy alergií mají dědičný základ, jiné získáme stykem s alergizujícími látkami v prostředí či jídle. Mohou se projevovat různě. Některé mají i skoro nepozorovatelný průběh, jiné mohou být až život ohrožující. Naštěstí pro většinu dětí představují jen drobné potíže (Steinmannová, 1993).

Mezi nejběžnější alergie řadíme:

- Sezónní alergie dutin – „Senná rýma“
- Astma
- Potravinové alergie
- Kožní alergie
- Alergické reakce na štípnutí hmyzem

4 Nejčastější příčiny

4.1 Dědičnost

Riziko, že se dítě stane alergikem, je přenosné z rodičů na děti, ale nelze očekávat, že bude mít stejné projevy a závažnost. Podobně ani nejde očekávat, že se projeví ve stejném věku. Může se například stát, že rodiče astmatici s alergií na roztoče od útlého věku, mohou mít dítě pouze s projevy mírné rýmy v pozdějším věku (Bidat, Loigerot, 2002).

Každý člověk zdědí od rodiče jenom polovinu jeho genů, a tak se mluví pouze o náhodě či „štěstí“. Není možné předvídat, jakou polovinu dítě obdrží. Pokud však nemají „štěstí“, tento sklon povede k různým alergiím, jako například atopický ekzém, senná nebo chronická rýma, potravinová alergie. Tyto nemoci se v atopických rodinách opakují po generace a patří k typickým alergickým onemocněním (Gamlin, 2003).

Riziko vzniku alergie u dítěte je různé. Pokud jsou oba rodiče zdraví, je zde pouze 10 % pravděpodobnost alergického postižení jejich dítěte. Přítomnost alergie u jednoho z rodičů zvyšuje riziko na 30 %. Jsou-li oba rodiče alergici, je zde již riziko 50 %.

Při výskytu stejného typu alergie se pravděpodobnost zvyšuje na 60 %. Díky narůstajícímu počtu lidí s touto problematikou se dané riziko zvyšuje (Petruš a kol., 1994).

Při stopování nebezpečí nebo původu alergie je dobré vyzpovídat alespoň své prarodiče a rodiče, pokud máme tu možnost. Tyto okolnosti mohou pomoci při prevenci, stanovení míry hrozby či diagnóze (Zavázal, 2000).

Jsou rodiny, kde se předávají alergie z generace na generaci s určitou pravidelností. V jiných případech je výskyt pouze náhodný. Říkáme, že dítě dědí „alergický terén“ – schopnost alergicky reagovat. Poté záleží už jen na okolnostech a působení alergenů z potravy, životního prostředí, průběh a charakter prodělaných nemocí a infekcí, podávaných medikamentů, psychických faktorů apod. Jejich vlivem se alergie může i nemusí projevit (Petruš a kol., 1994).

4.2 Vliv životního prostředí

Alergické onemocnění je považováno za civilizační nemoc. Dříve ojedinělá nemoc, nabyla svého počtu vlivem průmyslového působení a změnou způsobu lidského života. Nepříznivý ekologický dopad, jiný způsob života, velký počet obyvatel žijících převážně ve městech, cestovních ruch, snadný přenos virových a bakteriálních infekcí atd. To vše a mnoho dalších vlivů hojně přispívá k rozvoji alergických onemocnění (Petrů a kol., 1994).

Alergie většinou nacházíme v prostředí, které se vzdaluje přírodě. Paradoxní může být, že na venkově najdeme mnohonásobně vyšší procento pylových alergenů, přesto pylové alergie vznikají spíše v prostředí měst. Nejde tedy brát výskyt alergenů, jako hlavní činitel vzniku alergie, ale má nesporně svůj vliv (Zavázal, 2000).

Největší rozmach můžeme zpozorovat za posledních 50 let. Zejména v oblastech s velkou průmyslovou produkcí. Znečištění ovzduší zplodinami, kouřovými a výfukovými plyny přispělo k rozvoji alergických nemocí, především dýchacího ústrojí. Lidem žijícím v tomto prostředí, hrozí velké riziko. I pyl se stává daleko větší hrozbou v tomto prostředí (Petrů a kol., 1994).

Nejen venkovní ovzduší, ale i životní prostředí domácností a škol, je plné spouštěčů alergie. Mezi nejrizikovější řadíme cigaretový kouř, roztoče, zvířata, prach, plísně, čisticí prostředky až po méně známé spouštěče jako impregnace nábytku, laky, lepidla, omítkové a maltové produkty, podlahové krytiny, kovy a další (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

Bydlení v malých zdravotně závadných bytech, vlhkých domech s plísní, pobývání ve vydýchané špatně větrané třídě, v zakouřených prostorách či autě, nechození ven, má velký podíl na rozvoji alergických onemocnění.

4.2.1 Výživa

Modernizací naší doby se změnilo i jídlo, které jíme. Nové technologie zpracování, prodloužení trvanlivosti či vylepšení chuti bohužel nechvalně podporuje rozvoj intolerance a rozvoj alergií na určité druhy potravin.

Jako nejvíce rizikové, se v knize *Alergie u dětí* od autorů Vít Petrů a kol. (1994), uvádí předčasné zařazování příkrmů a kravského mléka kojencům. Kojené dítě dostává od matky z mateřského mléka ochranné látky a vitamíny. Ty pomáhají dítě chránit před některými viry, které mohou být spouštěči alergií. I v případě, že je matka sama alergická, je prokázán menší sklon ke vzniku alergií u dětí kojených.

Kravské mléko je tedy hlavním alergenem u všech malých dětí, proto by kojenci měli dostávat výhradně mateřské mléko až do 6. měsíce života. Pozor bychom si měli dávat také na arašídy, které mají velmi agresivní alergeny. Pojídání arašídů v těhotenství nebo využívání kosmetických prostředků či průmyslově vyráběných potravin, kde se mohou vyskytovat ve skryté formě, může zapříčinit vznik alergie ještě před narozením dítěte (Bidat, Loigerot, 2002).

Nejen pro děti, ale i pro dospělé v pozdějším věku může mít nepříznivý vliv konzumace chemicky zpracovaných potravin. Bohužel ne vždy se lze tomuto vyhnout a mnohdy si ani rizikové složky neuvědomujeme. Vše začíná už od pěstování plodin na poli, používání chemických pesticidů, plísněmi vznikajícími skladováním, krmení zvířat hormony a antibiotiky atd. S přidáním barviv, konzervačních prostředků, zvýrazňovačů chuti se jídlo může stát pouze hmotou plnou chemie postrádající prvotní úděl. A tak se stává, že jídlo, co má náš imunitní systém podpořit jej spíše ničí (Petrů a kol., 1994).

V poslední době se také hodně hovoří o tom, že potravinové výrobky pro děti jsou na horší úrovni než ty pro dospělé. Snaha udělat jídlo pro děti zajímavé a barevné se naprosto minula svým prvotním smyslem. Děti také daleko méně konzumují polynenasycené mastné kyseliny omega-3 vyskytující se v tučných rybách, v oleji z ořechů nebo řepky a antioxidační látky vyskytující se v ovoci a zelenině, což se také podílí na zvýšeném počtu alergií (Bidat, Loigerot, 2002).

4.2.2 Onemocnění a Léky

Ačkoli v dnešní době je úmrtnost lidí na běžné nemoci téměř minimální, daleko více nás ohrožují bakteriální a virové infekce. Vývojem léků a rozvojem zdravotnictví dokážeme dnes mnohé vyléčit a malé děti už nejsou ohrožené na životě, jako tomu bývalo dříve.

Avšak děti jsou mnohem náchylnější například na opakované infekty horních a dolních dýchacích cest. Ty mohou vést k rozvoji bronchiálního astmatu, alergické rýmy, zánětům středního ucha atd. (Petrů a kol., 1994).

Život ve městech a pobývání ve velkém kolektivu vede k opakovanému přenosu nemocí z dítěte na dítě. Léky a antibiotika dokáží účinně dítěti ulevit, pomoci mu, ale opakované podávání léků, zejména u dětí do dvou let, může také způsobit rozvoj alergií. Zde platí že, „něco dobré je pro něco špatné“. Je tedy na zvážení lékaře, zda dítě léky potřebuje, nebo může zvolit léčbu méně zatěžující dětský organismus (Bidat, Loigerot, 2002).

Sami rodiče často v dobré víře podávají dítěti různé vitamíny, potravinové doplňky, léky na podporu imunity nebo podávají léky preventivně, jen když dítě projeví první známky nachlazení. Tělo dítěte poté nemá potřebu si tvořit obranyschopné látky a častokrát se těžko vyrovnává s přísunem nepotřebných látek. V horším případě dítěti alergii přímo vypěstujeme.

Rozhodně je nutné volit všeho s mírou. Je vhodné poradit se s lékařem a popřemýšlet, zda jsou léky a vitamíny pro dítě prospěšné z dlouhodobého hlediska a nezatěžují dětský organismus.

4.2.3 Ostatní

Projevy alergie mohou také navodit i ostatní běžné věci jako např. vlivy počasí, výkyvy atmosférického tlaku, změna teploty, fyzická zátěž, psychická zátěž, stres, výkyvy emocí atd. Někdy jsou sami spouštěčem, někdy můžou dané projevy nemoci pouze zhoršit.

5 Typy alergií

„Alergie je možné rozdělit na jednotlivé typy podle toho, které imunitní buňky a protilátky se na různých obranných reakcích podílejí.“ (Putz, Fricke, Hansler a kol.,2007) Podle rychlosti a typu projevu rozdělujeme alergii na okamžitou, se třemi podtypy, a alergii oddálenou, s jedním podtypem. (Petrů a kol., 1994).

Mezi okamžité reakce řadíme tyto podtypy:

- I. typ, se projevuje přímo po kontaktu a alergenem. Dojde k prudkému uvolnění mediátorů v těle, které mohou ovlivnit tkáň v celém těle. Může vzniknout život ohrožující stav – anafylaktický šok, otok hrtanu, ... Tento typ je nejčastější a nejběžnější, způsobuje okamžité projevení dané alergie (Petrů a kol., 1994).
- II. typ, alergie je méně častý. „V tomto případě vedou příslušné protilátky ke zničení tělesných buněk, například červených nebo bílých krvinek. Symptomy se objeví pár minut po kontaktu s alergenem“ (Putz, Fricke, Hansler a kol.,2007). Vyvolávají jej nejčastěji léčiva.
- III. typ je také méně častý, projevuje se až za několik hodin (většinou 6–9). Spojením protilátek a alergenů vzniknou tzv. imunokomplexy, které kolují v krvi a ukládají se na tkáň. Svým uložením vyvolávají uvolnění mediátorů a vzniká alergická reakce. Většinou ji také vyvolávají léčiva, sérová nemoc, lékové alergie, astma (Petrů a kol., 1994).

Mezi oddálené reakce řadíme:

- IV. typ oddálené nebo pozdní reakce. Celý proces, začíná reakcí alergenu s různými buňkami (T-lymfocyty) a končí uvolněním látek způsobující zánět v místě kontaktu. Patří sem zejména kontaktní alergie, ekzém. Symptomy se objevují po 24 až 48 hodinách (Petrů a kol., 1994).

6 Typy alergenů

6.1 Alergeny vdechované

„Tyto alergie jsou rozptýlené do ovzduší a při nádechu pronikají spolu se vzduchem do dýchacích cest. Významnou skupinu představují alergenů pylové z květů různých rostlin“ (Petrů a kol., 1994).

6.1.1 Pyly

„Polinóza je pojem souhrnně označující řadu projevů vyplývajících z přecitlivělosti pacienta na pyl rostlin (pylová alergie)“ (Rybniček, 2002). Projevuje se nejčastěji jako senná rýma, alergické onemocnění spojivek, horních cest dýchacích, kůže a pylové astma. Pylová zrna jsou nejčastěji žluté barvy o velikosti 2 až 150 mikronů. Tato alergie má sezonní charakter, nejvíce se s ní můžeme setkat na jaře, kdy dominují pyly z dřevin, v létě pak pyly z travin, na podzim z vysoko bylenných plevelů. Koncentrace pylů je však ovlivněna počasím. Horké a suché počasí s kombinací větru může pylová zrnka donést na velké vzdálenosti. Nejvíce rizikové jsou večery v jarním a letním období, kdy pyl klesá k zemi a může u lidí postižených touto alergií vyvolat alergické záchvaty. Za velkým vzestupem této alergie jsou nekultivované plochy sídliště, kde se daří zejména rostlinám s agresivními pylovými alergeny, a pobyt v horních patrech bytů, kde se pylová zrna drží i během dne (Alergie, 2016).

6.1.2 Prach

Domácí prach je velkým zdrojem alergenů. Patří sem i rostlinný prach, prach ze zvířecích chlupů, lůžkovin, peří, mouky, sena atd. Prach je dále velkým zdrojem roztočů a dalších nežádoucích alergizujících látek. Pravidelné větrání za příznivého stavu ovzduší pomáhá ke snižování alergenů v domácím prostředí, dále užívání čističek vzduchu, časté vytírání podlah, užívání výkonných vysavačů, vyvarování se koberců, záclon a závěsů. Prašnost domácího prostředí závisí na poloze domu, ročním období, vnitřním zařízením, na počtu osob, druhu zvířat atd. Jiné podmínky jsou také na vesnici a jiné ve městě (Druhy alergenů, 2016).

6.1.3 Plísně

Plísně najdeme jak v domácím, tak venkovním prostředí. Plísním se daří ve vlhkém a teplém prostředí. Především venkovním plísním se daří v podzimním období, kdy opadávají listy. Rizikovým prostředím jsou nevětrané a vlhké prostory jako například: chaty, chalupy, přízemní nebo podkrovní byty se špatnou izolací (Druhy alergenů, 2016).

6.1.4 Roztoči

Nejvíce alergizující jsou však roztoči, které najdeme v hojném množství v domácím prachu. Jsou to členovci o velikosti 0,3 mm, pouhým okem neviditelní. Živí se zbytky peří, chlupů, vlasů, pokožky, lupů atd. Daří se jim v teplém a vlhkém prostředí, například v lůžkovinách, matracích, molitanech, podhlavnících a oblíbených plyšových hračkách. Hlavním zdrojem v přírodě jsou ptačí hnízda, odkud se mohou šířit na velké vzdálenosti. Nejvíce se vyskytují v období mezi srpnem a říjnem, od února do března. Rozmnožování roztočů můžeme omezit kvalitním vysavačem, vyvarování se koberecům, záclon, čalouněného nábytku, péřové pokrývky vyměnit za jiné produkty například z dutého vlákna, čištění matrací, výměnou lůžkovin min. jednou za 14 dní a prát na 60 °C. Zničit roztoče můžeme také vymrznutím přes noc v mrazničce (Druhy alergenů, 2016).

6.1.5 Řasy a sinice

V poslední době se také mluví o řasách a silicích, množících se často ve stojatých vodách, které jsou schopné vyvolat nebo zhoršit astma. Přítomnost těchto alergenů najdeme v klimatizovaných prostorech, jejich zdrojem jsou chladicí okruhy cirkulující vody a vodní zvlhčovače klimatizačních zařízení. Ani při sebevětší péči o čistotu těchto klimatizačních zařízení se nelze kontaminaci vyhnout. Převážně proto se poslední dobou ve stavebnictví opět vrací k tradičnímu větrání budov (Petrů a kol., 1994).

6.2 Alergeny potravinové

Kterákoliv složka potravy se může stát alergenem a vyvolat alergickou reakci. Nikdo nereaguje alergicky na první kontakt s potravou. Vždy se daná alergie odvíjí od toho, co jíme. „Do těla kojenců se však mohou dostat některé antigeny v mateřském mléce.

Takže i když malé dítě nikdy nejedlo vejce, může být přecitlivělé na vaječné antigeny, které spolykalo s mateřským mlékem“ (Steinmannová, 1993, str. 15).

Vlivy ovlivňující vznik potravinových alergií:

- Věk – jiné alergeny hrají roli ve věku batolecím či předškolním, jiné u starších dětí a jiné v dospělosti.
- Zeměpisné rozšíření a tradice – Jiné alergie převládají ve stravě Evropanů, kde převládají alergie na mléčné výrobky a vejce, ve stravě Američanů díky oblíbenému arašidovému máslu, alergie na oříšky, v Asii zase alergie na sóju.
- Původ potraviny – V širším slova smyslu záleží, zda se jedná o rostlinnou, či živočišnou potravinu. Kde a za jakých podmínek vyrostla/žila, jak byla zpracována, jaká chemie byla využita, a další faktory, které přispívají ke zkrříženým alergiím (Špičák, Panzner, 2004).

„U dospělých dominují kromě ovoce (např.: jablka, kiwi, ananas) a zeleniny (např.: mrkev a celer), oříšky, ryby, měkkýši a koryši, med a mák, sýry, mouka, sója, aditiva apod. U dětí jsou v popředí jednoznačně bílkoviny kravského mléka a vaječné bílkoviny (u kojenců a batolat), moučné bílkoviny. Následuje sója, ořechy, ryby, ovoce a zelenina“ (Čáp, Průcha, 2006, str. 106). Projevovat se mohou bolestí hlavy, zvýšenou únavou, rýmou, postižením sliznice úst (otok, svědění), kožní vyrážky a otoky, bolest břicha, zvracení, průjem až těžkou šokovou reakcí – anafylaxi (Petru a kol., 1994).

6.2.1 Celiakie

Celiakie je autoimunitní onemocnění způsobené nesnášenlivostí lepku (glutenu). Působením lepku dochází k rozvoji autoimunitního zánětu sliznice tenkého střeva. Povrch tenkého střeva se zmenšuje, čímž snižuje schopnost trávení a vstřebávání živin. Postupně může dojít až k rozvratu metabolismu (Celiakie, 2016).

„Celiakie je geneticky podmíněné vrozené autoimunitní onemocnění. To znamená, že člověk se s celiakií už narodí. Celiakie se nedá úplně vyléčit, ale lze ji dostatečně léčit“ (Celiakie, 2016). Celiakie se projevuje až později po narození, nejčastěji chvíli poté, co je dítěti podána strava obsahující lepek. Může se však projevit i v pozdějším věku nebo nemusí být hned zpozorována. Typickými příznaky jsou průjem, plynatost, křeče v břiše, pokles hmotnosti a také únava (Celiakie, 2016).

Celiakie je celoživotní onemocnění a jediným možným způsobem její léčby je bezlepková dieta. Hlavním zdrojem lepku jsou základní obilniny – pšenice, žito, ječmen, oves a výrobky z nich – mouka, krupice, ovesné vločky, pudinkový prášek, obilná káfovina – melta apod. (Celiakie, 2017).

6.3 Alergeny kontaktní

Kontaktní alergeny, jsou látky způsobující alergickou reakci po dotyku kůže nebo sliznice. V dětském věku nejsou až tak časté, dochází k nim až po častějším styku s danou látkou. Nejčastěji sem patří různé kosmetické přípravky, zdravotnické prostředky např.: leukoplasti, dezinfekční prostředky. Léky a masti, různé chemikálie, kovy (chrom, nikl, stříbro atd.), guma (latex), kožešiny a kůže, pryskyřice a umělé hmoty. Lze sem zařadit i alergické projevy na chlad a sluneční světlo. Tyto alergeny způsobují různé obtíže oddáleného typu alergie, nejčastěji však kožní vyrážky, puchýře, kontaktní ekzém, kopřivka, otok (Petrů a kol., 1994).

U malých dětí se nejčastěji objevuje alergie na prací prostředky a kosmetické prostředky pro miminka. Děti také bývají přecitlivělé na umělé tkaniny nebo gumu, kterou najdeme třeba v botách. U dospělých se vyskytují v hojném počtu alergie na make-up a další kosmetické přípravky nebo kovy. Setkat se můžeme i s alergií na určité rostliny. Alergie se neprojevují hned, ale až s častějším kontaktem s danou látkou, v případě projevů je nutné se dané látce vyvarovat (Steinmannová, 1993).

6.4 Alergeny bakteriální a virové

Především v raném věku může mít tato skupina alergenů podstatnou roli. Často spouštějí různé opakované infekty např.: horních cest dýchacích, záněty čelisti, nosohltanu, hrtanu, průdušinek, průdušek i plic, zánět středního ucha atd. Klinickým projevem může být i astma nebo alergická rýma. Někdy přecházejí až do chronické infekce a mohou se rozšířit dále do organismu. Nejvíce jsou ohrožené děti navštěvující kolektivní zařízení jako mateřskou školu nebo jesle. Opakované infekty mají neblahý dopad na imunitní systém dítěte, či vytvoření si alergické reakce nebo přecitlivělosti i na jiné látky, s kterými dítě přichází do styku (Petrů a kol., 1994).

Přílišná sterilita, časté užívání antibiotik v dětství a s tím související snížené množství laktobacilů ve střevě může zapříčinit vznik této alergie. Proto je nutné

využívat antibiotika s ohledem na zdraví dítěte. Naopak bylo dokázáno, že nižší hygienické návyky rodiny, kontakt od narození se zvířaty, život na venkově nebo v přírodních podmínkách, s vyšším počtem sourozenců snižuje výskyt této alergie (Špičák, Panzner, 2004).

6.5 Alergeny lékové

Všechny léky mohou vyvolat alergickou reakci. Mezi nejrizikovější patří injekčně podané vakcíny, antibiotika a léky proti teplotě. Všeobecně platí, že čím více s nimi přicházíme do styku, tím se riziko alergické reakce zvyšuje. Nejčastější projevy jsou kožní vyrážky, kopřivky, otoky, svědění, astmatická dušnost, může se však i projevit život ohrožujícím stavem – anafylaktická reakce (Petrů a kol., 1994).

„Všeobecně platí, že léková alergie je častější u dospělých, snad proto, že ti už s lékem přišli do styku opakovaně. Ovšem ani u dětí nemůžeme toto riziko podcenit. Pravděpodobnost vzniku alergie na léky souvisí se způsobem podávání. Dítě je nejvíce ohroženo alergií na lék, který je aplikován přímo na jeho kůži. Nejmenší pravděpodobnost vzniku alergie na lék je u dětí, které přijímají léky ústí, tedy perorálně. Injekce v sobě skrývá vždycky větší riziko“ (Steinmannová, 1993, str. 59).

6.6 Alergeny hmyzí

Všechny druhy hmyzu, které mohou bodnout, mohou také způsobit alergickou reakci. Řadí se do blanokřídlého typu a jsou to hlavně vosy, včely, čmeláci, sršni, mravenci. Dále také ovádi, komáři, bodalky atd. Tělo reaguje na jed vpíchnutý do našeho těla i na kousnutí daného hmyzu. Normální projev u zdravého člověka je zarudnutí, zduření v místě postižení a svědění, které zmizí do několika hodin či dne. U alergicky reagujícího jedince se objevují otoky, kožní puchýře, kopřivka, ale velmi často i závažnější projevy, jako jsou otoky jazyka nebo hrtanu, či anafylaktický šok. Osoby reagující silnými projevy musí být vybaveny první pomocí, většinou se jedná o injekci adrenalinu a antihistaminika (Petrů a kol., 1994).

6.7 Alergeny zvířecí

Zvířecí alergeny lze zařadit do více druhů alergií, protože na zvíře samotné alergie není. Alergeny ze zvířat pocházejí ze slin, kožních šupin a moče. Může se projevovat různě – kožní vyrážkou, alergickou rýmou, slzením a pálením očí, otoků atd. Nezáleží na délce

srsti daného zvířete, protože samotné chlupy alergii nespouštějí, za to mohou bakterie a mikroby žijící na nich. Například kočičí alergeny jsou velmi zákeřné a v domácím prostředí umí přetrvat i 6 měsíců po odstranění zvířete. Proto není dobré vzít kočku do domácnosti alergika. Dále bychom se měli vyvarovat hlodavců a opeřenců. V dnešní době začíná být tato alergie, tak častá, že se označuje za samostatný druh (Druhy alergenů, 2016).

7 Diagnostika alergických onemocnění

7.1 Anamnéza

Jako první krok vyšetření při podezření na alergické onemocnění je podrobný rozhovor s rodiči i se samotným dítětem. Kvalitní, podrobná anamnéza, dokáže určit diagnózu a další testy se dělají pouze pro její definitivní ověření. Anamnestický pohovor je časově náročný a rodič musí být dobře informovaný o zdravotním stavu dítěte i jeho širší rodiny. Je dobré dát rodičům možnost se připravit a některé otázky si dopředu rozmyslet, či zjistit od rodinných příslušníků, například vyplněním dotazníku. Anamnéza je každou další návštěvou doplňována a pomáhá lékaři vytvořit si maximální představu o všech vlivech, možném vzniku a projevech nemoci (Špičák, Panzner, 2004).

Anamnézu si také můžeme rozdělit do několika kategorií – rodinná a sociální anamnéza, pracovní neboli u dětí školní anamnéza, osobní anamnéza a nynější onemocnění. V rodinné anamnéze se objeví otázky na výskyt alergických onemocnění v rodině, a to v užším, ale širším rodinném kruhu. Objeví se zde detailní otázky na způsob bydlení, prostředí, ve kterém dítě žije, okolí domova atd. Určitě je zde namístě otázka ohledně kouření rodičů, zda se dítě pohybuje v zakouřeném prostředí. Nesmíme také opomenout otázky týkající se režimu rodiny, zálib a koníčků. Pracovní neboli školní anamnéza se zaměřuje na prostředí školy, činnosti, které zde dítě vykonává, místa, které se školou navštěvuje atd. Osobní anamnéza mapuje průběh těhotenství, porodu a poporodní vývoj, ale také reakce na očkování proti přenosným nemocem, opakovaný výskyt infekcí, prodělané nemoci, operace, léčení, či výskyt jiných alergií nebo jejího podezření. Nynější onemocnění detailně zjišťuje podrobnosti o problémech pacienta. Zjišťuje, kdy se onemocnění vyskytlo, jak se projevovalo, jak se projevuje nyní atd. Dále také, jaké vyšetření už dítě podstoupilo, a zda proběhla nějaká léčba (Špičák, Panzner, 2004).

7.2 Testace

Kožní testy jsou rychlou a spolehlivou metodou k zjištění protilátek, vyvolávající alergickou reakci v těle. Tato metoda se využívá u typu I. tedy časnému typu alergie objevující se po kontaktu a alergenem. Tato metoda funguje na principu vpichování

alergenů pod kůží a pozorování reakce na kůži. Existuje několik variant testů (Špičák, Panzner, 2004).

1. Kožní testy můžeme dělit podle způsobu aplikace alergenu. Před zahájením testů je nutné s dostatečným předstihem vysadit léky, které by mohly ovlivnit testování. A u každého testu je nutné provést kontrolní test (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

- Prick test – Tento test je nejčastější a provádí se pomocí vodního roztoku alergenu, který se kápne na kůži předloktí nebo zad. Lékař tenkou jehlou píchne nebo škrábne pokožku pod kapkou. Alergen vnikne pod kůži, v bodě vpichu se sleduje reakce. Výsledek se dá sledovat už do 15 až 20 minut a projevuje se pupínkem vypadajícím podobně jako štípnutí komárem. Vždy je nutné provést i kontrolní test, který ověří, zda kůže nereaguje na vodní roztok. Tento test je považován za méně bolestivý, je však nutná spolupráce s dítětem, protože po vpichu musí vydržet v klidu, aby se kapičky nesetřely. Z tohoto důvodu se u malých dětí provádí jen zřídka.
- Prick-prick test – Jedná se o speciální způsob testace při nestabilních alergenech. Lékař vpíchne jehlu nejdříve do zdroje alergenu (například do jablka), a poté do kůže pacienta.
- Intrakutánní test – Extrakt alergenu se opatrně vpichuje přímo pod kůži pacienta. Tento test je citlivější, a proto se provádí i v případě negativního prick testu, při závažném podezření na alergii. Reaktivita kůže je u menších dětí snižena, zejména do jednoho roku dítěte se tento test neprovádí. Při jednom testování se dělá několik vpichů různých alergenů vzdálených od sebe asi 2 cm, aby nedošlo ke znehodnocení výsledku. Pozitivní reakce můžeme pozorovat do 15 minut, kdy se vytváří kopřivkový pupen. Podle velikosti pupenu můžeme určit stupeň reakce od slabé až po silnou. Reakce můžeme sledovat až 24 hodin od vpichu, kdy se určuje oddálená reakce alergenu, tedy IV. typ. III. typ můžeme pozorovat po 6 až 8 hodinách. (jednotlivé typy viz Kapitola typy alergií).
- Scratch test – U tohoto testu lékař nejdříve lehce seškrábne zrohovatělou vrstvu kůže a nanese roztok alergenu. Pozitivní reakci i u tohoto testu můžeme vidět do 15 min a pozoruje se zarudnutí a reakce kolem škrábnutí.

- Třecí test – Tento test se používá v případě alergenů, pro které neexistuje žádný testovací roztok. Lékař tře mírným tlakem alergologický materiál např. zvířecí chlupy.
 - Epikutánní (náplastový test) – Test vhodný zejména ke zjištění kontaktních alergií. Při zkoumání se nanese kapičky alergenů na kůži ve formě vodnatého roztoku a překryjí se speciální náplastí. Po jednom až dvou dnech se náplast odstraní a do dvou až tří dnů můžeme pozorovat výsledky. Za pozitivní test počítáme, je-li kůže červená, oteklá nebo se vytvoří puchýře. Testováním prokážeme nejčastěji alergie na chemikálie, kovy, umělé hmoty, léky atd. (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007, Petru a kol., 1994).
2. Laboratorní vyšetření z krve se zaměřuje na přítomnost specifických protilátek IgE. Spolehlivost tohoto testu je kolem 90 až 95 %. Jako u ostatních krevních testů i zde se může objevit falešně pozitivní nebo negativní test. A tak je vhodné tento test opakovat několikrát v určitém rozmezí (Bidat, Loigerot, 2005).
 3. Provokační testy se používají, jsou-li ostatní testy nejednoznačné. Tento test může přímo prokázat, jaký alergen vyvolává symptomy nemoci. Lékař aplikuje extrakt alergenu tam, kde se za normální situace dostává do těla (například inhalační alergeny na nosní sliznici). Projeví-li se odpovídající reakce, jednoznačně se prokáže alergie na daný alergen. Ačkoliv je tento test spolehlivý, z důvodu vysokých nákladů a vzhledem k určitému riziku pro pacienta, se využívá až jako poslední možnost. Výsledek se zapisuje do alergologického průkazu (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

Než dítě podstoupí alergologické testy, je nutné vyloučit jinou příčinu onemocnění. Před vyšetřením by mělo podstoupit i vyšetření u dětského lékaře. Zejména vyšetření sedimentace červených krvinek, moči, rentgenu plic, vedlejších nosních dutin, prověření výtěrů z krku, nosu, popřípadě vyšetření i jinými specialisty. Už při tomto vyšetření se dá poznat, zda se může jednat o alergii a vyloučí se jiné onemocnění (Petru a kol., 1994).

8 Léčebná opatření

Léčebných opatření je mnoho a na každý druh alergie vyžaduje trochu jinou léčbu. Jednotlivé metody se kombinují, aby se dosáhlo, co nejlepšího možného uzdravení nebo potlačení příznaků u pacienta. Léčebná opatření můžeme rozdělit do 3 kategorií (Petruš a kol., 1994).

8.1 Léčba příčiny nemoci

Tato kategorie se zabývá příčinou alergie u daného jedince a snaží se jí eliminovat nebo tělo na alergeny otupit pomocí hyposenzibilace.

1. Eliminace

Pokud známe příčinu, jako první je vždy žádoucí eliminovat alergen z dosahu dítěte, případně se mu co nejvíce vyhnout. Tím zajistíme ústup projevu alergie. To znamená například u potravinových alergií – vynechat danou potravinu, u alergie na roztoče – odstranit z bytu všechny koberce a vše, kde by se mohli ukrývat, u alergie na zvířata – dát zvíře pryč. Často se ale u této metody setkáme s nepochopením závažnosti onemocnění a se sobeckým jednáním ze strany rodičů. Kdy například na úkor zdraví svého dítěte se odmítají zbavit domácího mazlíčka (Petruš a kol., 1994).

Obtížné je eliminovat alergeny vdechované. To je zejména pyl, prach, plísně, roztoče. V tomto případě je třeba provést taková opatření, aby se kontakt s alergenem snížil, jak nejvíce je to možné, např. snížení pobytu v přírodě, užívání čističek vzduchu. Někdy je situace natolik vážná, že je nutné postupovat obráceně a odstranit pacienta do místa s nižším rizikem spouštěčů alergie. To může představovat i možnou nutnost přestěhovat se na jiné místo. Vhodné je také udělat obecné úpravy bytu jako snížení prašnosti, výměna matrací, odstranění koberců a kvetoucích rostlin, snížení vlhkosti, pořízení čističek vzduchu atd., aby se zamezilo zhoršení situace i jinými přidruženými alergeny (Špičák, Panzner, 2004).

2. Hyposenzibilace

Je to metoda opakovaného podávání malého množství alergenu za účelem vytvoření si imunitních látek pro zmírnění či částečném vyléčení alergie. Tato metoda je v dnešní době zmodernizována, ale její podstata je stejná. Ne u každého jedince lze tuto metodu využít, a tak je na důkladném uvážení lékaře, zda tuto variantu doporučí. Tato léčba se

opakovaně projevila jako účinná, avšak nejde pominout riziko způsobení možným vyvoláním alergické reakce na pacienta. Nutné je dodržovat přesný rozpis dávek a předepsaný režim. Pokud je prováděna správně, neměly by vznikat žádné vedlejší komplikace (Špičák, Panzner, 2004).

8.2 Léčba projevů nemoci

Do této kapitoly se řadí zejména léky vyráběné farmaceutickým průmyslem. Využívají se k zamezení nepříznivých následků alergické reakce. Můžeme je podávat jednotlivě nebo v různých kombinacích, některé mohou mít i preventivní účinky a podílejí se i na terapii alergóz (Petrů a kol., 1994).

Používají se k zmírnění symptomů alergie, ale nedokáží vyléčit její příčinu. Brzdí obranné reakce, zmírňují projevy nebo zlepšují alespoň část dané reakce (např. rýmu). Léky se podávají vnitřně a zčásti mohou i zevně, vše záleží na lékařském doporučení a na dané léčbě. Některé včasné podané léky dokáží projevy alergie ovlivnit natolik, že umožní jedinci žít plnohodnotný život bez omezení, avšak u některých léků se vyžaduje celoživotní dohled (Leibold, 1993).

„Mezi základní skupinu léků můžeme považovat: Antihistamika, anticholinergika, antileukotrieny, kortikosteroidy, kronomy, metylxantiny a sympatomimetika (Špičák, Panzner, 2004, str. 127).“

Nejčastěji se využívají antihistamika Dovedou rychle neutralizovat působení mediátorů, ale až v samém konci chorobného procesu, kdy tkáň už alergicky reaguje. Je celá řada druhů, z nichž některé mají i celodenní účinek, protože se vstřebávají pomalu. Novější metody také umožnily odstranění vedlejších účinků jako ospalost a únava (Zavázal, 2000).

Kromě již jmenovaných se dále velmi často setkáme s bronchodilatačními aerosoly k rozšíření průdušek a odstraňující astmatickou dušnost. Léky k oplasknutí nosní sliznice, snížení dráždivého kašle, kapky k uvolnění nosu, k uvolnění průdušek, promaštění kůže, potlačení infekčních procesů. Někdy mohou pomoci i antibiotika. Je však nutné brát v úvahu, že ne všechny léky jsou vhodné. Některé léky proti horečce mohou naopak stav zhoršit (Zavázal, 2000).

Dané léky vždy závisí na doporučení lékaře. V případě alergie musí být se zdravotním stavem seznámeno i blízké okolí dítěte. Zejména učitelka v mateřské škole musí vědět, jak dítěti podat první pomoc a vědět vše o jeho zdravotním stavu. Je v zájmu rodičů spolupracovat se školou a zajistit případné léky, anebo, je-li to nutné, EpiPen k léčbě akutního těžkého alergického šoku. Nutností je také důkladné proškolení učitelek a zajištění dostatku informací.

8.3 Podpůrná léčba

Doplňková léčba je velmi rozmanitá. Liší se podle potřeby jedince a doporučuje ji lékař. Pokud se dodržují správně, nemají žádné vedlejší účinky a dopomáhají hlavní léčbě k lepším výsledkům. Do podpůrné léčby můžeme zařadit i denní režim a zdravý životní styl, dále pak lázeňskou léčbu, speleoterapii, přímořské pobyty, akupunkturu, akupresuru, cvičení, kneippovu kúru, dietu, dechová cvičení atd. (Petrů a kol, 1994).

V dnešní hektické době denní režim dětí často neodpovídá jejich potřebě. Děti málo spí, nekvalitně jí, mají mnoho mimoškolních činností, je na ně vytvářen tlak, stres, nejisté rodinné vztahy, časté vysedávání u televize, málo pohybu atd. Změna životního rytmu dítěte nastolení vyváženého zdravého životního stylu může mnohé zlepšit. Důležitý je taky pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu a otužování (Petrů a kol, 1994).

Lázeňská léčba se doporučuje zvláště v případě, shledává-li ji lékař nutnou pro stabilizaci léčebného procesu. V případě, že ji lékař předepíše, neměl by rodič tuto variantu odmítat. Už jen změna prostředí může dítěti velmi prospět. Léčba vyžaduje svůj čas a napomáhá organismu se přeladit na méně alergickou variantu (Zavázal, 2000).

Velmi účinná může být také speleoterapie a přímořské pobyty, kdy vdechování čistého, vlhkého vzduchu napomáhá tělu se očistit od alergenů, a zlepší tak stav pacienta. Avšak tyto pobyty jsou cenově i časově náročné, a ne každý rodič si je může z dlouhodobého hlediska dovolit (Petrů a kol, 1994).

Mateřská škola by měla všem dětem poskytovat kvalitní denní režim. V případě potřeby po domluvě s lékařem a rodiči ho lze upravit. Mateřská škola se může spolupodílet na podpůrné léčbě právě uzpůsobeným denním režimem, dozorem nad dostatečným příjmem tekutin, zajištěním dostatečného odpočinku dítěte, zároveň však

i pohybu, pobytu na čerstvém vzduchu, dohlížením na dodržování lékařem stanovená pravidla a doporučení. V tomto případě je velmi důležitá spolupráce s rodinou, popřípadě lékařem.

9 Alergik v rodině

Zjištění, že dítě trpí alergickým onemocněním, je zásah do rodinného života. Ačkoli si to rodiče někdy neuvědomí, tato alergie bude ovlivňovat jejich počínání v budoucnosti. Běžné alergie s lehkými projevy rodiče z pravidla přijímají dobře a rychle se s daným onemocněním sžijí. U těžkých alergií a život ohrožujících alergií si rodiče mohou ze začátku procházet opravdu těžkým obdobím. Podle knihy „Psychopatologie pro pomáhající profese“ od paní Vágnerové (2004) se dělí fáze vyrovnávání rodičů s nemocným dítětem do pěti fází.

1. Fáze nejistoty před stanovením diagnózy – Stres a nejistota před vyřčením diagnózy, rodiče pocítují velké napětí, nedokáží se soustředit, což se odráží na chodu celé rodiny.
2. Fáze šoku a popření – Zjištění diagnózy. Pocity bezmocnosti, strach, úzkost. Často v této fázi slyšíme větu: „Ne to nemůže být pravda.“. Popření je běžnou reakcí a je nutno poskytnout rodině čas, v této fázi nemá cenu rodinu zahlcovat informacemi. Je namístě projevovat plnou podporu.
3. Fáze generalizace negativního hodnocení – Postupné přijetí, že je dítě nemocné a vyrovnávání se s nemocí. Často se setkáváme s pocity, že rodina neví, co bude dál, objevuje se hněv, vztek, smutek a deprese. Někdy může dospět do tendence generalizované negace, což znamená, že z hlediska nemocného je vše špatné. Rodiče se bezmyšlenkovitě mohou zbavovat všeho, co považují za alergizující.
4. Fáze postupné adaptace – Hledání řešení, zkoušení různé léčby, různých opatření. Rodina postupně slevuje ze svých očekávání. Už ví, že nelze čekat zázrak, snaží se tedy alergické onemocnění alespoň zmírnit a omezit jeho dopad na chod rodiny. V této fázi rodiče hledají řešení, možnosti, dělají kompromisy.
5. Fáze smíření – Rodina se sžívá se situací, přijímá omezení, přizpůsobuje svůj životní styl, komunikuje s mateřskou školou a okolím dítěte. Snaží se mu zajistit vhodné podmínky pro normální chod života.

Na rodinu budou kladeny nové požadavky. Musí pozměnit nastavený režim, připravit se na zvýšené finanční nároky, a hlavně časové požadavky. Rodiče se s touto skutečností budou vyrovnávat každý jinak, ale oba by měli mít jednotný názor na to, co říci dítěti, jeho sourozencům, prarodičům, známým. *„Péče o nemocné dítě je pro rodiče zátěžovou situací a zároveň testem kvality manželského vztahu, mírou osobní odvahy i*

životní zralosti“ (Petrů a kol, 1994, str. 83). Z dlouhodobého hlediska může péče o nemocné dítě deformovat manželství, rozvracet vztahy se sourozenci nebo dalšími rodinnými příslušníky. Je nutné tedy zachovat, co nejvíce normálním chod rodiny a harmonický vztah obou rodičů. Pro lepší vyrovnání se s touto nemocí a lepšího zajištění chodu rodiny je dobré navázat kontakt s rodinou se stejně postiženým dítětem. Sdílení stejných problémů a řešení obdobných situací může rodině v mnohém ulevit (Petrů a kol. 1994).

Rodiče by se neměli bát o nemoci mluvit i s dalšími příbuznými, ačkoliv jejich snaha pomoci nemusí být účelná, a někdy možná až nesmyslná. Avšak dobře naladěná babička nebo dědeček mohou do rodiny vnést pohodu a harmonii, pomoci s chodem rodiny, dát rodičům více času na hledání řešení nebo na odpočinek. I pro dítě je přínosné mít dobré vztahy i s dalšími členy rodiny.

Ačkoliv rodiče musí dbát na dodržení léčby a doporučení od doktora, život malého alergika má být natolik normální, jak to jen jde. Zapojovat ho do běžných činností a aktivit. Přílišná péče a úlevy vedou k jeho nesamostatnosti a závislosti na rodičích. Dítě pak ztrácí schopnost plnit úkoly dané jeho věku, jako např.: toaletní návyky, sebeobsluha, sociální návyky atd. Nepřípravenost na mateřskou školu nepostihuje poté jenom dítě, ale psychicky týrá i jeho úzkostlivou matku (Petrů a kol., 1994).

V mateřské škole se poté tyto základní návyky těžko dohánějí. Učitelka má dítě rozvíjet, podporovat, připravit na další stupeň vzdělávání, není schopna zajistit základní dovednosti, které dítě má mít z rodiny. Také komunikace s úzkostlivou matkou je někdy složitá.

Dítě postižené alergií je stále dítě se stejnými potřebami jako jeho vrstevníci. Je zvědavé, chce si hrát, miluje pohyb a soutěživé hry. Děti si často samy umí říct, jestli se na danou aktivitu cítí a zvládnou ji. Na rodičích je, aby své dítě podpořili, hledali zájmové činnosti, které dítě může bezpečně provozovat. Po malých krůčcích mu dovolit poznat hranice svých možností, nechat jej se projevit a vybudovat v něm zdravé sebevědomí je důležité nejen pro jeho budoucnost, ale i také pro jeho budoucí profesi (Petrů a kol., 1994).

10 Alergik v mateřské škole

Alergických dětí každým rokem přibývá, a tak už není výjimkou alergické dítě v mateřské škole. Vždy bychom měli mít na paměti, že zdraví dítěte je na prvním místě, proto je nutné co nejvíce eliminovat všechny podměty, které by ho mohly ohrozit. Za nejdůležitější lze v této problematice označit spolupráci školy s rodinou.

Velmi významný je přístup učitele, a to nejen z pohledu přístupu k dítěti. Učitel si musí uvědomit, že v tomto případě zastupuje školu a funguje jako jakýsi „most“ mezi rodinou a školou. Najde-li cestu, jak situaci vyřešit, je z velké části vyhráno. Avšak rodiče by si měli být vědomi, že pravomoci učitele jsou někdy omezené a vše je o dobré vůli. V případě, že je situace dítěte po zdravotní stránce vážná, je vhodné, aby si lékař promluvil s učitelem nebo byl při řešení této problematiky přítomen. Učitel musí být také proškolen a poučen o zdravotním stavu, případném podání léků nebo první pomoci.

Horší situace nastává, když nemocné dítě pochopení nenajde. Může se posléze stát terčem posměchu a narážek učitele. Alergické děti bývají často spíše individualisticky založené, zvyklé na svá omezení, někdy se může stát, že ztrácí kontakt s ostatními. Je důležité navodit dítěti ve škole jistoty. Poučit ostatní děti, o jeho nemoci, vzbudit v dětech pocit nápomoci a pochopení. *„Bez cizí pomoci není dítě samo schopno tyto situace zvládnout. Rodiče, a jejich zásluhou i učitel, mu musí cestu nenápadně připravit (Zavázal, 2000, str. 81).“*

Každé dítě s alergií vyžaduje individuální přístup, vždy musíme brát ohledy na jeho potřeby a dohlédnout na dodržování daných opatření. Vlivem medikamentů a speciální léčby, nebo už jen povahou nemoci, mohou být děti neklidné. Časté jsou také problémy se spánkem. Do školy pak chodí děti nevyspalé a podrážděné, mohou se škrábat, neustále smrkat, kýchat, dělá se jim špatně, bolí je hlava, cítí se slabí atd. V opačném případě léky dráždící nervovou soustavu, mohou zapříčinit neposednost, roztržitost a nervozitu dítěte. U astmatiků se můžeme setkat s močopudnými léky. To vše může narušit běžnou výuku ve škole, je tedy na učiteli, aby zvolil vhodný přístup a vzdělávání tohoto dítěte bylo efektivní s ohledem na jeho zdraví a potřeby (Petrů a kol., 1994).

Při práci s alergickými dětmi je nutné pamatovat na několik zásad:

- Vždy bychom měli znát zdravotní stav dítěte. Měli bychom být schopni předvídat, co se může stát, jak dítěti pomoci.
 - O problémech, které nastaly během pobytu v mateřské škole, informujeme rodiče. Totéž žádáme od nich.
 - Regulujeme tělesnou a psychickou námahu podle potřeb dítěte.
 - Vhodnost oblékání necháváme na rodičích s ohledem na možné prochladnutí nebo otužování.
 - Snažíme se alergika držet dál od nebezpečných činností podle druhu jeho alergie. Jedná se např. o úklid v prašných prostorách (zahradní domeček v MŠ), čištění tabule, zametání, práce na zeleninové zahrádce, hry na louce apod.
 - Distancujeme alergika od nachlazených dětí.
 - Hlídáme alergizující složky v jídle, zejména dáváme pozor na ty skryté, které si dítě není schopno uvědomit (např.: mléko v omáčce, vejce v sekané atd.).
 - Dbáme na dostatečný pitný režim – žíznění může vyvolat záchvat.
 - Zvláštní pozornost věnujeme alergikovi zejména na školních výletech a škole v přírodě, kde se může dostat do kontaktu s pyly, bodavým hmyzem, senem, zvířaty apod.
 - V případě nocování mimo domov musíme zajistit vhodné lůžkoviny.
 - Dbáme na dostatečný odpočinek a spánek.
 - Nikdy nepodáváme na horečku Acylpyrin, ale pouze paralen nebo použijeme zábalu.
 - Nikdy nezasahujeme do předepsané léčby od lékaře, při podávání dodržujeme intervaly. Léky si učitel ponechává u sebe.
 - Musíme vědět, jak dítěti pomoci s projevy alergie, v případě vážných komplikací umět podat první pomoc.
 - V zimním období se snažíme omezit zátěž a vystavení chladu, nesnažíme se dítě sami otužovat.
 - Bez svolení lékaře nevodíme dítě na žádné ozdravné procedury (např. sauna).
- (Helísková, Vyroubalová, Veverková, 1997)

11 Rámcový vzdělávací program

Od září roku 2007 se vyučování v mateřských školách v České republice realizuje na základě dokumentu, který se nazývá Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, zkráceně RVP PV. Vydal jej Výzkumný ústav pedagogický roku 2004. Poslední úprava tohoto dokumentu byla vydaná roku 2016.

„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení“ (Smolíková, In: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, str. 5).

Cílem předškolního vzdělávání je usnadnit dítěti jeho životní cestu a připravit ho na další vzdělávání. Zaměřuje se na rozvoj osobnosti, podporu tělesného rozvoje a zdraví, osobní spokojenost a pohodu, pochopení okolního světa. Motivuje dítě k dalšímu poznávání a učení, učít ho žít ve společnosti, předat mu normy a hodnoty touto společností uznávané (Smolíková, In: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004).

Rámcový vzdělávací program se nejen zabývá pedagogickou stránkou předškolního vzdělávání a pomáhá učitelům v ucelené a smysluplné výuce, ale také vyměřuje další podmínky důležité pro správný chod mateřské školy. Zabývá se také individuálními potřebami žáka, přístupem učitele, řeší psychosociální podmínky, spoluúčast rodičů, životosprávu, vzdělávání dětí se speciálními potřebami atd. Ačkoli zde není zdůrazněn proces prevence zdraví dítěte, celý dokument se tímto tématem prolíná.

Mateřská škola je povinna zajistit podmínky stanovené v RVP PV, z pohledu problematiky alergií a prevence, se jedná především o individuální přístup učitele k dítěti, schopnost zajistit mu vhodné podmínky, snažit se minimalizovat případné projevy nemoci a spolupracovat s rodiči, popřípadě s odborníky.

Z pohledu prevence alergických onemocnění můžeme vyzdvihnout podmínky, které jsou označeny jako plně vyhovující pro životosprávu v mateřské škole:

- *„Dětem je poskytována plnohodnotná a vyvážená strava (dle předpisu). Je zachována vhodná skladba jídelníčku, dodržována zdravá technologie přípravy pokrmů a nápojů, děti mají stále k dispozici ve třídě dostatek tekutin a mezi jednotlivými podávanými pokrmy jsou dodržovány vhodné intervaly. Je nepřijatelné násilně nutit děti do jídla.*
- *Je zajištěn pravidelný denní rytmus a řád, který je však současně natolik flexibilní, aby umožňoval organizaci činností v průběhu dne přizpůsobit potřebám a aktuální situaci.*
- *Děti jsou každodenně a dostatečně dlouho venku, program činností je přizpůsobován okamžité kvalitě ovzduší.*
- *Děti mají dostatek volného pohybu nejen na zahradě, ale i v interiéru mateřské školy.*
- *V denním programu je respektována individuální potřeba aktivity, spánku a odpočinku jednotlivých dětí. Donucovat děti ke spánku na lůžku je nepřijatelné.*
- *Pedagogové se sami chovají podle zásad zdravého životního stylu a poskytují tak dětem přirozený vzor.*
- *Do denního programu jsou pravidelně zařazovány řízené zdravotně preventivní pohybové aktivity“ (Smolíková, In: Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, str.31).*

12 Prevence

V dnešní době výskyt alergií narůstá, a tak vzrůstá nutnost preventivních opatření. Snad každý rodič se od narození dítěte snaží zajistit čisté, zdravé prostředí a kvalitní stravu. Alergie dané geneticky bohužel ovlivnit ve velké míře nemůžeme, ale jsou i případy kdy rodiče danou alergii dítěti nevědomky vypěstovali. Proto je zde vhodné držet se hesla „všeho s mírou“.

Působit preventivně je nutné už od narození a to, co nejdelším možným kojením, na které následně navazuje kvalitní strava. Je třeba se vyvarovat předčasnému podávání kravského mléka, pokrmů obsahující dochucovadla a chemii, zahušťování moukou atd. Mezi prvními alergeny, se kterými se dítě setkává, jsou ty potravinové, bakteriální a virové. Samozřejmě nemá význam dítě držet ve sterilním prostředí, dítě si potřebuje vybudovat obraně látky a imunitu (Petrů a kol, 1994).

Teorie „špíny“, z knihy od německých autorů Putz, Fricke, Hansler a kol., uvádí, že děti hrající si ve špíně jsou méně náchylní na alergické onemocnění. Jejich organismus je trénován od raného věku a nemá sklony k přehnaným reakcím. Němečtí vědci také měli jedinečnou možnost porovnat čtyřicetileté rozdělení jejich země, kdy západní Němci žili odlišným kvalitnějším způsobem života než východoněmečtí. Zjištění bylo pro vědce překvapivé. Děti žijící ve východním Německu navzdory nižším sociokulturním podmínkám, brzké docházce do jeslí a většímu znečištění byly méně alergické (Putz, Fricke, Hansler a kol., 2007).

V dnešní době už je jasně prokazatelné, že děti vyrůstající na vesnicích, hrající si na venkovských dvorech, polích, loukách, či v lesích jsou méně náchylné na alergické onemocnění. Určitá míra špíny tedy nevádí, naopak napomáhá organismu zdokonalit se. Obecně platí, čím více se odvracíme od přírody, čím více žijeme umělým způsobem života a jíme chemicky upravené jídlo, tím více je náš organismus náchylnější (Hájek, 1993).

Právě za největší „kámen úrazu“ v této problematice se považují chemikálie kolem nás. Agresivní čisticí a dezinfekční prostředky, kosmetické přípravky, prací prostředky, mycí prostředky, nové technologické zpracování materiálů, látek, přidáváním chemikálií do jídla pro chuť a lepší trvanlivost, pomalu, ale jistě ničí naši imunitu a modifikují naše buňky.

Preventivně na děti působí i výlety do přírody, život nebo dlouhodobější návštěvy na vesnici, přímořské pobyty, pobyty na horách. Děti se setkají s jinými bakteriemi, které posílí jejich organismus a čerstvý vzduch s jiným prostředím je očistí od těch stávajících.

Samozřejmě nejdůležitější, jak už v jiných kapitolách bylo zmíněno, je kvalitní denní režim s dostatkem spánku a pohybu.

13 Výzkumné šetření

13.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce je zmapovat situaci alergií ve vybraných mateřských školách.

Pro naplnění cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou nejčastější typy alergií v mateřských školách v Královehradeckém kraji?
- Jak velká je četnost výskytu alergií v mateřských školách v Královehradeckém kraji?
- Jaké jsou postoje mateřských škol k řešení problematiky alergií?
- Jaké prostředky, metody mateřská škola využívá při řešení problematiky alergií?
- Jaké prostředky, metody mateřská škola využívá k prevenci alergií?
 - Jsou tyto prostředky, metody účelné?
- Jaké jsou postoje rodičů k problematice alergií v mateřských školách v Královehradeckém kraji?

13.2 Výzkumné metody

K empirické části mé diplomové práce jsem zvolila metodu dotazování formou dotazníků. Ty byly určeny pro učitele mateřských škol a rodiče dětí, které navštěvují MŠ. Otázky byly otevřené, polootevřené a uzavřené, kdy respondent určoval, jak dalece se s daným údajem ztotožňuje.

„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Umožňuje získat údaje od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase (Zelinková, 2011, str.35).“

Jedná se o systém předem připravených systematických otázek. Dotazovaný má dostatečný klid na vyplnění a má možnost si své odpovědi promyslet. Tím, ale vyvstává hlavní nevýhoda této metody, a to je možnost své odpovědi promyslet a odpovědět zkrlesně podle svých představ, nikoli podle reality. Ne všechny odpovědi se tedy stávají objektivní. Další nevýhodou je, že respondentovy dané otázky nevyhovují, nejsou dostatečně vysvětlené, nejednoznačné a také chybí možnost dovysvětlení. Některé otázky nemusí být respondentovy příjemné, moc složité či obsáhlé. Výhodou

dotazníků je zachování anonymity, což umožňuje získat odpovědi i od lidí, kteří by se za normálních okolností neúčastnili. Další výhodou je možnost oslovení velkého rozsahu respondentů, rychlá a snadná administrace. Získané údaje jsou plně měřitelné (Bartošová, Skutil In Skutil, 2011).

Dotazník nám umožňuje získat osobní názory a postoje k dané problematice. Otevřené otázky nám mohou přinést více informací a postřehů a dávají tak respondentovy určitou svobodu, jsou však náročnější na zpracování (Zelinková, 2011).

Vstupní část, obsahovala oslovení, důvod, proč respondent dotazník vyplňuje, základní informace, k čemu budou výsledky sloužit, ujištění o jejich anonymitě, krátké vysvětlení, jak s dotazníkem pracovat a poděkování. V hlavní části jsou obsaženy otázky samotné. Nejprve jsem se zajímala o věkové rozhraní, dále o prostředí, ve kterém se MŠ a děti nachází, znečišťující faktory a přírodní faktory. Nechybělo několik otázek na pobyt venku, pohyb dítěte, stravování, úklid atd. V konečné části jsem se zabývala otázkami týkajícími se alergických onemocnění.

V závěru své práce se pokusím ze zjištěných informací navrhnout několik obecně platných doporučení a rad k prevenci alergií v mateřských školách.

13.3 Výzkumný soubor

Na základě dotazníkové metody jsem získala 84 dotazníků od učitelů a vedení škol. Celkově jsem oslovila 40 učitelů osobně formou papírových dotazníků. Dále jsem oslovovala formou emailu 30 mateřských škol v okrese Hradci Králové, dále po 20 mateřských školách z okresů Náchod, Jičín, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou. Kontakt na mateřské školy jsem našla v registru mateřských škol dostupných na internetových stránkách Seznamskol.eu. Celkově jsem tedy osobně či emailem oslovila 150 respondentů s 56 % návratností.

Od rodičů dětí jsem získala celkově 92 dotazníků. Oslovila jsem 12 mateřských škol, zda bych mohla v jejich mateřské škole provést dotazníkové šetření. 4 školy jsou z Hradce králové, a po 2 z Jičína, Náchodu, Trutnova a Rychnova nad Kněžnou. Dotazování mi umožnily 3 školy z Hradce králové, z toho 2 formou papírových dotazníků rozdaných v mateřské škole, třetí formou vyvěšení na jejich internetové stránky. Jedna mateřská škola z Náchoda mi přislíbila vyvěšení na jejich internetové stránky, ale bohužel jsem svůj dotazník na stránkách nenašla a ani jsem od nich žádný

dotazník nezískala. Celkově jsem tedy rozdala 150 papírových dotazníků s návratností 61 %.

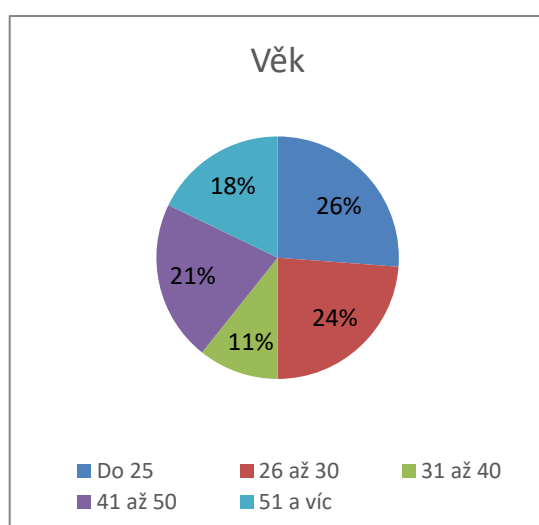
15 Výsledky a diskuze

V následující části se budu věnovat vyhodnocení dotazníků. Vyčlenila jsem hodnocení dotazníků pro učitele a ve druhé části nalezneme vyhodnocení dotazníků pro rodiče dětí.

15.1 Výsledky dotazníkového šetření pro učitele škol

Vyhodnocení dotazníku pro učitele škol vychází ze získaných informací z celkového počtu 84, z něhož je vypočítána procentuální početnost.

1. Věk



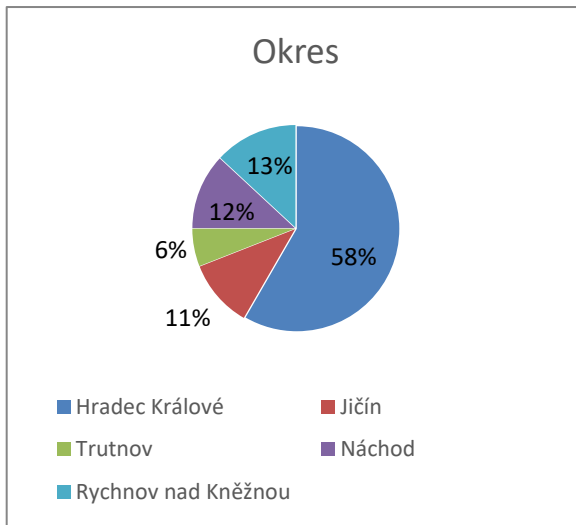
Věk	Četnost	Procenta
Do 25	22	26 %
26 až 30	20	24 %
31 až 40	9	11 %
41 až 50	18	21 %
51 a víc	15	18 %

Tabulka 1 - Věk

Graf 1 – Věk

Otázka zjišťovala věkové rozhraní respondentů. Z tabulky můžeme vyčíst, že nejvíce dotazníků vyplnili učitelé do 25 let a to 26 % z celkového počtu. Dále od 26 do 30 let, 24 %. Učitelé v rozmezí 31 až 40 let se zúčastnili v 11 %. Velké zastoupení mají i učitelé v letech od 41 do 50 let s 21 %. A jako poslední skončila skupina učitelů 51 let a více s 18 %. Celkově je dotazník vyplněn všemi věkovými kategoriemi, což umožnilo získání informací a cenných postřehů i od zkušených pedagogů. Největší ochotu účastnit se výzkumu projevili mladší učitelé, kteří tvoří nejpočetnější skupinu zástupců.

2. Okres, ve kterém mateřská škola sídlí



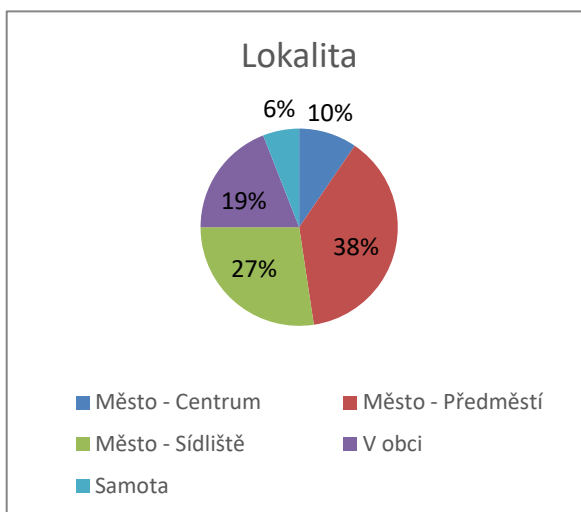
Graf 2 - Okres

Okres	Četnost	Procenta
Hradec Králové	49	58 %
Jičín	9	11 %
Trutnov	5	6 %
Náchod	10	12 %
Rychnov nad Kněžnou	11	13 %

Tabulka 2 - Okres

Z tabulky můžeme vyčíst, že největší zastoupení mají mateřské školy z okresu Hradec Králové a to 58 %. Na druhém místě jsou dotazovaní respondenti z Rychnova nad Kněžnou s 13 %. Dále respondenti z Náchoda (12 %), z Jičína (11 %) a nejméně respondentů odpovědělo z Trutnova (6 %). Školy z okresu Hradec Králové byly ve výzkumu zastoupeny ve větším počtu, a to z důvodu možnosti osobního oslovení škol a většího počtu mateřských škol.

3. V jaké lokalitě sídlí Vaše mateřská škola?



Graf 3 - Lokalita

Lokalita	Četnost	Procenta
Město – Centrum	8	10 %
Město – Předměstí	32	38 %
Město – Sídliště	23	27 %
V obci	16	19 %
Samota	5	6 %

Tabulka 3 - Lokalita

Největší počet dotazovaných mateřských škol sídlí na periferii měst, a to 38 %. Jako další hojně zastoupená kategorie je na sídlištích (27 %). V obci sídlí 19 % a v centru města 10 % dotázaných mateřských škol. Překvapujícím zjištěním pro mě

bylo, že 6 % mateřských škol se nachází na samotě v přírodním prostředí. Do výzkumu byly zapojeny i dvě mateřské lesní školy.

4. Stručně prosím popište okolí Vaší mateřské školy. Kde se nachází, zda je v blízkosti park, louka, les, pole atd. (hojnost zeleně), ale také nachází-li se na sídlišti, blízko rušné silnice, továren atd. (Znečišťující faktory)

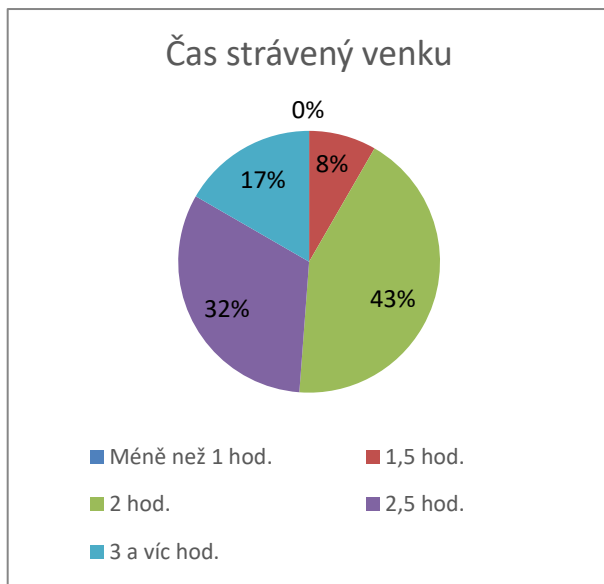
Okolí	Četnost	Procenta
Rušná silnice	34	41 %
Méně rušné silnice	18	21 %
Lokalita s rodinnými domy	12	14 %
Lokalita s řadovými domy	4	5 %
Sídliště	16	19 %
Elektrárna do 10 km	15	18 %
Centrum	7	8 %
Kravín	2	2 %
Zeleň	21	25 %
Školní zahrada	24	29 %
Park	41	49 %
Louka	29	35 %
Pole	25	30 %
Hřiště	12	14 %
Řeka	8	10 %
Les	29	35 %
Zahrada	7	8 %
Alej stromů	2	2 %
Rybník	1	1 %

Tabulka 4 - Okolí MŠ

Procenta u této otázky jsou vypočítána z celkového počtu 84 dotazovaných. V této otázce jsem zjišťovala okolí mateřské školy. Chtěla jsem se zaměřit zejména na hojnost přírodního prostředí a znečišťující faktory. Nejvíce dotázaných označilo za znečišťující faktor z okolí z jejich mateřské školy rušnou silnici a to až 41 % a méně rušnou silnici 21 %. Dále 19 % z respondentů označilo sídliště a 18 % tepelnou elektrárnu do 10 km. Z Hojnosti zeleně nejvíce respondentů odpovědělo, že v blízkosti jejich mateřské školy je park (49 %), dále louka (35 %), pole (30 %), les (35 %), je obklopena zelení (25 %) atd. U odpovědi školní zahrada se domnívám, že někteří tento fakt opomněli a někteří respondenti uváděli blízkost soukromých či veřejných zahrad, kam se chodí s dětmi

projít. Z tabulky vyplývá, že mateřské školy jsou většinou v klidnější části města či obce s výskytem zeleně a dobré dostupnosti.

5. Kolik hodin děti průměrně tráví venku v rámci Vaší mateřské školy?



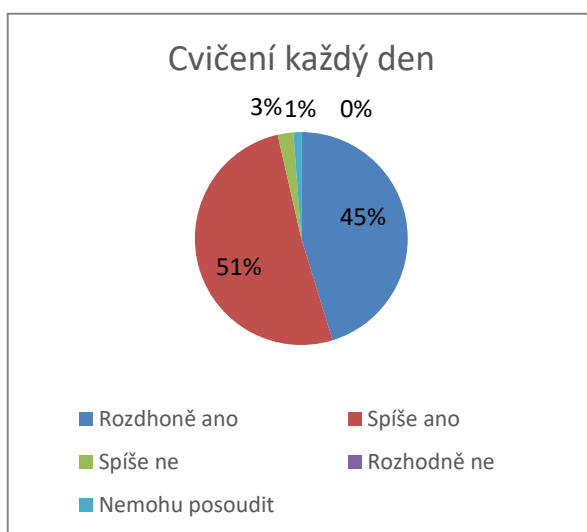
Čas strávený venku	Četnost	Procenta
Méně než 1 hod.	0	0 %
1,5 hod.	7	8 %
2 hod.	36	43 %
2,5 hod.	27	32 %
3 a víc hod.	14	17 %

Tabulka 5 - Pobyť venku

Graf 4 - Pobyť venku

U této otázky jsem chtěla zjistit, kolik hodin denně tráví děti v mateřské škole pobytem venku. Pozitivním zjištěním je, že většina škol dodržuje minimální předepsanou dobu 2 hodin (43 %), či 2,5 hodiny (32 %), v některých případech děti v rámci mateřské školy pobývají venku dokonce 3 a více hodin (17 %).

6. Probíhá cvičení ve Vaší mateřské škole každý den?



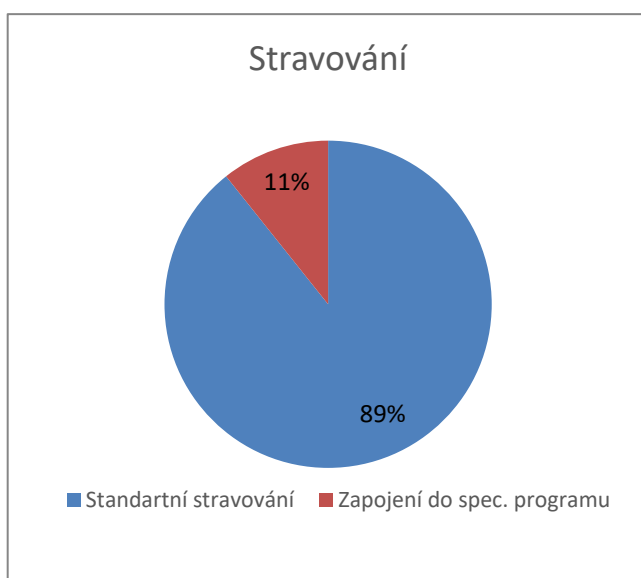
Cvičení každý den	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	38	45 %
Spíše ano	43	51 %
Spíše ne	2	2 %
Rozhodně ne	0	0 %
Nemohu posoudit	1	1 %

Tabulka 6 - Cvičení

Graf 5 - Cvičení

Jak můžeme z tabulky vyčíst, 45 % dotazovaných odpovědělo, že cvičení rozhodně probíhá každý den. Možnost spíše ano zvolilo 51 % škol a spíše ne 2 %. V mateřské škole není stanoveno, že cvičení musí probíhat každý den, ale má to jistě nemalý vliv na zdraví dětí a prevenci alergických onemocnění.

7. Jaký je způsob stravování ve Vaší mateřské škole?



Stravování	Četnost	Procenta
Standartní stravování	75	89 %
Zapojení do spec. programu	9	11 %

Tabulka 7 - Stravování

Graf 6 - Stravování

Z oslovených mateřských škol se 89 % stravuje podle norem daných zákonem tzv. „Spotřební koš“. 11 % mateřských škol je zapojených do speciálního stravovacího programu vycházející z norem daných státem, ale obohacených o zdravou a pestrou stravu. Jedná se o programy „Cepík“ a „zdravé stravování“.

8. Dodržují se ve Vaší mateřské škole úklidové normy stanovené vyhláškou?



Plnění úklidové normy	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	51	61 %
Spíše ano	27	32 %
Spíše ne	0	0 %
Rozhodně ne	1	1 %
Nemohu posoudit	5	6 %

Tabulka 8 - Úklid

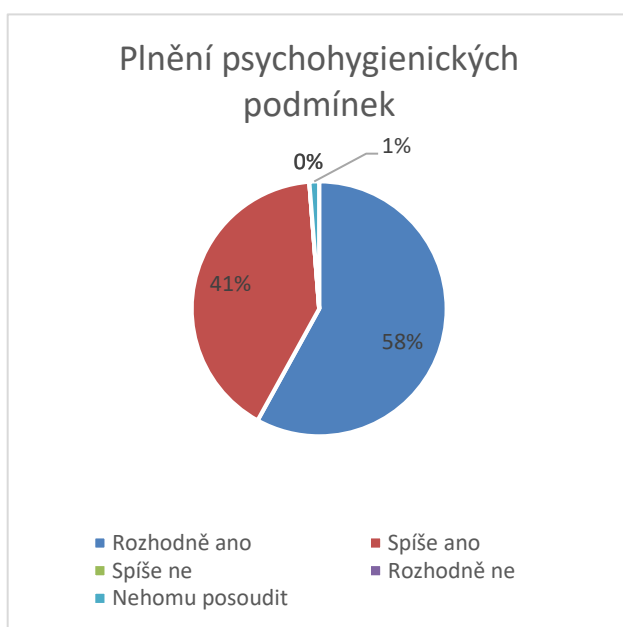
Graf 7 - Úklid

V otázce jsem chtěla ověřit, zda je z pohledu učitelů v mateřské škole dostatečný pořádek a dodržuje se hygiena prostředí. Z tabulky můžeme vyčíst, že 61 % z učitelů si myslí, že rozhodně ano, 32 % z učitelů vidí malé nedostatky, ale s úklidem je spokojeno. Předpokládám, že oslovená lesní mateřská škola zastupuje 1 % procento u odpovědi rozhodně ne. A 6 % odpovědělo, že nemůže posoudit.

9. Odůvodnění předchozí odpovědi

Učitelům jsem dala prostor, pro vysvětlení svých postřehů, většina z nich odpověděla, přesněji 58 %, že dodržují vše, co je stanovené v některých situacích až nadstandardně. Ostatní učitelé neurčitě popisovali, co se u nich uklízí a jak často. Od každodenního úklidu záchodů, stolů, podlah až po týdenní úklidy jako výměny ručníků, vysávání, výměny prádla a podobně. Někteří uvedly, že ačkoliv vše vypadá uklizeně, v koutech a za hračkami je nános prachu a občas je vidět malý nepořádek nebo zanedbání. 11 % respondentů také uvedlo, že pracovní úvazek paní uklízečky a náročnost budovy na úklid má právě za vinu toto pochybení.

10. Myslíte si, že se ve Vaší MŠ dodržují psychohygienické podmínky? (světlo, hluk, teplota, vlhkost vzduchu, estetická stránka třídy atd.)



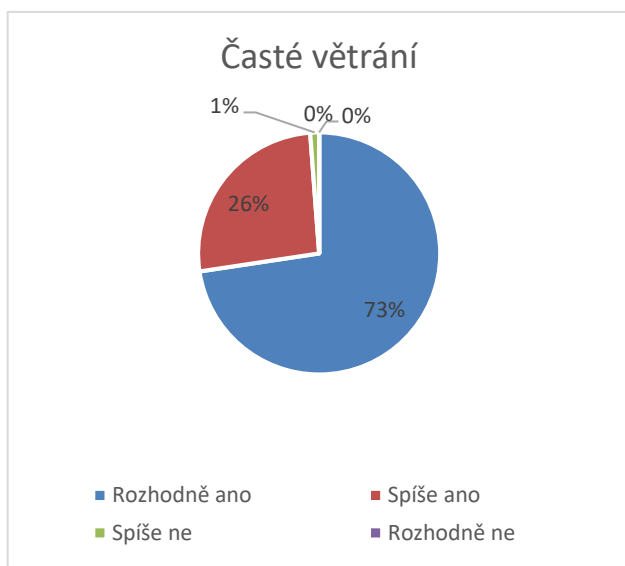
Graf 8 - Psychosociální podmínky

Plnění psychohygienických podmínek	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	47	58 %
Spíše ano	33	41 %
Spíše ne	0	0 %
Rozhodně ne	0	0 %
Nemohu posoudit	1	1 %

Tabulka 9 - Psychosociální podmínky

Z tabulky můžeme vyčíst, že 58 % si myslí, že jejich mateřská škola dodržuje psychosociální podmínky. Z toho 41 % uvádí, že spíše dodržují. V dotazníku byla také kolonka pro vypsání, jaká z těchto podmínek podle učitele není splňující. 2 % označila jako nedostačující teplo, 1 % světlo a 1 % hluk.

11. Větráte ve vaší třídě často?



Časté větrání	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	61	73 %
Spíše ano	22	26 %
Spíše ne	1	1 %
Rozhodně ne	0	0 %
Nemohu posoudit	0	0 %

Tabulka 10 - Větrání

Graf 9 - Větrání

U této otázky dotazovaní učitelé odpovídali, jestli dodržují časté větrání. Rozhodně ano odpovědělo 73 % respondentů. Spíše ano odpovědělo 26 %. Osobně považují větrání třídy za nutné, ale i tak 1 % z dotázaných odpovědělo spíše ne.

12. Jaké alergie se vyskytují u dětí navštěvující Vaši mateřskou školu?

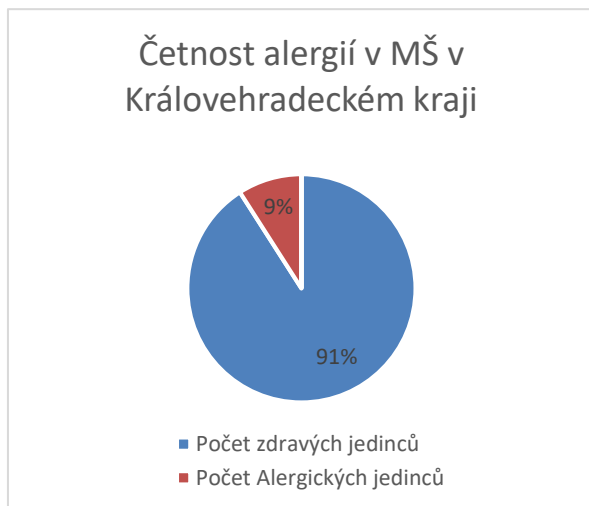
Alergie dotázaných dětí	Četnost	Procenta
Prach	6	7 %
Pyl	27	32 %
Bříza	3	4 %
Peří	4	5 %
Ovoce	11	13 %
Na zvířata	8	10 %
Roztoče	7	8 %
Lepek	8	10 %
Potravinové	22	26 %
Oříšky	7	8 %
Kakao	2	2 %
Citrusy	1	1 %
Rajčata	2	2 %
Laktóza	3	4 %
Ryby	3	4 %
Mléko	10	12 %
Paprika	1	1 %
Jablko	8	10 %
Jahody	3	4 %
Zvířata	8	10 %
Čokoláda	2	2 %
Astma	4	5 %
Ekzém	3	4 %
Senná rýma	2	2 %
Mrkev	6	7 %
Slunce	3	4 %
Mák	1	1 %
Med	3	4 %
Mýdlo	1	1 %
Luštěniny	1	1 %
Bakteriální	1	1 %
Nic	11	13 %

Tabulka 11 - Výskyt alergií v MŠ I

Z tabulky můžeme vyčíst, že nečastější alergií u dětí v dotazovaných mateřských školách je alergie na pyl (32 %). Jako druhá je potravinová alergie (26 %), z čehož usuzují, že nejvíce na ovoce (13 %), mléko (12 %) a jablko (10 %). S další částou

alergií, s níž se můžeme setkat, je například alergie na zvířata (10 %), lepek (10 %), roztoče (8 %) atd.

13. Kolik dětí je zapsaných ve Vaší MŠ / a kolik je alergických?



Graf 10 - Alergie v HK kraji

Alergie v mateřských školách v Královehradeckém kraji		
	Četnost	Procenta
Počet zdravých jedinců	5536	91 %
počet alergických jedinců	552	9 %
Celkem	6088	100 %

Tabulka 12 - Alergie v HK kraji

V rámci této otázky jsem se respondentů ptala na počet dětí v mateřské škole a počet alergických dětí. Tyto dva údaje jsem sečetla a porovнала v grafu a v tabulce. Celkově je v dotázaných mateřských školách 9 % alergiků.

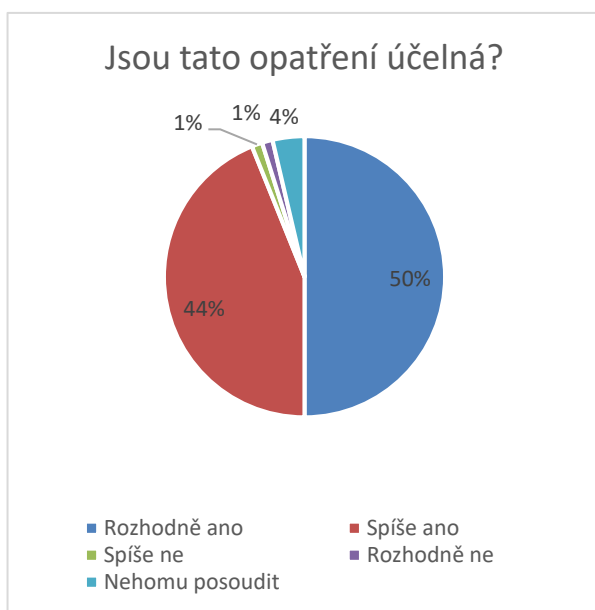
14. Jak situaci alergických dětí řešíte? Máte nějaká opatření? Popřípadě jaká.

Opatření	Četnost	Procenta
Eliminace	37	44 %
Vyhýbání se pylovým stromům	12	14 %
Antialergické peřiny	5	18 %
Vlhký vzduch	1	1 %
Informovanost všech zaměstnanců	8	10 %
Informovat se o dané alergii	7	8 %
Úprava jídelníčku	20	24 %
Léky vždy po ruce	8	10 %
Větrání	2	2 %
Doporučení doktora	3	4 %
Hygiena prostředí	6	7 %
Rodiče ráno podávají léky	5	6 %
Vlastní strava	4	5 %
Časté sekání zahrady	2	2 %
Kvalitní spotřebiče na úklid	1	1 %
Komunikace	9	11 %
Nechodíme v mrazu ven	2	2 %
Používání vlastního mýdla	1	1 %

Tabulka 13 - Opatření

Mateřské školy nejčastěji volí, jako preventivní opatření eliminaci alergenu z dosahu dítěte (44 %). Velmi časté opatření je také úprava jídelníčku (24 %) antialergické peřiny (18 %) nebo vyhýbání se pylovým stromům (14 %). Jako důležité také volí komunikaci s rodiči (10 %) a nutnost mít léky pro první pomoc vždy po ruce (10 %).

15. Jsou tato opatření účelná?



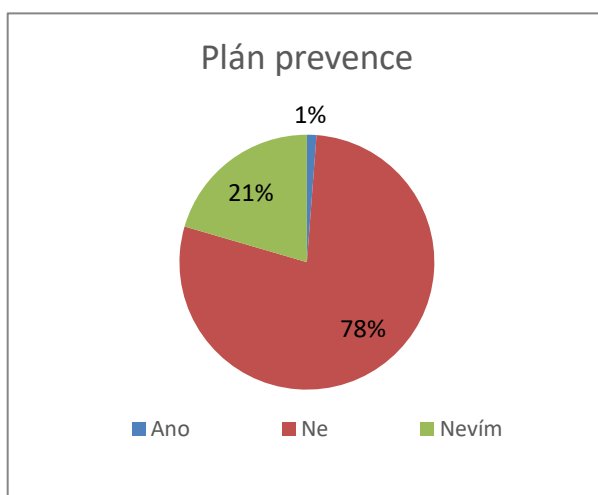
Jsou tato opatření účelná?	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	41	50 %
Spíše ano	36	44 %
Spíše ne	1	1 %
Rozhodně ne	1	1 %
Nehomu posoudit	3	4 %

Tabulka 14 - Účelnost opatření

Graf 11 - Účelnost opatření

Na otázku, zda hodnotí tato opatření jako účelná odpovědělo 50 % respondentů, že rozhodně ano. Za dostačující je považuje, 44 % dotázaných. Pro mě překvapivá odpověď rozhodně ne se objevila v 1 %.

16. Máte nějaký plán prevence výskytu alergií?



Plán prevence	Četnost	Procenta
Ano	1	1 %
Ne	65	78 %
Nevím	17	20 %

Tabulka 15 - Prevence

Graf 12 - Prevence

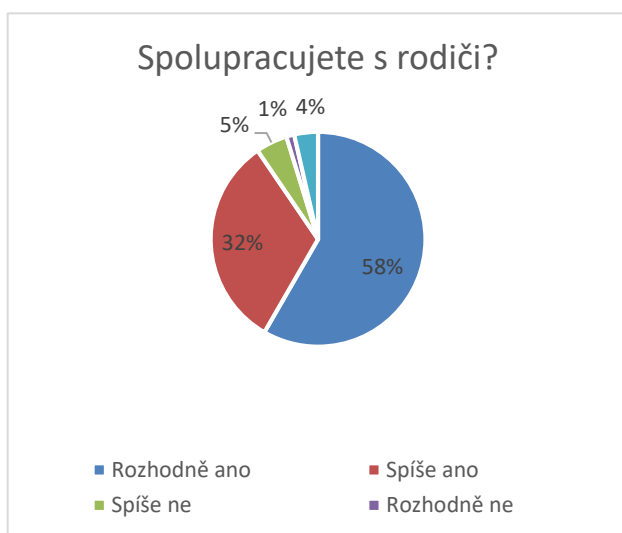
U této otázky mě zajímalo, zda má mateřská škola nějaký plán, sepsané doporučení nebo nějaký dokument, jak je možné tomuto onemocnění předcházet, a co můžeme

s dětmi dělat. Většina mateřských škol (78 %) odpovědělo, že nemají, 20 % neví a 1 % z dotázaných odpovědělo kladně.

17. Pokud ano, krátce popište prosím.

Abych pravdu řekla, očekávala jsem, že alespoň malá část mateřských škol se touto problematikou bude více zabývat a zahrne ji do svého plánu prevence zdraví. Ale respondentka popsala jen úklidovou normu a nutnost hlídání dětí, aby nejedli, co nemají. Bohužel jsem získala odpověď na jinou otázku.

18. Spolupracuje mateřská škola v této problematice s rodiči?



Graf 13 - Spolupráce s rodinou

Spolupracujete s rodiči?	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	49	58 %
Spíše ano	27	32 %
Spíše ne	4	5 %
Rozhodně ne	1	1 %
Nemohu posoudit	3	4 %

Tabulka 16 - Spolupráce s rodinou

Mateřská škola ve většině případů spolupracuje s rodiči. Rozhodně ano odpovědělo 58 % a spíše ano 32 %. Dále se objevily i méně pozitivní odpovědi jako spíše ne (5 %) a rozhodně ne (1 %). Z mého pohledu má paní učitelka velmi zaujatý postoj a v zájmu zdraví dětí by měla více spolupracovat s rodiči.

19. Krátce prosím popište, jakým způsobem spolupracujete s rodiči, popřípadě máte-li nápad na zlepšení této komunikace.

Jak pracuje mateřská škola s rodiči	Četnost	Procenta
Diskuze	14	17 %
Komunikace	19	23 %
Informovat se od rodičů	20	24 %
Vyžádání si zprávy od lékaře	6	7 %
Osobní schůzka	14	17 %
Vzájemná dohoda	14	17 %
Rozhovor	15	18 %
Dotazník na začátku roku	9	11 %
Učitel si sepíše záznam o alergii dítěte	3	4 %
Rodič sepíše škole záznam o alergii dítěte	4	5 %
Dát k dispozici léky	6	7 %
Zápis do evidenčních listů	10	11 %
Možnost vlastní stravy	7	8 %
Informovat kuchyni	3	4 %
Apelovat na rodiče, aby dostatečně informovali dítě	1	1 %
Nemám zkušenost	1	1 %
Rodiče nespolupracují	3	4 %

Tabulka 17 - Způsob spolupráce

Jako nejdůležitější učitelé hodnotí nutnost informovat se od rodičů dětí (24 %), dále kladou důraz na komunikaci (23 %). K řešení této problematiky volí metody rozhovorů (18 %), diskuze (17 %), osobní schůzky (17 %) atd. Jako vhodné vidím zahrnutí nástupních dotazníků, kde jsou otázky mapující alergie dítěte zahrnuté (11 %), dále také sepsání záznamu, ať už učitelem (4 %) nebo rodičem (3 %) o alergii dítěte. V záznamu se objevují informace, o jakou alergii se jedná, jaké má projevy, popis, jak poskytnout první pomoc v případě nouze, či jak dávkovat léky. V případě, že dítě supluje jiná učitelka má vždy po ruce návod, jak si počínat v případě nouze.

20. Neobvyklé alergie v mateřské škole

Neobvyklé alergie	Četnost	Procenta
Žádné	48	57 %
Omyvatelné ovoce	3	4 %
Mák	5	6 %
Umělá vlákna	1	1 %
Citrusy	2	2 %
Koření školní jídelny	1	1 %
Ananas	1	1 %
Jahody	2	2 %
Ovocné čaje	1	1 %
Zázvor	1	1 %
Latex	2	2 %
Stříbro	3	4 %
Nevím	14	17 %

Tabulka 18 - Neobvyklé alergie

Tuto otázku jsem volila spíše jako zpestření mé práce a pro vlastní zájem. Zajímala jsem o neobvyklé alergie z praxe učitelů. Přes polovinu učitelů odpovědělo, že o žádných neobvyklých neví (57 %). Ale objevily se některé zajímavé alergie, o kterých jsem nikdy dříve neslyšela jako alergie na ovocné čaje, koření školní jídelny či umělá vlákna.

15.1.2 Souhrn dotazníků pro učitele

Dotazník určený učitelům mi přinesl hodně cenných informací. Ačkoli se s alergiemi mnoho učitelů setkává nebo setkálo během své pedagogické praxe, nemají specifický postup ani doporučení, jak s alergiemi pracovat nebo jim předcházet. Učitelé nejčastěji uvádí, že se na danou alergii informují od rodičů a dále postupují formou eliminace alergenu, tedy zejména u potravinových alergií. Zde volí náhradu za jídlo, na něž dítě alergické není. U pylové alergie se vyhýbají problémovým stromům a rostlinám. Velmi pozitivně hodnotím tah jedné mateřské školy pokácet ze školní zahrady břízu. Tím došlo ke zmírnění alergických projevů dětí. Většina mateřských škol uvádí, že s rodiči spolupracují a snaží se jim vyjít vstříc v zájmu zdraví dítěte.

Převážná část dotazovaných škol se nachází v oblasti předměstí, v blízkosti parků, polí či lesíků. Téměř všechny školy mají k dispozici školní zahradu a dostatek zeleně. Jako největší znečišťující faktor uvádí blízkou rušnou silnici, méně

frekventované ulice a blízké sídliště s velkými parkovacími plochami. Největší znečištění tedy pochází hlavně z automobilové dopravy.

Majoritní část dotazovaných škol uvádí, že dodržují doporučení rámcového vzdělávacího plánu a školského zákona, kde jsou uvedena doporučení pro zdraví dětí, ze kterých vycházely kladené otázky. Pro zdraví alergických i nealergických dětí je důležitý zejména pobyt na čerstvém vzduchu a pohyb, které až na drobné výjimky mateřské školy striktně dodržují. Častým větráním se snaží udržet dostatek čerstvého vzduchu i ve třídě. Několik škol uvedlo, že mají nadstandardně zdravější stravu a jsou zapojeni do nějakého stravovacího programu.

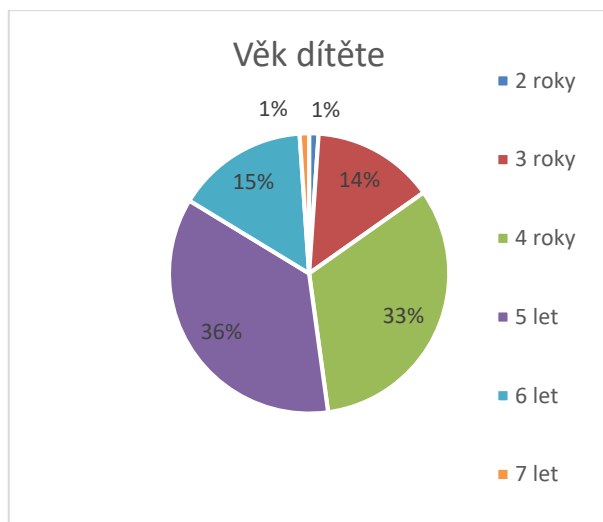
Úklidové normy, by se měly dodržovat v každé mateřské škole, a jak respondenti uvádí, tak je také dodržují. Z vyplněných dotazníků jsem však nabyla dojmu, že ne všechny paní uklízečky mají dostatečný pracovní úvazek na zvládnutí úklidu náročnějšího typu budovy. Týká se to zvláště starších budov, které nejsou původně vytvořeny pro potřeby, jenž mateřské školy vyžadují. Na to navazuje otázka psychohygienických podmínek školy, kdy je několik učitelů vyhodnotilo jako nevyhovující, zejména po stránce tepelné a světelné.

Celkový procentuální počet alergických dětí ze zkoumaných škol je 9 %. Mojí snahou bylo, abych do výzkumného vzorku získala alespoň z každé školy vyplněný jeden dotazník. Pro zajištění lepší návratnosti jsem někde poskytla více papírových dotazníků, takže několik škol může být ve výsledcích zahrnuto dvakrát nebo třikrát. Nejvíce se mi osvědčila osobní komunikace s učiteli a předchozí spolupráce či jednání s řediteli škol.

15.2 Výsledky dotazníkového šetření pro rodiče dětí

Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí vychází ze získaných informací z celkového počtu 92, ze kterého je vypočítána procentuální početnost.

1. Věk Vašeho dítěte



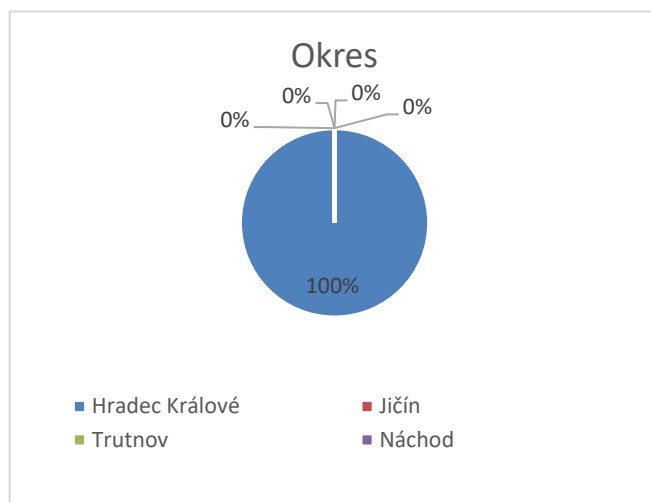
Graf 14 - Věk dítěte

Věk dítěte	Četnost	Procenta
2 roky	1	1 %
3 roky	13	14 %
4 roky	30	33 %
5 let	33	36 %
6 let	14	15 %
7 let	1	1 %

Tabulka 18 - Věk dítěte

Otázka zjišťovala věkové rozhraní dětí dotazovaných rodičů. Nejvíce dotazníků jsem získala od rodičů 5letých dětí (36 %), velké zastoupení mají i děti 4leté (33 %), dále 6leté (15 %) a 3leté (14 %). Alergie se většinou rozvíjejí ve vyšším věku dítěte, ale i tak tento údaj může být cenný v konečném vyhodnocení.

2. Okres, ve kterém bydlíte



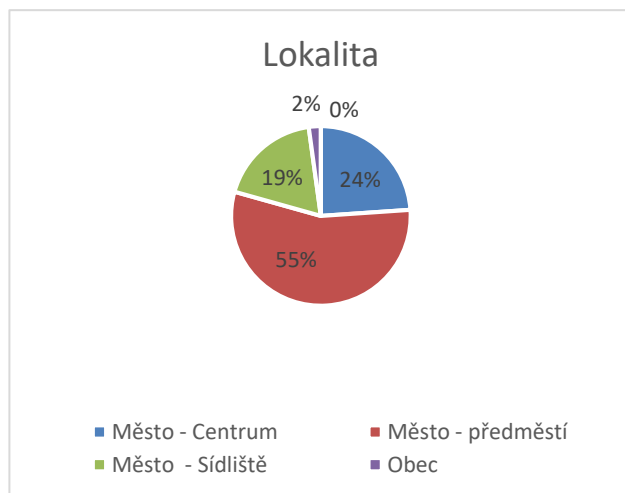
Graf 15 - Okres, kde dítě žije

Okres	Četnost	Procenta
Hradec Králové	92	100 %
Jičín	0	0
Trutnov	0	0
Náchod	0	0
Rychnov nad Kněžnou	0	0

Tabulka 19 - Okres, kde dítě žije

Bohužel se mi v tomto případě nepodařilo sehnat mateřskou školu z jiného okresu, a tak celý výzkumný vzorek pochází z okresu Hradec Králové (100 %).

3. V jaké lokalitě bydlíte?



Graf 15 – Lokalita, kde dítě žije

Lokalita	Četnost	Procenta
Město – Centrum	22	24 %
Město – Předměstí	51	55 %
Město – Sídliště	17	18 %
Obec	2	2 %
Samota	0	0 %

Tabulka 20 – Lokalita, kde dítě žije

V grafu můžeme vidět, že největší zastoupení mají rodiny z předměstí (55 %), dále z centra města (24 %), městského sídliště (18 %) a obce (2 %). Výsledek této otázky je ovlivněn působností výzkumných mateřských škol na předměstích Hradce Králové.

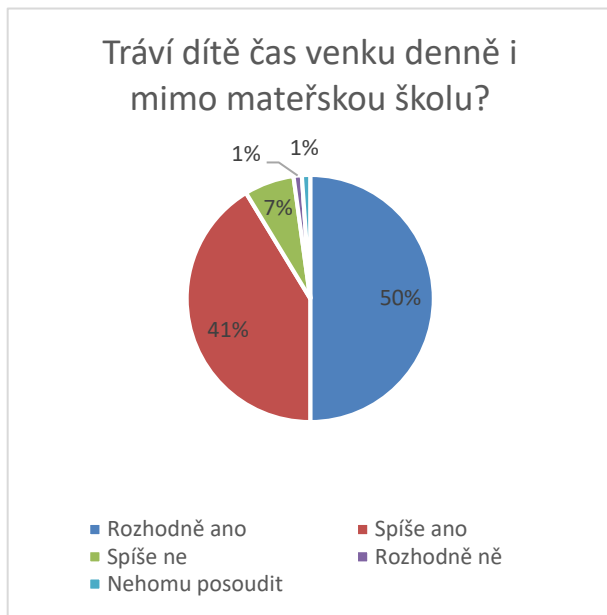
4. Stručný popis okolí bydliště. Kde se nachází, zda je v blízkosti park, louka, les, pole atd. (hojnost zeleně), ale také nachází-li se na sídlišti, blízko rušné silnice, továren atd. (Znečišťující faktory)

Okolí	Četnost	Procenta
Rušná silnice	49	53 %
Méně rušné silnice	7	8 %
Nádraží	3	3 %
Trať	3	3 %
Sídliště	12	13 %
Elektrárna do 10 km	3	3 %
Centrum	9	10 %
Prašnost	2	2 %
Lokalita s rodinnými domy	38	41 %
Velké parkoviště	1	1 %
Park	34	37 %
Louka	19	21 %
Pole	7	8 %
Hřiště	14	15 %
Zeleň	38	41 %
Les	7	8 %
Zahrada	7	8 %
Alej stromů	9	10 %
Řeka	3	3 %
Rybník	1	1 %
Celkem	92	100 %

Tabulka 21 – Okolí, kde dítě žije

Z výše uvedené tabulky můžeme vyčíst, že nejvíce znečišťující faktorem je blízká rušná silnice (53 %), méně rušné silnice (8 %). Objevuje se zde i nádraží (3 %) nebo vlaková trať (3 %). Z přírodních faktorů je povzbudivé, že rodiče uvádí v okolí jejich bydliště zeleň (41 %), blízký park (37 %), ale i louku (21 %). Většina rodičů uvedla více z možností.

5. Dá se říci, že vaše dítě tráví denně určitý čas, mimo mateřskou školu, venku (v přírodě)?



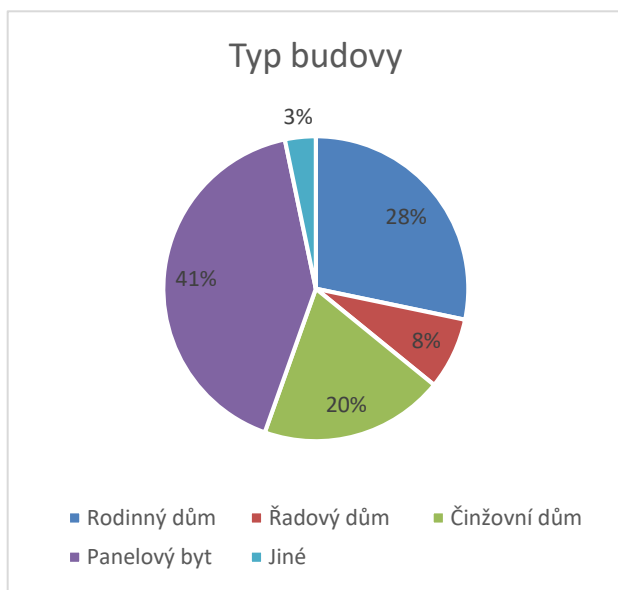
Graf 16 - Čas venku mimo MŠ

Tráví dítě čas venku denně i mimo mateřskou školu?	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	46	50 %
Spíše ano	38	41 %
Spíše ne	6	7 %
Rozhodně ne	1	1 %
Nemohu posoudit	1	1 %

Tabulka 22 - Čas venku mimo MŠ

Polovina respondentů (50 %), jak je z grafu zřejmé, tráví s dítětem každý den určitý čas venku, ať už procházkou či hrou na hřišti nebo zahradě. Většina z druhé poloviny respondentů odpověděla spíše ano (41 %). Což jsou jistě pozitivní zjištění. Mezi méně uspokojivé údaje řadím odpověď spíše ne (7 %) a rozhodně ne (1 %). Čas strávený na čerstvém vzduchu je pro dítě velmi přínosný, působí nejen jako prevence proti alergickým onemocněním, ale i ostatním nemocím.

6. Typ budovy, ve které bydlíte



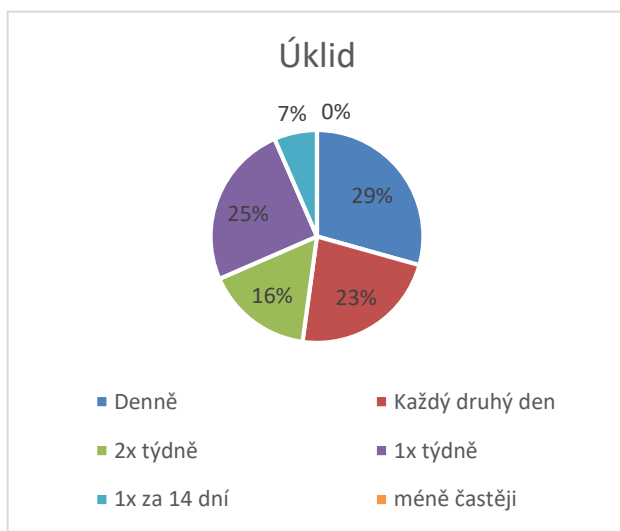
Graf 17 - Typ domu

Typ budovy	Četnost	Procenta
Rodinný dům	26	28 %
Řadový dům	7	8 %
Činžovní dům	18	20 %
Panelový byt	38	41 %
Jiné	3	3 %

Tabulka 23 - Typ domu

V předchozích otázkách byli respondenti dotazováni na prostředí a lokalitu, kde bydlí. Tato otázka se zaměřila na typ jejich obydlí. Z grafu můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů bydlí v panelovém bytě (41 %), dále pak v rodinném domě (28 %), činžovním domě (20 %) a řadovém domě (8 %). V této otázce byla k možnosti i odpověď jiné (3 %), kde se objevila vila (2 %) a sádrokartonový byt (1 %).

7. Jak často uklízíte Vaši domácnost?



Úklid	Četnost	Procenta
Denně	27	29 %
Každý druhý den	21	23 %
2x týdně	15	16 %
1x týdně	23	25 %
1x za 14 dní	6	7 %
méně často	0	0 %

Tabulka 24 - Úklid domu

Graf 19 - Úklid domu

U této otázky mě velmi překvapilo, že nejvíce rodin uklízí denně (29 %). V odpovědích mi i respondentka připsala denní luxování. Určité situace si samozřejmě vyžadují každodenní úklid, ale přehnaná čistota z pohledu prevence alergií dětem nesvědčí. Každý druhý den uklízí 23 %, dvakrát do týdne 16 %, jednou týdně 25 %, z celkového počtu jednou za 14 dní uklízí 7 %). Osobně si myslím, že vyhovující je povrchový úklid každý druhý den a velký úklid jednou týdně. Samozřejmě s dětmi si to situace někdy žádá častěji.

8. Preferujete ve Vaší rodině nějaký z druhů alternativního stravování? Popřípadě jaké.



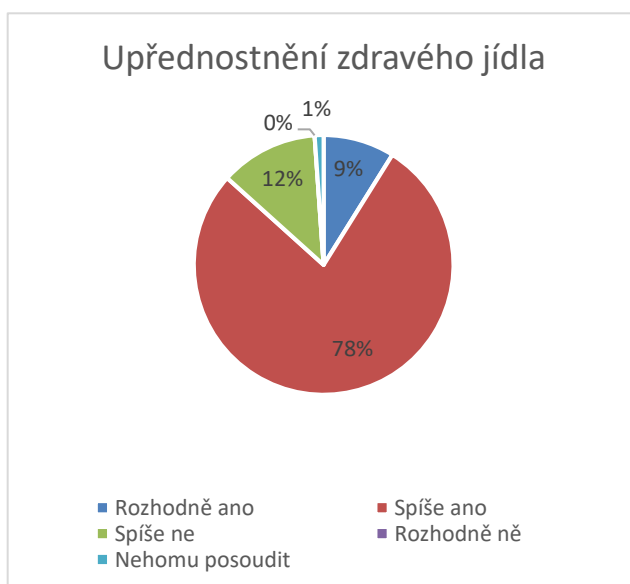
Preferujete nějaký alternativní druh stravování?	Četnost	Procenta
Ano	10	11 %
Ne	82	89 %

Tabulka 25 - Alternativní strava

Graf 20 - Alternativní strava

Z grafu je jasně patrné, že většina rodičů (89 %) dává přednost klasické české stravě. Z celkového počtu odpovědělo kladně 11 %. Respondenti měli také případně zodpovědět, jakou stravu upřednostňují, 4 % z dotázaných upřednostňuje bio stravu a omezení sladkostí, 3 % upřednostňuje hodně ovoce a zeleniny (syrová strava), 2 % stravu bez lepku, 1 % domácí výrobky a 1 % makrobiotickou stravu.

9. Upřednostňujete zdravé jídlo?



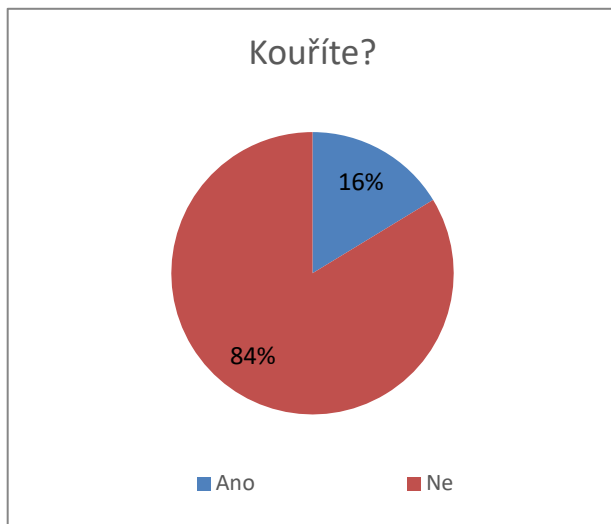
Upřednostnění zdravého jídla	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	8	9 %
Spíše ano	70	78 %
Spíše ne	11	12 %
Rozhodně ne	0	0 %
Nemohu posoudit	1	1 %

Tabulka 26 - Zdravá strava

Graf 21 - Zdravá strava

Z grafu lze vyčíst, že většina rodičů (78 %) se snaží svým dětem podávat zdravější jídlo a občasně jim dovolí sladkosti, či uvaří jídlo nezdravé. Zatím co 12 % rodičů nad zdravou stravou moc nepřemýšlí, 9 % se snaží dětem podávat hlavně zdravé jídlo.

10. Kouříte?



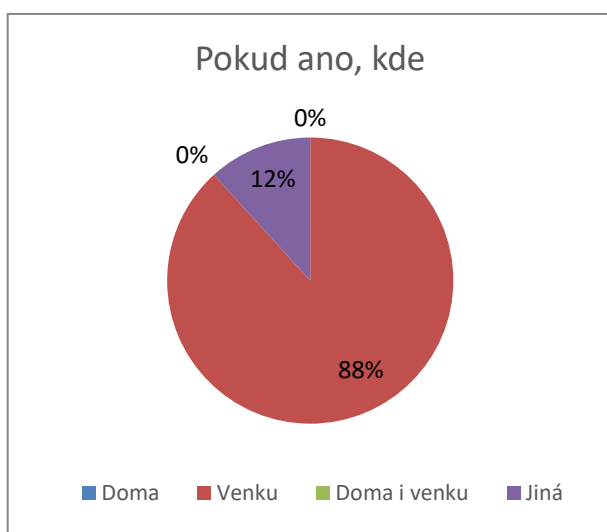
Graf 22 - Kouření

Kouříte?	Četnost	Procenta
Ano	15	16 %
Ne	77	84 %

Tabulka 27 - Kouření

Kouření je největší hrozbou v prevenci alergií a může dítěti nejvíce uškodit zejména kouření v bezprostřední blízkosti dítěte. Z grafu je patrné, že kouří pouze 16 % ze všech dotázaných. Samozřejmě ideální by bylo, aby nekouřili žádní rodiče.

11. Pokud ano, kde?



Graf 23 - Místo kouření

Pokud ano, kde?	Četnost	Procenta
Doma	0	0 %
Venku	15	88 %
Doma i venku	0	0 %
Jiná	2	12 %

Tabulka 28 - Místo kouření

U toho grafu jsem procentuální četnost počítala ze 17 kladných odpovědí. Zajímavé je, že v předchozí otázce jsem získala 15 kladných odpovědí na kouření a v této otázce celkem 17. Jak můžeme vidět v grafu, většina z počtu 17, tedy 88 %, preferuje kouření venku. Dvě kladné odpovědi (12 %) jsem získala v odpovědi jiná, kdy rodiče uváděli kouření na balkóně.

12. Kouříte před dítětem nebo pobývá Vaše dítě v zakouřeném prostředí?



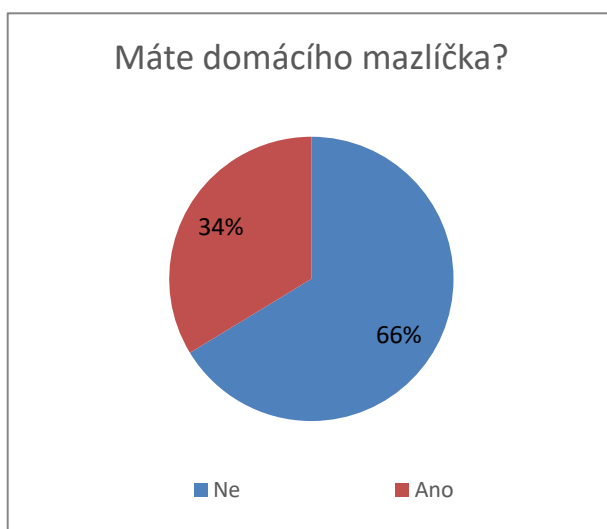
Pobývá dítě v zakouřeném prostředí?	Četnost	Procenta
Ano	0	0 %
Spíše ano	0	0 %
Spíše ne	4	4 %
Rozhodně ne	86	93 %
Nemohu posoudit	2	2 %

Tabulka 29 - Kouření před dětmi

Graf 24 - Kouření před dětmi

Velmi mě v této odpovědi potěšilo, že respondenti z 93 % odpověděli rozhodně ne. Z odpovědi spíše ne (4 %) usuzuji, že si před dětmi zakouří jen výjimečně. 2 % dotazovaných odpověděla, že nemohou situaci posoudit.

13. Domácí mazlíček



Graf 25 - Domácí mazlíček

Máte domácího mazlíčka?	Četnost	Procenta
Ne	61	66 %
Ano	31	34 %

Tabulka 30 - Domácí mazlíček

Z celkového počtu respondentů odpovědělo záporně 66 %. Kladně odpovědělo 34 %. Někteří uvedli i větší počet mazlíčků. Největší zastoupení měl pes s 21 % z celkového počtu, dále kočka (4 %), želva (4 %), ještěrka (4 %), rybičky (4 %), morče (3 %), had (3 %), králík (2 %), chameleon (2 %), andulka (1 %), pískomil (1 %). Největším rizikem jsou pro děti však psi a kočky, naopak rybičky, ještěrka nebo želva mohou být vhodným domácím mazlíčkem i pro alergiky.

14. Vedené aktivity



Graf 26 - Vedené aktivity

Účastní se vaše dítě vedených sportovních aktivit?	četnost	procenta
Ne	54	59 %
Ano	38	41 %

Tabulka 31 - Vedené aktivity

V grafu můžeme vidět, že 59 % dětí se neúčastní žádné vedené sportovní aktivity mimo mateřskou školu. Což není u malých dětí do 7 let nic špatného. Naopak je pro jejich vývoj vhodný dostatek přirozeného pohybu vyvinutého při běžné hře. V dnešní době bohužel tohoto přirozeného pohybu u dětí ubývá, a tak vyvstává nutnost dětí dát do sportovních kroužků. U dětí do 7 let je vhodná spíše všeobecná příprava a rozvoj pohybových schopností a dovedností. Celkově 41 % dotázaných odpovědělo, že jejich děti dochází na sportovní vedené aktivity, a to nejčastěji na plavání (10 % z celkově dotázaných), cvičení pro předškolní děti (6 %), tanec (5 %), judo (4%), fotbal (4 %) Sokol – cvičení (3 %), Capoeira (3 %), atletika (2 %), jízda na koni (1 %), balet (1 %), volejbal (1 %), basketbal (1 %).

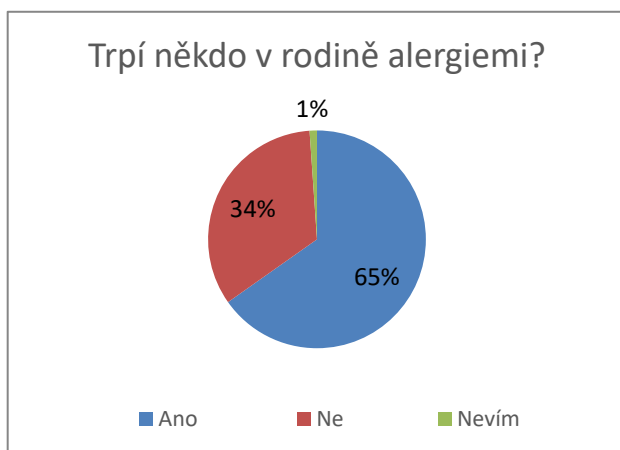
15. Druhy alergií, které znáte

Jaké druhy alergií znáte?	Četnost	Procenta
Prach	46	50 %
Pyl	67	73 %
Potravinová	63	69 %
Na lepek	17	19 %
Kožní	7	8 %
Na zvířata	36	39 %
Roztoče	34	37 %
Kovy	3	3 %
Léky	26	28 %
Laktóza	8	9 %
Inhalační	1	1 %
Na hmyz	20	22 %
Astma	1	1 %
Na plísně	4	4 %
Na slunce	7	8 %
Na vlastní pot	1	1 %
Na cokoliv	8	9 %

Tabulka 32 - Povědomost o alergiích

V této otázce mě nejvíce zajímalo povědomí rodičů o alergických onemocněních. Často mi přijde, že sice víme, že existují, ale pokud se přímo nás nebo někoho blízkého netýkají, tak o nich nemáme konkrétnější ponětí. Nejčastější, a tím i nejvíce v povědomí, je alergie na pyl (73 %), dále potravinová (69 %), na prach (50 %), na zvířata (39 %), na roztoče (37 %), na léky (28 %), na hmyz (22 %) atd. Velmi mě překvapila odpověď alergie na vlastní pot.

16. Trpí někdo v rodině alergiemi?



Graf 27 - Alergie v rodině

Trpí někdo v rodině alergiemi?	Četnost	Procenta
Ano	60	65 %
Ne	31	34 %
Nevím	1	1 %

Tabulka 33 - Alergie v rodině

V této otázce jsem se dotazovala na alergie v rodině. Celkové číslo 65 % z dotázaných je velmi alarmující. A vzniká tím i velké riziko projevu alergického onemocnění u dětí, kteří alergií dosud netrpí. Bohužel z genetické stránky nejde alergie ovlivnit. Výsledek této otázky, potvrzuje moji domněnku, že bychom měli věnovat alergickým onemocněním daleko větší pozornost a působit i preventivně. Pouze 34 % z dotazovaných uvedlo, že nemá v rodině žádné alergie.

17. Pokud ano stručně popište

Alergie rodinných příslušníků	Četnost	Procenta
Prach	11	18 %
Pyl	37	62 %
Potravinová	7	12 %
Celiakie	1	2 %
ovoce	2	3 %
Na zvířata	12	20 %
Roztoče	17	28 %
Plísně	6	10 %
Léky	2	3 %
Laktóza	1	2 %
Astma	7	12 %
na hmyz	4	7 %

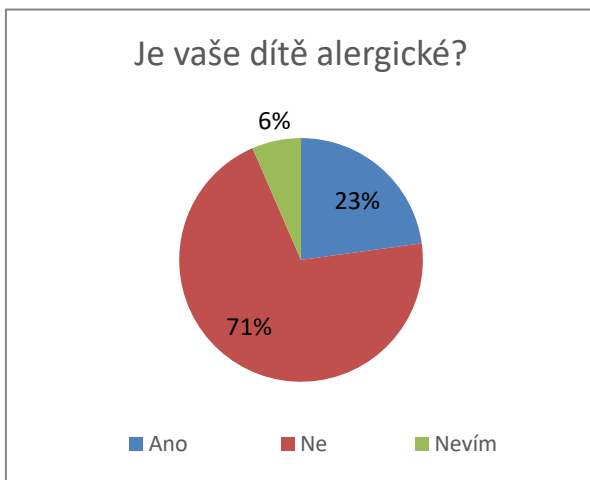
Tabulka 34 – Druhy alergií v rodině

Projevy alergií u rodinných příslušníků	Četnost	Procenta
Rýma	32	53 %
Kašel	4	7 %
Podrážděné oči	15	25 %
Teplota	1	2 %
Kýchání	9	15 %
Svědění v ústech	5	8 %
Otok sliznic	4	7 %
Astmatický záchvat	1	2 %
Ekzém	7	12 %
Dušnost	6	10 %
Otok	1	2 %
Opuchlí krk	1	2 %
Vyrážka	2	4 %
Průjem	1	2 %
Zvracení	1	2 %
Zánět	1	2 %

Tabulka 35 - Projevy alergií v rodině

U této otázky jsem procenta vypočítávala ze získaných kladných odpovědí otázky předešlé. Pracovala jsem tedy s číslem 60 respondentů jako základ. Ve vyhodnocování můžeme vidět dvě tabulky. V první jsou alergie, kterými trpí rodinní příslušníci dětí, a v druhé tabulce můžeme vidět, jaké mají projevy. Nejvíce zastoupenou alergií je pylová (62 %), dále roztoči (28 %), zvířata (20 %) atd. Celých 53 % trpí alergickou rýmou jako nejčastějším projevem. Hojně se vyskytují příznaky jako podrážděné oči (25 %) nebo kýchání (15 %) atd.

18. Je vaše dítě alergické? Pokud ne nemusíme vyplňovat.



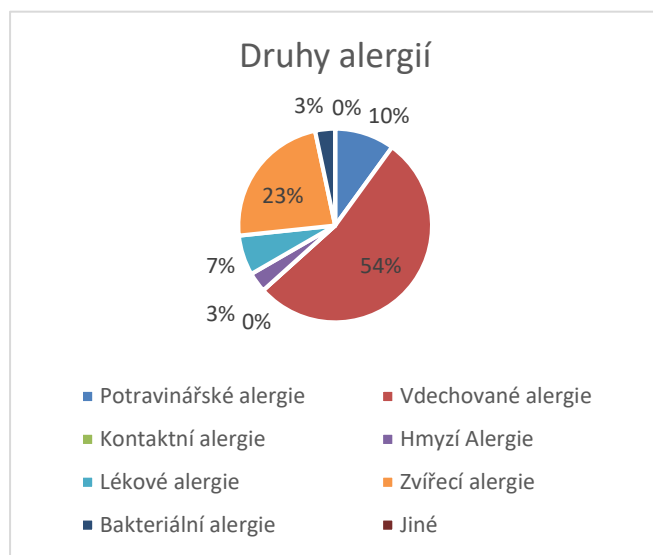
Je vaše dítě alergické?	Četnost	Procenta
Ano	21	23 %
Ne	65	71 %
Nevím	6	7 %

Tabulka 36 - Alergie u dětí

Graf 28 – Alergie u dětí

Z tabulky je zřejmé, že 71 % dětí z oslovených respondentů alergické není. V porovnání s výsledkem alergických onemocnění v rodině, si myslím, že je toto číslo pořád ještě přijatelné. Avšak jedná se o necelou ¼ z celkového počtu (23 %), což není zanedbatelné číslo. Od této otázky je dotazník pouze pro rodiče dětí s alergiemi.

19. Jaký typ alergie má vaše dítě?



Graf 29 - Druhy alergií u dětí

Druhy alergií	Četnost	Procenta
Potravinářské alergie	3	10 %
Vdechované alergie	16	53 %
Kontaktní alergie	0	0 %
Hmyzí alergie	1	3 %
Lékové alergie	2	7 %
Zvířecí alergie	7	23 %
Bakteriální alergie	1	3 %
Jiné	0	0 %

Tabulka 37 - Druhy alergií u dětí

Od této části dotazník vyplňovala jen část lidí. Pracovala jsem tedy se základem 21 respondentů jako 100 %. Z tabulky lze vyčíst, že většina alergií se řadí mezi alergie vdechované (53 %), velkou procentuální část zaujala také alergie na zvířecí alergen (23 %). Zajímavé je, že potravinovou alergii označilo pouze 10 %.

20. Vypište prosím konkrétně, na co je Vaše dítě alergické

Alergie dotázaných dětí	Četnost	Procenta
Prach	6	29 %
Pyl	10	48 %
Šváb	1	5 %
Ryby	1	5 %
Ovoce	2	10 %
Na zvířata	7	33 %
Roztoče	11	52 %
Plísně	4	19 %
Léky	2	10 %
Med	1	5 %
Astma	1	5 %
Bodnutí včely, vosy	2	10 %
Pelyněk	1	5 %

Tabulka 38 - Alergie dotázaných dětí

Nejvíce dotázaných dětí je alergických na roztoče (52 %), dále pak na pyl (48 %), zvířata (33 %), prach (29 %) nebo třeba plísně (19 %) atd. Zajímavé je porovnání s faktem, že většina rodičů uklízí každý den, a přesto je 12 % z celkového počtu alergických právě na roztoče.

21. Jak se tato alergie projevuje?

Projevy alergií u rodinných příslušníků	Četnost	Procenta
Rýma	14	67 %
Kašel	9	43 %
Podrážděné oči	5	24 %
Vyrážka	2	10 %
Kýchání	5	24 %
Svědění v ústech	1	5 %
Otok	1	5 %
Křeče v břiše	1	5 %
Ekzém	4	19 %
Dušnost	1	5 %
Průjem	1	5 %
Zvracení	2	10 %
Svědění patra	1	5 %

Tabulka 37 - Projevy alergie u dětí I

Projevy alergií u dětí se příliš neliší od výsledku projevů alergií u rodinných příslušníků. Opět je nejčastější rýma (67 %), kašel (43 %), podrážděné oči (24 %) nebo kýchání (24 %). Objevuje se také ekzém (19 %) nebo vyrážka (10 %). Což může zapříčínovat čím dál tím větší agresivnost kosmetických prostředků.

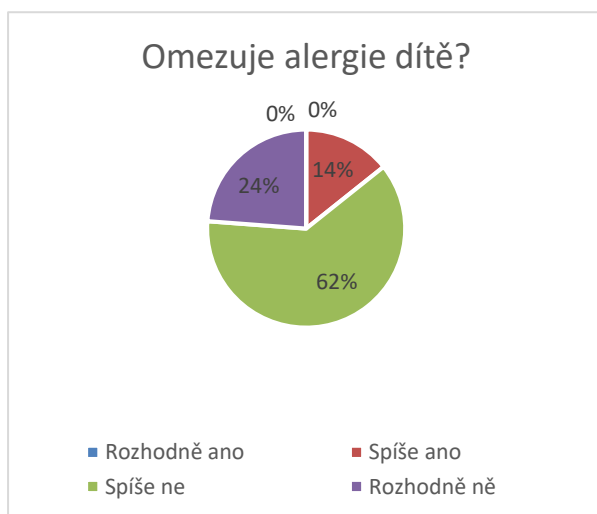
22. Stručně prosím popište, jak se Vaše dítě léčí.

Jak se děti léčí?	Četnost	Procenta
Sirup	7	33 %
Antihistaminika	4	19 %
Eliminace	2	10 %
Vdechované kortikoidy	3	14 %
Léky	7	33 %
Nosní sprej	1	5 %
Mast	2	10 %
Návštěva lékaře	2	10 %
Kapky	1	5 %
Bez léčení	1	5 %

Tabulka 38 – Léčba alergií u dětí

Většina rodičů uvádí, že dítě pobírá nějaké léky (33 %) nebo se užívá sirup (33 %). V případě potřeby užívá antihistaminika (19 %) či vdechuje kortikoidy (14 %). Uvedená léčba je pouze na bázi medikamentů. Nikdo z rodičů neuvěděl, že by využíval i jiné metody nebo podpurná opatření jako formu léčby.

23. Omezuje alergie Vaše dítě v běžném životě?



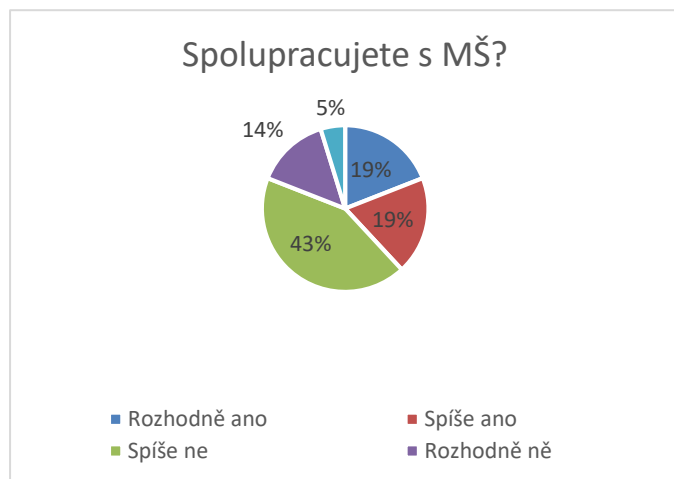
Graf 30 - Omezení v běžném životě

Omezuje alergie dítě?	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	0	0 %
Spíše ano	3	14 %
Spíše ne	13	62 %
Rozhodně ne	5	24 %
Nemohu posoudit	0	0 %

Tabulka 39 - Omezení v běžném životě

Z grafu můžeme vyčíst, že většina rodičů (62 %) se domnívá, že alergie jejich dítě v běžném životě výrazněji neomezuje. Alergie je pouze občasným problémem. Spíše ano, tedy že alergie je někdy umí „pěkně potrápit“, odpovědělo 14 % dotazovaných. 24 % rodičů odpovědělo, že alergie dítě rozhodně nijak neomezuje.

24. Spolupracujete s Mateřskou školou v této problematice?



Graf 31 - Spolupráce se školou

Spolupracujete s MŠ?	Četnost	Procenta
Rozhodně ano	4	19 %
Spíše ano	4	19 %
Spíše ne	9	43 %
Rozhodně ne	3	14 %
Nemohu posoudit	1	5 %

Tabulka 40 - Spolupráce se školou

Překvapivým zjištěním je, že velká část rodičů (43 %) nepokládá spolupráci se školou za důležitou a se školou spolupracují jen výjimečně. Většinou tato spolupráce končí u pouhého nahlášení alergie učiteli. Rodiče často nemají potřebu ani tuto situaci výrazně zlepšovat nebo to nepokládají za přínosné, ale jen za ztrátu času. Rozhodně ne odpovědělo (14 %). Rozhodně ano odpovědělo 19 % a spíše ano 19 %.

25. Prosím stručně popište, jaké opatření mateřská škola udělala pro minimalizaci projevů alergie Vašeho dítěte.

Opatření MŠ	Četnost	Procenta
Není třeba	2	10 %
Nedá se ovlivnit	1	5 %
Eliminace	2	10 %
Zapsání do seznamu alergií	7	33 %
Zkácení problematických stromů	2	10 %
Žádné	9	43 %
Nevím	2	10 %

Tabulka 41 - Opatření MŠ

Z tabulky můžeme vyčíst, že většina rodičů nepokládá za nutné dělat nějaká opatření a jejich dítě alergické onemocnění zvládá v běžném provozu mateřské školy. To můžeme vidět na odpovědích například: není třeba (10 %), žádné (43 %), nebo nevím (10 %), nedá se ovlivnit (1 %). Velmi mě potěšila odpověď, že mateřská škola pokácela problematické stromy ze školní zahrady, aby děti mohly pobývat. Další varianty jsou třeba eliminace (10 %) nebo zapsání do seznamu alergií (33 %).

15.2.1 Souhrn dotazníků pro rodiče

Dotazník pro rodiče mi osvětlil situaci, která panuje v rodinách. Celkové výsledky jsou bohužel ovlivněny faktem, že většina rodičů pochází z okresu Hradec Králové. Můj prvotní cíl získat rodiče ze všech uvedených okresů se nepovedl. Oslovené školy se mnou nekomunikovaly nebo mi dotazníkové šetření neumožnily. Nejvíce rodin tedy pochází z předměstí, centra města nebo sídliště. Rodiče také uvádí, že se v blízkosti jejich obydlí nejčastěji nachází park, městská zeleň nebo blízké hřiště. Více než polovina respondentů uvedla blízkost rušné silnice, méně rušné silnice nebo bydlení v centru města. Znečišťující faktory tedy opět vyplývají z automobilové dopravy.

Prevenční i léčbu alergie hodně ovlivňuje životní styl rodiny. Ze získaných informací je vidět, že většina rodin se snaží žít zdravějším způsobem a uvědomuje si důležitost tohoto jednání. Přes 90 procent rodičů uvádí, že se snaží, aby dítě trávilo čas venku i mimo mateřskou školu. Sice nepreferují alternativní zdravou stravu, ale snaží se jako rodina jíst zdravě. 41 procent rodičů doprovází své děti na vedené sportovní aktivity, nejčastěji pak na plavání, cvičení pro předškolní děti, tanec, fotbal nebo judo. Tyto aktivity, ale nemusí určovat, zda dítě má či nemá dostatečný pohyb. Některé děti mohou mít až nadprůměrné pohybové vybití už jen tím, že je rodiče často berou na hřiště, tráví čas na zahradě nebo chodí často do přírody. Naopak u některých dětí je tato aktivita jejich jediným pohybem.

Často může alergie ovlivnit typ budovy a patro, ve kterém bydlíme. Obecně platí, že se pyl drží spíše u vyšších pater budovy, proto je pro alergika vhodnější bydlet v přízemí. Také sídliště je problematické, a to zejména různorodými rostlinami a stromy jen s občasnou údržbou. Vítr pyl rozfoukává přímo do oken bytů a přes vysoké budovy nemá možnost se dostat pryč. Tímto efektem vznikl rapidní nárůst pylových alergií. Ze získaných informací můžeme dále vyčíst, že velká část rodin žije právě na sídlišti v panelovém bytě a nejpočetnější alergií je právě pyl, a to jak u rodinných příslušníků,

tak u dotazovaných dětí. Další početnou alergií u obou kategorií je alergie na roztoče a zvířecí srst. Nejčastější projevy jsou alergická rýma, podrážděné oči, kýchání a kašel.

Je až alarmující vliv kouření na respirační alergie, a to zejména u malých dětí pobývajících v zakouřeném prostředí. Kouření potvrdilo pouze 16 procent rodičů, ale všichni z nich uvedli, že kouří výhradně venku nebo na balkoně a naprostá většina mimo dosah dětí. Velmi mě také zarazil častý úklid domácnosti, kdy nejvíce rodičů odpovídalo, že uklízí denně. Zde je podle mě myšlen povrchový úklid věcí a nádobí. I když někteří rodiče si mylně myslí, že sterilní prostředí je pro děti nejvhodnější. Opak je pravdou. Přemíra chemikálií může mít za následek vznik alergie.

V 71 % případů respondenti odpovídali, že někdo z rodinných příslušníků alergií už trpí, což je pro mě šokujícím zjištěním. Celkový počet alergických dětí je 23 % a převládají alergie vdechované. Rodiče nejčastěji uvádí, že alergie dítě omezuje jen minimálně a léčí se podáváním medikamentů předepsaných od alergologa. Nikdo z rodičů nevedl žádnou jinou léčbu.

V dotazníku jsem si také ověřovala spolupráci rodiny s mateřskou školou. Ze zjištěných informací vyplývá, že rodiče alergických dětí spíše nespolupracují, protože to nepokládají za důležité a nutné.

Dále jsem se také zaměřila na povědomí rodičů o druzích alergie, většina z nich se shodovala v nejběžnějších alergiích, a to zejména pyl, potraviny, prach, zvířata, roztoče, léky, hmyz. Objevovali se i méně obvyklé alergie jako na vlastní pot.

15.3 Shrnutí dotazníkového šetření

Z celkového zhodnocení zkoumaného vzorku z Královehradeckého kraje můžeme říct, že tato problematika je velice aktuální a mateřské školy se s alergiemi setkávají poměrně často.

Nejčastějším typem alergií v Králohradecké kraji jsou jednoznačně alergie vdechované, především alergie na pyl. To může být zapříčiněno bydlením v panelových nebo činžovních domech na sídlištích. Nejvíce jsou ohroženy malé děti bydlící v horních patrech budovy, kde se pyl často drží. Dále respondenti uváděli alergie na roztoče a zvířata. Mateřské školy v hojném počtu uváděly alergie na potraviny, s největším počtem na ovoce a mléko.

Počet alergických dětí z oslovených mateřských škol celkově činí 9 %. Tato procentuální početnost je v porovnání s výsledky druhého dotazníku relativně nízká. Procentuální hodnota alergických dětí z dotazníku pro rodiče činila 23 %, zatímco četnost alergií v rodině byla neuvěřitelných 71 %. Toto číslo může být ovlivněno tím, že zkoumaný vzorek pochází převážně z města a velká část ze sídlišť, zatímco v dotazníku pro učitele jsou zahrnuty i mateřské školy sídlící v obcích, v menších městech, a dokonce i na samotách.

Mateřské školy uvádí, že s rodiči spolupracují a v zájmu zdraví se snaží umožnit dítěti ve škole co nejvhodnější podmínky. Učitelé také uvádějí, že jsou otevření spolupráci, mají snahu se informovat, a to jak od rodičů, tak i z lékařských zpráv. Informace předávají i ostatním zaměstnancům, podle mého názoru zejména vedoucí kuchyně, aby mohla zajistit náhradní stravu, popřípadě se domluvila s rodiči na dodávání jejich vlastní stravy.

Nejčastěji škola volí přímou komunikaci s rodiči. Využívá osobní schůzky, rozhovory, dotazníky při nástupu dítěte do mateřské školy, snaží se si získat o dítěti co nejvíce informací. Využívá i diskuzí při společných schůzkách s rodiči. Následné informace si zaznamenává do evidenčních listů nebo si některé školky vytváří zvláštní záznam, zejména tedy u dětí s alergií. Po dohodě s rodiči volí opatření, které navrhl doktor dítěte. Nejčastěji školy uvádí, že volí eliminaci, tedy snahu o vyloučení alergenu a zamezení projevu alergie. Dále volí úpravu jídelníčku, podávání léku v případě nutnosti (epipen), hygienu prostředí, antialergické pokrývky nebo kvalitní spotřebiče na úklid.

Mateřská škola působí preventivně na zdraví dítěte po všech stránkách. Cílem předškolního vzdělávání je zajistit, aby se dítě kvalitně rozvíjelo i po stránce fyzické a zdravých návyků. Oslovené mateřské školy uvádí, že cvičení je zařazeno téměř každý den. Preventivně také působí každodenním, minimálně 2 hodinovým, pobytem venku a častým větráním tříd. Některé mateřské školy dokonce volí zdravější stravu, než je zákonem stanovené. Většina také uvádí, že psychosociální podmínky, jako světlo, hluk, teplota, vlhkost vzduchu, estetická stránka třídy atd., jsou naprosto vyhovující, některé jen s malými nedostatky. Pro předcházení a eliminaci projevu alergií u dětí s pylovou alergií, také považují za vhodné častou údržbu zahrady. Pak zajišťují kvalitní úklid, i když jako prevence trocha „špíny“ dětem neuškodí. Škola

musí zajistit vhodné podmínky pro všechny děti a zejména těm alergickým by nevyhovující situace mohla uškodit. Dětský imunitní systém posiluje zejména pobyt venku, a to například hrou na pískovištích nebo hrou s přírodninami. Škola působí i jako poradenská činnost ve smyslu upozornit na problém, který vidí a následné doporučení lékařského vyšetření.

Účel těchto opatření je spíše obecného rázu ve snaze zajistit zdraví dětí a pro danou situaci je zatím dostačující. Školy momentálně hodnotí dané prostředky a metody jako účelné s tím, že alergie stejně ovlivnit nemohou. Opatření, která škola má, jsou vytvořeny podle doporučení z rámcového vzdělávacího programu. Ten vyplývá ze školského zákona, potřeb dětí a školy. Žádná ze zkoumaných škol nemá sepsaný účelný preventivní plán předcházení alergií.

Zatímco mateřské školy uvádějí, že jsou spolupráci s rodinami otevřené a snaží se potřebám dítěte vyhovět, jak to jen jde, rodiče uvádějí, že spolupráce nefunguje. Z dotazníků plyne, že rodiče nepovažují za nutné zvýšenou komunikaci se školou. Většina rodičů se domnívá, že pouhé ohlášení alergie, případné vynechání alergenu a komunikace pouze v akutních případech je plně dostačující. Dle mého názoru je toto ovlivněno závažností alergie dítěte. Lehce alergické dítě nevyžaduje zvláštní péči ze strany školy, tím pádem rodiče nemají potřebu po škole nějaká opatření vyžadovat.

16 Návrh preventivních opatření

Tato doporučení jsem navrhovala podle informací zjištěných z vyplněných dotazníků, od starších kolegyně, z vlastní zkušenosti a logického uvážení. Dané návrhy také vycházejí ze získaných informací z literatury při psaní teoretické části této práce.

- Před nástupem dítěte do mateřské školy je vhodné si zjistit jeho zdravotní stav. Lékařské potvrzení zde není úplně dostačující, lékař pouze potvrzuje, je-li schopné vykonávat předškolní docházku. Vhodné je zařadit nástupní dotazník mapující i zdravotní stav, jeho alergie a popřípadě i alergie rodičů.
- V případě alergie u dítěte, považuji za vhodné vytvořit záznam, kde bude uvedeno, o jakou alergii se jedná, jak je alergie závažná, jak se dítě léčí, jak dítěti pomoci v případě potřeby, první pomoc a daná opatření, která jsou nutná ze strany mateřské školy. Tento dokument by měl být přístupný na třídě, a každý zaměstnanec přicházející s dítětem do styku by s ním měl být seznámen.
- Někdy alergie nemusí být u dítěte prokázány, ale objevují se příznaky. Rodiče si někdy mohou mylně myslet, že dítě má chřipku, je nachlazené, nebo má rýmu či obyčejný kašel, avšak může jít o alergii. Je na učitelce pozorovat zdravotní stav dětí a v případě podezření nebo například dlouhodobé rýmy rodičům doporučit lékařské vyšetření v alergologické poradně. O případném zlepšení či zhoršení zdravotního stavu je nutné informovat rodiče.
- V případě podezření na alergii je rodič vůči svému dítěti povinen ho vzít k lékaři, ať už k praktickému, kde dostane doporučení nebo rovnou do příslušné poradny. V případě podezření na alergii, by rodič měl dát na rady doktora, pro zlepšení stavu dítěte. Rodič je také povinen informovat mateřskou školu, předat doporučení od lékaře a domluvit se na budoucích opatřeních.
- Během roku můžeme rodiče informovat o dané problematice, napomáhat k uvědomění si důležitosti zdravého životního stylu a negativních vlivů, které mohou být spouštěčem. Například můžeme apelovat na vyvarování se kouření před dítětem a následky kouření v domácnosti. Vhodnost preventivního používání antialergické matrace a pokrývky na spaní a kvalitních úklidových spotřebičů, zároveň je třeba se varovat přemíře chemikálií. Důležitost nelze upřít pestré stravě a pohybu. Dle mého názoru je vhodné preventivně informovat

rodiče dvakrát do roka, a to vyvěšením informačního plakátu na nástěnku, letáčkem pro rodiče, nebo diskuzí při třídních schůzkách.

- Prostory třídy by měly být jednoduššího rázu, aby byly dobře udržovatelné a omyvatelné. Stavebnice a další hračky by měly být v uzavíratelných krabicích nebo ve skříňkách s dvířky. Textilie na hraní, jako šátky, kostýmy, pokrývky hlavy apod., by měly být prané ideálně jednou za tři týdny. Stejně dlouhá doba je doporučená pro výměnu lůžkovin. U dětí oblíbené plyšové hračky mohou být velkým zdrojem roztočů. Je vhodné je také jednou za čas vyprat, ideálně i nechat vymrznout, aby se zničily případné zárodky roztočů. Mateřská škola však většinou mrazák nemá nebo je na jiné účely. V tomto případě lze využít externích mrazivých dnů během zimy, kdy hračky můžeme ponechat 24 hodin na krytém suchém místě venku, například na balkoně, a poté hračky vyprat v pračce. Tento proces vymrznutí je vhodné provádět alespoň jednou za rok a plyšové hračky prát alespoň 4krát do roka.
- Samozřejmé je udržování hygieny prostředí. Škola má vést děti k tomu, aby se podílely na úklidu společných prostor.
- Škola by se rozhodně měla vyvarovat plísním a zejména u starších budov vlhkému prostředí. To lze popřípadě kompenzovat elektronickými vysoušeči.
- Blízkost silnice, továrny či znečištěného nebo nadměrně pylového ovzduší můžeme snížit čističkou vzduchu ve třídě. Pokud škola nemá dostatek financí, rodiče mohou v této věci vypomoci sponzorským darem.
- Při pobytu venku nebo na zahradě bychom měli dát dětem prostor prozkoumat dané místo, a to i za předpokladu, že se ušpiní. Děti by měly pobývat venku co nejdélejší možnou dobu, a to i v horším počasí pro trénování imunity.
- Je vhodné chodit na delší procházky do přírody nebo do míst s hojností zeleně.
- Ve třídě musíme často větrat, abychom zajistili dostatek čerstvého vzduchu. V mrazivém počasí je ideální vyvětrat řádně třídu alespoň na několik minut před příchodem dětí, a toto nárazové větrání opakovat během dne či mít pootevřené jedno okno.
- Děti by měly dostávat zdravou pestrou stravu. Můžeme je motivovat k jídlu, tzn. nenásilnou formou přesvědčit děti, aby dané jídlo ochutnaly a vysvětlovat jim význam a účinky kvalitní stravy jim přiměřenému věku.

- Naopak se vyvarujeme podávání jídel huštěných moukou a odměňujeme děti zeleninou a ovoce namísto sladkostí.
- Děti by měly dodržovat pitný režim a pít zejména vodu. Sladký čaj je sice pro děti chutný, ale děti zbytečně přijímají chemicky zpracovaný cukr a sladké pití nedoplní tekutiny v dostatečném množství. Pro předcházení nemocí je ideální vypít i nad limit denní doporučené dávky. Voda má celkově blahodárné účinky na zdraví člověka, posiluje imunitu a čistí tělo.
- Denně zařazujeme cvičení. Vybíráme zdravotní cviky na posílení těla, obratnosti, pohyblivosti, na správný růst, posílení svalstva a předcházením deformit. U alergických onemocnění se podle knihy „Boj proti alergiím“ (2008) přeloženého z anglického originálu „Overcoming backache“ uvádí pozitivní vliv jógového cvičení, meditace a správného uvolnění, které je vhodné zařazovat po cvičení.
- V knize se také píše o důležitosti emocionálního uvolnění a pozitivních vlivů hudby.
- Celková psychická stránka dítěte je velmi důležitá. Stresované dítě je náchylnější a jeho tělo může reagovat právě alergií.
- Ačkoliv není vhodné upozorňovat děti na onemocnění či problém jiného dítěte, v případě závažné alergie je nutné ostatní děti na situaci záchvatu připravit. Z vlastní zkušenosti vím, že některé děti upadají do paniky a ve strachu o kamaráda se mohou ohrozit bezmyšlenkovým jednáním.
- Škola může pořádat týdenní pobyty v přírodě, kdy děti pobývají v horském prostředí. Změna prostředí a čerstvý vzduch očistí jejich tělo od škodlivin a posílí dětskou imunitu.
- Solné jeskyně mohou pomoci při vdechovaných alergiích. Zde bych ale byla opatrná. Ze své vlastní zkušenosti mohu říct, že ne každá solná jeskyně je dostatečně kvalitní a udržována v čistotě.

17 Závěr

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku alergických onemocnění v Královehradeckém kraji. Toto téma jsem si vybrala, protože mě jako učitelku zajímá a cítím, že se tato problematika v mateřských školách až tolik neřeší. Své poznatky bych chtěla aplikovat v mateřské škole, ve které pracuji.

Cílem mé práce bylo zmapovat situaci alergických onemocnění, pomocí dotazníkového šetření získat informace a následně je vyhodnotit. Snažila jsem se také zjistit možnosti preventivních opatření. Preventivně působí zejména zdravý životní styl a pohyb, kterému mateřské školy už tak věnují velkou pozornost.

V teoretické části jsem se zaměřila zejména na nejčastější příčiny a vlivy alergických onemocnění. Bohužel alergie dané dědičností ovlivnit nelze, avšak můžeme pracovat na jejím zlepšení, zamezit křížení alergií, omezit jejich brzký rozvoj a zmírnit případné projevy. Dále jsem se zajímala o typy alergií, zejména podle typu projevu a typů alergenů, kde se zabývám jednotlivými druhy. V práci jsem také zmínila diagnostiku onemocnění a léčebná opatření, která pohlížejí na alergii ze třech různých úhlů.

Téma alergie je velice rozsáhlé a nebylo možné jej obsáhnout celé, proto jsem se snažila práci aplikovat zejména na prostředí mateřské školy. Věnovala jsem pozornost i rámcovému vzdělávacímu programu a pohledu na alergika v mateřské škole.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na zmapování situace a několik doporučení pro preventivní opatření v mateřských školách. Velmi mě překvapila zjištěná četnost alergických jedinců u rodinných příslušníků dotazovaných, a to 71 %. Celková četnost alergií na školách v Královehradeckém kraji je 9 %. Toto číslo už není tak kritické, ačkoliv rozhodně není nezanedbatelné.

Z dotazníku vyplývá, že alergická onemocnění se pomalu stávají běžnou součástí dnešní moderní společnosti, se zvyšujícím se počtem přibývá i nutnost tuto situaci řešit. Nejlepší léčbou je samozřejmě prevence, a proto bychom se k této problematice měli stavět už od raného dětství a zejména tedy v předškolním věku, kdy můžeme ještě mnohé ovlivnit a zvrátit.

Seznam použité literatury

Monografie

1. BIGAT, Étienne a LOIGEROT, Christelle. *Alergie u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 148 s. ISBN 80-7178-936-4
2. *Boj proti alergiím*. 1 vyd. Praha: KM records, 2008, ISBN 978-80-87253-00-7
3. ČÁP, Petr a PRŮCHA, Miroslav. *Alergie v kostce*. 1 vyd. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-779-8
4. GAMLIN, Linda. *Alergie od A do Z*. 1 vyd. Praha: Reader's Digest Výběr, spol. s. r. o., 2001, ISBN 80-86196-44-5
5. HÁJEK, Miloš. *Alergie sbohem*. 1 vyd. Čestlice: Nakladatelství Pavly Momčilové, 1992, ISBN 80-9000140-9-7
6. LEIBOLD, Gerhard. *Alergie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda – Libertas, 1993, ISBN 80-205-0315-3
7. PETRŮ, Vít a kol. *Alergie u dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994, 152 s. ISBN 80-7169-090-2
8. PUTZ, Jean, FRICKE, Sabine, Hansler, Ute. *Jak žít s alergií*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2007, ISBN 978-80-251-1662-3
9. SKUTIL, Martin a kol. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
10. STEINMANNOVÁ, Marion. *Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem*. 1. vyd. Bratislava: S Aktuell, 1993, 119 s. ISBN 80-85491-33-8
11. ŠPIČÁK, Václav a PANZNER, Petr. *Alergiologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 348 s. ISBN 80-7262-265-X
12. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-488-8
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1 vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-71788023
14. ZAVÁZAL, Vladimír. *ABECEDA pro alergiky a pro třetinu naší populace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, ISBN 978-80-7367-286-7
15. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-262-0044-4

Internetové zdroje

1. *Alergie* [online]. Občanské sdružení Máša, 2016 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z <<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#diagnostika>>.
2. *Celiakie* [online]. Celiak.cz – Bezlepková dieta SpBD, z. s., 2016 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: <<https://www.celiak.cz/o-nemoci/celiakie>>.
3. *Celiakie* [online]. Natural Swiss, 2017 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z <<https://www.detoxikace-dieta.com/celiakie>>.
4. *Druhy alergenů* [online]. Občanské sdružení Máša, 2016 [cit. 13.3.2017]. Dostupné z: <<http://www.masa.cz/nemoci/alergie#druhyalergenu>>.
5. FÍNOVÁ, Iva. *Vývoj dítěte od 3 do 6 let – část I.* [online]. RAABE – Společně pro kvalitu života, 2005 [cit. 8.6.2017]. Dostupné z: <<http://www.raabe.cz/blog/vyvoj1/>>.
6. FUCHS, Martin. *Alergie.* [online]. Vydala všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2015 [cit. 16.2.2017]. Dostupné z: <[https://www.klubpevnehozdراحی.cz/prilohy/1432823993-3vzp0346-brozura-alergie-a5-zrcadlo.pdf](https://www.klubpevnehozdрави.cz/prilohy/1432823993-3vzp0346-brozura-alergie-a5-zrcadlo.pdf)>
7. HELÍSKOVÁ, VYROUBALOVÁ, VEVERKOVÁ. *Alergie* [online]. Masarykova univerzita Lékařská fakulta, 1997 [cit. 16.3.2017]. Dostupné z: <<http://www.med.muni.cz/dokumenty/pdf/alergie.pdf>>.
8. MORÁVKOVÁ, BARTOŠKOVÁ. *Úvod z pedagogiky a psychologie* [online]. Vzdělávací program Techmania, listopad 2014 [cit. 8.6.2017]. Dostupné z: <http://www.techmania.cz/data/fil_7480.pdf>.
9. RYBNÍČEK, Ondřej. *Polinóza* [online]. Posgraduální medicína, 11.4 2002. [cit. 12.3.2017]. Dostupné z: <<http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/polinoza-144059>>.

Jiné

1. SYNKOVÁ, Kamila. *Alergie, astma a prostředí školy.* [Diplomová práce]. Brno: Masarykova Univerzita, 2008.
2. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. [cit. 2017-06-13]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro učitele mateřských škol

Příloha č. 2 – Dotazník pro rodiče dětí

Problematika alergií v Mateřských školách v Královéhradeckém kraji

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je anonymní a informace poslouží pouze pro účely diplomové práce k obecnému přehledu problematiky alergií v Královéhradeckém kraji.

Věk

- Do 25
- 26 až 30
- 31 až 40
- 41 až 50
- 51 a více

Okres ve kterém Vaše mateřská škola sídlí

- Hradec králové
- Jičín
- Trutnov
- Náchod
- Rychnov nad Kněžnou

V jaké lokalitě sídlí Vaše mateřská škola? V případě potřeby zaškrtněte více možností.

- Město - Centrum
- Město - Předměstí
- Město - Sídliště
- V obci
- Samota - přírodní lokalita

Stručně prosím popište okolí Vaší mateřské školy. Kde se nachází, zda je v blízkosti park, louka, les, pole, atd. (hojnost zeleně), ale také nachází-li se na sídlišti, blízko rušné silnice, továren, atd. (Znečišťující faktory)

Kolik hodin děti průměrně tráví venku v rámci Vaší mateřské školy?

- méně než hodinu
- 1,5 hodiny
- 2 hodiny
- 2,5 hodiny
- 3 hodiny a více

Probíhá cvičení ve Vaší mateřské škole každý den?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Jaký je způsob stravování ve Vaší mateřské škole?

- Standartní stravování podle normy - spotřební koš
- Zapojení do speciálního programu stravování - prosím uveďte

Dodržuje se ve vaší Mateřské škole úklidové normy stanovené vyhláškou?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Prosím stručně odůvodněte svoji předchozí odpověď.

Myslíte, že se ve Vaší MŠ dodržují psychohygienické podmínky? (světlo, hluk, teplota, vlhkost vzduchu, estetická stránka třídy, atd.)

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit
- Popřípadě uveďte, která z nich není v normě

Větráte ve vaší třídě často?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Jaké alergie se vyskytují u dětí navštěvující vaší mateřskou školu?

Kolik dětí je zapsaných do vaší MŠ? / Koli dětí z Vaší MŠ je alergických?

Jak situace alergických dětí řešíte? Máte nějaká opatření? Popřípadě jaká.

Myslíte si, že jsou tyto opatření účelná?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Máte nějaký plán prevence výskytu alergií?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud ano, krátce prosím popište. (Nepovinná otázka)

Spolupracujete v této problematice s rodiči?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Krátce prosím popište, jakým způsobem spolupracujete s rodiči, popřípadě máte-li nápad na zlepšení této komunikace.

S jakými neobvyklými, alergiemi jste se za svoji kariéru v předškolním vzdělávání setkali?

Problematika alergií v Mateřských školách v Královéhradeckém kraji - Dotazník pro rodiče dětí

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je anonymní a informace poslouží pouze pro účely diplomové práce k obecnému přehledu problematiky alergií v Královéhradeckém kraji.

Věk Vašeho dítěte

- 2 roky
- 3 roky
- 4 roky
- 5 let
- 6 let
- 7 let

Okres ve kterém bydlíte

- Hradec králové
- Jičín
- Trutnov
- Náchod
- Rychnov nad Kněžnou

V jaké lokalitě bydlíte?

- Město - centrum
- Město - Předměstí
- Město - Sídliště
- V obci
- Samota - přírodní lokalita

Stručně prosím popište okolí Vašeho bydliště. Kde se nachází, zda je v blízkosti park, louka, les, pole, atd. (hojnost zeleně), ale také nachází-li se na sídlišti, blízko rušné silnice, továren, atd. (Znečišťující faktory)

Dá se říci, že vaše dítě denně tráví určitý čas, mimo mateřskou školu, venku (v přírodě)?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Typ budovy, ve které bydlíte

- Rodinný dům
- Řadový dům
- Činžovní byt
- Panelový byt
- Jiná

Jak často uklízíte Vaší domácnost?

- Denně
- Každý druhý den
- Dvakrát do týdne
- Jednou týdně
- Jednou za 14 dní
- Méně často

Preferujete ve Vaší rodině nějaký z druhů alternativního stravování? Pochlívání, iskolá

Myslíte si, že ve Vaší rodině jíte zdravě?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Kouříte?

- Ano
- Ne

Pokud ano, kde obvykle kouříte?

- V domácnosti
- Venku
- V domácnosti i venku
- Jiná možnost

Kouříte před dítětem nebo pobývá vaše dítě v zakouřeném prostředí?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Máte domácího mazlíčka? Pokud ano, jakého?

Účastní se Vaše dítě nějaké vedené sportovní aktivity mimo MŠ? Napište prosím jaké.

- Ne
 Ano

Jaké druhy alergií znáte? Prosím stručně vypište.

Trpí někdo ve vaší rodině na alergie?

- Ano
 Ne
 Nevím

Pokud ano vypište prosím stručně o jaký typ alergie se jedná a jaké jsou projevy.

Je Vaše dítě alergické? Pokud ne nemusíte dále vyplňovat.

- Ano
 Ne
 Nevím

Jaký typ alergie má vaše dítě?

- Potravinové alergie
- Vdechované alergie - Pyl, prach, roztoči,...
- Kontaktní alergie - Kosmetické přípravky, šperky, latex, ...
- Hmyzí alergie - bodnutí hmyzem
- Léková alergie
- Zvířecí alergie - chlupy zvířat, ...
- Bakteriální nebo virové alergie - po kontaktu s určitou bakterií nebo virem
- Jiná

Vypište prosím konkrétně, na co je Vaše dítě alergické

Jak se tato alergie projevuje? Stručně prosím popište

Stručně prosím napište, jak se Vaše dítě léčí?

Omezuje alergie Vaše dítě v běžném životě?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Spolupracujete s Mateřskou školou v této problematice?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nemohu posoudit

Prosím stručně popište, jaké opatření mateřská škola udělala pro minimalizaci projevů alergie Vašeho dítěte.