

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Alena Lojďová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Kvalita života dětí s alergií na Českokrumlovsku

Bakalářská práce

Autor: Alena Lojdová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2013

České Budějovice, April 2013
University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

The Quality of Life of Children with Allergy in My Region

Bachelor Thesis

Author: Alena Lojdová

Field of study: Specialization in Education

Study programme: Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

České Budějovice, April 2013

Jméno a příjmení autora: Alena Lojdová

Název bakalářské práce: Kvalita života dětí s alergií na Českokrumlovsku

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská universita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Bakalářská práce pojednává o možném vlivu alergií na život dětí ve vybraných oblastech kvality života. Konkrétně se týká pubescentů ve věku 12 - 15 let žijících v Českém Krumlově a okolí. Teoretická část se zabývá původem a problematikou alergických onemocnění, vymezením pojmu pubescence a kvality života. Praktická část je zaměřená na výzkum kvality života alergických dětí v oblastech důležitosti, zdraví a diurnálních rytmů. Pro výzkum byly použity dotazníky vytvořené v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“ za účelem zjištění kvality života u dětí a mládeže. Metody výzkumu tvoří výběr otázek ze dvou standardizovaných dotazníků. Otázky sociální oblasti pochází z dotazníku kvality života Cummins (1997), ComQoL – S5. Otázky týkající se cirkadiánních rytmů jsou vybrány z dotazníku cirkadiánní typologie, CIT (Harada, Krejčí, 2010). Výsledky praktické části práce jsou také porovnávány s výsledky kvalifikačních prací kolegů z PF JČU Vašinové, Librové, Bláhové a Křesťana (2012), zaměřených rovněž na zkoumání kvality života.

Klíčová slova: kvalita života, alergie, pubescence, českokrumlovsko

Name and Surname: Alena Lojdová

Title of Bachelor Thesis: The Quality of Life of Children with Allergy in My Region

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Vojtová, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

This bachelor thesis deals with the potential influence of allergies over children's well being in several domains of quality of life. It is specifically concerned with pubescent children between 12 and 15 years of age living in the Town of Cesky Krumlov and its surroundings. The theoretic part is concerned with the source and the problems of the allergic disease and definition of the terms, pubescence and quality of life. The practical part of this bachelor thesis is focused on the research of the allergic children's quality of life in the importance health and diurnal rhythm domains. The Questionnaires were created for the research of GAJU project „The psycho-social Indicators in comparison to the Circadian rhythm“ for the purpose of measuring the quality of life of children and young adults. The selection of several questions from two standardized questionnaires creates the methods of research. Socially oriented questions were taken from the Quality of life questionnaire Cummins (1997), ComQoL – S5. Questions related to circadian rhythms were selected from the questionnaire Circadian typology CIT (Harada, Krejčí, 2010). The results of this research were compared to the results of another qualification thesis which was concluded by the colleagues Vašinová, Librová, Bláhová and Křest'an (2012) from the Faculty of education at the University of South Bohemia in České Budějovice.

Keywords: quality of life, allergy, pubescence, the region of Cesky Krumlov

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 25.4.2013

Alena Lojdová

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vojtové Ph.D. za její trpělivost, vstřícnost, ochotu a cenné rady. Ráda bych zde také poděkovala MUDr. Marii Pivoňkové a všem pedagogům a jejich žákům, kteří se podíleli na mém výzkumu. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu při studiích.

„Já jsem život, který chce žít uprostřed života, který chce žít.“

Albert Schweitzer

Obsah

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1. ALERGIE	13
1.1 Historie alergie.....	14
1.2 Předpoklady pro vznik alergie	14
1.3 Alergen.....	17
1.4 Typy alergií.....	18
1.5 Nejčastější klinické projevy alergie	22
1.6 Léčba.....	26
1.7 Alternativní léčba.....	27
1.8 Prevence.....	28
2. PUBESCENCE.....	29
2.1 Psychologická odvětví zabývající se pubescencí.....	29
2.2 Definice pubescence	30
2.3 Charakteristika pubescenta	30
2.4 Somatický vývoj v období pubescence.....	31
2.5 Genderové a individuální rozdíly	32
3. KVALITA ŽIVOTA.....	32
3.1 Definice kvality života.....	33
3.2 Modely kvality života	34
3.3 Kvalita života související se zdravím	34
3.4 Zkoumání kvality života dětí a dospívajících.....	35
VÝZKUMNÁ ČÁST	37
1. CÍLE PRÁCE.....	37
2. ÚKOLY PRÁCE.....	37
3. VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	37
4. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5. METODIKA VÝZKUMU.....	38
6. CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY	39
7. VÝSLEDKY A DISKUZE.....	42
7.1 Výsledky a diskuze k oblasti důležitosti.....	42
7.2 Výsledky a diskuze k oblasti zdraví	47
7.3 Výsledky a diskuze k oblasti diurnálních rytmů.....	53
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	61
SEZNAM KVALIFIKAČNÍCH PRACÍ:	62
SEZNAM ČASOPISECKÝCH ZDROJŮ:	63
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ:	63
SEZNAM ZKRATEK	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	64
PŘÍLOHY	65

ÚVOD

Alergická onemocnění patří do skupiny tzv. civilizačních chorob. Jejich příčinou je přirozený rozvoj naší společnosti, zároveň tudíž vycházejí z důsledků naší bezohlednosti a nezodpovědnosti páchané na životním prostředí – naší planetě, která paradoxně představuje jedinou naší jistotu. Společně s vědomou degradací naší planety se tak pomalu zasluhujeme i o svou vlastní. Medicínské pokroky sice slibují vyšší účinnost nově vyvinutých léků, zároveň však jejich užívání způsobuje zdokonalování odolnosti původců nemoci vůči nim, nehledě na celou škálu vedlejších a nežádoucích účinků. Proto stojí za pozornost i homeopatická léčba či v současné době atraktivní celostní medicína, která se nezakládá na aplikování medikamentů, nýbrž na zjišťování nedostatků a špatných vlivů na fungování organismu jako celku. Dnešnímu zdravotnictví je navíc těžké uvěřit čistě vědecké záměry bez ekonomických vlivů. Na vině je také nezdravý způsob života včele s hypokinezí, špatným stravováním a neustálou přítomností stresu při zvyšujících se psychických nárocích na organismus jedince, což jde ruku v ruce s výše uvedenými fakty.

Toto jsou hlavní příčiny prudkého nárůstu výskytu alergií v posledních letech. Alergie však člověka trápí už několik tisíciletí. Již před mnoha lety byly její projevy zaznamenávány u lidí z vyšších vrstev a nikoliv u „obyčejných“ venkovanů. Může za to přílišná hygiena organismu, který nemá možnost se během svého vývoje adaptovat na všudypřítomné mikroorganismy. Tím, že alergie postihuje konkrétní jedince, ovlivňuje tak i celou společnost - je příčinnou především fyzických a psychických onemocnění, může se ale významně dotýkat i osobního života postiženého, jeho společenské role či finanční situace, a omezovat tak různé složky kvality jeho života.

Cílem teoretické části bakalářské práce je vymezení a představení období pubescence, komplexní pohled na problematiku alergických onemocnění, od jejich historie a vzniku až po způsoby léčby a prevence, a v neposlední řadě vysvětlení pojmu kvality života v souvislosti se zdravím a oblast diagnostiky kvality života u dětí a dospívajících.

Výzkumná část bude postavena na informacích získaných z dotazníku, který vznikl na základě projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. Otázky sociální oblasti pochází z dotazníku kvality života Cummins (1997), ComQoL – S5. Otázky týkající se cirkadiánních rytmů jsou vybrány z

dotazníku cirkadiánní typologie, CIT (Harada, Krejčí, 2010). Přirozenou součástí práce bude také komparace výsledků vlastního výzkumu s vybranými kvalifikačními pracemi studentů PF JČU, které se rovněž zabývaly kvalitou života u dětí a mládeže. Cílem výzkumné části bakalářské práce je zjištění vlivu alergie na kvalitu života v konkrétních oblastech důležitosti, zdraví a diurnálních rytmů. Záměrem je získat vyplněné dotazníky v celkovém počtu min. 100 kusů, od respondentů ve věku 12-15 let, žijících na Českokrumlovsku. Výzkum proběhne ve spolupráci s alergologickou ordinací se sídlem v Českém Krumlově a základními školami se sídlem v Českém Krumlově a okolí. Výzkumná část bude rozdělena do třech částí, přičemž každá z těchto částí bude zastoupena vybranými otázkami z daného dotazníku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ALERGIE

Pojem alergie pochází z řeckého „allos-ergon“, což znamená „reagovat jinak“. Alergie je jedním z nejčastějších onemocnění druhé poloviny 20. století. Její projevy jsou známé už po staletí, ale ještě před 2. světovou válkou byla tato onemocnění jen vzácná. Několik desetiletí stoupající trend jejich výskytu přetrvává i v současnosti. Alergickými onemocněními je postižena ¼ populace ČR, atopiků je ještě podstatně více. Kromě vrozené dispozice je na vině způsob života – znečištění ovzduší, kuřáctví, nadměrné užívání antibiotik, stravování, málo pohybu a čerstvého vzduchu, vyšší koncentrace ozónu, výfukových plynů atd. (Petrů, 1994)

Stejně jako ostatní základní systémy lidského organismu může být i imunitní systém postižen jak nedostatkem či úplnou absencí některé z jeho součástí, tak i nadměrným zastoupením některých jeho složek nebo jejich přehnanou aktivitou. V druhém případě se jedná o alergické choroby. (Bystroň, 1997)

V případě alergických chorob organismus nevhodně a nepřiměřeně reaguje na běžný zevní podnět. Jedná se tedy o poruchu imunitního systému, kdy obranná reakce vyvolaná alergenem nechrání organismus před nemocí, nýbrž se sama stává příčinou chorobného stavu. Vše, co je tělu škodlivé, vychází v tomto případě z něho samého. Samotné alergeny škodlivé nejsou. K projevům alergie dochází až po opakovaném styku organismu s alergenem. Při prvním kontaktu s alergenem se reakce nevyskytuje nikdy. (Geesing, 1995)

Každý organismus reaguje alergicky vlastním jedinečným způsobem - u každého jedince se alergie projevuje různými příznaky. Alergické reakce mohou postihnout skoro všechny orgány a tkáně. Nejčastěji je však postižena kůže, dýchací orgány, oči a trávicí ústrojí. K nejčastějším alergickým chorobným onemocněním patří alergická rýma, průduškové astma, kožní problémy, zánět spojivek, a celá řada alergických příznaků při reakcích na hmyzí bodnutí, potraviny nebo léky. (Geesing, 1995)

Podle statistik WHO se výskyt alergických onemocnění pohybuje mezi 15-20% dětské i dospělé populace. V České republice je to kolem 20-30%, u mladé generace i 25% a jejich počet stále stoupá. Lékařskou péči z důvodu alergických chorob vyhledává jedna pětina obyvatel ČR. Největší výskyt zaznamenáváme u alergické rýmy (7,4%) a

kožních alergií (4,5%), v případě astmatu se jedná o 2,5% postižených. (Bidat, Loigerot, 2005)

1.1 Historie alergie

Společnost v dřívějších dobách alergie považovala za změkčilé a přecitlivělé a jako léčebné doporučovala posílení obranného systému provozováním sportovních činností a vodoléčbou. První ověřený záznam o alergickém onemocnění pochází z Egypta z roku 3100 př. n. l. Hippokrates (460-370 př. n. l.) se zabýval pojmy jako Asthma a Eczema. V 16. a 17. století se v Evropě objevují výrazy jako „růžová horečka“ nebo „kočičí horečka“, v 18. století byl popsán anafylaktický šok a počátkem 20. století byl tento pojem zaveden do medicíny Ch. Richetem a P. Portierem. Výraz alergie, jako pojem pro změněný reakční stav organismu, zavedl do medicíny dětský vídeňský lékař Clemens von Pirquet v roce 1905. V roce 1920 zavedl Američan A. F. Coca termín atopie jako vrozený znak alergie. (Bystroň, 1997)

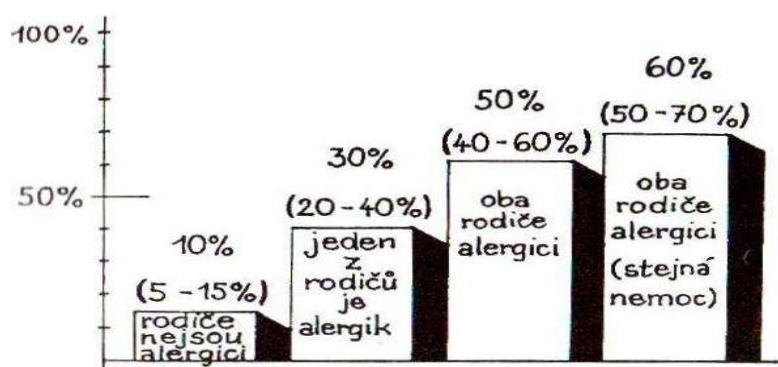
Pro novodobý výzkum alergických onemocnění jsou nejdůležitější jména manželů Ischizakových z USA, kteří v roce 1966 objevili molekulu IgE, dále pak jména prof. Pepyse a dalších, kteří prokázali, že alergická reakce zprostředkovaná IgE má také opožděnou fázi, a že jde vlastně o zánět. Další z významných vědců této disciplíny byl japonský lékař dr. Kimishige Ishizaka, který teprve před několika desítkami let zjistil, že tělo, které reaguje alergicky, vytvořilo proti jedné nebo více neškodným substancím protilátky a při kontaktu s nimi reaguje tak, jako by se jednalo o hrozící škůdce. (Bystroň, 1997)

1.2 Předpoklady pro vznik alergie

1.2.1 Atopie – genetický předpoklad vzniku alergie

Atopici jsou to lidé s předpoklady pro zvýšenou schopnost stát se přecitlivělými a onemocnět alergickou chorobou. Atopický pacient je charakterizován zvýšenou tvorbou IgE protilátek, pozitivitou kožních testů na alergeny a hyperreaktivitou. Počet atopiků se odhaduje na 30-40% v populaci. (Bidat, Loigerot, 2005)

Přítomnost atopie u jednoho z rodičů znamená 20-40% riziko vzniku alergie u dítěte. V případě, že atopickým onemocněním trpí oba rodiče, riziko stoupá na 50-70%, přičemž riziko je větší, pokud atopií trpí matka. (Bystroň, 1997)



Obr. 1 Riziko vzniku alergie (Petrů, 1994)

Pokud se však jedná o alergické onemocnění neatopického původu, genetické předpoklady mají jen malou hodnotu. U dětí je běžná alergie pouze na jeden určitý alergen, což se ale většinou s přibývajícím věkem a trvajícím onemocněním mění a spektrum alergenů přibývá. (Bystroň, 1997)

1.2.2 Ostatní předpoklady alergie negenetického původu

• Porušená obranyschopnost

Porucha imunity může být zděděná, častěji je však tato porucha získaná a vzniká vlivem různých zevních příčin, především infekce. Opakovaná léčba antibiotiky někdy napomáhá prohloubení této poruchy a navíc se podílí i na alergizaci. (Petrů, 1994)

• Porucha funkce nervového systému

Vzniká při nerovnovážném stavu vegetativního nervového systému, kdy činnost parasympatického oddílu převažuje nad oddílem sympatickým. To způsobuje zvýšenou stažlivost stěn průdušek, větší tvorbu hlenu a změny v prokrvení kůže a sliznic. Tím se nervový systém může podílet na vzniku alergických projevů. (Petrů, 1994)

• Dopady lidského vývoje

Vlivem postupné civilizační degenerace a z toho vyplývající zhoršující se kvality životního prostředí, dále problematiky hygieny stravování, hospodaření s pitnou vodou, farmakoterapie, očkování nebo sterility nemocničního prostředí aj., se téma problematiky alergií stává stále enormnějším a naléhavějším případem. Pouhým sněžením jablka dnes konfrontujeme naše tělo nejen s ovocným cukrem, vitamíny,

enzymy a minerálními látkami - jak tomu bylo dříve, ale také se zbytky chemických hnojiv, konzervačními nebo kráslíci prostředky. (Geesing, 1995)

• **Vlivy zevního prostředí**

Velký vliv na projev alergie má životní prostředí. Ve znečištěném ovzduší působí pyly větší škody – vdechované škodliviny podněcují imunitní systém k tvorbě protilátek a stoupá tak množství obranných látek, které napadají také sliznici jedince. Pyly tak mohou snadno proniknout do těla. Paradoxně tedy podstatně častěji trpí alergií na pyly lidé, kteří žijí ve městech a průmyslových zónách než lidé, kteří žijí na venkově. Neblaze působí také nedostatečné větrání vzduchu ve vnitřních prostorách stále kvalitněji zateplováných budov. (Pütz et al., 2007)

• **Nesprávná životospráva**

„Vaření“ z polotovarů a instantních potravin se stává jednou ze zásadních příčin potravinových i jiných alergií. Žádoucí je připravovat pestré jídlo s vyšším podílem čerstvých surovin, ovoce, zeleniny, luštěnin a obilovin a nejlépe sezónní, ze zdrojů vypěstovaných v domovské zemi. Zelenina a ovoce z jiných podnebních pásem mohou být zejména dětmi vnímány jako cizorodé a mohou vyvolávat alergické reakce. Pro příjem esenciálních aminokyselin jsou důležitými zdroji bílkoviny sóji, ořechů, listové zeleniny, brambor a zrn. Vzájemné kombinace těchto rostlinných bílkovin předčí výživnou hodnotu masa a mléka. (Hofhanzlová, 2002)

Důležité je nepodceňovat průběh horečky, která je důležitou součástí posilování imunity organismu a má silný ozdravovací účinek. V případě horečky bývají samoozdravné pochody v těle potlačovány léky, které mají za úkol snížit tělesnou teplotu. Člověk se brzy cítí lépe přesto, že nemoc ještě není vyléčena, a nedodrží tolik důležité pravidlo pocení, tepla a klidu na lůžku. Více opatrnosti je třeba věnovat horečce u dětí. (Hofhanzlová, 2002)

• **Stres**

„Chronický stres je jednou z důležitých příčin oslabení imunity a následně i spouštěčem celé řady vážných i méně vážných onemocnění.“ (Pirnerová, 2011, str. 11)

Stres zvyšuje i svalové napětí, mimo jiné také v průduškovém systému. Psychická zátěž může tudíž způsobit dokonce astmatický záchvat. (Pütz et al., 2007)

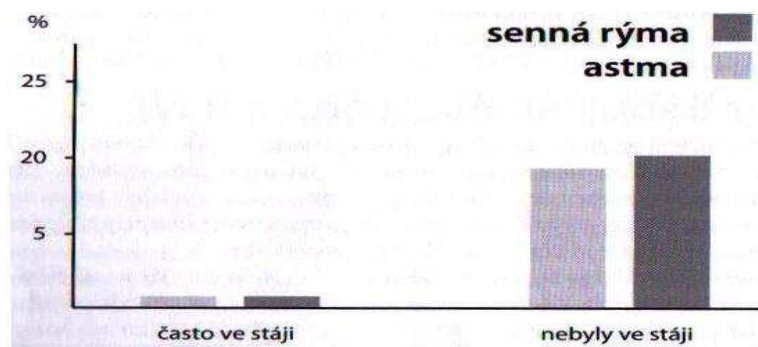
Rozvoj alergických onemocnění usnadňuje vlivem stresu i současný náročný způsob života. Některé odborné pohledy apelují na souhru mezi fyzickou a psychickou

stránkou. Sem patří i teorie, že člověk, vědom si svého negativního dopadu na životní prostředí, očekává zpětnou odpověď na své konání, a tak podvědomě mění reakce svého imunitního systému. (Geesing, 1995)

• „Přehnaná“ hygiena

Nežádoucí z hlediska vzniku alergií je přílišná hygiena organismu, přičemž naopak nedostatečné hygienické podmínky působí proti jejich rozvoji. (Geesing, 1995)

Náš imunitní systém je uzpůsoben k tomu, aby s nežádoucími organismy bojoval. Tím, že se občas kontaktu s bakteriemi nevyhneme, mu připravujeme potřebný pravidelný „trénink“, aby nezakrněl. Především děti, které žijí v nepřirozeně čistém prostředí, více trpí všemi druhy alergií a jejich imunita je kolísavá, takže podléhají i autoimunitním onemocněním. Zkrátka se v potřebné míře nesečkávají s antigeny, které by organismus a všechny jeho obranné složky stimulovaly. (Šťastná, 2011)



Obr. 2 Riziko alergií u dětí (Pütz, 2007)

1.3 Alergen

Alergen je exogenní antigen, který je schopen vyvolat patogenní alergickou reakci. Alergeny rozdělujeme podle cest, kterými vstupují do organismu. Zatím byly identifikovány alergeny početně v řádech tisíců. Alergeny vstupující do organismu dýchacími cestami nazýváme alergeny inhalační, zažívacím traktem vstupují do organismu alergeny digestivní, kontaktní alergeny vyvolávají reakci při samotném kontaktu s kůží a injekční alergeny vnikají do organismu krevní cestou. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

1.4 Typy alergií

1.4.1 Pylová alergie (Polinóza)

Široce zastoupenou skupinu představují pyly rostlin větrosprašných, které jsou zásadním zdrojem pylových alergenů. Klinické projevy alergie jsou tak vázány pouze na období výskytu konkrétního pylu v ovzduší. V jarním období jsou to pyly jarních stromů, v období letním potom pyly trav a obilovin, a na podzim pyly plevelů. Čím je koncentrace pylů větší, tím je reakce prudší. Příznivější je pro alergiky vlhké počasí, naopak problematičtější slunné podmínky. Pylová alergie se může objevit v každém věku, nejčastěji však u starších dětí nebo v mladší dospělosti. Stále častěji se alergie vyskytuje také u kojenců a batolat, k čemuž dříve docházelo jen vzácně. Zároveň se v posledních desetiletích prodlužuje pylová sezóna – začíná již v únoru za květu olše či lísky a končí až v říjnu za květu ambrózie. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

„Pylový kalendář je pravděpodobně ovlivněn i globálním oteplováním Země.“
(Pütz et al., 2007, str. 35)

Aktuální informace o výskytu pylů v ovzduší zveřejňuje Česká pylová informační služba (viz Příloha II). ČPIS sídlí v Brně a pylovou situaci monitoruje na 12 stanicích po celé ČR. (Aktuální pylový zpravodaj, on-line, 2013)

Projevy pylové alergie jsou velice rozmanité. Kromě rýmy způsobené poškozením nosní sliznice bývají postiženy oční spojivky (alergická rinokonjunktivitida), polinóza se projevuje také astmatickými příznaky nebo bronchiální hyperreaktivitou, kožními projevy (svědění kůže, exantém, kopřivka, ekzém). Vzácně se objevuje alergický edém (angioneurotický, Quinckeho), který je způsoben polykáním pylových zrn v ovzduší nebo v potravě (med) – příznaky jsou gastrointestinální potíže jako bolesti až křeče břicha, nadýmání a průjmy. (Pütz et al., 2007)

1.4.2 Alergie na plísň

Spóry plísní jsou menší než pylová zrna, a proto se snadno dostávají až do dolních dýchacích cest. Venkovní plísň se stejně jako pyly objevují sezónně a příznaky alergické reakce mohou být tudíž zaměněny s pylovou alergií. Nejpříznivější podmínky pro výskyt spór plísní jsou při vyšší vlhkosti vzduchu. U nás v ČR se v ovzduší vyskytují převážně spóry plísní rodu *Cladosporium* a *Alternaria*. Kromě plísní venkovních existují také plísň domácí. Ty se vyskytují celoročně ve vlhkých

místnostech nebo starších stavbách. V tomto případě se jedná hlavně o plísně rodu *Aspergillus* a *Penicillium*. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

1.4.3 Alergie na prach

Složení domácího prachu může být různé, podle místa výskytu. Zpravidla obsahuje výměšky roztočů a zvířat, zbytky těl roztočů a hmyzu, vlasy, chlupy, lidské i zvířecí epitelie, pyly, plísně, zbytky potravy, mikroorganismy a různé anorganické složky. Alergicky nejvýznamnější složkou domácího prachu jsou jednoznačně roztoči. (Bystroň, 1997)

1.4.4 Alergie na roztoče

První živočišnou skupinou vyvolávající alergie jsou členovci. U nás jsou to především roztoči a různé druhy hmyzu. Roztoči jsou drobní členovci, kteří představují hlavní součást bytového prachu. Hlavními alergeny jsou jejich výměšky. Živí se lidskými epitelii a lupy. Vyskytují se převážně v lůžkovinách, matracích, kobercích či čalouněném nábytku a jsou příčinou celoročních alergických reakcí. Projevy alergie vyskytující se především v noci nám tudíž mohou napovědět o roztoči jako o zdroji alergenu. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

1.4.5 Alergie na savce

Dalšími alergii vyvolávajícími živočichy jsou domácí, zemědělská a laboratorní zvířata z třídy savců. Nejčastěji se můžeme setkat s alergií na psy a kočky, dále pak na koně, králíky, křečky nebo morčata. Zvířecí alergeny jsou obsaženy v kožních epitelích, mazových žlázách kůže, ve slinách, moči a výkalech. Nejagresivnější jsou alergeny kočičí, které přetrvávají v prostředí a na předmětech ještě měsíce i roky po odstranění zvířete a může tak alergicky reagovat i člověk, který s kočkou nepřišel vůbec do kontaktu. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

1.4.6 Potravinová alergie

„Odhaduje se, že asi 5% dětí a 2% dospělých trpí alergiemi na potraviny.“
(Kvasničková, 1998, str. 15)

„Dnes je mléko, které můžeme koupit, zatíženo těžkými kovy jako je olovo, zbytky po hnojení luk a dokonce i léky, které se přidávají kravám do žrádla. Na druhé straně

člověk zbavuje mléko přesně toho, co by toto znečištění mohlo zneškodnit – enzymů.“
(Geesing, 1995, str. 21)

Skutečná potravinová alergie je v podstatě vzácné onemocnění, kterým trpí pouhá 2% všech Evropanů. Většinou se jedná o **pseudoalergie** - reakce na přísady v potravinách jako jsou barviva, konzervační prostředky či zvýrazňovače chuti. Projevy jsou stejné a je tedy velmi obtížné potravinovou alergii prokázat. Nemusí se navíc projevit při každém požití alergenu. (Pütz, Inhelderová, 2000)

U malých dětí je potravinová alergie často jen dočasná, v dospělém věku se jedná spíše o celoživotní záležitost. U kojenců a malých dětí bývají častými alergeny zejména živočišné bílkoviny (kravské mléko a slepičí vejce), u dospělých je škála podstatně rozsáhlejší. (Kvasničková, 1998)

Tím, že tělo musí hledat nové obranné systémy, se zvyšuje riziko špatné nebo předčasné imunitní odpovědi. Pro potření většiny alergií by tudíž stačilo pouze přijímat potravu v přírodním stavu, jak tomu bylo dříve. Imunitní systém by tak měl možnost se uklidnit a reagovat přirozeně. Nachází-li se v našich potravinách tisíce přísad a hnojiv a prostředků proti škůdcům, je velice složité dobrat se konkrétního alergenu, který alergickou reakci způsobuje. (Geesing, 1995)

Např. celer patří na celém světě mezi nejagresivnější alergeny. Reakce na něj mají tendenci přecházet do celkových příznaků, včetně anafylaktického šoku. (Fuchs, 2005)

• **Specifické projevy potravinové alergie**

Reaguje-li alergicky žaludek a střevo, často dochází k bolestem břicha, nevolnosti a zvracení, nadýmání a průjmům. Dostanou-li se alergeny do dalších částí těla, dochází kromě svědění, kopřivky, rýmy či astmatickým záchvatům také k migréně či potížím krevního oběhu, až po nebezpečný průběh anafylaktického šoku. Symptomy se mohou objevit až po 8 hodinách od příjmu potravy. (Kvasničková, 1998)

Tzv. orální syndrom vzniká po kontaktu s alergeny obsaženými v čerstvém ovoci a zelenině u lidí alergických zároveň na pyl stromů, trav a plevelů. Způsobuje pálení a rozpraskání rtů, ale i zduření hltanu a hrtanu, které znesnadňuje dýchání a polykání. (Kvasničková, 1998)

1.4.7 Alergie na léky

Podobně jako u potravin, i u reakcí na léky není někdy snadné rozlišit, zda organizmus reaguje pravou alergickou reakcí (tvorbou specifických protilátek) nebo zda jde o nežádoucí účinek léku, jeho předávkování, nesnášenlivost nebo pseudoalergii. (Pro alergiky, on-line, 2013)

1.4.8 Alergie na hmyzí bodnutí

Hmyzí bodnutí či kousnutí může zapříčinit jak mírné místní projevy, tak i celkové alergické reakce v podobě smrtelného anafylaktického šoku. U nás je nejčastějším alergenem jed včely medonosné a vosy rodu *Vespula*. (Zavázal, 2000)

1.4.9 Alergie na sluneční záření

Tento druh přecitlivělosti většinou začíná klasickým spálením kůže při opalování na ostrém slunci, kdy postižená místa zrudnou, otečou a následně se vytvoří puchýřky, které prasknou a mokvají. Od tohoto okamžiku se může prudké svědění dostavit při každém sebemenším kontaktu se slunečními paprsky. (Geesing, 1995)

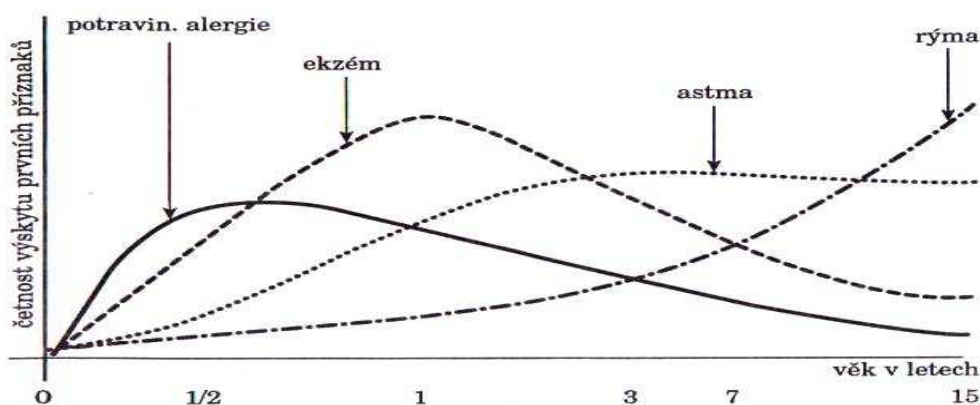
1.4.10 Psychické příčiny alergií

Výsledky výzkumů psychoneuroimunologie dokazují, že psychika ovlivňuje přes biochemické mediátory (neurotransmitery) látkovou výměnu a tím i imunitní systém a tudíž průběh každé léčby. Naopak zase průběh nemoci může podstatně ovlivnit psychiku, obzvláště v případě chronického onemocnění. Stres zvyšuje jak krevní tlak, tak také ovlivňuje imunitní systém a tím pádem i probíhající alergické reakce. Zároveň se zvyšuje svalové napětí, a to i v průduškách. Na základě rozčilení může tudíž dojít i k vyvolání astmatického záchvatu. (Pütz et al., 2007)

Vzhledem k jejich viditelnosti jsou kožní projevy velice náročné na psychiku pacienta a jeho společenský život, tím spíše u dětí. Atopický ekzém se zase neustálým svěděním stává utrpením, které významně narušuje dětem spánek a následně způsobuje únavu a nervozitu a další zhoršování nemoci. (Pütz et al., 2007)

1.5 Nejčastější klinické projevy alergie

Již od narození dítěte lze pozorovat možné alergické projevy a údaje vedoucí ke vzniku potíží. Varovným signálem mohou být kožní projevy, zažívací potíže projevující se křečemi, průjmy, bronchitidou či laryngitidou provázené kašlem a dušností. Dlouhodobé ignorování stupňující se chyby v obranyschopnosti organismu může způsobit až revmatismus, leukémii nebo nádorová onemocnění, či jiné chronické choroby. (Frühauf, 2004)



Obr. 3 Věková závislost projevů alergických onemocnění (Rybníček, 2001)

1.5.1 Alergická rýma

„Asi 20% pacientů s alergickou rýmou má současně průduškové astma.“ (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001, str. 55)

„Neléčená (nebo špatně léčená) alergie na pyl může vyústit v další zdravotní komplikaci – průduškové astma.“ (Pirnerová, 2011, str. 24-25)

Podle jedné ze současných teorií je alergická rýma preastmatický stav – asi v 10 % případech se z ní může vyvinout astma. (Petrů, 1994)

Rýma je velice frekventovaným projevem alergie (10 – 20 % populace), přičemž více postižení jsou lidé žijící ve městech, než ti žijící na venkově. Znečištěné ovzduší proalergicky stimuluje IS a zvyšuje agresivitu pylových alergenů. (Pütz, 2007)

Rozlišujeme alergickou rýmu sezónní a celoroční. Senná rýma (rhinitis) je alergická reakce organismu na pyl, při které dochází k rozmnožování protilátky za účelem boje s nežádoucím antigenem. V nosní sliznici se vytváří zánět a dochází k překrvení a otokům sliznice, výtoku z nosu, kýčání a svědění nosu. Zároveň se v dýchacích cestách vytváří hlen, který má antigen vyplavit. Postižený trpí silnou

rýmou, popř. i teplotou, kterou způsobuje zvýšené tempo činnosti buněk. Alergická reakce trvá tak dlouho, dokud je v těle přítomen pyl. Bývá doprovázena svěděním v krku, očích a uších. Asi pětina alergiků trpící rýmou zároveň trpí i na průduškové astma. Při těchto potížích se objevují i bolesti hlavy, únava a snížení schopnosti koncentrace. (Rybniček, 2001 in Litzman et al., 2001)

Kromě alergie a astmatu je známo mnoho dalších příčin rýmy: infekční, rýma vyvolaná léky, hormony, emocionálními faktory, zvýšená citlivost nosní sliznice nebo změny teploty vzduchu a vlhkosti prostředí. Medikamentózní rýma může být způsobena nadměrným a dlouhodobým užíváním léků užívaných pro snížení překrvení nosní sliznice při potlačování alergických příznaků. Pojem idiopatická rýma potom vyjadřuje skupinu rým, kde není známa její příčina. (Rybniček, 2001 in Litzman et al., 2001)

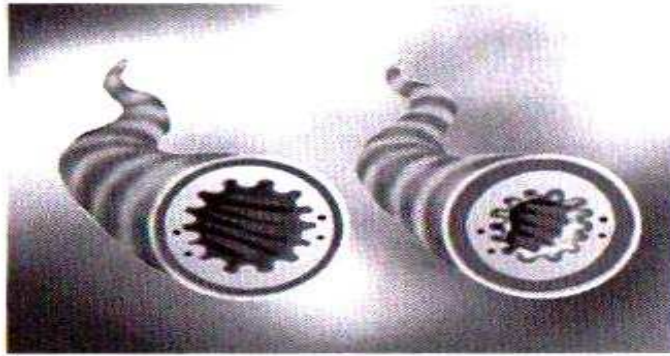
1.5.2 Asthma bronchiale

„Asthma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. ...Tento zánět zvyšuje reaktivitu průdušek, jejímž důsledkem jsou projevy reverzibilní (vratné) bronchiální obstrukce, a způsobuje remodelaci stěny bronchů.“ (definice ČIPA, 2003 – Česká iniciativa pro astma, která vychází z definice GINA – Světová iniciativa pro astma, in Litzman et al., 2001, str. 59)

„Mnoho vědeckých prací z celého světa dokazuje, že existuje přímá úměrnost mezi kouřením rodičů a stupněm postižení dýchacích cest jejich dětí.“ (Petrů, 1994, str. 26)

Celosvětová prevalence astmatu za posledních 20 let se pohybuje v rozmezí 1-18 %. V České republice (ČR) je odhadovaná prevalence astmatu 8 %. (Medical Tribune CZ, on-line, 2012)

Projevy jsou dušnost, pískavý dech, záchvaty kašle, dávení hlenem a tlak na hrudi. To trvá několik minut až hodin. Sliznice se zduří a začne produkovat hlen. Zároveň se stahuje svalstvo dýchacích cest a ty se zužují. Kašlavým reflexem se tělo snaží vypudit hlen z plic, ale to se mu daří jen zčásti. Existují i astmatické záchvaty nealergického původu (infekce, kouř, reakce na medikamenty). Astma je jedním z nejčastějších chronických onemocnění dětí, přičemž chlapci jsou postiženi častěji než děvčata. (Ayres, 1999)



Obr. 4 Zúžené stěny svalů dýchacích cest při astmatickém záchvatu
(Pütz, 2007)

1.5.3 Kožní projevy

• **Kopřivka**

Kopřivka je časté kožní onemocnění s charakteristickým výsevem svědícího exantému. Postihuje asi 15-20% populace, přičemž se častěji vyskytuje u dětí a mladších pacientů. Současně může dojít i k angioedému. Kopřivkové pupeny (pomfy) mají různě dlouhé trvání a tvoří se na různých místech těla a jejich počet je různý – od několika pupenů až po generalizovaný výsev. I kopřivka může dojít až do chronického stadia. (Rybníček, 2001 in Litzmanet al., 2001)

• **Kontaktní dermatitida**

Kontaktní dermatitida je zánětlivé kožní onemocnění způsobené kontaktem zevních předmětů s kůží. Je omezena na místo působení škodlivé látky, má ostré ohraničení a různý stupeň zánětu, při chronické dermatidě se kůže olupuje. Tzv. „plenková dermatitida“ je příkladem kontaktní dermatitidy a je způsobena kontaktem moči a stolice, popř. plen s kůží. Postihuje okolo 20% kojenců. Dalším příkladem může být tzv. „dudlíková dermatitida“. (Frühauf, 2004)

• **Atopický exém**

Atopický exém je suchá, mučivě svědící zanícená vyrážka, která postihuje především kojence a malé děti, může se ale objevit i u mladistvých a dospělých. Jak už napovídá název, jedná se o dědičné onemocnění. U dětí od 3. měsíce života se může atopický exém projevit žlutým mléčným strupem (krusta lactea) převážně na pokožce hlavy.

Dalším průvodním jevem mohou být suché červené tváře s puchýřky. To vše doprovází neklid a škrábání zanícených míst. (Pütz et al., 2007)

Exém se objevuje především v místech, kde je kůže nejtenčí a nejcitlivější, tedy v loketních a podkolenních jamkách, případně na tvářích, krku, hřbetu rukou či nohou. Alergeny, které způsobují kožní onemocnění, mají jednodušší přístup přes citlivou či narušenou kůži. Po delším období boje s neustále zanícenou kůží se začínají vytvářet jizvy a kůže zdrsňuje (lichenifikace). Takto postižená kůže je snadno napadnutelná dalšími záněty. (Pütz et al., 2007)

• Quinckeho edém

Na alergickém základě může dojít i k nebezpečnému otoku hrtanu (postihuje především obličej, oči, rty), který může vést k dušení. Dochází při něm k nadměrnému uvolnění protizánětlivých látek. (Šnajdr, on-line, 2012)

• Oční alergická onemocnění

Alergická onemocnění oka jsou především různé formy konjunktivitidy.

Postižený systém	Onemocnění
Dýchací ústrojí horní cesty dýchací průdušky a průdušinky	alergická rýma nebo sinusitida, celoroční nebo sezonní asthma bronchiale
Kůže	atopický ekzém kontaktní ekzém vyrážky, kopřivky, otoky
Trávicí ústrojí	potravinová alergie
Oči	alergický zánět spojivek
Uši	alergický zánět středního ucha
Centrální nervový systém	migréna
Víceorgánové postižení	pylová přecitlivělost léková alergie alergie na hmyz anafylaktický šok

Obr. 5 Klasifikace alergických chorob (Petrů, 1994)

1.6 Léčba

V případě alergií vlastně nehledáme léčbu - organismus ve skutečnosti není ohrožen, jen tak reaguje. Snažíme se místo toho uvést IS organismu do situace, kdy by začal reagovat opět správně a přiměřeně.

Jako nedostatečná se, z některých odborných pohledů, jeví současná léčba alergií. Podle nich by měla jít léčba alergií hlouběji k příčinám nemoci a neomezovat se na pouhé potlačování jejích symptomů.

1.6.1 Léčba příčiny nemoci

Nejspolehlivější metodou vyvarování se alergické reakce je maximální omezení kontaktu s alergenem – **eliminace alergenu**. (Bystroň, 1997)

Další cestou léčby je **hyposenzibilizace**, kterou je však nutné opakovat každý rok – jedna terapie pacienta uchrání pouze po dobu jedné pylové sezóny. (Geesing, 1995)
„Opakované podávání malého množství alergenu vyvolávajícího nemoc z léčebných důvodů se používá od roku 1911.“ (Petrů, 1994, str. 45)

1.6.2 Léčba projevů nemoci – medikamentózní léčba

Léky mohou zamezit nepříznivým následkům alergického zánětu ve tkáních nebo zabránit uvolňování mediátorů. (Petrů, 1994)

Nejpoužívanějšími léky jsou **antihistaminika**, která slouží jak k potlačení akutních příznaků, tak i k dlouhodobé preventivní léčbě. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

Kortikoidy se řadí mezi nejúčinnější léky zabraňující zánětu. Jsou ve formě tablet, kapek do nosu i mastí. Kvůli možným vedlejším účinkům by se neměly užívat déle než 14 dní. (Pütz et al., 2007)

Dále se využívá řady léků podávaných lokálně či perorálně (v případě postižení nosu a očí) a protizánětlivých léků u astmatu. Většina alergických onemocnění nevyžaduje celoživotní léčbu antihistaminiky. (Bidat, Loigerot, 2005)

Alergenová vakcinace (Specifická imunoterapie – SIT) patří k nejčastějším u nás, i když v celosvětovém pohledu zůstává tato metoda pro své nežádoucí účinky kontroverzní. Jejím cílem je navození imunologické tolerance organismu. (Rybníček, 2001 in Litzman et al., 2001)

1.7 Alternativní léčba

Alternativní léčebné postupy jsou často běžně kombinované s klasickými léčebnými postupy. Tuto cestu většinou vydávají pacienti, u kterých selže klasická léčba. (Bystroň, 1997)

1.7.1 Homeopatie

„Homeopatie jako metoda léčby byla založená před dvěma sty lety dr. Samuelem Hahnemannem. V současné době je, co do počtu léčených osob, druhou nejrozšířenější léčebnou metodou na světě za tradiční indickou a čínskou medicínou (teprve na třetím místě je chemická medicína evropsko-amerického stylu).“ (Čehovský, on-line, 2013)

Homeopatická léčba se nesnaží potlačovat příznak nemoci, ale povzbudit vlastní sebeobrané mechanismy nemocného tak, aby příznak vymizel přirozenou cestou. (Pekařová, on-line, 2013)

Podstatou homeopatie je to, že používá k léčení určitých zdravotních potíží tu látku z přírody, která může u zdravého jedince podobné potíže způsobit. (Čehovský, on-line, 2013)

Za účelem získání léčebných vlastností jsou tyto léky připravovány metodou postupného ředění, tzv. potencováním. (Marksová, 1997)

Výchozími surovinami pro výrobu homeopatických léků jsou rostliny, živočichové nebo jejich produkty, a látky minerálního původu. (Pekařová, on-line, 2013)

1.7.2 Celostní medicína

„Neexistuje taková nemoc, která by nesouvisela s duší.“ (Sokrates - Centrum psychosomatické péče, on-line, 2013)

„Největší chyba v léčení nemocí je, že existují lékaři pro choroby těla a jiní pro choroby duše, přestože obojí nelze oddělit.“ (Platón - Centrum psychosomatické péče, on-line, 2013)

Poprvé použil slovo psychosomatika německý lékař Heinroth v roce 1818. Podstatou psychosomatické péče je celostní (holistický) pohled na zdraví člověka, přičemž ten vychází ze souvislostí mezi stavy těla (soma), duše (psyché) i vlivy zevního prostředí. (Hnízdil, on-line, 2013)

Hayová (1984) vidí příčinu alergie v odmítání vlastní síly. Východisko je ve smíru s vlastním životem, v pocitu bezpečí a přátelství vládnoucího na Zemi.

Dahlke (1996) hledá za projevy alergie nevědomou agresivitu, nahromaděnou agresi a strach z vitality.

Dle Hnízdila (on-line, 2013) lékařská věda dosáhla takového pokroku, že nikdo na světě už není zdravý. Téměř na každého člověka lze v dnešní době aplikovat nějakou diagnózu, čímž se automaticky stává pacientem. Cílem celostní medicíny je ulevit pacientům od diagnóz, problémy začít řešit a předcházet jim změnou životního stylu a přístupu.

1.7.3 Léčebný půst

Alternativní medicína vidí jako jedno z východisek léčebný půst, zejména pro zásadní odlehčení zátěže IS. Je-li organismus osvobozen nejen od trávení, ale v průběhu terapie i od stresu, může se plně soustředit na svou reakce-schopnost. Navíc, díky půstu tělo nepřijímá žádné další potencionální alergeny v potravě. (Geesing, 1995)

Na metodu léčebného půstu plynule navazuje **dieta vyhledávající alergie**. Tato dieta spočívá v návratu k základním surovinám, které nepředstavují žádné nebezpečí vyvolání alergické reakce. Postupným přidáváním jednotlivých potravin - na základě případných reakcí - pátráme po zdroji alergie. I v případě dětí lze přejít na bezmléčnou výživu a nahradit bílkoviny jiným způsobem (maso, pšenice...). (Geesing, 1995)

1.8 Prevence

Preventivní opatření mohou být pro průběh atopie rozhodující. (Pütz et al., 2007)

Komplexní preventivní péče je souhrnem všech zdravotnických, pedagogických a sociálních opatření:

1.8.1 Zdravotnická prevence

Sem lze zařadit poradenskou péči, očkování, zdravotní prohlídky, ozdravné pobyty v přírodě, sportovní činnosti a otužování nebo cvičení (dechové, posilovací, atd.) (Kábele et al., 1993)

Např. Geesing (1995) doporučuje, aby se u alergicky reagujících dětí vypustila všechna očkování – s výjimkou očkování proti dětské obrně a záškrtu. Prodělá-li dítě tyto dětské nemoci, může podle něj nalézt novou zdravotní stabilitu, která odstraní i alergii. (Geesing, 1995)

1.8.2 Pedagogická prevence

*„Čerstvá studie zveřejněná v časopise *Journal of Allergy and Clinical Immunology* konstatuje, že život mezi zvířaty chrání děti před alergií více než genetické dispozice. Pomáhá jim třeba kontakt s dobyt看em či se slámou nebo pití neupraveného mléka.“*
(Procházková, 2011, str. 35)

Výchova ke zdravému způsobu života (výživa, pohyb, hygiena, sexuální život, výchova k manželství a rodičovství apod.), seznámení se základními zákonitostmi vývoje dítěte, výchova k hygienickým návykům, otužování a zvyšování tělesné zdatnosti, jsou dalšími důležitými oblastmi nejen v prevenci alergických onemocnění. (Kábele et al., 1993)

1.8.3 Sociální prevence

Sem patří materiální zajištění podmínek pro založení zdravé rodiny – tzn. zajištění hygienického bydlení a správné výživy dítěte, mateřská dovolená, zřizování dětských rehabilitačních stacionářů a mateřských škol s celodenní péčí apod. (Kábele et al., 1993)

Ochranný vliv proti vzniku alergií má kojení, podle nových výzkumů to však neplatí v případě, že matkou je astmatička. V tomto případě se doporučuje kojení pouze do šestého měsíce. (Bidat, Loigerot, 2005)

Nežádoucí je podávat dítěti kravské mléko před dovršením jeho prvního roku života. (Pütz et al., 2007)

2. PUBESCENCE

2.1 Psychologická odvětví zabývající se pubescencí

Vývojová neboli ontogenetická psychologie zkoumá celoživotní individuální vývoj člověka od jeho početí až po smrt. Předmětem zkoumání jsou kvantitativní i kvalitativní změny psychického prožívání a chování člověka během celého jeho života. (Kuric, 2001)

Součástí ontogenetické psychologie je tzv. psychologie dítěte a také psychologie mládeže. Psychologie dítěte zkoumá duševní růst dítěte – vývoj jednání (tzn. vývoj chování i vědomí), a to až po fázi dospívání, která představuje vstup jedince do společnosti dospělých. (Piaget, 2000)

Na psychologii dítěte navazuje tzv. psychologie mládeže, která se zabývá věkem od puberty do začátku adolescence. Po raném dětství je toto období považováno za druhé nejkritičtější období vývoje člověka. (Hartl, 1993)

2.2 Definice pubescence

Pubescence je začátkem období dospívání. Je lokalizovaná mezi 11. a 15. rokem života a končí dosažením dospělosti kolem 20. roku života. Představuje přechodné období mezi dětstvím a dospělostí, kdy dochází k proměně všech složek osobnosti dospívajícího a zároveň k tělesnému dospívání a pohlavnímu dozrávání. Je to také období prvních lásek. Dospívání je charakteristické hledáním vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti, atd. (Erikson, 1994 in Vágnerová, 2000)

Ukončením pohlavního dospívání, tedy v období kolem 15. - 16. roku, následuje období adolescence. (Kuric, 2001)

Během dospívání postupně dochází ke ztrátě starých jistot v podobě rodiny a hledání nové stabilizace. Závislost na rodině je třeba zmírnit, čímž dochází ke snižování potřebného pocitu jistoty. Silná je i potřeba přijatelné pozice ve světě. Jedinec začíná být zodpovědný za své chování a jednání. Vládnoucím pocitem nejistoty je nucen bojovat o své místo ve společnosti. V případě, že bylo v prvních letech po jeho narození vědomí jistoty uspokojivé, představuje pubertální krize jen dočasný vývojový problém. (Vágnerová, 2000)

„Chronicky nemocný dospívající alergik má problémy hlavně v oblasti osamostatňování od rodičů. Musí řešit rozpor mezi očekávanou rolí dospělého a vlastním prožíváním stavu závislého dětského postavení.“ (Petrů, 1994, str. 80)

2.3 Charakteristika pubescenta

Pubescent již ovládá logické obraty myšlení, chybí mu ale potřebné zkušenosti. Přemýšlí o budoucnosti, o vesmíru, o lidském životě a smrti, o smyslu hodnot, pochybuje o Bohu. Ve volném čase pubescenti čtou – děvčata začínají číst dívčí romány, hodně sportují (především kolektivní soupeřivé sporty), hrají stolní hry, probouzí se zájem o umění. (Arltová, 1994)

Jestliže bylo dítě vychováváno s respektem a bez násilí, má dobré základy pro sdružování se se stejně vyváženými vrstevníky. Pokud byla jeho osobnost v dětství

znásilňována nebo na něj byly kladeny příliš vysoké nároky a zátěž ze strany rodičů, hrozí, že se připojí k partě podobně postižených vrstevníků. (Antier, 2004)

Ve vztahu k rodičům převládá vzpoura a kritika. Vzniká rozdíl mezi formální a neformální autoritou. Veřejné mínění třídy má výrazně vysokou hodnotu, pro kterou dospívající může riskovat i vážný konflikt s rodiči a učiteli – zkoušet drogy, alkohol, provokovat apod. Dále dochází k rozporu mezi erotikou první lásky a sexualitou. První zamilování je platonické. Charakteristické pro tuto věkovou skupinu je i zbožňování celebrit - známých zpěváků, herců apod. Za běžný jev je považována pubescentní masturbace. (Arltová, 1994)

Správné vzájemné vztahy mezi pubescenty opačného pohlaví mají pozitivní vliv na formování osobnosti dospívajících. Zvýšený zájem o druhé pohlaví probouzí citlivost pro vnímání chování a povahy oblíbené osoby a zároveň umožňuje zaměřovat pozornost i na vlastní psychický život. (Arltová, 1994)

S dospívajícím by se nemělo jednat jako s dítětem, protože tuto životní etapu už má za sebou. Rozumnější je se k němu chovat, jako kdyby měl vyšší hodnotu, než jakou ve skutečnosti prokazuje. Mladí lidé potřebují dostatek volnosti, ale k tomu, aby mohlo být samostatné jednání svobodné a zároveň prospěšné, musejí být omezováni určitými pravidly a hranicemi. (Montessori, 2011)

2.4 Somatický vývoj v období pubescence

Pubertální stadium začíná prepubertálními změnami v chování, které jsou podmíněny začínající činností žláz s vnitřní sekrecí, která urychluje proces pohlavního dospívání. Toto stadium je ohraničeno ukončením pohlavního dozrávání, u děvčat kolem třináctého, u chlapců kolem patnáctého roku. (Kuric, 2001)

Prepuberta je obdobím relativního vývojového zklidnění, ve kterém je vývoj jednotlivých somatických parametrů pozvolný a proporcionální. Výjimku do určité míry představují pouze tělesná výška a znaky s ní spojené (délka horního segmentu těla, délka dolní končetiny apod.). (Sedlak, 2000)

Celkově se puberta projevuje nezřídka sníženými koordinačními schopnostmi. S přibývajícím věkem se zvyšují rozdíly mezi chlapci a děvčaty. Proces pohybového učení probíhá v této době nejrychleji a nejefektivněji. Dochází ke komplexnímu rozvoji rychlostních schopností. Anaerobní cvičení delšího trvání a s velkou zátěží při silovém tréninku mohou vést k extrémnímu vyčerpání, a nejsou tedy vhodná. (Jančík, Závodná, Novotná, on-line, 2006)

2.5 Genderové a individuální rozdíly

„Dívky jsou během dospívání citlivé na to, když nemoc mění jejich vzhled, jako je tomu v případě těžkých forem ekzému. Chlapci negativně reagují, jestliže nemoc omezuje jejich výkonnost, např. přítomností námahové dušnosti.“ (Petrů, 1994, str. 80)

Individuální rozdíly jsou v pubescenci zvláště významné, a to v tělesném i duševním vývoji. Totéž platí o vývoji vztahů k druhému pohlaví, vývoji mravním, estetickém, náboženském a filosofickém. (Arltová, 1994)

Individuálně rozdílné tempo dospívání může vést k frustraci jedince, který se nějakým způsobem liší od svých vrstevníků. Mění se citové prožívání, dospívající bývají emočně labilnější. Dospívající jedinec je introvertnější, zranitelnější a vztahovačtější, kritičtější, za což jsou zodpovědné jak hormonální změny, tak i změny psychické. (Vágnerová, 2000)

3. KVALITA ŽIVOTA

„To, co je důležité pro naše dobro, nespočívá v kvantitě; je to kvalita života“ (Galbraith, 1958 in Mareš, 2006, str. 11)

Pojem kvalita života byl prvně zmíněn ve 20. letech 20. století. Nejprve byl užíván v souvislosti s ekonomickými a sociálními hledisky pro státní podporu chudých vrstev obyvatelstva, později prostřednictvím amerických ekonomů S. Ordwaye a F. Osbourny, kteří varovali před vizí neomezeného ekonomického růstu a jeho nebezpečnými ekologickými dopady. (Mareš, 2006)

„Cíle nemůžeme poměřovat výší našich bankovních kont. Mohou být měřeny pouze kvalitou života, který naši občané prožívají.“ (Johnson, 1964 in Mareš, 2006, str. 11)

Právě na základě tohoto prohlášení amerického prezidenta L. B. Johnsona vstoupil pojem kvality života do obecného povědomí lidí, a to ve smyslu sociálně-politickém. Pojem kvalita života se rychle ujal jak v politickém, tak i mediálním světě, včetně Evropských zemí. Později se začal používat i v sociologii a následně i ve vědách o člověku. (Mareš, 2006)

Dnes našel tento pojem uplatnění v mnohých vědeckých oborech, a to nejen v ekonomii, politologii a sociologii, kde jsou také jeho počátky, ale i ve filosofii, teologii, sociální práci, psychologii, medicíně, ošetřovatelství, biologii, ekologii nebo architektuře, stavebnictví, dopravě aj. – tedy jak v technických oborech, tak i v oborech týkajících se životního prostředí. (Mareš, 2006)

Obvykle se mluví o jednotlivých oblastech (domains) kvality života. Cummins v roce 1996 vyčlenil sedm obecných kategorií: materiální zabezpečení (materiál well-being), zdraví, produktivita (productivity), mezilidské vztahy (intimacy), pocit bezpečí, komunita a emoční pohoda (emotional well-being). (Mareš, 2006)

3.1 Definice kvality života

„Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům ... zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí ... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu ... Kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“ (WHO QOL Group, 1993 in Mareš, 2006, str. 25)

Definice WHO je jednou z mezinárodních snah o definici pojmu kvalita života – tzv. konsenzuálních modelů, přičemž existují i celostátní verze těchto modelů.

Definice kvality života se mění podle oborové různosti, ve které je používán. Jedná se o hodnotu výrazně subjektivní, která vychází ze subjektivního pocitu spokojenosti, schopnosti seberealizace, zastávání sociální role a adaptace na podmínky každodenního života, dostupnost vnějších materiálních zdrojů a sociální opory. Vzájemným působením těchto podmínek vzniká výsledná hodnota kvality života. Faktory ovlivňující kvalitu života jsou např. věk, vzdělání, rodinné zázemí, kultura, náboženství, politická situace, apod. (Mareš, 2006)

Důležitou roli ve vlastním vnímání kvality života hraje idealizovaná představa o sobě samém, o vlastním životě a její porovnávání se stávajícím stavem. Existuje několik modelů kvality života, které nabízí řadu možností, jakým způsobem lze, s určitou zakotveností v různých oborech, kvalitu života definovat. (Mareš, 2006)

Výzkumy zaměřené na kvalitu života a vymezení samotného pojmu kvality života má i své odpůrce a kritiky. Ti poukazují na nejednoznačnost vymezení tohoto pojmu a tendenci odborníků určovat normu podoby kvalitního života. (Mareš, 2006)

3.2 Modely kvality života

Kromě uvedených konsenzuálních modelů existují také snahy jednotlivců o definování kvality života.

Holandská badatelka R. Veenhovenová (2000) v obecném modelu kvality života přichází s myšlenkou, že otázka kvality života může směřovat na kvalitu životního prostředí pro různé „typy života“, tedy pro všechny živé organismy – živočichy, rostliny a lidi, konkrétně pak děti, dospívající, důchodce apod. (Mareš, 2006)

Jedním ze sociologicky zaměřených badatelů kvality života je E. Allard, podle jehož obecného modelu kvalita života sestává z těchto základních oblastí: mít (having), milovat (loving) a být, stávat se něčím (being). Jinou podobu obecného modelu zpracovali kanadští badatelé Raphael, Rukholm, Brown a spol. v roce 1996 do těchto oblastí: být (being), někam patřit (belonging), o něco usilovat, něčím se stávat (becoming). (Mareš, 2006)

Na obecné (statické) modely kvality života navazují tzv. obecné hierarchické modely, které navíc znázorňují i důležitost každého z prvků kvality života. Modely strukturně dynamické již pracují i s dimenzí pohybu a kvalitu života rozumí jako pojem dynamický. Právě pohyb je zásadní proměnnou v kvalitě lidského života, což bývá způsobeno vlivem vnějších událostí či vnitřních změn jednotlivce. Tento typ modelu se uplatňuje nejčastěji ve zdravotnictví pro mapování průběhu nemoci nebo úrazu a následné léčby, návratu do života. (Mareš, 2006)

3.3 Kvalita života související se zdravím

„HRQL zahrnuje ty aspekty celkové kvality života, o nichž lze jasně ukázat, že jsou ovlivněny zdravím, ať už somatickým nebo mentálním. ...“ (Centers, 2000 in Mareš, 2006, str. 30)

Kategorie „kvalita života“ aplikovaná ve zdravotnictví má své specifické označení: HRQL – health-related quality of life. (Mareš, Marešová, 2006)

„Nové studie prokázaly, že psychický tlak při projevujícím se chronickým kožním zánětu je stejně vysoký jako při rakovině.“ (Pütz, 2007, str. 67)

Podle definice, zaměřené na kvalitu života u nemocných dětí a dospívajících, je kvalita života kombinace objektivního a subjektivního posouzení pocitu pohody (well-being) v různých oblastech života, která je považovaná za příznačnou pro danou kulturu i epochu, a která je zároveň v souladu s universálními lidskými právy. (Koot, Waalander, 2001 in Mareš, 2006).

3.3.1 Vymezení pojmu zdraví

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2001, s. 40).

Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální a mravní pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti choroby nebo slabosti. (Krejčí, 2011)

Tělesné zdraví znamená mít energii a být v dobré kondici, duševní zdraví směřuje k radosti ze života, sociální zdraví vyjadřuje schopnost kontaktů ve společnosti a konečně duchovní zdraví znamená pochopení vlastního života a jeho směřování. Tyto čtyři oblasti lidského zdraví spolu úzce souvisejí. (Krejčí, 2011)

3.4 Zkoumání kvality života dětí a dospívajících

„Česká odborná veřejnost nemá zatím k dispozici dost údajů o nástrojích, které lze použít pro diagnostiku kvality života u dětí a dospívajících.“ (Mareš, 2006)

Zkoumání QOL u dětí a dospívajících v ČR a SR je zatím zaměřeno (podobně jako ve vyspělých zemích) vesměs na negativní případy – tzn. na nemocné či handicapované jedince. (Mareš, 2007)

Oblast diagnostiky kvality života u dětí a dospívajících se v posledních letech velmi rychle rozvíjí a byla již za tímto účelem vyvinuta řada dotazníkových metod. Kromě metod specifických, které se zaměřují na zjišťování kvality života u nemocných dětí, se pomalu rozvíjejí také metody obecné, které umožňují porovnání kvality života mezi dětmi zdravými a nemocnými, ale i porovnání kvality života dětí trpících rozdílnými nemocemi. (Mareš, 2007)

Důležité při výzkumu QOL u dětí a dospívajících je brát v úvahu jejich rychlý vývoj, který probíhá ve všech oblastech (somatické, kognitivní, emoční, sociální atd.) Procházení různými vývojovými etapami s sebou přináší také změny ve vnímání a hodnocení kvality vlastního života. Stejně tak vnímání a hodnocení zdravotního stavu samotného dítěte se liší od hodnocení ostatních (rodičů, lékařů apod.) Výhoda dětských pacientů je v jejich optimismu, který napomáhá k rychlejšímu nástupu změn „k lepšímu“. Připouštění si změny „k horšímu“ nastupuje u dětí naopak pomaleji. (Mareš, Marešová, 2006)

„Obecně lze říci, že u dětí a dospívajících nelze mechanicky extrapolovat poznatky získané při výzkumu dospělých osob.“ (Koot, Wallander, 2001 in Mareš, 2006, str. 33)

S kvalitou života dnešních dětí a dospívajících - tedy budoucích dospělých, je pevně spjata i budoucí kvalita celého lidského společenství. Zájmem o věkovou skupinu dětí a dospívajících se snažíme zabránit potenciálním problémům do budoucna. (Mareš, 2006)

VÝZKUMNÁ ČÁST

1. CÍLE PRÁCE

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjištění vlivu alergie na kvalitu života ve vybraných oblastech důležitosti, zdraví a diurnálních rytmů. Výzkum se týkal pubescentů ve věku 12 - 15 let žijících v Českém Krumlově a okolí, a probíhal formou dotazníkového šetření jednoho sta respondentů, ve spolupráci s vybranými alergologickými ordinacemi a základními školami se sídlem v Českém Krumlově a okolí.

2. ÚKOLY PRÁCE

- Obsahová analýza odborné knižní literatury, internetových a časopiseckých zdrojů k danému tématu.
- Stanovení cílů práce, cílové skupiny a metodiky, na základě konzultace s vedoucí práce.
- Domluva spolupráce s vybranými alergologickými ordinacemi a základními školami na Českokrumlovsku.
- Provedení dotazníkového šetření ve vybraných zařízeních.
- Shromáždění, zpracování a vyhodnocení získaných dat.

3. VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY

VP 1: Výzkumným předpokladem je, že minimálně 70 % alergických dětí považuje zdraví za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí v životě.

VP 2: Předpokladem je, že minimálně 80 % alergických dětí užívá léky na alergii.

VP 3: Předpokladem je, že maximálně 10 % alergických dětí má problémy se spánkem ve vztahu s projevy alergie.

4. ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření proběhlo v průběhu měsíce prosince 2012 a ledna 2013. Spolupráce byla nejprve domluvena se dvěma alergologickými ordinacemi se sídlem v Českém Krumlově, přičemž jedna z oslovených alergoložek později spolupráci odmítla. Proto byly, namísto dvou plánovaných základních škol, nakonec osloveny tři, a to v Českém Krumlově, ve Větřní a ve Frymburku. Větší množství dat bylo tedy pořízeno při návštěvě vybraných škol. V úvodu byli žáci základních škol vyzváni, aby každý na první stranu dotazníku označil, zda je alergik, či nikoliv, což bylo stěžejní pro následnou výpovědní hodnotu vyplněných dotazníků. Dotazníky byly sesbírány na začátku měsíce února 2013. Za předpokladu, že se nevrátí v plném počtu, bylo dotazníků rozdáno celkem 110 kusů. Návratnost vyplněných a použitelných dotazníků byla v celkovém počtu 102 kusů. S ohledem na požadavky zprostředkovatelů byly dotazníky upraveny na anonymní. Děti tak mohly i bezprostředněji odpovídat na zadané otázky, když měly jistotu, že svou odpověď znají jen ony samy. Pro výzkum navíc nebyla konkrétní jména dotazovaných nijak potřebná. Z obsáhlého dotazníku bylo vybráno několik otázek vhodných k použití pro daný výzkum.

5. METODIKA VÝZKUMU

• Dotazníkové šetření

Data potřebná pro výzkum byla získána kvantitativní metodou dotazníkového šetření. Jeho výhodou je časová nenáročnost, nevýhodou možná nepřesnost či nepravdivost informací. Dotazník obsahuje jak otázky uzavřené, kdy si dotazovaný vybírá z nabízených možností tu, která je mu nejbližší, tak i otázky otevřené, kdy dotazovaný na otázku odpovídá vlastními slovy.

Pro výzkum byly použity dotazníky (viz. Příloha I.), které byly vytvořeny v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“, za účelem zjištění kvality života u dětí a mládeže. Metody výzkumu tvoří výběr otázek ze dvou standardizovaných dotazníků. Otázky sociální oblasti pochází z dotazníku kvality života Cummins (1997), ComQoL – S5. Otázky týkající se cirkadiánních rytmů jsou vybrány z dotazníku cirkadiánní typologie, CIT (Harada, Krejčí, 2010). (Vojtová, Vašinová, Křesťan, 2011)

Obě kategorie kvality života - kategorie spokojenosti i kategorie důležitosti, obsahují stejné otázky s dotazy na spokojenost a důležitost se zdravím a štěstím, s

životními cíli, se vztahy v rodině i mimo ni, s pocitem bezpečí a materiálním vlastněním věcí. Nabízené odpovědi v dotazníku kvality života v kategorii důležitosti jsou rozděleny do pětistupňové škály, tzn. „od nejdůležitější – až po nedůležité“. U spokojenosti jsou nabízené odpovědi rozděleny do sedmistupňové škály, př. „ od nadšení - až po absolutní nespokojenost“. (Vojtová, Vašinová, Křesťan, 2011)

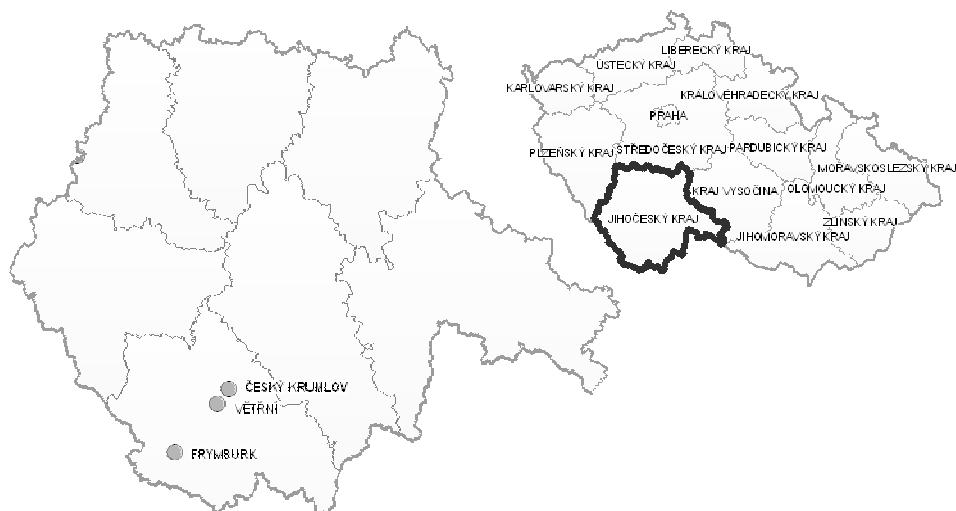
- Statistické metody

Získaná data byla graficky zpracována v programu Microsoft Office Excel do skupinových sloupcových grafů, v jednom případě byla použita také tabulka. Kromě absolutních počtů jsou výsledky vyjádřeny i v procentuálních hodnotách a porovnávány s výsledky podobných výzkumných šetření.

6. CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY

Cílová skupina, na které byl aplikován výzkum, byla složena z jednoho sta a dvou pubescentů ve věku 12 - 15 let. K vyplnění dotazníku byly děti vyzvány buď jako návštěvníci alergologické ordinace nebo v rámci běžné výuky na základní škole. Skupinu respondentů tvořilo 48 chlapců a 54 děvčat, tedy 47% chlapců a 53% děvčat.

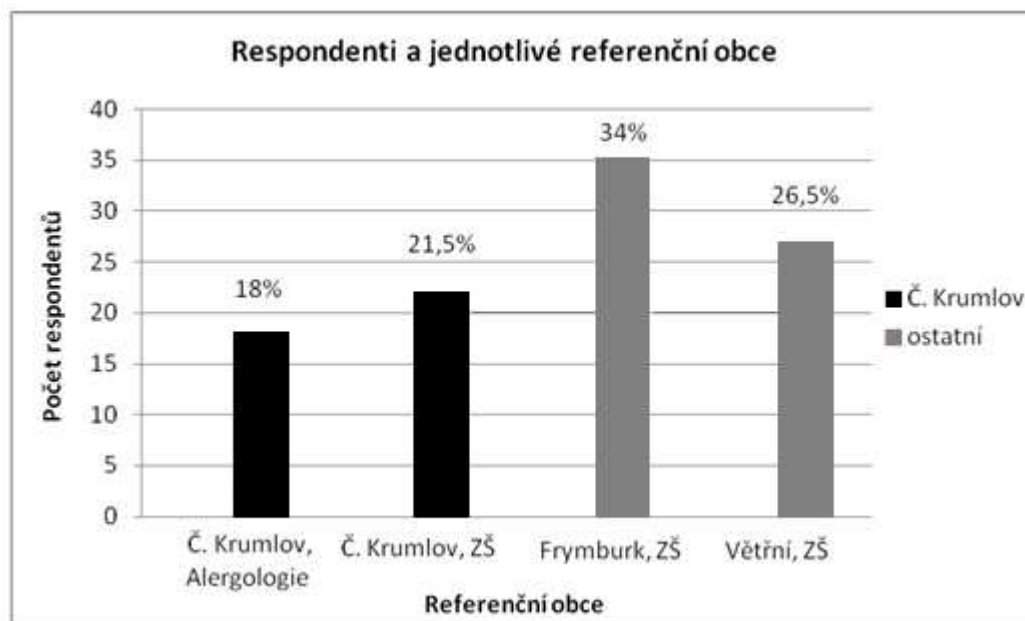
Konkrétně se jednalo o žáky základních škol v Českém Krumlově, Frymburku a ve Větrní. Dále se do výzkumu zapojila jedna alergologická ordinace v Českém Krumlově.



Obr. 6 Poloha referenčních obcí v rámci jihočeského kraje, resp. okresu Č. Krumlov. (Vlastní zdroj)

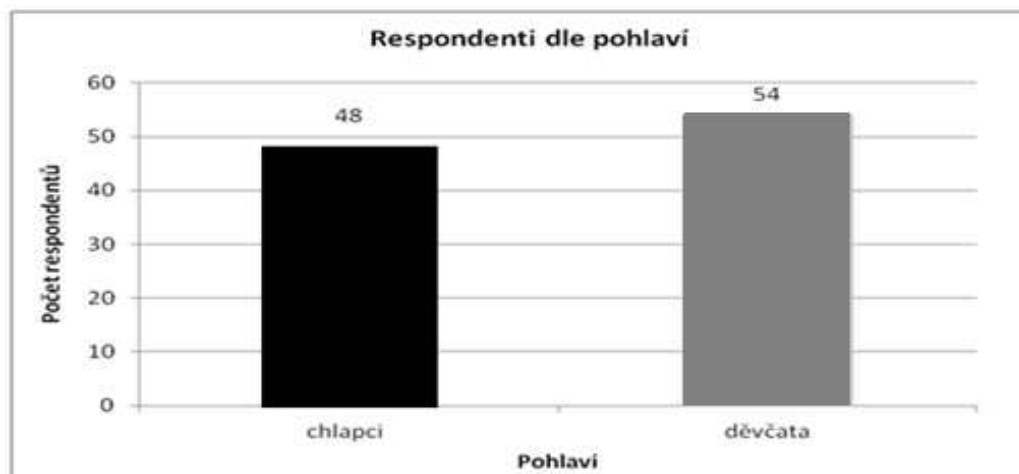
Procentuální podíl zastoupených respondentů z jednotlivých míst výzkumného šetření je následující: Č. Krumlov, ZŠ: 21,5%, Č. Krumlov, alergologická ordinace: 18%, Frymburk, ZŠ: 34% a Větřní, ZŠ: 26,5%. Co do počtu, celkem 18 respondentů bylo požádáno o spolupráci v alergologické ordinaci v Českém Krumlově, 22 na základních školách v Českém Krumlově, 35 žáků ZŠ ve Frymburku a 27 žáků ZŠ Větřní.

Graf 1 Počet respondentů z jednotlivých referenčních obcí. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)



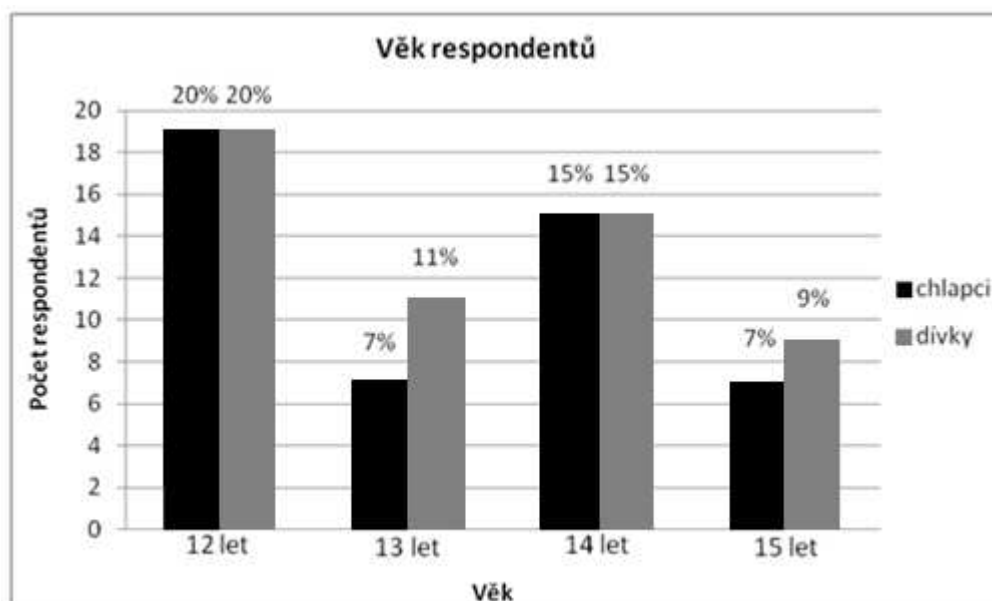
Následující graf č. znázorňuje počet respondentů v závislosti na pohlaví. Z celkového počtu 102 dotazovaných bylo 48 chlapců a 54 dívek. Procentuálně byli tedy chlapci zastoupeni 47 %, kdežto dívky 53 %.

Graf 2 Počet respondentů dle pohlaví. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. (Vlastní zdroj)



V následujícím grafu č. 3 můžeme vidět také věkové zastoupení chlapců a dívek. Nejmladší skupinu tvořili dvanáctiletí, přičemž chlapců v tomto věku bylo 19 (19,5 %), stejně jako dívek 19 (19,5 %). Sedm třináctiletých chlapců se podílelo na výzkumu ze 7 %, a jedenáct stejně starých dívek z 11 %. I pubescenty ve věku 14 let zastupovalo při počtu 15 (15 %) stejné množství dívek jako chlapců - 15 (15 %). Poslední věková skupina představovala celkem 7 dívek (7 %) a 9 chlapců (9 %) ve věku 15 let.

Graf 3 Počet respondentů dle věku. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. (Vlastní zdroj)



7. VÝSLEDKY A DISKUZE

7.1 Výsledky a diskuze k oblasti důležitosti

• Úvodní otázka na 5 oblastí, které děti považují za nejdůležitější ve svém životě.

Úvodní otevřená otázka na téma nejdůležitějších oblastí v životě měla za úkol zjistit, které hodnoty ve svém životě děti považují za stěžejní a nepostradatelné. Každý z celkem 102 respondentů měl k dispozici 5 prázdných kolonek k vyplnění, z čehož by teoreticky vzešlo celkem 510 odpovědí. Zdaleka ne všichni však celý prostor využili. Chlapci vyplnili 174 z nich, dívky 211. Prakticky tedy bylo získáno celkem 385 odpovědí na úvodní otázku.

Hodnoty „rodina“ a „domov“ považuji v diskuzi za jeden celek, z důvodu korektnosti číselných a procentuálních údajů tak ale nečiním v případě grafů a tabulky.

Nejčastější odpovědi jsem zobecnila do několika oblastí:

Rodina – odpovědi: rodina, příbuzní, prarodiče, sourozenci, být s rodinou, rodiče

Domov: domov, doma, byt, můj pokoj, dům, postel

Přátelství – odpovědi: přátelé, kamarádi, přátelství, dobré vztahy, mít kamarády

Láska – odpovědi: láska, přítel/přítelkyně, city

Zdraví – odpovědi: zdraví, být zdravý, mít zdraví

Vzdělání – odpovědi: vzdělání, škola, učení, studium

Peníze – odpovědi: peníze, bohatství

Příroda - odpovědi: příroda, les, jezero, zvířata, pes, zvířátka, chalupa, venkov

Sport – odpovědi: sport, tanec, fotbal, plavání a jiné sporty

Budoucnost – odpovědi: budoucnost, práce, život, zaměstnání

Ostatní – odpovědi: počítač, PC, zábava, hudba, zážitky, štěstí, jídlo, pití, lázně, cukrárna

Jak můžeme vidět na následující tabulce č. 1, u chlapců zauímají první místa tyto hodnoty: rodina, přátelé, domov, škola, sport a ostatní. U dívek je pořadí hodnot následující: rodina, přátelé, škola, zdraví a ostatní. Celkové výsledné hodnoty při sečtení hodnot obou skupin, rozdělených dle pohlaví, jsou následující: rodina, přátelé, škola, ostatní a zdraví.

Tab. 1 Pořadí hodnot v oblasti důležitosti u alergických pubescentů.

odpovědi:	chlapci n = 48		dívky n = 54		celkem n = 102	
	počet	v procentech	počet	v procentech	počet	v procentech
rodina	31	64,6 %	44	81,5 %	75	73,5 %
domov	23	47,9 %	6	11,1 %	29	28,4 %
přátelé	27	56,3 %	35	64,8 %	62	60,8 %
škola	21	43,8 %	29	53,7 %	50	49,0 %
zdraví	11	22,9 %	23	42,6 %	34	33,3 %
ostatní	19	39,6 %	20	37,0 %	39	38,2 %
láska	2	4,2 %	15	27,7 %	17	54,2 %
peníze	6	12,5 %	13	24,0 %	19	18,6 %
sport	19	39,6 %	13	24,0 %	32	31,4 %
příroda	11	22,9 %	9	16,6 %	20	19,6 %
budoucnost	4	8,3 %	4	7,4 %	8	7,8 %

V následujících grafech č. 4 a č. 5 můžeme názorně vidět posloupnost důležitých oblastí u alergických dívek a chlapců dle četnosti jejich odpovědí.

Graf 4 Přehled důležitých oblastí v životě alergických dívek v období pubescence žijících na Českokrumlovsku. Celkem dívek n = 54. Celkem odpovědí n = 211. (Vlastní zdroj)

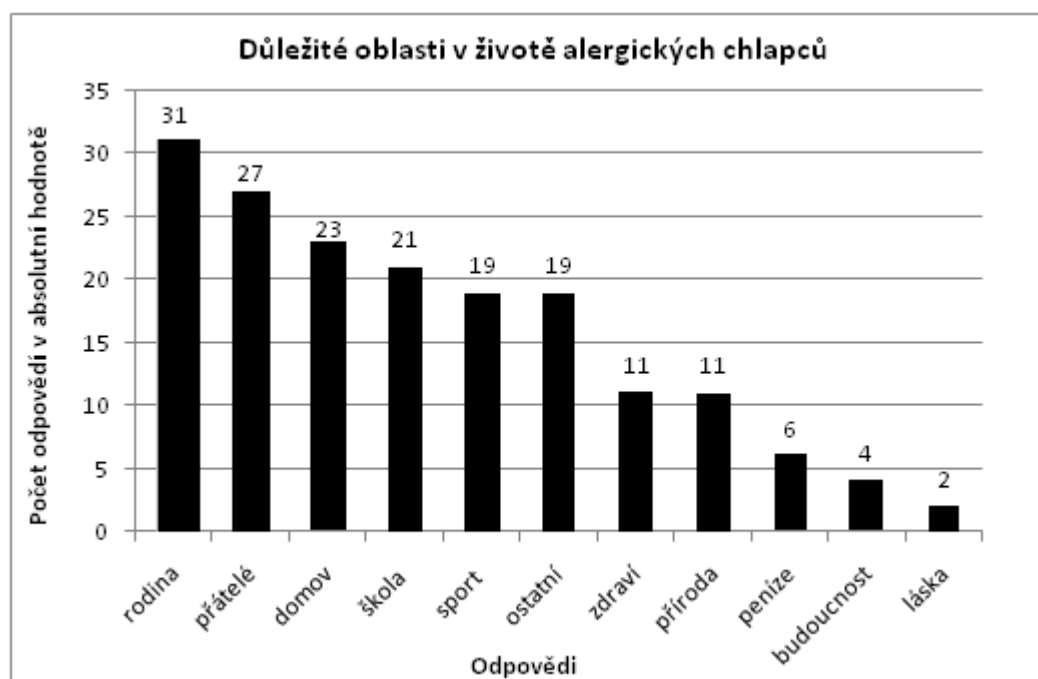


Za nejdůležitější životní hodnotu považuje 50 pubescentních alergiček z celkového počtu 54 (tj. 93 %) rodinu a domov. Jak uvádí Mareš (2008), rodina, vrstevníci a ostatní, se kterými dítě přichází do kontaktu, mají větší vliv na názory na kvalitu života u dětí a dospívajících, než je tomu u dospělých.

Na druhém místě jsou přátelé, které zmínilo 35 dívek z celkového počtu 54 (tj. 65 %). Dle Vojtové (2010) zdravé vztahy umožňují komunikovat a důvěřovat lidem.

Následuje škola s 54 %, kterou volilo 29 dívek z celkového počtu 54. Jak uvádí Chan (2005 in Mareš, 2007), škola je po rodině druhým nejdůležitějším prostředím pro socializaci dítěte. Časté absence ze zdravotních důvodů mohou zapříčinit pocit méněcennosti, nízké sebedůvěry a sebeúcty. Dle Pirnerové (2011) mohou být alergie také příčinou negativních studijních výsledků u dětí a mladých lidí. Děti bývají v důsledku alergie při výuce nepozorné, ospalé nebo unavené. 23 alergických dívek z celkového počtu 54 (tj. téměř 43 %) si uvědomuje důležitost svého zdraví a zařadily ho mezi nejdůležitější hodnoty. Dle stanoveného předpokladu jsem očekávala vyšší zastoupení této hodnoty.

Graf 5 Přehled důležitých oblastí v životě alergických chlapců v období puberty žijících na Českokrumlovsku. Celkem chlapců $n = 48$. Celkem odpovědí $n = 174$. (Vlastní zdroj)



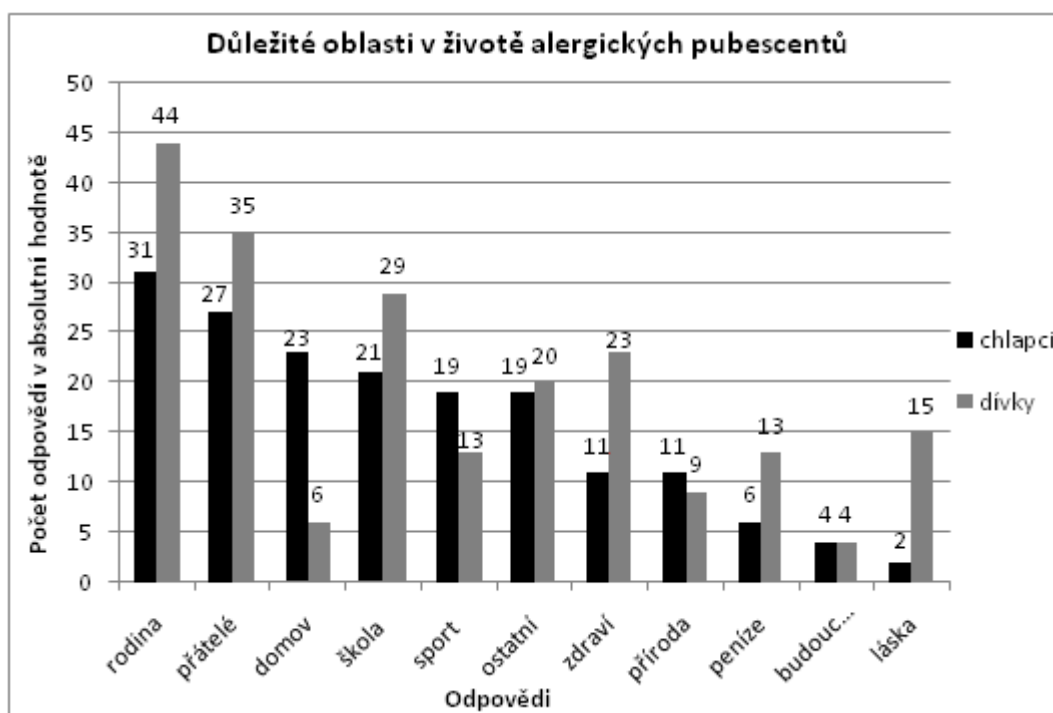
I alergičtí chlapci jednoznačně považují svou rodinu a domov za nejdůležitější hodnoty ve svém životě. Odpověď „rodina“ použili chlapci 31 krát a odpověď „domov“ 23 krát z celkového počtu 48 dotazovaných. V 56 % zmínili chlapci oblast „přátelé“ (27 z celkového počtu 48) a ve 44 % (21 z celkového počtu 48) oblast „škola“. Jak píše Petrů (1994), každé dítě, které navštěvuje školu, je kolektivem bráno jako žák a nikoliv jako pacient, což má sebeuzdravující účinek v oblasti duševního zdraví u nemocného.

S 19 % odpovědí následuje oblast „sport“, kterou zmínilo 19 z celkového počtu 48 tázaných alergických chlapců. Jak uvádí Petrů (1994), v dřívějších dobách převládal názor, že děti, trpící jakýmkoli chronickým onemocněním, by měly být v klidu, a veškerý sport jim byl zakazován. I alergici či astmatici však mohou cvičit, přičemž je třeba vždy respektovat jejich aktuální zdravotní stav a individuální potřeby. Cvičení může dokonce při léčbě těchto onemocnění zásadně napomoci a zvýšit tak kvalitu života daného jedince – např. fixováním správného způsobu dýchání, zlepšením obratnosti a celkového pohybového projevu, zvýšením tělesné výkonnosti a zdatnosti, zvýšením otužilosti – a tudíž i obranyschopnosti organismu, a v neposlední řadě také kladným působením na psychiku a socializaci dítěte.

U alergických chlapců byla oblast „zdraví“ zmíněna pouze 11 krát z celkového počtu 48 dotazovaných (tj. 23 %). Představuje tedy až 6. místo v žebříčku důležitých oblastí, společně s oblastí „příroda“. Takový výsledek jsem zdaleka nepředpokládala.

Následující graf č. 6 znázorňuje komparaci životně důležitých oblastí z pohledu alergických chlapců a dívek v období pubescence.

Graf 6 Přehled důležitých oblastí v životě alergických chlapců a dívek v období pubescence žijících na Českokrumlovsku. Celkem pubescentů $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. Celkem odpovědí $n = 385$. (Vlastní zdroj)



První tři důležité životní hodnoty, tj. rodina (+ domov), přátelé a škola, se u chlapců i u dívek shodují. Přesto, že ve vztahu k rodičům převládá v pubescentním období vzpoura a kritika (Arltová, 1994), děti si uvědomují význam rodinného zázemí a jistoty.

Zbývající odpovědi, které zaujímají místo mezi nejdůležitějšími životními hodnotami, se u chlapců a u dívek liší. Z odpovědí znázorněných v grafu č. 6 vyplývá, že dívky si více než chlapci považují svého zdraví. 23 alergických dívek z celkového počtu 54 (tj. téměř 43 %) hodnotí své zdraví mezi pěti nejdůležitějšími oblastmi v životě, chlapců naproti tomu pouze 11 z celkového počtu 48 dotazovaných (tj. 23 %). Díky vyššímu hodnocení dívek se zdraví promítlo do výčtu pěti nejdůležitějších oblastí v životě respondentů. *Nicméně, první výzkumný předpoklad se zdaleka nepotvrdil.*

Pouhých 33 % alergických pubescentů, namísto předpokládaných 70 %, považuje zdraví za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí v životě.

Není překvapením, že u dívek má své důležité místo – a to především v tomto věku – láska, chlapani naopak žijí sportem a soupeřením s vrstevníky.

Kladně hodnotím hojnost odpovědí z oblasti, kterou jsem zobecnila pojmem „příroda“. Skepticky jsem ani nepředpokládala, že by tento typ odpovědí – vyjma domácích zvířat – děti mohly zmínit. A možná, že se nenaplněný předpoklad důležitosti zdraví v závislosti na nemoci, projevil právě v tomto případě. Příroda nemusí být pro mnoho alergických dětí dostupná tak, jak by si představovaly a přály. Kvůli alergiím na pyl, senné rýmě nebo astmatu, mohou být děti v kontaktu s přírodou hodně omezovány.

Asi největším překvapením pro mě byl fakt, že v pomyslném souboji „počítač“ versus „příroda“ zvítězila druhá zmíněná položka. 11 chlapců z celkového počtu 48 hodnotí přírodu jako důležitou součást života, u dívek je to 9 z celkového počtu 54. Naproti tomu, počítač za nedílnou součást života považuje pouze jediná dívka z celkového počtu 54 a 6 chlapců z celkového počtu 48 (oblast „ostatní“). Celkem tedy převažují odpovědi týkající se přírody s téměř 20 % procenty nad odpověďmi týkající se počítače s necelými 7 %, z celkového počtu 102 respondentů. Toto zjištění považuji za velmi pozitivní.

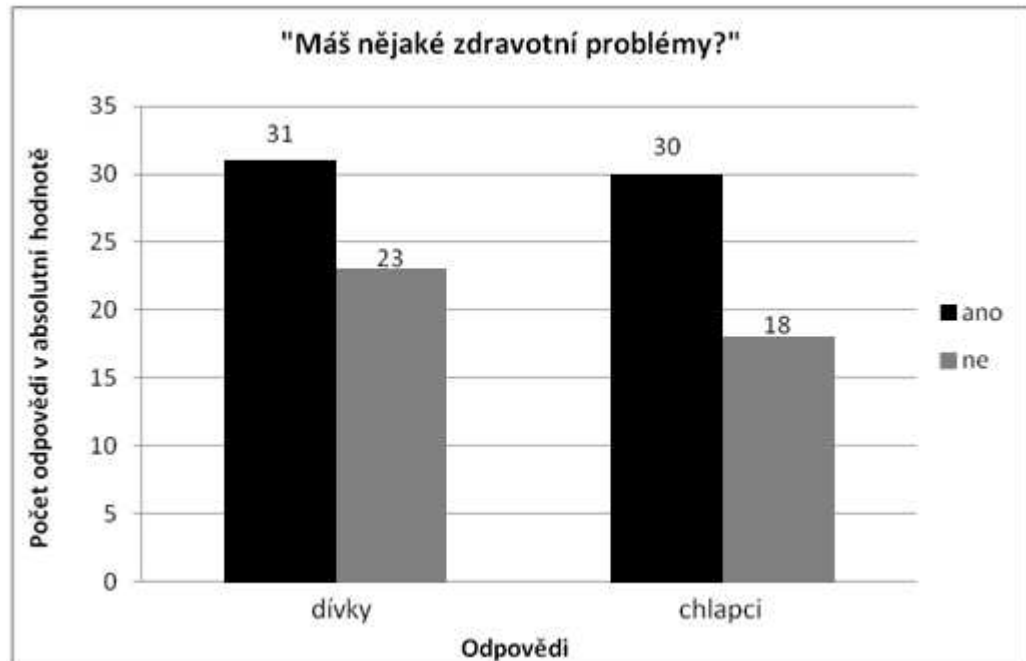
Rozdíl mezi odpověďmi chlapců a dívek jsem zaznamenala i ve způsobu vyjadřování: Většina dívek, 44 z celkového počtu 54, upřednostňovala výhradně pojem „rodina“ („domov“ pouze v 6 případech) na rozdíl od chlapců, kteří se kromě „rodiny“ ve 31 případech, výrazněji ztotožnili také s pojmem „domov“ ve 23 případech, z celkového počtu 48 chlapců.

7.2 Výsledky a diskuze k oblasti zdraví

• Otázka č. 1: „Máš nějaké zdravotní problémy?“

Na tuto otázku respondenti odpovídali jednoduše „ano“ nebo „ne“. 61 respondentů z celkového počtu 102 (tj. 60 %) odpovědělo na tuto otázku kladně, zbylých 41 (tj. 40 %) záporně.

Graf 7 Pocítění zdravotních problémů alergických pubescentů žijících na Āeskokrumlovsku. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. (Vlastní zdroj)



Např. ve srovnání s výzkumem adolescentů „běžné populace“ u Vašinové (2012), je patrný zvýšený pocit zdravotního znevýhodnění (o 12 % více) u pubescentů trpících alergiemi. Nicméně, vezmeme-li v úvahu, že 100 % z těchto dětí trpí alergií, považují za pozitivní, že celých 40 % z nich o svém onemocnění nepřemýšlí jako o omezení či – jak bylo formulováno v otázce – o zdravotním problému. Mnoho dětí odpovědělo na otázku, zda mají zdravotní problémy, záporně, přičemž na následující otázku - zda užívají pravidelně léky, odpovídaly kladně s poznámkou, že se jedná o léky na alergii. Můžeme předpokládat, že pravidelný přísun léků v některých případech potlačí příznaky alergie do té míry, že dítě opravdu žádné omezení nepociťuje. Navíc, děti se často s těmito problémy potýkají od malička, a proto je považují za součást života, aniž by si uvědomovaly, že jde o onemocnění. Jsou zvyklé na projevy alergie, naučené způsobům, jak se zachovat ve znevýhodněných situacích, a pokud alergie není opravdu silná či dokonce nebezpečná, nepociťují rozdíl mezi sebou a vrstevníky. Mnoho vrstevníků je navíc také alergiky, takže už se vlastně nejedná o nic výjimečného.

• **Otázka č. 2: Kolikrát jsi navštívil/a lékaře za poslední 3 měsíce?**

Tato otázka byla směřována obecně na návštěvu jakéhokoliv doktora. Nemohu tudíž využít zjištěné výsledky pro výzkum toho, jaké množství pubescentů alergiků navštěvuje pravidelně alergologickou ordinaci. Je třeba brát v úvahu také fakt, že výzkumné šetření probíhalo v zimním chřipkovém období.

Graf 8 Četnost návštěv alergických pubescentů žijících na Českokrumlovsku u lékaře za poslední 3 měsíce. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)



Kromě dvou dotazovaných, kteří tuto otázku nezodpověděli, volil stejný počet dětí (2 %) varianty „5 – 7 krát“ a „8 a více krát“. Téměř 22 % navštívilo lékaře 3 – 4 krát za poslední tři měsíce. Nejpočetnější skupinu tvoří 56 % dětí, které lékaře navštívily - v posledních třech měsících - 1 až 2 krát. Poměrně velké procento respondentů (téměř 19 %) tvoří i ti, kteří u lékaře nebyli, v tomto časovém horizontu, ani jednou.

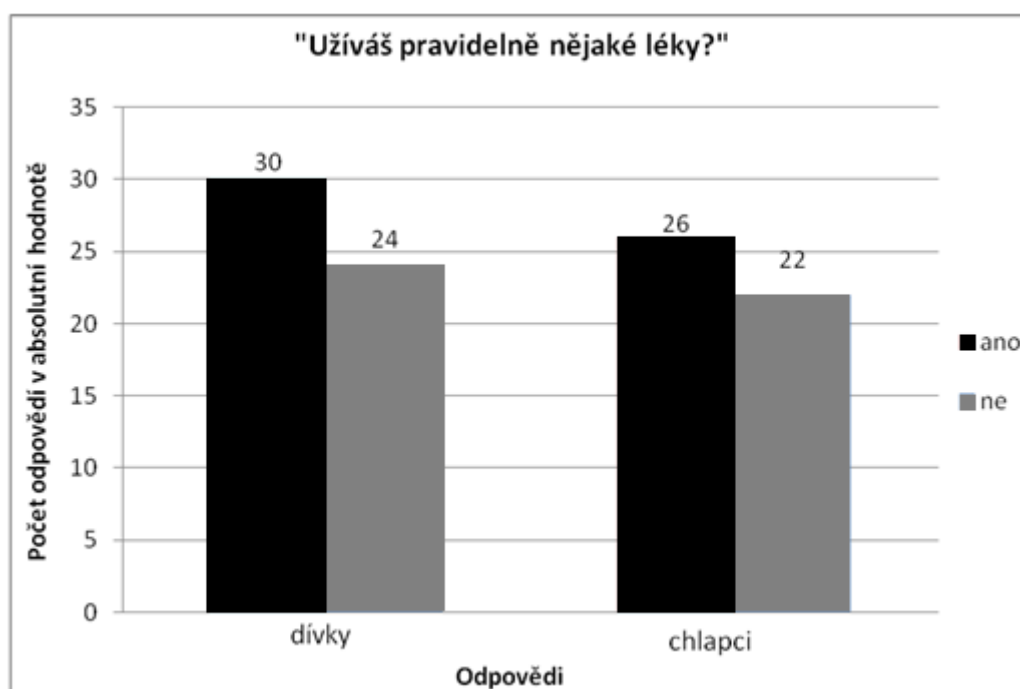
Např. ve srovnání s výzkumem Librové (2012), zaměřeným na pubescenty a adolescenty žijící v dětských domovech, volilo poslední 2 možnosti (nejvyšší četnost návštěv) o 13 % méně vlastních respondentů. 3 – 4 krát navštívilo lékaře v posledních třech měsících o 4 % více vlastních respondentů, než v případě Librové, a taktéž o 5 % více vlastních respondentů navštívilo lékaře 1- 2 krát za poslední 3 měsíce. O 3 % více

děti nenavštívilo lékaře ani jednou. Pokud tedy porovnáme počty odpovědí č. 1. „ani jednou“ a č. 2. „1 – 2 krát“ s počty odpovědí č. 3 „3 – 4 krát“, č. 4 „5 – 7 krát“ a č. 5 „8 a vícekrát“, zjistím, že výsledný poměr výsledků vlastního výzkumu vykazuje poměr uspokojivější, než v případě výzkumu Librové.

• **Otázka č. 3: Užíváš pravidelně nějaké léky?**

Na tuto otázku děti odpovídaly jednoduše „ano“ či „ne“. Většina - 56 respondentů (55 %) zodpověděla otázku, zdali užívají pravidelně nějaké léky, kladně. **Zbýlých 45 % respondentů léky neužívá. Ani druhý výzkumný předpoklad, že min. 80 % dětí trpících alergií užívá pravidelně léky, se nepotvrdil.** Doplnující otázka pro ty, kteří odpověděli kladně, byla zaměřena na konkrétní typ užívaných léčiv, popř. na účel, za jakým je konkrétní medikament užíván. Všechny děti pravidelně užívající léky odpověděly na tuto doplňující otázku, mimo jiné, že se jedná o léky na alergii.

Graf 9 Pravidelné užívání léků alergických pubescentů žijících na Českokrumlovsku. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)

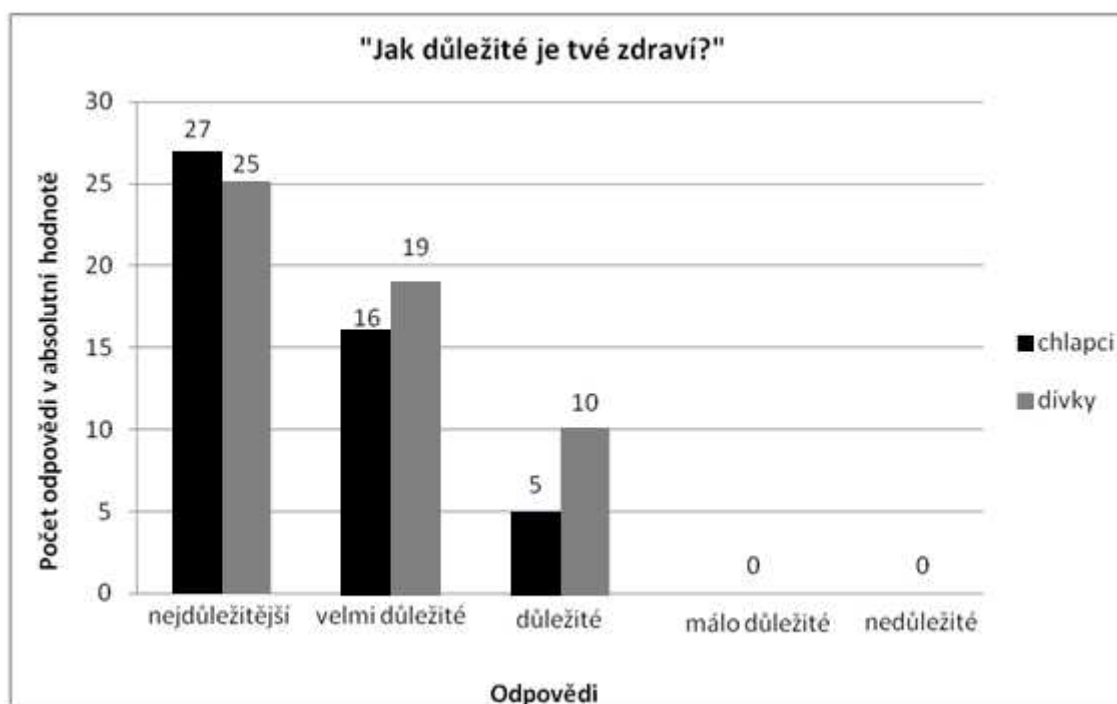


Např. v porovnání s výsledky výzkumu Bláhové (2012), zabývajícím se pubescenty a adolescenty žijícími v dětských domovech, je pravidelné užívání léků u pubescentů alergiků o 30 % vyšší (25 %).

• Otázka č. 4: Jak důležité je tvé zdraví?

Dotazovaní měli u této otázky možnost vybrat jednu z pěti odpovědí, která vyjadřuje nejlépe jejich postoj k vlastnímu zdraví. Na rozdíl od první otázky se již nemuseli rozhodovat mezi více oblastmi, které jsou pro ně nejdůležitější. Nebylo tedy nutné volit kompromis a respondenti mohli tentokrát hodnotit zdraví vysoko.

Graf 10 Hodnocení důležitosti vlastního zdraví z pohledu alergických pubescentů žijících na Českokrumlovsku. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)



Tuto skutečnost lze vyčíst i z grafu č. 10. Téměř polovina dotazovaných zde hodnotí své zdraví jako nejdůležitější. Ve zdánlivě velmi podobné úvodní otázce hodnotí „zdraví“ jako jednu z pěti nejdůležitějších položek v životě pouhých 33 % dětí.

V porovnání s výzkumem Křesťana (2012), jehož výsledek u pubescentů „běžné populace“ je 95,6 %, vlastní výzkum vykazuje 100 % pozitivních odpovědí. Pozitivními rozumím první tři možnosti, tedy „nejdůležitější“, „velmi důležité“ a „důležité“. V případě Křesťana 8,8 % z celkového počtu dotazovaných chlapců volilo také poslední dvě možnosti, což znamená, že své zdraví nepovažují za důležité. Ve vlastním výzkumu si důležitost svého zdraví uvědomuje plný počet chlapců i dívek. Tento výsledek může

být malou kompenzací za nesplněný předpoklad vyššího výskytu oblasti zdraví v úvodní otázce.

• **Otázka č. 5: Jak jsi spokojen/a s vlastním zdravím?**

Na otázku týkající se spokojenosti s vlastním zdravím mohli dotazovaní volit z osmi možných odpovědí: od „nadšený/á“ až po „absolutně nespokojen/a“. Z celkového počtu 102 respondentů odpovědělo vyloženě záporně pouze 8 (8 %). Většina, přesněji 57 (56 %), je se svým zdravím spokojená, dvacetičlenná skupina (19 %) je přímo nadšená, 13 dotazovaných (13 %) je většinou spokojeno a 4 (4 %) z celkového počtu 102 respondentů jsou spokojeni i nespokojeni – na zadanou otázku odpověděli: „smíšeně“.

Graf 11 Spokojenost alergických pubescentů žijících na Českokrumlovsku s vlastním zdravím. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)



Pro možnost komparace jsem odpovědi následně zobecnila do dvou kategorií „ano“ a „ne“. Do první skupiny jsem zařadila první tři možnosti, do druhé skupiny poslední tři možnosti. 4 odpovědi v samém středu jsem rovněž rozdělila do obou skupin po dvou. Spokojeno s vlastním zdravím je celých 90 % dětí, nespokojeno 10 % z cílové skupiny

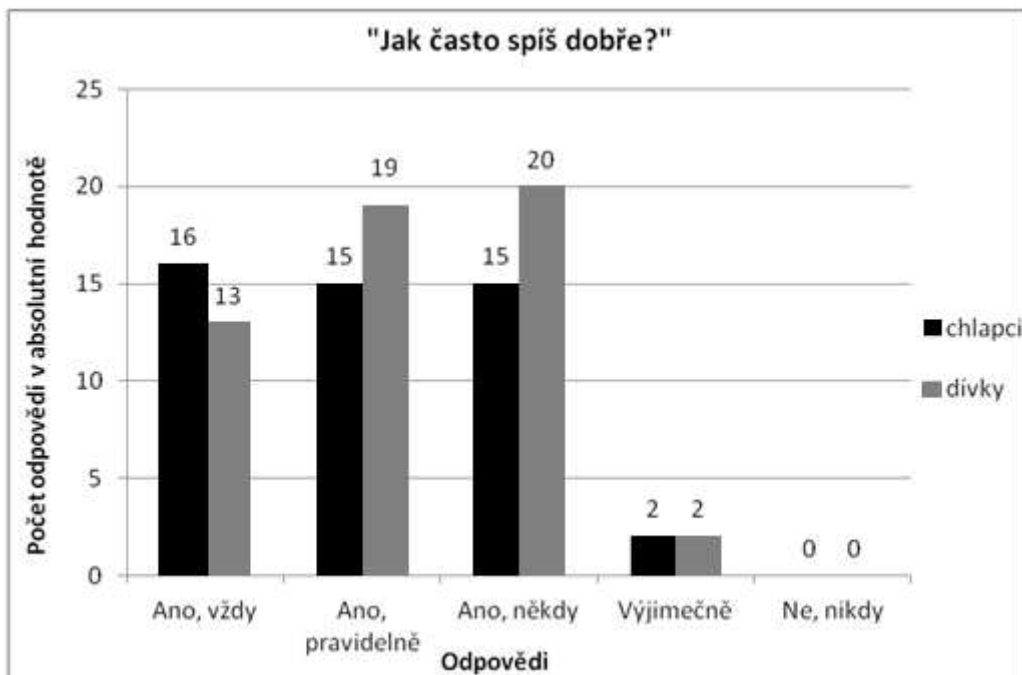
vlastního výzkumu. Např. výzkum Librové (2012) vykazuje srovnatelné výsledky: spokojeno s vlastním zdravím je 89 %, nespokojeno zbylých 11 % respondentů. Nezdá se tedy, že by tyto alergické děti mezi svými vrstevníky pociťovaly jakékoli zdravotní znevýhodnění.

7.3 Výsledky a diskuze k oblasti diurnálních rytmů

• Otázka č. 6: Jak často spíš dobře?

Již v teoretické části byl nastíněn možný vliv alergických onemocnění na kvalitu spánku např. v souvislosti s atopickým exémem, alergií na roztoče či astmatem. Výsledky grafu č. 12 však nepotvrzují přílišnou hojnost těchto případů mezi alergickými pubescenty.

Graf 12 Hodnocení spokojenosti se spánkem u alergických pubescentů žijících na Českokrumlovsku. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)



63 dětí z celkového počtu 102 respondentů (62 %) - tedy nadpoloviční většina, zodpověděla otázku „Jak často spíš dobře?“ pozitivně, tzn., že volila odpověď „Ano, vždy“ nebo „Ano, pravidelně“. Skupina 35 dětí (tj. 34 %) volila možnost „Ano, někdy“ a pouhá 4 % hodnotila kvalitu svého spánku spíše záporně: „Výjimečně“. Nikdo z dotazovaných nehodnotil svůj spánek nanejvýš záporně prostřednictvím odpovědi „Ne, nikdy“.

• Otázka č. 7: Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní, v případě potíží s usínáním?

Odpovědi na otázku týkající se užívání léků či prostředků na spaní jsou z velké většiny negativní. 95, tedy celých 93 % z celkového počtu 102 dotazovaných pubescentů odpovědělo, že prášky na spaní ani jiné prostředky kvůli problémům se spánkem nikdy neužívají. Pouhých 7 % tázaných si těmito prostředky pomáhá jen zřídka kdy.

Např. procentuální výsledky Křest'anova výzkumu jsou velice podobné. 92 % dětí léky ani žádné jiné prostředky, za účelem snazšího usnutí, nikdy neužívá. V jeho případě však 5 % dotazovaných zvolilo také první tři varianty, které zůstaly, v případě mého výzkumu, nevyužity. Jedná se o tyto tři: „vždy“, „často“ a „občas“.

Graf 13 Užívání prášků a jiných prostředků při potížích se spánkem. Celkem n = 102, pubescentní dívky n = 54, pubescentní chlapci n = 48. (Vlastní zdroj)

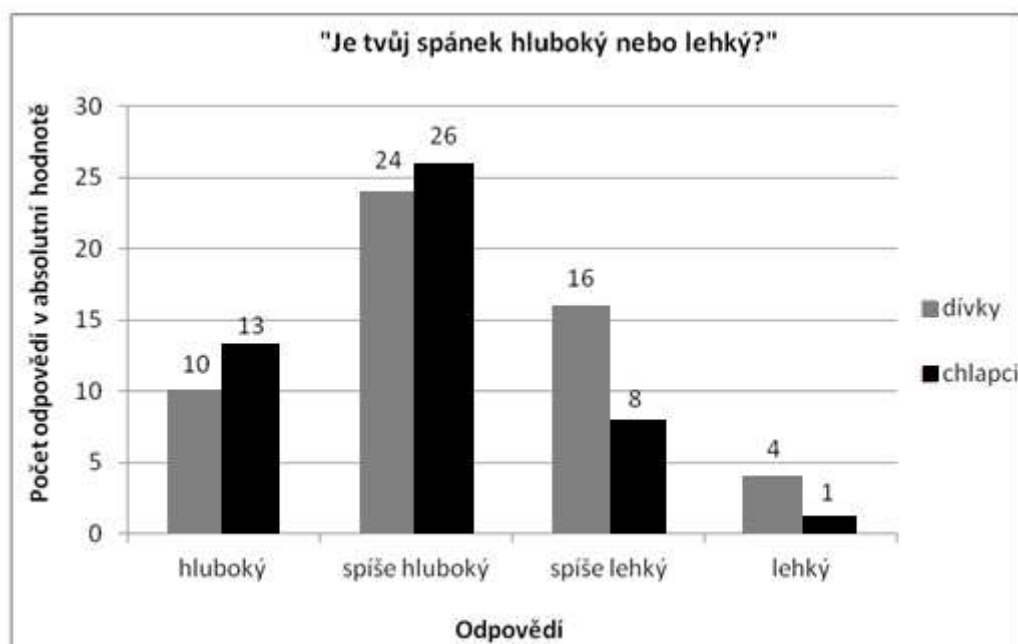


• Otázka č. 18: Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?

Další otázka týkající se ohodnocení kvality spánku zní: „Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?“. Většina, o celkovém počtu 73 respondentů (tj. 72 %), zhodnotila svůj spánek kladně – na otázku odpověděla buď „hluboký“ nebo „spíše hluboký“. O poznání menší procento (téměř 28 %), o celkovém počtu 29 respondentů, hodnotilo svůj spánek záporně, tedy volilo odpověď „spíše lehký“ nebo „lehký“.

Např. výsledky Křesťana jsou jen nepatrně rozdílné: 71 % dětí v jeho výzkumném šetření volilo první dvě pozitivní odpovědi, což je o pouhých 3 % více, než v případě vlastního výzkumu. Poměr negativních odpovědí je téměř totožný, rozchází se pouze o 1 %.

Graf 14 Hodnocení kvality spánku v souvislosti s jeho hloubkou. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. (Vlastní zdroj)

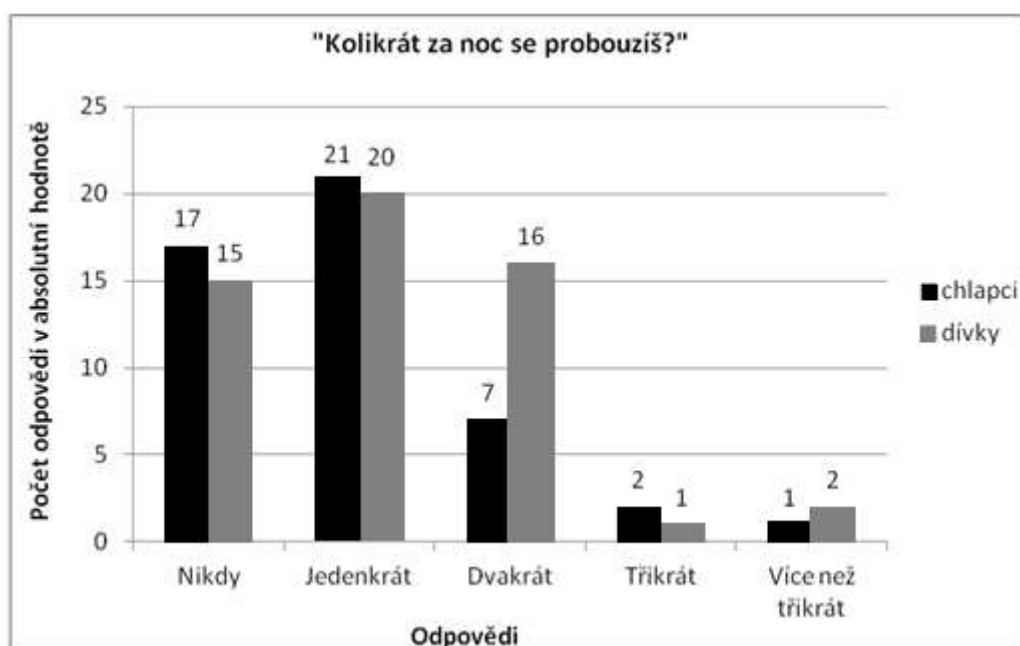


• Otázka č. 19: Kolikrát za noc se probouzíš?

Děti se nejčastěji budí jedenkrát v průběhu celé noci. Tak odpovědělo 41 z celkového počtu 102 tázaných (40 %). Za celou noc se neprobouzí ani jednou celkem 32 z celkového počtu 102 tázaných (31 %) a 23 z nich se probouzí dvakrát za noc (23 %). Výskyt vícečetného probouzení vyšel jen sporadický (6 %). Celkem se tedy pravidelně během spánku budí 70 respondentů (69 %).

Např. výzkum Vašinové (2012) vykazuje menší četnost rušivých podnětů respondentů ze spánku než vlastní výzkum. 48 % (o 17 % více) respondentů se v noci nikdy nebudí, 38 % (o 2 % méně) respondentů se budí v průměru 1 krát během noci. Pouhých 7 % tázaných (o 16 % méně) se budí dvakrát za noc, a třikrát a více krát během noci se budí 5 % (o 1 % méně než ve vlastním výzkumu). V závislosti na těchto výsledcích by se mohl vliv alergických onemocnění jevit jako pravděpodobný.

Graf 15 Počet probuzení za noc. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. (Vlastní zdroj)



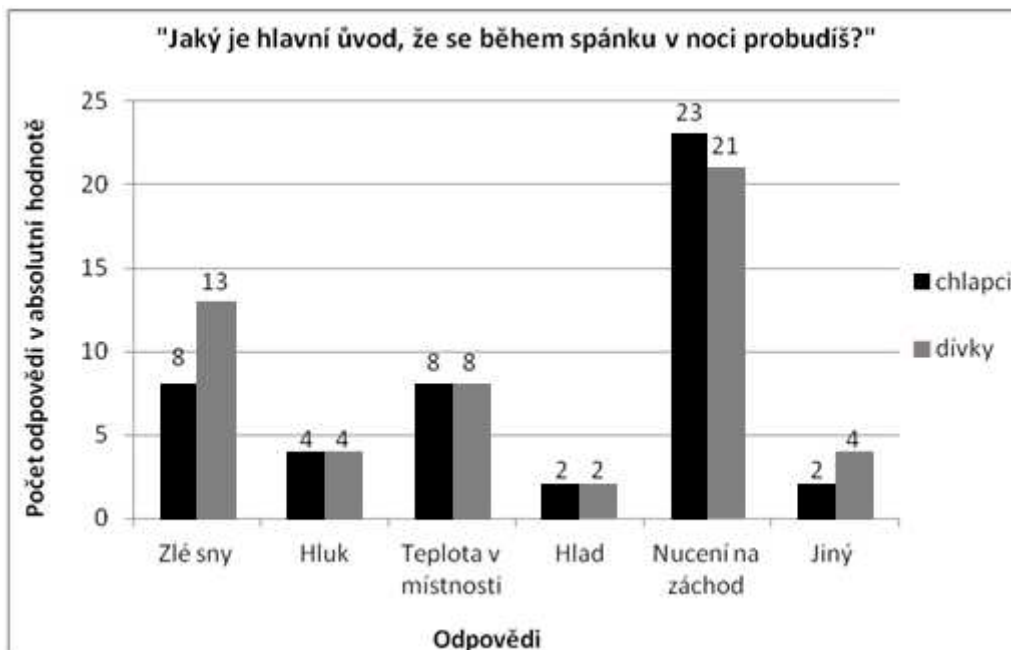
• **Otázka č. 20: Jaký je hlavní důvod, že se během spánku v noci probudíte?**

Celkový počet respondentů v případě této otázky by měl vycházet ze zjištěného předpokladu 70 respondentů probouzejících se pravidelně ze spánku. Někteří však označili dvě možné odpovědi. Někteří z respondentů, kteří do dotazníku zaznamenali, že se v noci nikdy nebudí, na tuto otázku rovněž odpověděli. Celkem bylo označeno 99 odpovědí.

Zaměřila jsem se na odpovědi v kolonce „jiný důvod“. Zde jsem očekávala alespoň nějaké odpovědi týkající se alergie. Pouze dvě odpovědi splnily podmínku možných alergických příznaků: rýma a smrkání. Je otázkou, zda jsou tato probuzení ze spání četnější v zimě z důvodu chřipek a nachlazení, nebo v létě vlivem alergií. Kromě již zmíněného, jiné důvody byly tyto: žízeň, domácí mazlíček nebo sourozenec.

Např. v porovnání s Křesťanem četnost odpovědí „nucení na záchod“ ve vlastním výzkumu předčil tento více než o polovinu. Nejsm si však vědoma odůvodnitelnosti tohoto výsledku.

Graf 16 Důvod nočního probouzení. Celkem $n = 102$, pubescentní dívky $n = 54$, pubescentní chlapci $n = 48$. Celkem odpovědí $n = 99$. (Vlastní zdroj)



Graf č. 16 vyvrací spekulaci o možné souvislosti čtenějšího přerušování spánku s alergií. *Pouze dvě odpovědi splnily tento předpoklad, tedy 2 % z celku. Třetí výzkumný předpoklad, tedy že max. 10 % alergických pubescentů má problémy se spánkem ve vztahu s alergií, se potvrdil.*

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit vliv alergie na kvalitu života v konkrétních oblastech důležitosti, zdraví a diurnálních rytmů, a to prostřednictvím dotazníkového šetření. Celkem bylo vybráno 102 kusů vyplněných dotazníků od alergických pubescentů ve věku 12 - 15 let, žijících v Českém Krumlově a okolí.

K oblasti důležitosti bylo zjištěno, že za první tři nejdůležitější hodnoty chlapci i děvčata považují rodinu, přátele a vzdělání. Na dalších příčkách se u chlapců umístil sport a „ostatní“, u dívek zdraví a „ostatní“, přičemž skupinou „ostatní“ rozumím soubor nezařazených rozmanitých odpovědí. Alespoň ve výsledných hodnotách souboru jako celku (v součtu odpovědí chlapců a dívek), se zdraví umístilo na pátém místě. Předpokladem bylo, že nemocné děti, včetně alergiků, si uvědomují důležitost svého zdraví, a proto budou jeho důležitost hodnotit vysoko, tzn. hned na druhém místě za rodinou, popř. přáteli a vzděláním, ne níže. Usuzovala jsem tak proto, že ve svém nízkém věku, na rozdíl od svých vrstevníků, měly již možnost poznat omezení a nepříjemnosti spojené s nemocí tzn. její projevy, omezení zájmových činností, braní léků, pravidelné návštěvy u lékaře, hospitalizace apod.

Konkrétní výzkumný předpoklad byl stanoven takto: Předpokladem je, že min. 70 % dětí považuje zdraví za jednu z pěti nejdůležitějších oblastí v životě. Tento předpoklad se nepotvrdil. Pouze 33 % dotazovaných zahrnulo do výčtu nejdůležitějších pěti oblastí v životě zdraví. Toto zjištění mně překvapilo. Obzvláště u dětí nemocných jsem očekávala uvědomění si důležitosti svého zdraví ve větší míře. Na druhé straně, lze tento fakt chápat pozitivně v tom smyslu, že mnoho dětí možná není alergií tolik omezováno, a proto stále chápou své zdraví jako samozřejmost. V další, jinak formulované otázce týkající se zdraví, už děti nemusely vybírat pět nejdůležitějších životních hodnot kompromisem. Tato otázka byla zaměřena pouze na jedinou hodnotu zdraví, jehož důležitost měly děti zhodnotit na škále pěti možných odpovědí od „nejdůležitější“ až po „nedůležité“. Celých 100 % dětí v tomto případě hodnotilo důležitost zdraví pozitivně, prostřednictvím prvních třech odpovědí: „nejdůležitější“, „velmi důležité“ a „důležité“. Řekněme tedy, že děti vědí o důležitosti svého zdraví především proto, že je jim to od dětství „vtloukáno“ do hlavy dospělými, ještě si ji ale skutečně neuvědomují a nedokážou zdraví samy zařadit na správné místo do žebříčku hodnot. Většina těchto dětí pravděpodobně ještě nezískala zkušenost s tím, co dokáže

zdravotní omezení, cítí se zdravá a nepomýšlí na to, že by se jí tento problém někdy mohl týkat.

Z oblasti zdraví bylo vybráno celkem pět otázek, které byly graficky zpracovány. „Pouhých“ 60 % dotazovaných alergiků z celku odpovědělo na otázku, zda má nějaké zdravotní problémy, kladně. Vezmeme-li v úvahu, že 100 % těchto dětí trpí alergií, znamená to, že min. 40 % dětí nepřemýšlí o svém alergickém onemocnění jako o zdravotním problému. („Min.“ píše proto, že důvodem ke kladné odpovědi na tuto otázku mohlo být i jiné onemocnění nebo zdravotní znevýhodnění, bez ohledu na alergii.) Mnoho dětí, které odpověděly na tuto otázku záporně, v následující otázce uvedly, že užívají léky na alergii. Můžeme předpokládat, že pravidelný přísun léků v některých případech potlačí příznaky alergie do té míry, že dítě opravdu žádné omezení nepocítuje. Navíc, děti se často s těmito problémy potýkají od útlého věku, a proto je považují za součást života, aniž by si více uvědomovaly, že jde o onemocnění. Jsou zvyklé na projevy alergie, naučené způsobům, jak se zachovat v kritických situacích, a pokud příznaky alergie nejsou opravdu silné či dokonce nebezpečné, nepocítují rozdíl mezi sebou a vrstevníky. Mnoho vrstevníků je navíc také alergiky, takže už své onemocnění nepovažují za nic výjimečného. Příjemným zjištěním bylo 90% zastoupení kladných odpovědí v otázce na spokojenost s vlastním zdravím.

Další výzkumný předpoklad byl stanoven takto: Předpokladem je, že min. 80 % alergických dětí užívá léky. Předpokládala jsem, že téměř všichni rodiče, kteří jsou si vědomi přítomnosti alergického onemocnění u svého potomka, s ním navštěvují alergologickou ordinaci, a že všichni pacienti alergologické ordinace užívají léky. Ani tento předpoklad se však nepotvrdil. Hodnotím však pozitivně, že pouhých 55 % alergických dětí se přihlásilo k pravidelnému užívání léků. Opíraje se o svůj předsudek soudím, že všechny děti, které jsou pacienty alergologické ordinace, léky užívají, a že zbylé procento dětí alergologickou ordinaci zřejmě nenavštěvuje.

Na základě nastudované literatury jsem předpokládala, že děti s alergií mohou mít problémy se spánkem. Z výsledků výzkumu v oblasti diurnálních rytmů vyplynulo, že pouhá 4 % respondentů spí dobře jen výjimečně, ani jeden respondent neodpověděl vyloženě záporně, tedy že dobře nespí nikdy, 34 % dotazovaných spí dobře někdy a zbylých téměř 62 % spí dobře vždy nebo pravidelně. S léky a jinými prostředky na spaní má zkušenost pouze 7 z celkového počtu 102 respondentů.

Ve třetím výzkumném předpokladu jsem soudila, že max. 10 % dětí z celku má problémy se spaním ve vztahu k projevům alergie. Toto tvrzení se potvrdilo. Pouhé 2

odpovědi k poslední otázce č. 20: „rýma“ a „smrkání“ lze chápat jako možný projev alergie. Je však třeba brát v úvahu, že konkrétně tento projev alergie může být totožný s projevem nachlazení a respiračních onemocnění vyskytujících se v zimním období, kdy výzkumné šetření probíhalo.

Dle průběhu výzkumného šetření, vyhodnocení jeho výsledků a zkušenosti z několika měsíců strávených na přípravě této bakalářské práce, mohu konstatovat, že ve svém okolí, tedy v okrese Český Krumlov, neshledávám kvantitativně významné omezení kvality života alergických dětí ve zkoumaných oblastech, které by bylo zapříčiněné alergickými onemocněními.

V průběhu psaní této bakalářské práce vyplynulo několik nedostatků, kterých jsem se zde dopustila, a které mi budou poučením pro případnou další kvalifikační práci. Především v porovnávání výsledků vlastního výzkumu s výsledky jiných kvalifikačních prací jsem nevzala v úvahu 20 – 30% přítomnost alergických onemocnění v „běžné populaci“. Pro příště bych rozšířila vlastní dotazníkové šetření o další skupinu min. 100 zdravých respondentů. Cílem by mohlo být porovnání těchto dvou skupin, tedy dětí trpících alergií s dětmi zdravými. Vlivy alergických onemocnění promítající se do kvality života by tak byly čitelnější a rozpoznatelnější. Zajímavé by bylo také porovnat výsledky vlastního výzkumu s výsledky výzkumu prováděného ve velkém městě, např. v Praze nebo v Ostravě. Závažnost alergických onemocnění a jejich projekce do běžného života se tam zcela určitě násobí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. Antier, E. *Agresivita dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
2. Arltová, M. *Pubertaje, když začínají s rodiči potíže*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-020-0.
3. Ayres, J. *Astma*. Praha: GradaPublishing, 2001. ISBN 80-247-0091-3.
4. Bidat, É., Loigerot, Ch. *Alergie u dětí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-936-4.
5. Bystroň, J. *Alergie: průvodce alergickými nemocemi pro lékaře i pacienty*. Ostrava: MIRAGO, 1997. ISBN 80-85922-46-0.
6. Dahlke, R. *Nemoc jako symbol*. Praha: PRAGMA, 1996. ISBN: 80-7205-615-8.
7. Frühauf, P. *Alergie v kojeneckém věku a její prevence*. Praha: Nutricia, 2004.
8. Fuchs, M. *Alergie číhá v jídle a pití*. Plzeň: ADÉLA, 2005. ISBN 80-902532-5-3.
9. Geesing, H. *STOP Alergiím*. Plzeň: MUSTANG, 1995. ISBN 80-85831-96-1.
10. Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Česká Typografie, 1993. ISBN 80-90 15 49-0-5.
11. Hay, L., L. *Uzdrav své tělo*. Praha: PRAGMA, 1982, 1984. ISBN: 80-7205-878-9.
12. Hofhanzlová, J. *Zdraví pro ženu a dítě přírodními prostředky*. Praha: Alternativa, 2002. ISBN 80-85993-67-8.
13. Kábele, F. et al. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.
14. Krejčí, M. *Výchova ke zdraví - Strategie výuky duševní hygieny ve škole*. České Budějovice: Vlastimil Johanus Tiskárna, 2011. ISBN 978-80-7394-262-5.
15. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
16. Kuric, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
17. Kvasničková, A. *Alergie z potravin*. Praha: ÚZPI, 1998. ISBN 80-85120-93-3.
18. Litzman, J., Kuklínek, P., Rybníček, O. *Alergie a klinická imunologie*. Brno: IDV PZ, 2001. ISBN 80-7013-345-7.
19. Mareš, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.

20. Mareš, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, 2007. ISBN 978-80-7392-008-1.
21. Mareš, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-076-0.
22. Marksová, C. *Homeopatie v kostce*. Praha: Slovart, 1998. ISBN 80-7209-066-6.
23. Montessoriová, M. *Od dětství k dospívání*. Praha: TRITON, 2011. ISBN: 978-80-7387-478-0.
24. Petruš, V. *Alergie u dětí*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-090-2.
25. Piaget, J., Inhelderová, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-407-9.
26. Pütz, J., Fricke, S., Hänsler, U., Minge, H., Schmid-Altringer, S. *Jak žít s alergií*. Brno: ComputerPress, 2007. ISBN 978-80-251-1662-3.
27. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, s r. o. 2000. ISBN 80-7178-308-0.
28. Vojtová, P., Vašinová, I., Křest'an, T. Kvalita života u pubescentů a adolescentů – vyjádření spokojenosti a důležitosti v návaznosti na cirkadiánní rytmy. In *Health Education and Quality of Life III*. Sborník z mezinárodní konference 11. – 13. 10. 2011. Krejčí, M., Švejda, G., Schuster, J. et al (Ed.). JU v ČB, Johanus tiskárna, 2011. ISBN 978-80-7394-303-5. S. 95-100.
29. Zavázal, V. *Abeceda pro alergiky*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-724-0.

SEZNAM KVALIFIKAČNÍCH PRACÍ:

1. Křest'an, T. *Aspekty duševního a sociálního zdraví u pubescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, 2012. Vedoucí diplomové práce: Petra Vojtová.
2. Librova, M. *Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10 - 18 let ve Zlínském kraji: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, 2012. Vedoucí bakalářské práce: Petra Vojtová.
3. Vašinová, I. *Aspekty duševního a sociálního zdraví u adolescentů ve vztahu k cirkadiánnímu rytmu: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, 2012. Vedoucí diplomové práce: Petra Vojtová.

4. Bláhová, V. *Kvalita života u dětí v domovech pro děti ve věku od 10-18 let v Jihočeském kraji: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Fakulta pedagogická, 2012. Vedoucí bakalářské práce: Petra Vojtová.

SEZNAM ČASOPISECKÝCH ZDROJŮ:

1. Pirnerová, D. Kontaktní alergii stačí málo. *Zdraví*. 02/2011, roč. 59, str. 11. ISSN 0139-5629.
2. Pirnerová, D. Pylová sezona začíná. *Zdraví*. 03/2011, roč. 59, str. 24-25. ISSN 0139-5629.
3. Procházková, K. Co nás čeká v léčbě alergií? *Zdraví*. 04/2011, roč. 59, str. 35. ISSN 0139-5629.
4. Šťastná, K. Kolik špíny je třeba ke zdraví? *Děti a my*, 10/2011, roč. 41, str. 33. ISSN 0323-1879.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ:

1. Alergie na léky. *Pro alergiky*. [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné na: www.proalergiky.cz/alergie/alergie-na-leky.
2. Čehovský, J. *Alergie a já - alergie a homeopatie*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na: <http://www.alergieaja.cz/informace-a-clanky/alergie-a-homeopatie.html>.
3. Hnízdil, J. *Centrum psychosomatické péče*. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na: <http://www.psychosomatic.cz/>.
4. Kašák, V. Aktuální kontrola astmatu a jeho exacerbací. *Medical tribune CZ*. [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné na: <http://www.tribune.cz/clanek/16801>.
5. Kašák, V. *Novinky v léčbě astmatu*. [online]. 2011. [cit. 2013-01-16]. Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/novinky-v-lecbe-astmatu-460135>.
6. Pekařová, R. *Homeopatie - nádherné a velké dědictví přírody*. [online]. 2005. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na: <http://www.celostnimediceina.cz/homeopatie-nadherne-a-velke-dedictvi-prirody.htm>.
7. Rybníček, O. *Zpravodaj PIS*. [online]. [cit. 2013-01-02]. Dostupné na: www.pylovasluzba.cz.

8. Šnajdr, M. *Angioedém, angioneurotický, Quinckeho edém – příznaky, projevy, symptomy*. [online]. 2012.[cit. 2012-12-10].Dostupné na:<http://www.priznaky-projevy.cz/kozni/angioedem-angioneurotický-quinckeho-edem-priznaky-projevy-symptomy>.
9. Veber T., Bauman P. *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací*. [online]. 2010. [cit. 2012-12-28]. Dostupné na: <http://www.tf.jcu.cz/getfile/08e7dfe316146697>.
10. Jančík, J., Závodná, E., Novotná, M. *Fyziologické zvláštnosti fyzické zátěže dětského organismu*. [online]. Brno: Masarykova Universita, Fakulta sportovních studií, 2006. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na: <http://is.muni.cz/elportal/estud/fsps/js07/fyziio/texty/ch08s02.html> .
11. Sedlak, P. *Somatický vývoj chlapců v prepubertě a nástupu puberty / Česko – slovenská pediatrie – proLékaře.cz*. [online]. 2000. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na: http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek/somaticky-vyvoj-chlapcu-v-prepuberte-a-nastupu-puberty-26794?confirm_rules=1 .

SEZNAM ZKRATEK

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

HRQL – Health-related quality of life (Kvalita života související se zdravím)

QOL – Quality of life (Kvalita života)

WHO QOL Group – The World Health Organization Quality of Life Group (Skupina Světové zdravotnické organizace pro výzkum kvality života)

ČPIS – Česká pylová informační služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Dotazník kvality života

Příloha II. Pylový kalendář

PŘÍLOHY

Příloha I. Dotazník kvality života (Cummins, 1997, Harada, Krejčí, 2010)

DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

Milé zákyně, milí žáci,

prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, který zjišťuje kvalitu života u dětí a mládeže.

Poskytnuté údaje poslouží k výzkumu, který je realizován Katedrou výchovy ke zdraví, PF, JU v Českých Budějovicích (<http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/vkz/vyucujici.php>) v rámci projektu GAJU „Psychosociální a somatické ukazatele v komparaci k cirkadiánnímu rytmu“. V případě jakýkoliv dalších dotazů se prosím obraťte na hlavní řešitelku projektu:

Mgr. Petra Vojtová, Ph.D. - pvojtova@pf.jcu.cz (387 773 148) odborná asistentka PF JU

Velice děkuji a přeji mnoho úspěchů ve studiu.

- (a) Napiš svůj věk
- (c) Název školy a město, kde je škola
- (d) Třída
- (e) Označte pohlaví: Dívka Chlapec

Napiš 5 oblastí, které jsou pro tebe v životě nejdůležitější.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ČÁST 1

1a Kde bydlíš?

V rodinném domě V bytě V domově pro děti bez rodičů

1a.1 Vlastní rodiče byt či dům, ve kterém bydlíte?

Ano, vlastní

Ne, nevlastní, bydlíme v pronájmu/podnájmu

1 b Kolik oblečení a hraček máš v porovnání s ostatními dětmi tvého věku?

5 – nejvíce 4 – více 3 – stejně jako ostatní 2 – méně 1 – nejméně

1 c Napište zaměstnání vašich rodičů

Maminka

Tatínek

2 a Kolikrát jsi navštívil lékaře za poslední 3 měsíce?

Ani jednou 1 – 2 3 – 4 5 – 7 8 a více

2 b Máš nějaké zdravotní problémy?

Ano Ne

2b.1 Pokud ano, upřesni zdravotní problémy podle níže uvedeného příkladu.

Název onemocnění

Vnější projev onemocnění

Např.

problém s viděním

nošení brýlí

cukrovka

užívání inzulínu

epilepsie (záchvaty)

užívání léků

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 c Užíváš pravidelně nějaké léky?

Ne, neužívám

Ano, užívám

Pokud ano, prosím napiš, název léku (pokud víš), pokud si nepamatuješ název, napiš alespoň, co tímto lékem léčíš:

.....

.....

3 a Kolik času věnuješ těmto aktivitám každý den?

<i>Místo</i>	<i>Počet hodin za týden</i>
Ve škole
V placené práci
Pomáhám s úklidem doma
Zájmové aktivity
Jiné

3 b Nudíš se někdy?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

3 c Kolik hodin denně průměrně sleduješ televizi?

0 hodin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 a více

3 d Kolik hodin denně strávíš na počítači?

0 hodin 1 2 3 4 5 6 7 8 9 a více

4 a Jak často hovoříš se svými blízkými přáteli?

Denně Několikrát v týdnu Jednou za týden Jednou za měsíc Vůbec

4 b Když se necítíš dobře, např. jsi smutný, najde se někdo, kdo ti pomůže?

Ano, vždy Ano, obvykle Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

4b.1 Napiš, kdo či co ti nejvíce pomáhá na zlepšení nálady

Osoby:

Aktivity:

4 c Oslovují tě kamarádi či přátelé pro společné trávení času či účast na některých aktivitách?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

5 a Jak často spíš dobře?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

5 b Cítíš se doma v bezpečí?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

5 c Jak často jsi smutný/á nebo nervózní během dne?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

6 a Napiš, jak často se účastníš na těchto aktivitách průměrně v měsíci

<i>Aktivita</i>	<i>Počet hodin průměrně v měsíci</i>
1. Chodím do společnosti (zájmové aktivity)
2. Jsem s přáteli
3. Chodím se dívat na sportovní utkání
4. Činnost spojená s vírou v Boha
5. Chatuji či mailuji s přáteli přes PC
5. a Hraji hry a sleduji filmy na počítači
6. Jím venku, mimo domov
7. Chodím do kina
8. Jsem s rodiči
8. a Návštěva příbuzných
9. Cvičím, sportuji
10. Ostatní, prosím napiš:

6 b Jsi členem nějakého sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužků (klubů)?

Ano

Ne

6 b.1 Pokud ano, prosím napiš, jakou roli máš a název sportovního, uměleckého či zájmového týmu či kroužku.

.....
.....

6 c Jak často tě lidé žádají o pomoc či radu?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7 a Jak často děláš věci či aktivity, které chceš opravdu dělat?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7 b Když ráno vstáváš, přeješ si ještě zůstat v posteli?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7 c Jak často máš přání?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

7 d Máš nějaká přání, která se nemohou splnit?

Ano, vždy Ano, pravidelně Ano, někdy Výjimečně Ne, nikdy

2. ČÁST

Prosím, zaškrtněte každou otázku křížkem, jak důležité jsou pro vás jednotlivé oblasti vašeho života. Nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím, vyberte pole, které nejlépe popisuje, jak důležitá oblast je to pro vás. Pište to, co vás napadne první, nepřemýšlejte dlouho nad jednou otázkou.

1. Jak jsou pro tebe důležité věci, které vlastníš?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

2. Jak důležité je tvé zdraví?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

3. Jak důležité jsou tvé životní cíle?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

4. Jak důležité jsou pro tebe blízké vztahy s rodinou a přáteli?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

5. Jak je pro tebe důležité cítit se bezpečně?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

6. Jak je pro tebe důležité se scházet s přáteli mimo tvůj domov?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

7. Jak je pro tebe důležité být šťastný?

Nejdůležitější Velmi důležité Důležité Málo důležité Nedůležité

3. ČÁST

Prosím, odpovězte, jak jsi spokojen/a s následujícími oblastmi života?

Není žádná správná a špatná odpověď. Označte křížkem nejlépe odpovídající názor.

1. Jak jsi spokojen/a s tím, co vlastníš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

2. Jak jsi spokojen/a s vlastním zdravím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

3. Jak jsi spokojen/a s tím, čeho jsi v životě dosáhl?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

4. Jak jsi spokojen/a se vztahy v rodině a s přáteli?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

5. Jak jsi spokojen/a s tím, jak bezpečně se cítíš?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

6. Jak jsi spokojen/a s aktivitami, které provozuješ s přáteli mimo svůj domov (mimo rodinu)?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

7. Jak jsi spokojen/a s vlastním štěstím?

Nadšená/ý Spokojená/ý Většinou spokojená/ý

Smíšeně (jednou spokojená/ý, jindy nespokojená/ý)

Většinou nespokojená/ý Nespokojená/ý Absolutně nespokojená/ý

4. ČÁST – CIRKADIÁNNÍ RYTMY

Režim spánku ve všedních dnech:

1. V kolik hodin chodíš spát ve všedních dnech, v době školní docházky?

Průměrně v (napiš číslicí)

2. Za jak dlouhou dobu nejčastěji usínáš ve všedních dnech v době školní docházky?

1. Za 0 – 5 min. 2. Za 6 – 15 min. 3. Za 16 – 30 min. 4. Za 31 – 45 min.
5. Za 46 – 60 min. 6. Za více než 1 hod.

3. Jak často míváte problémy s usínáním ve všedních dnech?

1. Vždy 2. Často 3. Občas 4. Zřídka 5. Nikdy

4. V kolik hodin se ve všedních (školních) dnech probouzíte?

Většinou v (napiš číslicí)

5. Máte potíže se vstáváním ve všedních (školních) dnech?

1. Vždy 2. Často 3. Občas 4. Zřídka 5. Nikdy

6. Jak často spíte během dne ve všedních (školních) dnech?

1. Nikdy 2. Občas 3. Každý den

7. Pokud ve dne spíte, jaké době dáváte přednost?

Většinou (např. 13.30)

7 a Jak dlouho spíte?

1. Méně než 15 min. 2. 16 – 30 min. 3. 31 – 60 min. 4. Více než 1 hod.

Režim spánku o víkendu:

8. V kolik hodin chodíte spát o víkendu?

Většinou v (napište číslicí)

9. Jak dlouho Vám trvá, než usnete o víkendu?

1. Za 0 – 5 min. 2. Za 6 – 15 min. 3. Za 16 – 30 min. 4. Za 31 – 45 min.

5. Za 46 – 60 min. 6. Za více než 1 hod.

10. Jak často míváte o víkendu potíže s usínáním?

1. Vždy 2. Často 3. Občas 4. Zřídka kdy 5. Nikdy

11. Kdy se o víkendu probouzíte?

Většinou v (napište číslicí)

12. Jak dlouho zůstáváte v posteli po probuzení o víkendu?

1. Za 0 – 5 min. 2. Za 6 – 15 min. 3. Za 16 – 30 min. 4. Za 31 – 45 min.
5. Za 46 – 60 min. 6. Za více než 1 hod.

13. Míváte o víkendu problémy se vstáváním?

1. Vždy 2. Často 3. Občas 4. Zřídka kdy 5. Nikdy

5. ČÁST – DIURNÁLNÍ RYTMY

14. Je podle tebe spánek důležitý nebo ne?

1. Nepříliš důležitý 2. Spíše důležitý 3. Důležitý 4. Velmi důležitý

15. Kolik hodin nejraději spíš?

Většinou hodin

16. Domníváš se, že počet hodin tvého spánku za týden je dostatečný?

1. Nedostatečný 2. Částečně dostatečný 3. Dostatečný
4. Více než dostatečný 5. Přespříliš hodin spánku

17. Používáš prášky na spaní nebo jiné prostředky (např. čaje) na spaní v případě potíží s usínáním?

1. Vždy 2. Často 3. Občas 4. Zřídka kdy 5. Nikdy

18. Je tvůj spánek hluboký nebo lehký?

1. Hluboký 2. Spíše hluboký 3. Spíše lehký 4. Lehký

19. Kolikrát za noc se probouzíš?

1. Nikdy 2. Jedenkrát 3. Dvakrát 4. Třikrát 5. Více než třikrát

PYLOVÝ KALENDÁŘ



pylovaslužba.cz	LEDEN	ÚNOR	BŘEZEN	DUBEN	KVĚTEN	ČERVEN	ČERVENEC	SRPEN	ZÁŘÍ	ŘÍJEN
DŘEVINY										
Borovice				●	●					
Bříza			●	●	●					
Buk				●	●					
Cypřišovitě				●	●					
Černý bez					●	●	●			
Dub			●	●	●					
Habr				●	●					
Jasan				●	●					
Javor				●	●					
Jilm			●	●	●					
Jírovec				●	●					
Lípa					●	●	●			
Líska		●	●	●						
Olše	●	●	●	●						
Ořešák				●	●					
Pajasan						●				
Platan				●	●					
Tis			●	●						
Topol			●	●						
Vrba			●	●	●					
BYLINY										
Ambrózie							●	●	●	●
Drnavec				●	●	●	●	●	●	
Jitrocel					●	●	●	●	●	
Kopřivovitě					●	●	●	●	●	
Merlíkovité						●	●	●	●	
Pampeliška				●	●	●	●	●		
Pelyněk							●	●	●	●
Řepka				●	●					
Šťovík					●	●	●	●	●	
TRÁVY										
Bojínek					●	●	●	●		
Jílek						●	●	●		
Kostřava						●	●	●		
Kukuřice							●	●	●	
Lipnice					●	●	●	●		
Medyněk						●	●	●		
Psárka					●	●	●	●		
Pýr						●	●	●		
Rákos								●	●	●
Srha					●	●	●	●	●	
Žito					●	●	●			