



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Alergické dítě v mateřské škole

Atopický ekzém

Autor: Lucie Kanděrová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

České Budějovice, březen 2015

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím informačních zdrojů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské práce. Dále souhlasím 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 27. 3. 2015

.....
Lucie Kanděrová

Děkuji tímto své vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché za odborné vedení, cenné rady a pomoc při vypracování bakalářské práce. Velké poděkování patří i mé rodině a blízkým za podporu a trpělivost. Také chci rovněž poděkovat všem, kteří se zapojili do mého výzkumu.

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na alergická onemocnění u dětí předškolního věku, a to především na atopický ekzém. V teoretické části je popsána problematika alergií, jejich rozdělení, léčba, dále podrobněji jedno z častých alergických onemocnění nazývané atopický ekzém a psychologický pohled na vyrovnávání dětí se zdravotním znevýhodněním. Praktická část je zaměřena na pozorování dítěte s atopickým ekzémem z mého pohledu jako učitelky v mateřské škole. V této části jsou také rozhovory s rodiči daného dítěte, s vedoucí školní jídelny a s učitelkou mateřské školy, které se již s dítětem s atopickým ekzémem setkaly.

Klíčová slova: předškolní vzdělávání, alergie, atopický ekzém, vliv nemoci

Abstract:

This bachelor's work is focused on allergic diseases among children at the preschool age, especially on the atopic dermatitis. In the theoretical part I describe the issues of allergies, their sorting, therapy, one of the most common allergic diseases called atopic dermatitis in detail and psychological view of the socialization of children who are in terms of health disadvantaged. In the practical part of this work I focused on observing of the child with atopic dermatitis from my (preschool teacher's) point of view. In this part there are also interviews with the parents of the child, with the chief of the school canteen and with the preschool teachers, who were already confronted with a child that has atopic dermatitis.

Keywords: preschool Education, allergy, atopic dermatitis, impact of the disease

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	9
1 Předškolní vzdělávání	9
1.1 Současné pojetí předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole	9
1.2 Integrace a inkluzivní vzdělávání	9
1.3 Přejchod dítěte z rodiny do mateřské školy	10
1.4 Adaptační procesy	12
2 Alergie	14
2.1 Rozdělení a klasifikace alergických onemocnění u dětí	15
2.2 Nejvýznamnější alergická onemocnění u dětí	18
2.3 Jak se dozvědět, zda je dítě alergické a na co?	20
2.4 Problematika očkování alergických dětí	22
3 Atopický ekzém	23
3.1 Jak lze poznat atopický ekzém?	24
3.2 Možnosti léčby atopického ekzému	25
3.3 Čemu se vyvarovat při péči o dítě s atopickým ekzémem?	27
3.4 Jak může atopický ekzém ovlivnit volbu povolání?	27
4 Vliv nemoci na dítě a jeho okolí	28
4.1 Sociální význam nemoci	28
4.2 Psychické změny	28
4.3 Reakce a postoje rodičů na onemocnění jejich dítěte	29
4.4 Reakce dítěte na vlastní nemoc	30
4.5 Jak může psychika ovlivnit onemocnění dítěte?	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 Cíl práce, výzkumné otázky, metodika výzkumného šetření	32
5.1 Cíl práce	32
5.2 Hlavní výzkumná otázka	32
5.3 Dílčí výzkumné otázky	32
5.4 Metodika výzkumného šetření	32

6	Charakteristika výzkumného šetření	34
6.1	Charakteristika šetření v čase.....	34
6.2	Charakteristika výzkumného prostředí	34
7	Výsledky mého pozorování.....	35
7.1	Osobní anamnéza	35
7.2	Rodinná anamnéza	35
7.3	Adaptace při nástupu do mateřské školy	35
7.4	Vliv běžných onemocnění na dítě s atopickým ekzémem v mateřské škole	36
7.5	Začlenění dítěte s atopickým ekzémem mezi vrstevníky v mateřské škole .	37
7.6	Reakce dětí v mateřské škole na dítě s atopickým ekzémem	38
7.7	Úkoly pro učitelky k zajištění péče o dítě s atopickým ekzémem	38
7.8	Postoj dítěte s atopickým ekzémem ke své nemoci.....	39
7.9	Komunikace mezi rodiči dítěte s atopickým ekzémem a školou.....	40
7.10	Já a dítě s atopickým ekzémem	40
8	Rozhovory	42
8.1	Rozhovor s rodiči dítěte.....	42
8.2	Rozhovor s pedagogickou pracovnící	45
8.3	Rozhovor s vedoucí školní jídelny.....	47
9	Souhrn výsledků výzkumného šetření	49
	Závěr	52
	Seznam literatury.....	53
	Přílohy	55

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Alergické dítě v MŠ“, podnázev „ Atopický ekzém“ jsem si zvolila z důvodu častého setkávání se s touto problematikou v mateřských školách. Mým snem bylo stát se učitelkou v tomto odvětví, a to se mi splnilo. Avšak největší obavy, které s tímto povoláním úzce souvisí, jsou alergické reakce, úrazy a jiná zranění.

Teoretická část popisuje předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole, inkluzivní vzdělávání, adaptaci, problematiku alergií, jejich klasifikaci, alergologická vyšetření, podrobněji rozepsané jedno z častých alergických onemocnění nazývané atopický ekzém a psychologický pohled na vyrovnávání se dětí se zdravotním znevýhodněním.

V praktické části jsem využila metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně metodu zúčastněného pozorování. Pozorování jsem prováděla po dobu šesti měsíců. Další formou výzkumu k sepsání této bakalářské práce jsou rozhovory s dítětem s atopickým ekzémem, s jeho rodiči, s pedagogickou pracovnící a s vedoucí školní jídelny. V této části podrobně popisuji, zda a v jaké míře toto zdravotní znevýhodnění ovlivňuje dítě v každodenních činnostech realizovaných v mateřské škole. Jaké problémy a překážky působí toto znevýhodnění samotnému dítěti, rodičům dítěte, pedagogickému sboru a kuchařkám.

Tato bakalářská práce popisuje nejčastější alergie a jejich projevy a dále adaptaci dítěte s atopickým ekzémem v mateřské škole.

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání se uskutečňuje v mateřských školách. Mateřská škola je brána jako školské zařízení, které má navazovat na výchovu v rodině. Dále v České republice zajišťuje všestrannou péči dětem ve věku od 3 do 6 let. Mateřská škola v současnosti není součástí povinné školní docházky, avšak zavedení povinného navštěvování posledního ročníku předškolního vzdělávání je stále v jednání (PRŮCHA ET AL., 2008).

VÁGNEROVÁ (2005) uvádí, že mateřská škola je přechodným obdobím mezi rodinou a školou. Je zastáncem názoru, že dítě v průběhu tohoto období v mateřské škole získá zkušenosti, které jsou potřebné pro jeho vstup do první třídy základní školy. Zároveň mateřská škola dítěti umožňuje dostatek času na adaptaci a není zde na výkon dítěte vyvíjen velký tlak.

1.1 Současné pojetí předškolního vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole

V základní koncepci rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání se klade důraz na respektování individuálních potřeb dítěte. Záměry a cíle předškolního vzdělávání jsou společné pro všechny děti. Vzdělávání dětí a dětí se speciálními potřebami je směřováno tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám a možnostem. Vytvořením optimálních podmínek se směřuje k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními a k napomáhání, aby dítě dosáhlo co největší samostatnosti. Vzdělávání dětí se speciálními potřebami vyžaduje další podmínky, které jsou stanoveny v zákonech, ve vyhláškách a v prováděcích předpisech. Dále je důležité, aby pedagog respektoval podmínky vyplývající z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku. Vzdělávání dětí se přizpůsobuje potřebám, které jsou důsledkem dlouhodobé nemoci dítěte (RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM, 2005).

1.2 Integrace a inkluzivní vzdělávání

V posledních letech se s pojmem integrace setkáváme v každodenním životě. Jedná se o začleňování osob a skupin v různých oblastech a oborech. Integrace pomáhá lépe

pochopit, že individuální přístup a respektování osobních charakterů každého jedince, je nezbytné u každého dítěte, nejen se znevýhodněním. V tomto procesu je vytvářeno prostředí, ve kterém jsou respektovány potřeby dětí se znevýhodněním a je zde utvářena taková atmosféra, kde se tyto děti cítí dobře. Toto prostředí je bezpečné a otevřené a napomáhá zařazení dětí se speciálními potřebami do běžné společnosti. Je důležité zmínit, že smyslem integrace je obohatit obě zúčastněné strany (LECHTA, 2010).

Mezi principy integrace patří: vytváření bezpečného prostředí a vzájemné respektování, přizpůsobení vyučovacích metod k potřebám každého dítěte, vytváření vhodných podmínek pro vzdělávání a spolupráci všech zúčastněných stran (LANG a BERBERICHOVÁ, 1998).

V rámci inkluzivní školy jsou přijímány všechny děti bez ohledu na jejich postižení, sociální situaci, vyznání, rasu, příslušnost k menšině a rodinnou konstelaci. Vzdělávání inkluzivní školy je postaveno na individualitě a potřebách dětí. Inkluzivní vzdělávání se od vzdělávání dětí se znevýhodněním v běžných školách liší svými principy formou integrace. Cílem inkluzivní školy není pouze umístění dítěte se znevýhodněním do běžné školy, ale přizpůsobení se školy potřebám dítěte. Inkluzivní neboli společné vzdělávání je postaveno na právu vzdělávání ve skupinách se svými vrstevníky. Na začlenění dítěte se podílejí učitelé, rodiče a další spolupracovníci. Vše je podmíněno dostatečnými zdroji zohledňujícími potřeby dítěte (ZDROJ: WWW.INKLUZE.CZ).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy nabízí rozvojový program „Podpora škol, které realizují inkluzivní vzdělávání a vzdělávání dětí a žáků se znevýhodněním“. Tento program realizuje inkluzivní vzdělávání dětí a žáků se znevýhodněním. Jde o finanční prostředky na nenárokové složky mezd a platů pedagogických pracovníků (ZDROJ: WWW.MSMT.CZ).

1.3 Přechod dítěte z rodiny do mateřské školy

Dle MATĚJČKA (2005) by dítě mělo mít charakteristiky, které jsou důležité při vstupu do mateřské školy, a to v přibližném věku tří let. Dítě, které je zralé pro mateřskou školu by tedy mělo dobře vykonávat činnosti jako je běh, skoky, jízda na trojkolce, dále by mělo zvládat samoobslužné činnosti, mezi které patří pití z hrnečku bez pomoci,

obsloužit se u jídla a při oblékání. Dítě, které má osvojené tyto činnosti je pohybově vyspělé, motoricky obratné a koordinuje své pohyby. Dalšími dovednostmi u dítěte nastupujícího do mateřské školy je práce s tužkou, zájem o knížky a dostatečná míra soustředění se na jednoduché, krátké vyprávění. Dítě by mělo umět vyjadřovat své potřeby a přání, a to ve větách. Období vzdoru je již na ústupu a dítě tak lépe přijímá požadavky společnosti. Rozumová úroveň dítěte je postupně vyšší, paměť se zlepšuje a projevuje se zájem o učení. S ohledem na časté konflikty se zlepšuje spolupráce ve hře s vrstevníky. V neposlední řadě je dítě schopné respektovat druhé, k čemuž napomáhá pochopení reálné existence ostatních dětí.

MATĚJČEK (2005) upozorňuje na skutečnost, že individuální rozdíly ve vývoji dětí jsou běžně se vyskytující, a tak ne každé dítě splňuje tyto charakteristiky. V tomto směru se musí brát ohled nejen na vývojové charakteristiky vrozené, ale i na výchovu uskutečňující se vlivem rodiny, která při přechodu dítěte do mateřské školy hraje jednu z nejvýznamnějších rolí. Významným krokem je pro dítě odpoutání se od rodiny a začlenění se do skupiny se svými vrstevníky. Vstupem dítěte do mateřské školy je vliv rodiny částečně ochuzen. Důvěra v péči je v tomto momentě předávána pedagogické pracovníci, která je pro rodinu v podstatě zcela cizí, čím může docházet k jistým obavám či nedůvěře vůči mateřské škole či pedagogické pracovníci. Mateřská škola by měla ve výchově a vzdělávání pro rodiče představovat partnera. Proto by se rodiče měly vyvarovat hlasitým obavám z mateřské školy před svými dětmi a nestrašit děti negativními výroky o mateřské škole. U dítěte by tato situace mohla vyvolat strach a následně by byla ztížena jeho adaptace v mateřské škole.

Dle zahraničních autorů NIESELA a GRIEBELA (2005) je nejen dítě, ale i celá rodina obohacována o nové vztahy a sociální role. V uvedeném případě se dostaví změna identity. Dítě navštěvující mateřskou školu má pocity svého věku oproti vrstevníkům nenavštěvujících mateřskou školu. Nejen děti, ale i rodiče procházejí různými změnami, například v celodenní odpovědnosti za dítě nebo začleňováním se do skupiny rodičů.

1.4 Adaptace

V publikaci „ PEDAGOGICKÝ SLOVNÍK“ (2009) je adaptace obecně brána jako proces přizpůsobení se něčemu. Při sociální adaptaci se jedná o přizpůsobení se člověka novým sociálním podmínkám.

Jak uvádí NIESEL a GRIEBEL (2005), různé reakce dětí v průběhu adaptace na nové prostředí jsou běžné, zcela normální a je nutno s touto skutečností počítat. Důležité je, aby byla tato realita brána do povědomí rodičů, a aby byli rodiče schopni svým dětem pomoci. Velmi důležitá je v tomto období komunikace mezi rodiči a pedagogickou pracovníci, kteří hrají velkou roli v péči o dítě. Základem úspěšné adaptace je podpora učitelky založená na vzájemné důvěře. K usnadnění adaptace je přínosná informovanost učitelky o dítěti ze strany rodičů. Mezi tyto důležité informace patří například takové týkající se situace rodiny, narození sourozence, stěhování, rozvod rodičů či úmrtí někoho blízkého. Tyto situace mohou mít velký vliv na chování a prožívání dítěte. V případě spojení některá z těchto událostí s nástupem dítěte do mateřské školy může být tato situace pro dítě obzvlášť těžká. Ve věku tří let dítě není schopné snášet takovou tíhu, neví si s ní rady a neumí své pocity úzkosti sdělit. To vše se posléze může odrazit do chování dítěte. Každá reakce je odlišná, někdo přestane komunikovat, projevy chování u jiného dítěte mohou být nezvladatelné. U některých dětí může dojít ke zpětnému vrácení se na nižší vývojový stupeň, kdy se projeví například pomočování ve spánku, cucání prstů, apod. Jakmile má učitelka dostatek informací o rodinné situaci dítěte, lépe dítě pochopí, a tím má možnost zvolit nejvhodnější postup.

Zvládnutí přechodu z rodiny do mateřské školy je proces, který trvá u každého dítěte individuálně dlouhou dobu. Může se stát, že tento proces trvá podstatně delší dobu, než rodiče a učitelky očekávají. Adaptaci dítěte je možné považovat za ukončenou v případě, kdy u dítěte proběhla sociální integrace. Při sociální integraci jde o zapojení dítěte do skupinových činností, o to být součástí okruhu přátel, cítit se mezi vrstevníky v mateřské škole bezpečně, jistě a dobře. Dále pokud si dítě dovede hrát se svými vrstevníky, komunikovat s nimi a umět se s nimi dohodnout samostatným vyjádřením svých požadavků. Při řešení problémů se umí spoléhat samo na sebe a být v tomto ohledu nápaditým. Pravidla si osvojilo a jejich dodržování vyžaduje i u ostatních dětí.

Odloučení od matky mu nedělá žádný problém. Při oslovování jmény se nestydí, neostýchá se. Proces směřující k považování adaptace za ukončenou vyžaduje dostatek času a porozumění (NIESEL a GRIEBEL, 2005).

2 Alergie

Protože se ve své práci věnuji dětem s alergií, zejména pak dítěti s atopickým ekzémem, nejprve představím tuto problematiku z pohledu medicíny.

Alergie je slovo, které bylo přejaté z řečtiny a skládá se ze dvou slov (allos = řec. jiný, energie = řec. činnost). Z počátku byla alergie považována za velmi neobvyklou a nečekanou reakci imunitního systému. Dnes se alergie u dítěte definuje jako nevyvážené vzájemné regulační mechanismy uvnitř imunitního systému, kde jsou přítomny defekty fungování určitých částí imunity s hyperreakcí druhých (SLANÝ, 2008).

Domněnkou většiny lidí je, že alergie představuje nemoc. Ve skutečnosti je však pouze podnětem, který vyvolává různé projevy. Tyto projevy se mohou objevit v oblasti dýchací, oční, kožní, trávicí, nebo mohou být celkové, například anafylaktický šok. Alergie se může objevovat nejen jednotlivě, ale i v kombinaci dýchací oblasti s kožní (astma a ekzém), (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

V případě alergie se rozumí, že imunitní systém reaguje přehnaně. Místo soustředění se na ničení původců chorob a jiných škodlivých látek, reaguje přehnaně na látky celkem neškodné, jako jsou například pyly, mléčné bílkoviny, prach ze dřeva. Tyto reakce značně snižují kvalitu života (PÜTZ, 2007).

V publikaci „ALERGIE“ (1957) se uvádí, že již v dobách, kdy nebyla prokázána souvislost mezi různými alergickými stavy, se uvádělo, že bronchiální astma, migrény, ekzémy a jiné projevy se ve většině případů objevují v některých rodinách a jde tedy o dědičnost. V momentě zjištění, že bronchiální astma a ekzém mohou být stejného původu, že se jedná o alergii, která má jen různé projevy, byla přidělena důležitost dědičnosti alergické dispozice. Vznikl tedy nový pohled na danou problematiku, kdy se zamítla dědičnost samotné choroby a naopak se došlo k názoru o dědičnosti alergické dispozice, jejíž projevy jsou různé a zaleží na převaze šokové tkáně.

Alergická reakce vznikne pouze v případě, kdy kooperují dva základní faktory. Prvním faktorem je makroorganismus (s jeho dědičnou dispozicí, s konkrétním charakterem vyžívání jeho imunitního systému, jeho eventuelní deregulací a v neposlední řadě s nevyvážeností dalších regulací v organismu – vegetativního systému, CNS, atd.).

Druhým faktorem důležitým pro vznik alergické reakce je prostředí (přítomnost určitých antigenů, které ve vztahu k danému makroorganismu působí jako spouštěče alergické reakce, tedy tzv. alergenů), (SLANÝ, 2008).

2.1 Rozdělení a klasifikace alergických onemocnění u dětí

Rozdělení alergických onemocnění dle SLANÉHO (2008) je podle místa, podle vyvolávajících alergenů, podle typu imunopatologické reakce, podle rychlosti alergické reakce.

První hledisko rozdělení, **podle místa**, poukazuje na určité místo, které alergie postihla a kde se tedy odehrává. Dělení je následující: oko, respirační alergie, gastrointestinální alergie, kožní alergie, generalizovaná reakce (anafylaktický šok).

Druhé hledisko, **podle vyvolávajících alergenů**, se následně dělí: dle místa vstupu či kontaktu s makroorganismem a dle chemického/biologického původu (léky, mikrobiální antigeny, atd.). Dle místa vstupu jsou to alergen: **inhalační, potravinové alergen, kontaktní alergen a alergen blanokřídlého hmyzu.**

Z důvodu inhalační alergie u pozorovaného dítěte, bych ráda zmínila tyto **inhalační alergen**, mezi které patří: alergen domácího prostředí, interiérů, obydlí; pylové alergen a plísně.

Jedním z hlavních alergenů domácího prostředí, jsou roztoči. Tento řád pavoukoců se živí kožním odpadem lidského těla. Nacházejí se v postelích, čalouněních, kobercích, apod. V jednom gramu prachu matrace lůžka můžeme najít až 15 000 roztočů. Alergeny roztočů jsou obsaženy v jejich tělesných schránkách a v jejich exkřevtech ze zažívajícího traktu. Dalším alergenem spadajícím do této skupiny jsou švábi. Následující alergen jsou označovány jako zvířecí. Patří sem především kočka domácí, jejíž alergen jsou ve skupině těch nejagresivnějších a vyskytují se ve slinách. Pomocí slin se přenesou na srst kočky a posléze do prostředí, ve kterém kočka žije. Výskyt těchto alergenů je možné vysledovat i po uplynutí jednoho měsíce, a to i v případě, že zde kočka již nežije. Dalším přenašečem alergenů je pes, u něhož je výskyt alergenů obdobný jako u kočky, tedy ve slinách. Přenašeči, kteří mají alergen obsažené v moči, jsou hlodavci, př. myš, potkan, morče. Další zvířecí alergen mají koně, tur domácí, ovce, ptáci, suché krmivo želv a akvariálních ryb. Jediným řešením, jak se alergie zbavit,

je eliminace zvířete. Jakékoliv jiné možnosti (vysávání, časté mytí zvířete, apod.) jsou bez většího účinku.

Dalším alergenem inhalační alergie jsou pyly. K odstranění pylových zrn z atmosféry dochází nejlépe při dešti. Tento děj závisí na časové délce deště, nikoliv na jeho intenzitě. Naopak při prudkém a krátkém dešti dochází k rychlému rozpadu zrn a k uvolnění jejich alergizujícího bílkovinného obsahu, což vede k zvýšenému počtu astmatických záchvatů.

Pylová sezóna je rozdělena do tří období: jarní (převaha stromů: líska, olše, topol, tis, jalovec, bříza, jasan, habr, vrba, javor, dub, platan, ořešák, jírovec, borovice, černý bez, lípa), letní (maximum v období mezi 15. 5 a 15. 7., převaha trav: traviny začínající již v březnu, v květnu se k nim přidává jitrocel, šťovík, a kopřivovité) a podzimní (plevely, pelyněk, ambrózie a chmel). Pylová sezóna končí zářím.

Posledním ze základních inhalačních alergenů jsou plísně a houby. Vyskytují se v interiérech. Převážně v místnostech, kde je vlhko a nepravidelně se zde větrá. Ale i v exteriéru je jejich výskyt, a to zejména v listí, v hlíně apod.

Pozorované dítě, kterým se zabývám v praktické části mé bakalářské práce, trpí alergickými reakcemi na některé **potravinové alergen**y. V naší zeměpisné oblasti máme tyto druhy potravinových alergenů: bílkoviny kravského mléka, bílkoviny slepičího vejce, bílkoviny luštěnin (arašíd, čočka, hrách fazole), ořechy (lískové ořechy, vlašské, mandle, pistácie, kešu, kokos), obiloviny (pšenice, žito, ječmen, oves, kukuřice, rýže), ovoce a zelenina (jablko, hrušku, broskev, meruňku, třešeň, kiwi, meloun, banán, okurky, cukyně, citrusy a rajčata; kořenová zelenina – celer, mrkev, petržel), koření, ryby, korýši a měkkýši (krevety, krabi, langusty, raci, mušle, chobotnice, sépie), aditiva (ze seznamu aditiv (E 100 – 1520) jsou to především barviva (E 100 – 180), sulfity (E 220), glutamát sodný a jeho soli (E 620 – 625), aspartam (E 951) či jiná sladidla, benzoly (E 210 – 213), nitráty (E 249 – 252), jedlé oleje).

Další významnou skupinou jsou **kontaktní alergen**y. Reakce na tyto alergen y je způsobena látkami fyzikální a chemické povahy. Jsou to látky, které vyvolávají poškození buněk. Nejvíce jej můžeme lokalizovat na ruce. Ženy jsou dvakrát více postiženy než muži. Alergen y označující za rizikové: lékové (antibiotika), kosmetika,

části oblečení, profesní alergenů (cement, chrom, barviva, laky, pryskyřice, latex, guma, jód, kůže, apod.)

Neopomenutelnou skupinou jsou **alergeny blanokřídleho hmyzu**. Do tohoto odvětví patří především včela, vosy a čmelák. V jejich jedu je obsaženo několik složek (histamin, biogenní aminy - dopamin, noradrenalin, lipidy, fosfolipáza, hyaluronidáza apod). U každého hmyzu je obsah a variabilita složení jedu odlišná.

Třetí hlediskem je rozdělení **podle typu imunopatologické reakce**. Americký imunolog R. A. Coombs a Gella dělí imunopatologické reakce do pěti skupin: *atopie (anafylaxe)*, *cytotoxický typ*, *imunokomplexový typ*, *typ zprostředkovaný buňkami*, *antireceptorové protilátky*.

Ve své práci více rozepíší pouze atopii a typ zprostředkovaný buňkami, protože souvisí se zkoumanou problematikou atopického ekzému.

Atopie (anafylaxe), jinak definována jako okamžitá přecitlivělost. Patří mezi klasické alergické reakce. Atopie je do jisté míry dědičná. Postižení jedinci mají velké množství autoprotilátek třídy IgE, které se naváží na receptory specifických buněk, jež obsahují mediátory alergické reakce. Po tvorbě tohoto komplexu se mediátory uvolní z buňky a váží se na své specifické receptory již v konkrétních tkáních, což vyvolá alergickou reakci. Tento typ alergické reakce je možné zmírnit či blokovat.

Typ zprostředkovaný buňkami spolu s atopií patří mezi klasické alergické reakce. Přesněji se jedná o oddálenou alergickou reakci. T-lymfocyty a makrofágy v kontaktu s alergenem uvolňují lymfokiny nebo jiné mediátory. Příklady: některé typy astmatu, kontaktní ekzém.

Posledním hlediskem je rozdělení **podle rychlosti alergické reakce**.

V případě **akutní** reakce se jedná o alergickou reakci probíhající v řádu minut až hodin. Akutní reakce je vyvolána například bodnutím hmyzem.

V případě **chronické** alergické reakce je průběh dlouhodobý, velmi často se opakuje. Mezi chronické reakce patří například kontaktní ekzém.

2.2 Nejvýznamnější alergická onemocnění u dětí

Mezi nejvýznamnější alergická onemocnění patří: alergická rýma, astma bronchiale, oční alergie, potravinová alergie, alergie na jed blanokřídlého hmyzu, lékové alergie, anafylaktický šok, kopřivka, atopický ekzém, kontaktní dermatitida a hereditární angiodém (SLANÝ, 2008).

Sezónní **alergická rýma** známa také jako senná je považována za jednu z nejdramatičtějších forem rýmy vyskytující se u dětí s touto alergií. Alergická reakce, kdy dítěti teče z nosu, je doprovázena svěděním, slzením očí a kýcháním (STOPPARDOVÁ, 1991).

RYBNÍČEK a TEŘL (2006) uvádí, že **bronchiální astma** je jednou z nejčastějších a nejobávanějších komplikací alergické rýmy. V současné době se uvádí mnoho definic astmatu. Nejčastěji přijímanou je však definice GINA (Global Initiative for Asthma). *„Astma je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, v němž se účastní mnoho buněk a mediátorů. Chronický zánět způsobuje průvodní zvýšení průduškové reaktivity, které vede k opakovaným epizodám pískotů při dýchání, dušnosti, tlaku na hrudi a kašle, převážně v noci a nad ránem.“*

Dle HUMLOVÉ (2012) mezi nejčastější **alergická oční onemocnění** patří sezónní a celoroční alergická konjunktivitida, atopická a vernální keratokonjunktivitida a gigantická papilární konjunktivitida. Alergická konjunktivitida neboli zánět spojivek se projevuje zhruba u třetiny pacientů v dětském věku jako jediným příznakem alergické rýmy. Oboustranný zánět spojivek se nazývá vernální keratokonjunktivitida. Atopická keratokonjunktivitida se běžně vyskytuje spíše u dospělé populace. Gigantická papilární konjunktivitida vzniká reakcí na cizí materiál, nejvíce na kontaktní čočky.

V publikaci „ALERGIE Z POTRAVIN“ (1998) se píše, že existuje mnoho typů nepříjemných reakcí na potraviny, které jsou označovány jako „přecitlivělost na potraviny“. Podle statistiky trpí asi 5% dětí **alergií na potraviny**. Nejčastější výskyt potravinových alergií je u kojenců a malých dětí. S vzrůstajícím věkem se tato alergie postupně vytrácí. Například alergie dětí na kravské mléko a vejce s přibývajícím věkem ubývá a naopak alergie na ořechy, luštěniny, ryby a koryše zůstává.

Alergii na jed blanokřídlého hmyzu způsobují především včelovití (včela, čmelák), sršňovití (sršeň, vosy, vosík) a mravenec. V našich zeměpisných oblastech představuje největší riziko včela a vosy. Nejčastější normální reakcí na jed je bolest v konkrétním místě vpichu, svědění a zčervenání. Tento stav odeznívá po několika hodinách. Alergická reakce na tento jed je různá u každého jedince. Počíná lokálním otokem, dále může vyvolat kopřivku, úzkost a při kritičtějších průběhu může vyvolat bolesti břicha, průjem, závratě, pokles krevního tlaku, bezvědomí a anafylaktický šok. (SLANÝ, 2008)

HODEKA a KPŘEPELKA (1957) uvádí charakteristiku na téma **lékové alergie**. Nepředvídatelnou otázkou je stanovení, kdy nový lék začne působit alergicky. Předvídat dobu a frekvenci alergické reakce na nový lék je nelehké, avšak je realitou, že každý lék dosud vyrobený má svou charakteristickou alergickou potenci. Mezi projevy lékové alergie patří například projevy kožní, bronchiální astma a léková horečka dosahující až přes čtyřicet stupňů Celsia. Jedním ze znaků těchto projevů je, že se mohou objevit za velmi rozdílnou dobu po aplikaci léku.

Extrémním projevem alergie je **anafylaktický šok**. Bez odpovídající léčby může vést ke smrti. Naštěstí jde o velmi výjimečné se vyskytující projev alergie. Anafylaktický šok je alergického původu a projevuje se výjimečně, a to stavem celkové slabosti s výrazným poklesem tlaku. Příčinou anafylaktického šoku u dětí je potravinová alergie, alergie léková, alergie na latex a alergická reakce po bodnutí vosou nebo včelou. Šok mohou způsobit i jiné alergie, ale již v malé míře (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

STOPPARDOVÁ (1992) popisuje alergické onemocnění zvané **kopřivka**. Kopřivka jiným názvem urtikaria je charakterizována jako alergická reakce kůže. Toto onemocnění se projevuje bílými pupeny na červeném podkladě. Pupeny mohou být o velikosti hrášku nebo také lidské dlaně. Kopřivka může být vyvolána kontaktem kůže s alergenem, požitím léků, nejčastěji penicilinu a acylpyrinu nebo požitím určitých potravin, nejčastěji jahod a ryb. Nejobvyklejším případem je však popálení kopřivami. Alergická reakce je svědivého charakteru a zmizení se odhaduje do jedné hodiny. U této nemoci může nastat opětovné propuknutí reakce na jiném místě.

Atopický ekzém viz kapitola níže.

Kontaktní dermatitida neboli ekzém, je způsobena různými fyzikálními či chemickými látkami vyvolávajícími poškození buněk. Mezi rizikové alergeny patří například léková antibiotika, kosmetika, části oblečení a profesní alergeny jako jsou například cement, barvy, laky, pryskyřice, latex, guma, kůže a jód. (SLANÝ, 2008) Projevy onemocnění se nejčastěji vyskytují na horních končetinách a dvakrát častěji u žen než u mužů. Po omezení styku s alergenem se toto onemocnění při optimální léčbě hojí bez následků. V závažnějších případech může toto onemocnění přejít do chronické fáze. Toto onemocnění se může šířit i na jiná místa, než je místo kontaktu (ARENBERGER a BARTÁK, 1995).

Hereditární angioedém nebo také Quineckého edém je zvláštní forma kopřivky. Výskyt u dětí je vzácnější než u dospělé populace. Dědičný angioedém se vyznačuje ohraničeným otokem kůže s bílou nebo lehce narůžovělou barvou. Toto onemocnění vyvolává pocit pálivého napětí. Oproti kopřivce vzniká pomaleji a trvá v řádu několika dnů. Otoky se nejčastěji vyskytují na obličeji, v oblasti pohlavního ústrojí a na končetinách. Pokud tento edém postihne sliznice v oblasti úst a hrtanu, může dojít k náhlému udušení, proto je důležité v případě postižení těchto míst, vyhledat lékařskou pomoc (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

2.3 Jak se dozvědět, zda je dítě alergické a na co?

První krok ke zjištění alergie u dítěte je vyhledávání alergického terénu. Tento způsob zahrnuje podrobný pohovor a klinické vyšetření kůže, průdušek, nosu, případně odběry krve, které umožňují zjistit alergický terén. Pohovor zahrnuje několik otázek, které se zaměřují na výskyt astmatu, ekzému nebo alergické rýmy u rodičů nebo sourozenců dítěte. Pokud jsou u těchto osob přítomny některé z uvedených projevů, je riziko, že u dítěte je alergický terén. Druhý krok je zaměřen na krevní testy. Tyto krevní testy zjišťující alergie se zaměřují na přítomnost IgE k určitým nejběžnějším alergenům. Lékař na základě příznaků vedoucích k podezření na alergii provede vyšetření z jediného odběru krve, kde se stanoví nejčastější alergeny. Budou-li výsledky pozitivní, příznaky dítěte mají pravděpodobně alergickou formu. Spolehlivost těchto testů je uváděna v rozmezí 90-95%. V případě negativních výsledků se z většiny nejedná o potíže alergického původu. Výhodou tohoto vyšetření je, že nemusí být prováděno nalačno

a může být zrealizováno i v době, kdy je dítě léčeno antihistaminiky (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

Pokud jsou projevy jasně alergického původu nebo v případě pozitivního krevního odběru, pokračuje se v alergologickém vyšetření. Základem vyšetření v rámci dětské alergologie je anamnéza. Vysoce významná je rodinná anamnéza. Riziko alergického onemocnění u dítěte stoupá v případě, kdy starší sourozenec trpí alergickým onemocněním, a to o 35%, má-li alergii jeden z rodičů pak o 40%, nebo oba rodiče o 60%. Dále se zjišťují bytové podmínky, zvířata a prostředí víkendového bydlení. Dalším aspektem, kterým bychom se měli zabývat, je anamnéza osobní. Tato anamnéza by měla zahrnovat veškeré informace o očkování daného dítěte a reakce na ně, eventuálně výskyt opakovaných respiračních a ORL infekcí, dále zájmy a koníčky dítěte, abychom se mohly zaměřit na možnost alergizujících látek či prostředí. Poslední z anamnéz je anamnéza profesní, kde pokládáme otázky týkající se profese rodičů. Po získání informací následuje vyšetření formou kožních testů. Tyto testy fungují na principu ověření přítomnosti alergické reakce vůči určitému typu alergenu. Vpravení malé dávky dobře charakterizovaného alergenového extraktu do kůže jehlou označujeme jako intradermální aplikaci. Další možnou variantou jsou skarifikační testy, kdy je poškrábán povrch kůže a na ono místo je vkápnut alergen. A téměř nebolestivou a nejčastější formou kožních testů jsou prick testy, při nichž se trocha alergenu nechá proniknout do kůže pomocí lancety nebo kopíčka. Pozitivní odpovědí na tyto testy je lokální rozšíření cév, tkáňový otok a tvorba pupenu s okolním červeným zabarvením kůže (SLANÝ, 2008).

Před kožními testy je důležité brát v úvahu vysazení antihistaminik na 3-15 dní, dle typu podávaného léku. Prick test spočívá v označení bodů na předloktí pomocí fixu nebo tužky, kde byly aplikovány kapky alergenu, poté následuje vpíchnutí do kůže skrz kapku lancetou nebo kopíčkem. Kožní testy je možné provádět od narození. U nejmenších dětí je možné tyto testy provádět na zádech. Po uplynutí 15-20 minutách již lze odečítat výsledek. Pozitivní test se projevuje pupínkem srovnatelným se štípnutím od komára. K tomu, aby se ověřila věrohodnost testu, se ještě provádí další dva prick testy, které jsou přizpůsobeny tak, aby zjistily správnost reakcí kůže na roztok (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

2.4 Problematika očkování alergických dětí

Jde o problematiku, která je v současné době dosti diskutabilní. Očkování v častých formách vede k výraznému zhoršení či propuknutí alergie u dítěte. Rodiče jsou tak vystaveni dilematu, zda budou riskovat a dítě nechají očkovat, nebo se v budoucnu vzdají preventivních očkování. K rozhodnutí, jak postupovat, přispěje objasnění lékaře, která očkování jsou nezbytně nutná. Je možné, že alergické reakce způsobují jen některé složky očkovacích látek. Každá očkovací látka je vyrobena na určité bázi, a tak si stačí vyhledat alternativu, která obsahuje málo alergenů. Při alergiích někteří experti doporučují očkovat jednotlivými látkami odděleně namísto očkování kombinovanou vakcínou. Očkování by mělo být zrealizováno v klidovém období a po vysazení léků (antibiotik a kortizonu) trvající ode dne před šesti až osmi týdny (PÜTZ ET AL., 2007).

Dle ČAPKOVÉ, ŠPIČÁKA a VOSMÍKA (2005) jsou moderní očkovací látky velmi účinné a bezpečné. Mezi nežádoucí reakce z většiny patří chvilkové zarudnutí a zduření v místě vpichu nebo zvýšená teplota. U zdravých osob jsou po aplikování očkovacích látek reakce nebo komplikace se závažnějším průběhem velice vzácné a riziko komplikací je ve srovnání s komplikacemi při onemocnění danou infekcí nesrovnatelně nižší. S pacienty u nichž je diagnostikován například atopický ekzém je nutné při očkování postupovat opatrněji. Jednotlivé složky vakcín mohou být impulsem k vyvolání reakce přecitlivělosti. K předcházení těchto nežádoucích reakcí se dojde způsobem, že dítě s atopií nebude očkováno v období, kdy je v aktivní fázi choroby. Děti by měly být očkovány jen v době, kdy mají optimální zdravotní kondici. Nesmějí být očkovány nejen při známkách akutní infekce, ale zároveň ani v období následného oslabení imunitního systému, tedy v rekonvalescenci. Podmínkou k očkování je, že ekzém musí být v naprostém klidu.

3 Atopický ekzém

Název onemocnění „ekzeo“ pochází z řeckého jazyka, je to označení pro něco, co vybulbá nebo vyvěrá na povrch. Mezi prvotní projevy ekzému patří zarudnutí a zduření kůže. Jestliže se nám podaří příčinu eliminovat, projevy zánětu odezní a kůže se brzy zahojí. V případě, kdy nedojde k odstranění vyvolávající příčiny nebo při opakovaném kontaktu kůže s ní, se zánět prohloubí a kůže se obsype drobnými svědivými pupínky a puchýřky. Pokud v této fázi dochází k rozškrábání vzniklých pupínků či puchýřků, povrch kůže začne mokvat a pokrývat se stroupky. Následně kůže zhrubne, rozpraská a začne se olupovat. V tomto případě jde o přechod do chronického období trvající i několik měsíců (ČAPKOVÁ, ŠPIČÁK a VOSMÍK, 2005).

Atopický ekzém, pro svůj vznik v prvních měsících života také nazývaný dětským ekzémem, je silně svědivé, obvykle léta trvající zánětlivé kožní onemocnění, spojené s častým rodinným výskytem průduškové záduchy (astmatu) nebo senné rýmy. Sklon k těmto třem chorobám, pro které se používá jednotícího názvu atopie, bývá dědičný (ČAPKOVÁ, ŠPIČÁK a VOSMÍK, 2005, s. 11).

Atopický ekzém je považován za nejběžnější dětskou formu. Obvykle se projevuje v období, kdy dítě přechází na tuhou stravu, tedy v rozmezí 2 – 3 nebo 4 – 5 měsíců věku dítěte. Jako hlavní příčiny ekzému jsou uváděny některé potraviny, především vejce, mléčné a pšeničné výrobky, ale také látky, podněcující dráždění kůže, jimiž jsou např. srst psů a koček, vlna nebo prací prášek. Dalšími důležitými faktory vyvolávajícími ekzém jsou stres nebo citové vzrušení. Je důležité zmínit, že ekzém je často doprovázen jinými alergickými projevy, a to například, sennou rýmou a přecitlivělostí na penicilín nebo astma. U většiny postižených se dané onemocnění vytratí do tří let věku, avšak vedlejší projevy mohou přetrvávat (STOPPARDOVÁ, 1992).

ČAPKOVÁ (2014) ve své publikaci uvádí, že sklon k onemocnění atopickým ekzémem je dědičný, dále také průduškové astma, alergická rýma a některé další alergické reakce. Na vzniku tohoto svědivého kožního onemocnění se podílí mnoho vnitřních a vnějších vlivů. Působení některých z nich je možné omezit vhodnou životosprávou. Odhalení faktorů, které zhoršují průběh, je převážně dosti obtížné. K předcházení a nalezení nejčastějších příčin zhoršení je doporučováno vedení deníku, kam jsou po dobu

několika měsíců zaznamenávají informace týkající se jídelníčku, vlivu počasí, vlivu koupání a slunění, menstruační cyklus u děvčat, vliv psychické a fyzické zátěže, změny v životním stereotypu, vliv infekčních onemocnění, očkování, nových léků a vliv koníčků dítěte.

V publikaci „JAK ŽÍT S ALERGIÍ“ (2007), je vyjádřen souhlas s tvrzením autorky ČAPKOVÉ (2014). Autoři zde uvádí, že atopický ekzém patří mezi tři alergická onemocnění, která jsou označována jako „atopický syndrom“. Se sennou rýmou a astmatem mají společný znak, a to přecitlivělou reakci kůže a sliznice na alergická dráždiva. Tato predispozice je dědičná. U dětí s rodiči bez alergie je přibližně desetiprocentní riziko atopie. Avšak riziko stoupá na šedesát až osmdesát procent v případě obou alergických rodičů. Průběh všech tří chorob je v záchvatech a jejich intenzita závisí na individualitě životních okolností. Proto v případě atopické predispozice nemusí vždy dojít k vypuknutí nemoci. Jednou z možností preventivního opatření je úplná absence kravského mléka ve stravě do prvního roku dítěte. Tato možnost může být pro průběh atopické reakce rozhodující.

3.1 Jak lze poznat atopický ekzém?

V publikaci „JAK PEČOVAT O DÍTĚ S EKZÉMEM“ je uvedeno, že vzhled atopického ekzému se liší dle věku dítěte. Obraz ekzému můžeme dle odlišnosti rozdělit na ekzém kojenecký, dětský, u dospívajících a v dospělosti. První příznaky u kojeneckého ekzému se objevují ve druhém až třetím měsíci života dítěte. Nejprve se objeví rudé pupínky s drobnými puchýřky, které mohou postupně obléhat větší plochy a mokvat, někdy i s krví. Mokvavé plochy postupně zasychají a utváří se žlutavé, až červenohnědé stroupky. Dalším možným prvním příznakem jsou zarudlé praskliny nacházející se za ušními boltci. Výskyt ekzémové vyrážky je především na tvářích, čele, bradě, postupně na trupu, končetinách a následně se může rozšířit na celé tělo dítěte. K příznakům také patří silné svědění kůže spojené se škrábáním, neklidem a buzením se ze spaní. Často se stává, že se dítě rozškrábá až do krve. Vzniku stroupků brání trvalé škrábání, a to může vést k infekci a ztížení léčby. Atopický ekzém se může prvně náhle projevit v předškolním či školním věku dítěte, avšak častěji se jedná o pokračování ekzému kojeneckého. Další možností je obnovení ekzému po předchozím zklidnění. Projevy zánětu nejsou tak agresivní jako u kojeneckého ekzému, jsou menší, kůže není

tak rudá, mokvání není tak časté. Převažují místa s výskytem suché a zhrublé kůže, stroupky se ztrácejí a vzhled kůže začíná připomínat šupinky, tento stav se nazývá lichenifikace kůže. Postihovaná místa bývají na obličeji, kolem očí a na očních víčkách. Ekzém se dále projevuje v ohbích pod koleny, na loktech, na zápěstích, kolem kotníků a na kůži krku. Období, kdy dochází ke zhoršení, jsou vždy doprovázena silným svěděním. Za to u dospívajících a dospělých jedinců jsou nově vzniklé případy atopického ekzému velikou vzácností. Častější formou je pokračování z útlého dětství. Mezi postižená místa patří obličej v oblasti kolem očí a úst, hrubá a suchá kůže v ohybech loktů, pod koleny a na zápěstích. Jedním z projevů je také hnědavě zbarvená kůže na krku. Svědění je doprovázeno zarudnutím kůže, při rozčilení nebo v teple. Jedince s atopickým ekzémem v tomto věku mívá i jiné alergické projevy, a to například pylovou rýmu, astma nebo zánět spojivek.

3.2 Možnosti léčby atopického ekzému

BUSINCO, BRUNA a FERRARA uvádí, že atopický ekzém je onemocnění s vrozenou dispozicí k zánětlivé reakci kůže. Léky není možné odstranit vrozený sklon k nemoci přetrvávající celý život. Je však možné dostat průběh ekzému pod kontrolu, a to dobrou informovaností rodičů a pečlivým dodržováním preventivních a léčebných opatření. Taktiku léčby atopického ekzému, prim. MUDr. Čapková, rozdělila do čtyř bodů. První bod je zaměřen na snížení závažných příznaků onemocnění, a to v době zhoršení „záchrannými léky“ předepsanými lékařem. Náplň druhého bodu je o předcházení dalším vzplanutím onemocnění způsobem, kterým vyzorujeme faktory pobízející ke vzniku atopie a jejich omezení. Dále následuje bod, v němž se poukazuje na to, jak zabezpečit dlouhodobou péči o kůži pomocí krémů se zvláčňujícími účinky. A posledním bodem taktiky je způsob jak dlouhodobě příznivě modifikovat celkový průběh onemocnění, a to předcházením a systematickou léčbou.

Při léčbě atopického ekzému přináší úlevu v podobě snížené svědivosti a silného zarudnutí léky označované jako **antihistaminika**. Tyto léky jsou rozděleny na starší a modernější typ. Starší typ těchto léků má tlumiví účinek při zvýšené dráždivosti a svědivosti kůže. Léky nové generace již tlumivé účinky nemají, ale za to pomáhají ke snížení alergického zánětu kůže, mezi jehož projevy patří silní svědění a zarudnutí (ČAPKOVÁ, ŠPIČÁK a VOSMÍK, 2005).

Antihistaminika jsou léky, které zabraňují účinku histaminu. Histamin je látkou, kterou uvolňují buňky podílející se na alergii. Tato látka se uvolňuje z buněk v momentě, kdy dojde ke kontaktu alergické osoby s alergenem, na který je dotyčná osoba citlivá. Antihistaminika jsou podávána k polykání nebo k lokálnímu použití (BIDAT a LOIGEROT, 2005).

Dle ČAPKOVÉ (2014) jsou **lokální kortikosteroidy** používány především pro eliminaci akutního, nového vzniknutí příznaků ekzému. Jsou to léky hormonální, původem z hormonů kůry nadledvin, zejména pro místní použití. Tyto léky jsou používány jen krátkodobě k překonání kritických obtíží, z důvodu snížení rizika jejich nežádoucích účinků. Jejich účinek je velmi rychlý, protizánětlivý a protisvědivý. Jsou to prostředky, které mají zmírňující a zklidňující projevy, ale neodstraňují podstatu onemocnění. Jakmile dojde k zlepšení, je důležité léky vysadit a vrátit se k osvědčeným prostředkům léčby. Pauza v hormonální léčbě musí být minimálně dvakrát tak dlouhá, jako samotné hormonální léčení. Hormonální lék je používán na nejhůř postižená místa zpravidla večer nebo po koupelích.

ČAPKOVÁ, ŠPIČÁK a VOSMÍK (2005) uvádí, že vhodnou alternativou při léčbě atopického ekzému jsou promašťovací **krémy a masti**. Tyto prostředky jsou na předpis a jsou používány několikrát denně na zdravé i postižené části kůže, ale pouze jen v takovém množství, které je vstřebává. Je zde uváděna zásada, kdy se doporučuje častější nanášení menšího množství krému. Ke zjištění, zda nová mast dítěti vyhovuje, se doporučuje aplikace masti na malém místě například na kru, a to po dobu nejméně tří dnů, aby se předcházelo negativním reakcím postiženého místa na mast. Mezi promašťovací krémy a masti patří například: Infadolan, Excipial U Lipolotio, Lipoderm omega, Lipobase, Lipobase repair, Atoderm krém, Aderma exomega a další.

V dnešní době existuje mnoho **alternativních metod** při léčbě atopického ekzému. Patří sem například tekuté pudry, obklady, léčebné koupele, fototerapie, léčebný pobyt u moře nebo v lázních či na horách. Jednou z metod je také alternativní medicína zaměřená především na očistu těla, která je na principu zdravé stravy z většiny vyráběné v domácnosti (PÜTZ ET AL., 2007).

3.3 Čemu se vyvarovat při péči o dítě s atopickým ekzémem?

V kojeneckém období je důležité vyloučit z matčiny stravy kravské mléko, mléčné výrobky a vejce. Pokud dojde ke zlepšení, může se matka postupně k této stravě vrátit. Je důležité zamezit nadměrnému škrábání kůže, proto je potřeba udržovat u dítěte krátké nehty, aby si kůži nerozškrabalo a nezaneslo si do ní infekci. Nedoporučují se používat parfémovaná mýdla. Je dobré věnovat pozornost vhodnému promaštění pokožky a koupat dítě méně, často a krátce. Nedoporučuje se přílišné oblékání z důvodu nadměrného pocení, dále se vyvarovat kontaktu s vlnou, umělými vlákny a jinými dráždivými materiály. Při praní bavlněného oblečení dítěte s atopickým ekzémem není vhodné používat dráždivé prací prostředky. Není vhodné příliš teplé prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Je dobré vyvarovat se prudkým změnám teploty. Je třeba brát zřetel na druhotné infekce, každé další onemocnění je potřeba včas léčit. Je vhodné se vyvarovat rodinným stresovým situacím, konfliktům a dbát na klidný nerušený spánek dítěte. Důležité je vytvoření vhodného nekuřáckého prostředí bez alergenů (roztoci, zvířata), (BUSINCO, BRUNA a FERRARA).

3.4 Jak může atopický ekzém ovlivnit volbu povolání?

Z důvodu, že kůže dítěte s atopickým ekzémem nesmí být vystavena chemickým a dráždivým látkám, výkyvům teploty, zapocením a častým mytím, je dítě omezeno při volbě svých zájmových činností, koníčků a následně i zaměstnání (ČAPKOVÁ, 2011).

4 Vliv nemoci na dítě a jeho okolí

„Závažné somatické onemocnění představuje jednu z největších životních zátěží, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku nemocného a může více či méně změnit některé vlastnosti jeho osobnosti. Řada tělesných potíží naopak může být určitým způsobem psychikou nemocného ovlivněna, někdy i vyvolána“ (VÁGNEROVÁ, 1999, s. 27).

4.1 Sociální význam nemoci

Každá závažnější nemoc má vliv na život celé rodiny. Pod vlivem chorobného onemocnění se mění jednotlivé role členů rodiny a pozměňují se vztahy v rodině. V některých případech může závažné onemocnění přetvořit celkový styl života takto postižené rodiny, její normy a hodnoty. Závažná nemoc představuje zátěž měnící situaci a ovlivňuje měřítka, na kterých jsou závislé vztahy v rodině. Běžné nepříjemné maličkosti tak ztrácejí na významu. Zátěž vyvolaná závažnou nemocí představuje pro rodinu test, kterým se prokáže vzájemná soudržnost v rodině nebo v opačném případě vede k rozpadu vztahů v rodině. Rodina je sociální skupinou, která nemocnému jedinci umožňuje sociální integraci a poskytne emoční podporu. Veškeré psychosociální vlivy jsou pro nemocného určitým způsobem významné a mohou ovlivňovat průběh nemoci (VÁGNEROVÁ, 1999).

4.2 Psychické změny

Dle VÁGNEROVÉ (1999) si závažné onemocnění s sebou nese mnoho nepříjemných prožitků a nemocný se dostává do znevýhodněné sociální role. Důsledkem onemocnění se mění sebepojetí nemocného. U jedince dochází ke snižování jeho sebehodnocení a sebeúcty. Jednou z psychických reakcí na závažné onemocnění může být prohloubení vědomí vlastní odlišnosti od zdravých. Postoj k vlastní závažné nebo nevléčitelné nemoci se postupem času utváří a má vliv na tři hlavní složky, kterými jsou: racionální, emotivní, konativní.

„Existence chronického onemocnění je faktem, s nímž se musí ten, kdo je touto nemocí postižen, vyrovnávat. Obecně je možné říci, že ho chronická nemoc dostává do stresu. Tento stres musí zvládat. U chronicky nemocných lidí byly pozorovány určité odchylky chování od chování jinak zdravých lidí. Odchylky se týkaly jak jejich vnitřního prožívání

této chronickou nemocí změněné situace, tak jejich sociálního života, jejich vztahu a jednání s druhými lidmi“ (KŘIVOHLAVÝ, 2002, s. 130).

4.3 Reakce a postoje rodičů na onemocnění jejich dítěte

„Nemoc dítěte je pro rodiče silnou stresovou situací. Způsob, jakým ji rodiče zvládají a jak na ni reagují, spoluurčuje, jak velkou zátěží bude nemoc pro dítě“ (VÁGNEROVÁ, 1999, s. 71).

VÁGNEROVÁ (1999) uvádí, že reakce rodičů na nemoc dítěte jsou určovány významem onemocnění, záleží na způsobu interpretace daného onemocnění. Dítě často nechápe závažnost svého onemocnění a rozsah následků nemoci pro další život. Rodiče bývají o dané nemoci lépe informováni, a proto je postoj dítěte k nemoci ovlivněn chováním rodičů. Zdraví dítěte je pro jeho rodiče velmi důležité. Každé závažné onemocnění dítěte vede u rodičů k prožitku velkého stresu vyvolávajícího určité obranné reakce. Nemoc dítěte bývá pro dospělého více emoční záležitostí, jelikož postihuje bezbranného a závislého jedince, který se nachází v počátcích svého života. Reakce rodičů na onemocnění dítěte se projevují formou úzkosti a strachu, vztekem, smutkem a může vést až k depresím. Rodiče často vyhledávají tyto způsoby zvládání stresové situace, jimiž jsou: přijetí aktivního postoje, hledání sociální podpory, hledání konkrétních nadějných řešení a snaha o pozitivní ocenění.

VÁGNEROVÁ (2008, s. 103) uvádí: *„Pod vlivem zátěže, kterou nemoc přináší, se často mění postoj rodičů k dítěti. Může se snadněji stát extrémní, ať už jde o hyperprotektivitu, nebo ztrátu zájmu o nemocné dítě a jeho odmítání.“*

GRAHAM (1999, in VÁGNEROVÁ, 2008) popisuje, že impulzem vyvolávající nadstandardní péči bývá potřeba vynahradit dítěti to, o co bylo ochuzeno působením nemoci a zlepšit jeho citovou bilanci. Takové chování může být způsobené potřebou chránit dítě, ale i svou vlastní identitu. Hyperprotektivní postoj rodičů může být vyvolán pocitem vlastní nespokojenosti či projevem kompenzujícím své pocity viny. Jde o postoj, který není pro dítě přínosným, z důvodu utváření zábran v přijatelném a dostupném rozvoji. Výchova dětí postavená na jejich křehkosti a zranitelnosti podporuje úzkostlivost.

4.4 Reakce dítěte na vlastní nemoc

Veškeré dlouhodobé nebo závažné onemocnění vyvolává zatížení organismu dítěte a má vliv také na psychiku dítěte. Onemocnění s sebou přináší nové neobvyklé zkušenosti a často může omezit získání standardních zkušeností. Reakce dítěte na závažné onemocnění ovlivňuje především dispozice dítěte, vývojová úroveň a individuální zkušenosti a reakce okolí, nejvíce rodiny. Reakce na závažné onemocnění dítěte mají především emoční charakter. Změny se projevují v oblasti prožívání a bývají subjektivní. Nastávají také negativní prožitky onemocnění, které jsou spojené se změnou životní situace a postojem rodičů. Důležitý význam při onemocnění má bolest a jiné nepříjemné prožitky, u atopického ekzému například svědění. Dítě se závažným onemocněním má větší potřebu opory a citové jistoty. Chronické onemocnění ovlivňuje také osobnost dítěte. Vývoj osobnosti je ovlivněn ostatními faktory (VÁGNEROVÁ, 1999).

LANGMEIER (1989, in VÁGNEROVÁ, 2008) uvádí, že schopnost rozumově posoudit a pochopit nemoc závisí především na dosažené vývojové úrovni nemocného dítěte. V předškolním věku je hodnocení nemoci nepřesné a iracionální. Pro dítě předškolního věku je důležité subjektivní vnímání nemoci, nemoc posuzuje dle výhod z ní plynoucích, bez ohledu na skutečnost. K tomu, aby dítě svou chorobu pochopilo, mu chybí nezbytné informace. Tendencí dětí předškolního věku je hledat příčiny své nemoci. Tyto příčiny přisuzují konkrétní osobě, situaci nebo samy sobě.

4.5 Jak může psychika ovlivnit onemocnění dítěte?

Souvislostmi mezi psychikou a chorobou se vědci a lékaři zabývají už léta. Výsledky tohoto zkoumání však byly z většiny spekulativní. Až vědečtí pracovníci působící v oblasti psychoneuroimunologie dokázali, že psychika ovlivňuje přes biochemické mediátory procesy látkové výměny v těle a tím i imunitní systém. Psychika člověka může být také ovlivněna, a to chronickým onemocněním, které má za následek nepřetržitou nevolnost spojenou s dušností anebo strachem ze smrti. Pokud je tedy péče věnována psychickému blahu, prospívá se tím i léčbě. Pocity strachu a beznaděje mohou vyvolat riziko zhoršujících se příznaků nemoci. Mnoho alergiků je s tímto faktem obeznámena například v situacích, kdy jsou rozrušeni ze vzteku či strachu a to

vyvolá obzvláště silné svědění jejich pokožky. Takový stres vede nejenom ke zvýšení krevního tlaku, ale také má dopad na imunitní systém, a tím ovlivňuje i alergické reakce. I svalové napětí je působením stresu zvyšováno, kromě jiného v průduškovém systému, a tím může spustit astmatický záchvat. Důležitým krokem při každé terapii je tedy přihlížet k psychické stránce pacienta (PÜTZ ET AL., 2007).

Jakékoliv zdravotní postižení vytváří samo o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka připravující mu náročnější životní situace. Následkem těchto situací přinášejících zvýšené nároky na přizpůsobení, jsou určité potenciální hrozby pro psychický vývoj postiženého jedince. Podstatou jedinců s určitým zdravotním znevýhodněním je tedy porozumění jejich životní situace, k čemuž bychom mohli přispět takovým výchovným vedením dítěte, které by určité ohrožení eliminovalo, zcela odstranilo, nebo v lepším případě přeměnilo v pozitivní přínos. Důsledkem dobrého vedení dítěte, jež zahrnuje ohled na jeho potřeby a možnosti, je následná neuskutečněná realizace potenciálního nebezpečí. V tomto případě se i dítě vážně nemocné bude vyvíjet dobře a zdravě. V případě nevhodného zacházení s dítětem a v životních podmínkách nepříznivých se mohou různá nebezpečí uskutečnit v takové míře, že člověk jen lehce postižený se nemůže dobře uplatnit a zapojit do společnosti a je naopak rušivým činitelem pro své společenské okolí. Cílem vyhovujícího vedení dítěte je přispět k vyváženému a harmonickému utváření jeho osobnosti, a to do takové míry, která je umožněna. K tomuto cíli směřujeme prostřednictvím výchovných zásad, metod a pravidel způsobem, v němž jsou schopnosti dítěte trpícího určitým onemocněním či zdravotním znevýhodněním co nejlépe rozvíjeny a dítě by tak mohlo svůj život prožívat s uspokojením a mohlo se stát plnohodnotným členem své společnosti. Významnou roli při naplňování tohoto nelehkého úkolu zde má především rodina v úzké součinnosti se zdravotními pracovníky, s psychology a pedagogy. Pro děti nemocné a se zdravotním postižením neexistuje jiná psychologie než pro děti zdravé, avšak psychologie normální je o něco rozšířenější, převážně o to co bude předmětem dalších úvah a zkoumání. K tomu, abychom porozuměli psychice nemocných, nutně potřebujeme znalost obecné a vývojové psychologie. Asi 50% lidí s tělesným znevýhodněním je schopno přizpůsobit se životním okolnostem v takové míře, jako většina lidí bez znevýhodnění, jak uvádějí psychologické studie (MATĚJČEK, 2001).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíl práce, výzkumné otázky, metodika výzkumného šetření

5.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat konkrétní problémy, které doprovázejí dítě předškolního věku s atopickým ekzémem.

5.2 Hlavní výzkumná otázka

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka „Jak se onemocnění atopickým ekzémem promítá do života dítěte v rodinném prostředí a v mateřské škole?“

5.3 Dílčí výzkumné otázky

Ve své práci se snažím najít odpovědi na tyto dílčí výzkumné otázky vázané k dítěti s atopickým ekzémem v mateřské škole.

VO1: Jak probíhá adaptace v mateřské škole u dítěte s atopickým ekzémem?

VO2: Jaký vliv má nemocnost na projevy chování dítěte s atopickým ekzémem?

VO3: Jaké jsou požadavky na zaměstnance mateřské školy z pohledu stravování a péče o dítě s atopickým ekzémem?

VO4: Jaký je vliv onemocnění atopickým ekzémem na rodinné prostředí?

VO5: Jaká je úroveň komunikace mezi rodiči dítěte s atopickým ekzémem a zaměstnanci mateřské školy?

5.4 Metodika výzkumného šetření

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, a to z důvodu, abych mohla prozkoumat a poukázat na hloubku problematiky spojené s atopickým ekzémem dítěte předškolního věku.

Ke sběru dat jsem zvolila případovou studii, kterou jsem zrealizovala pozorováním dítěte s atopickým ekzémem ve třídě vybrané mateřské školy. Dle ŠVARŇÍČKA a ŠEĎOVÉ (2007) patří případová studie v oblasti pedagogiky mezi základní výzkumné designy.

Jedná se o detailní studium jednoho nebo více případů, které umožňuje porozumět komplikovaným sociálním jevům.

Jednou z metod je zúčastněné pozorování. Dané pozorování bylo uskutečněno ve třídě mateřské školy v časovém rozmezí šesti měsíců. ŠVAŘÍČEK (2007, s. 143) definuje zúčastněné pozorování jako: „*dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.*“

Dále jsem zvolila metodu hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsem zrealizovala s rodiči pozorovaného dítěte, dále s pedagogickou pracovnící a vedoucí jídelny mateřské školy, kterou uvedené dítě navštěvuje. KVALE (1996, in ŠVAŘÍČEK A ŠEĎOVÁ, 2007) charakterizuje hloubkový rozhovor jako metodu, která určuje realitu světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu vysvětlených jevů. Dle ŠVAŘÍČKA (2007) do hloubkového rozhovoru patří polostrukturovaný typ rozhovoru, který vychází z předem připravených otázek a témat.

6 Charakteristika výzkumného šetření

6.1 Charakteristika šetření v čase

Případová studie dítěte s atopickým ekzémem v mateřské škole probíhala po dobu šesti měsíců, a to od září 2014 do února 2015.

6.2 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkumné šetření probíhalo v běžné mateřské škole. Mateřská škola je rozdělena na dvě budovy, budovu hlavní a odloučené pracoviště. Kapacita hlavní budovy je 120 dětí, součástí školy je školní jídelna s kapacitou 150 strážníků. Kapacita odloučeného pracoviště je 90 dětí, součástí školy je také školní jídelna s kapacitou 100 strážníků. Provoz na pracovištích je od 6:00 hod do 16:30 hod. Případová studie probíhala na odloučeném pracovišti. Odloučené pracoviště, dále jen mateřská škola, je situována uprostřed sídliště, je panelová a napojena na dálkové topení. Budova má novou fasádu, nová plastová okna, třídy jsou po celkové rekonstrukci. K objektu náleží rozlehlá zrekonstruovaná zahrada, která je dostatečně vybavena herními prvky. Celý objekt včetně zahrady je oplocen. Les, louky a dětská hřiště jsou od objektu vzdálená v rozsahu 5 – 10 minut pomalé chůze.

Vnitřní uspořádání školy je optimální. Budova je rozdělena na dva pavilony, které spojuje chodba. První pavilon je dvoupodlažní. Na každém podlaží se nachází jedna třída. Druhý pavilon byl přistaven pro velký zájem rodičů o školu při zápisu a je v něm situována jedna třída. Každá třída má svou vlastní šatnu oddělenou dveřmi, vlastní sociální zázemí pro děti, třídu, hernu, sklad výtvarných potřeb a lehátek s lůžkovinami. Třídy jsou barevně vymalované, nábytek je moderní a odpovídá normám, věku a potřebám dětí. Do tříd jsou děti rozdělovány podle věku.

Případová studie probíhala konkrétně ve druhém pavilonu, kde se nachází samostatná třída. Jde o druhou třídu, kterou navštěvují děti ve věku 4 – 5 let. Počet zapsaných dětí ve třídě byl 24, z nichž průměrně dochází 14 dětí. Na třídu jsou dvě učitelky, které se střídají dle rozpisu. Od srpna 2014 jsem pedagogickou pracovnící v této třídě. Ve třídě jsou děti, které již v předchozím roce navštěvovaly mateřskou školu, ale také děti, které jsou zde prvním rokem.

7 Výsledky mého pozorování

7.1 Osobní anamnéza

Pozorovaný chlapec, dále jen fiktivním jménem Alex, se narodil v roce 2010, a to porodem, který proběhl bez komplikací. Alex je z prvního těhotenství. Když se narodil, jeho porodní hmotnost byla 3,4 kg a porodní délka 50 cm. Matka Alexe kojila do 19. měsíce jeho věku. První projevy onemocnění se u Alexe objevily mezi 4. a 6. měsícem, a to suchou kůží na obličeji a v ohybech. Po několika vyšetřeních mu lékaři určili diagnózu „atopický ekzém s polyvalentní alergií“. Atopický ekzém se u chlapce stále zhoršoval, převážně však v letním období. V roce 2012 z důvodu špatného stavu atopického ekzému, musel Alex podstoupit svou první hospitalizaci, která trvala po dobu 5 dní. Následující hospitalizace se opakovaly každý rok v letních měsících. Adámek tedy velmi často navštěvuje nemocnice. O pobytu v nemocnicích se dále zmiňuje matka Alexe v rozhovoru.

7.2 Rodinná anamnéza

Alex pochází z úplné rodiny. Rodiče spolu sdílí jednu domácnost a žijí jako manželé. Matka narozena v roce 1984, je zdráva. Otec narozen v roce 1984, je astmatik. Alex má jednoho sourozence, bratra narozeného v roce 2014. U Alexova bratra se také vyskytl kojenecký atopický ekzém. O vztahu mezi Alexem a jeho bratrem je poukázáno v rozhovoru s matkou. Výskyt atopického ekzému v širším kruhu rodiny nebyl zjištěn.

7.3 Adaptace při nástupu do mateřské školy

Alex mateřskou školu navštěvuje od svých 4 let. Mateřskou školu mohl navštěvovat již o rok déle, ale z důvodu zhoršujícího se atopického ekzému zůstával doma s matkou. Mateřskou školu, kterou Alex v současnosti navštěvuje, rodiče vybrali napodruhé. První oslovená mateřská škola nebyla schopna vyjít rodičům atopického dítěte vstříc ve stravování, jak se matka zmiňuje i v rozhovoru uvedeném níže. Nástup Alexe do mateřské školy nebyl zcela plynulý. Nejen pro Alexe, ale i pro rodiče bylo počáteční období nástupu složité. První den nástupu probíhalo dlouhé loučení. Kvůli obavám z Alexovy adaptace do kolektivu mateřské školy, rodiče zůstávali ve třídě po dobu zhruba patnácti minut. V přítomnosti rodičů se Alex výborně zapojoval a rodičů

si nevšímal, stačilo, když věděl, že jsou rodiče v místnosti. Jakmile rodiče odešli, Alex se rozplakal a chtěl za nimi. Následně odešel do umývárny, kde trávil značnou část dopoledne. V momentech, kdy jsem se ho snažila přesvědčovat, ať jde za námi do třídy, že když si bude hrát, rychleji mu čas trávený v mateřské škole uteče, odpověděl: „A proč mě neodvedeš domu?“. Tak jsem mu vysvětlila, že ho domů odvézt nemohu, že tu mám ještě několik dalších dětí a ty tu přeci nemohou zůstat samy. Jakmile jsem mu danou situaci vysvětlila, malou chvilku přemýšlel a řekl: „Tak mě můžete domu doprovodit všichni společně, aspoň uvidíte, kde bydlím.“ Rozhovor s Alexem neměl konce, na všechny mé výroky okamžitě zpětně argumentoval. Druhý den jsem Alexe od rodičů musela odtrhávat, což bylo nejen pro mne, ale i pro Alexe a jeho rodiče dosti nepříjemné. V dalších dnech jsem se jako učitelka působící v této třídě domluvila s rodiči, aby se ve třídě dlouho nezdržovali, nejlépe vůbec. Rodiče mou žádost vstřícně přijali, jelikož se mnou souhlasili.

První týden Alex každé dopoledne trávil v umýárně a řešili jsme stále ty samé otázky. Myslela jsem si, že Alexovy příchody do mateřské školy budou těmito záchvaty doprovázeny ještě dlouhou dobu, ale zmýlila jsem se.

Postupem času se nám povedlo odlákat ho z umývárny a často pobýval v koutku s obchodem, který byl situován do herny, kde jsme s dětmi realizovali tělovýchovné chvílky, řízenou činnost a volnou hru. Alex nás přes pult hracího obchodu sledoval, netrvalo dlouho a připojil se k nám.

Další týden nám rodiče oznámili, že Alex naprosto změnil postoj k mateřské škole. Těšil se do školky tak moc, že každé ráno pobízel rodiče, ať už jdou, aby byl co nejdříve v mateřské škole. Přejít od rodičů do třídy se tak stal plynulým s krátkým loučením. Od zahájení školní docházky Alex třídu opouští po obědě.

Alexova adaptace při návratu do mateřské školy po nemoci probíhala bez jakýchkoliv problémů. I když Alex stonal i delší dobu, někdy i po dobu tří týdnů, žádný špatný vliv na adaptaci v mateřské škole to nemá. Okamžitě se zapojoval do kolektivu.

7.4 Vliv běžných onemocnění na dítě s atopickým ekzémem v mateřské škole

Pozorování Alexe nebylo lehké. Jeho docházka byla velmi ovlivněna tím, že byl často nemocný. Jelikož běžné nemoci měly velký a nepříznivý vliv na stav atopického ekzému

tohoto chlapečka. Matka se snažila nemoci podchycovat v prvotních stádiích, aby zhoršení atopického ekzému nebylo tak extrémní.

Alexova docházka od září, nástupu do mateřské školy, splňuje asi 50%. Jelikož Alex v předešlém roce mateřskou školu nenavštěvoval, z důvodu již zmíněném, kvůli špatnému zdravotnímu stavu zapříčiněného rozsáhlým atopickým ekzémem, neměl osvojená pravidla a návyky, které souvisí s běžným režimem mateřské školy. Například při stravování neseděl u stolečku, ale pobíhal s chlebem po třídě, při řízené činnosti si odcházel hrát do ostatních hracích koutků, apod. V průběhu jednoho týdne se nám podařilo tyto reakce odstranit a následující týden Alex do mateřské školy nepřišel z důvodu nemoci. Když po jednom či dvou týdnech po nemoci opět zahájil svou docházku, osvojená pravidla a návyky si musel opět opakovat. Sice ne v takové míře, ale měl s tím větší problém než děti, které do mateřské školy docházely již v předešlém roce či pravidelně. I v pozdější době se tato situace stále opakovala.

Z důvodu častých běžných nemocí, je osvojování základních pravidel a návyků v mateřské škole ztížené.

7.5 Začlenění dítěte s atopickým ekzémem mezi vrstevníky v mateřské škole

Alex je chlapeček s velmi optimistickou povahou. Je spíše extrovert a mezi dětmi je moc rád. Chtěla bych zmínit, že v průběhu prvního týdne po nástupu do mateřské školy, kdy Alex trávil značnou část času v umývárně, zjišťovala jsem důvod, proč nechce být s ostatními ve třídě. Zjištění nebylo překvapivé, nechtěl, aby ho ostatní děti viděly plakat. Když umývárnu v době jeho přítomnosti, navštívilo nějaké dítě, Alex i přes uplakaný výraz na obličeji vyčaroval úsměv na tváři, a to ve smyslu, nic se neděje, vše je v pořádku. Když se ho děti ptaly, co se děje, odpověděl: „Ale, chtěl bych jít domů a nemůžu. To bude dobrý.“ Jeho reakce mě překvapila.

Jakmile si zvykl na prostředí ve třídě, nedělalo mu problém seznámit se s ostatními. Sám k ostatním dětem přistupoval se vstřícností a představil se. Nedělá mu problém hrát si sám a ani v kolektivu. Když se děti lépe seznámily, znaly se jmény, Alex začal dětem projevovat svou náklonnost, a to objímáním, pusinkami nebo olíznutím tváře druhého, apod. Některé projevy se dětem nelíbily a tak docházelo ke konfliktům. Alex za mnou chodil, že ho druhý uhodil. Když jsem se ptala na důvod, řekl mi vše

po pravdě, že mu dával pusinku či něco jiného a nechápal, proč druhé dítě takto zareagovalo, když on mu přece dával najevo, jak ho má rád. Musela jsem mu danou situaci lépe vysvětlit a zároveň jsem informovala rodiče, jelikož se jim svěřoval o konfliktech, ale už neuváděl, z jakého důvodu k nim docházelo.

Myslím si, že k těmto situacím docházelo především kvůli tomu, že Alexův kontakt s ostatními dětmi byl značně omezený, převážně kvůli nemožnosti hrát si s dětmi za teplého počasí. Tak mu rodiče vynahrazovali kontakt s vrstevníky jejich zvýšenou pozorností.

7.6 Reakce dětí v mateřské škole na dítě s atopickým ekzémem

Atopický ekzém je onemocnění, které je viditelné. V současnosti má Alex ekzém viditelný na rukou (dlaně, ohyby prstů, v podloktí), na nohou, na krku a okolo rtů. Ve srovnání s fotkami z minulých let jsou projevy atopického ekzému velmi malé, avšak viditelné. Myslela jsem si, že děti budou na Alexův ekzém reagovat, a to především při hrách, kdy se držíme za ruce nebo při pohybových chvilkách, kdy se svlékáme z ponožek či punčocháčů z důvodu bezpečnosti, ale reakce se nedostavily. Žádnému dítěti nevádí držení se za ruku s Alexem, když má ruce poseté stroupky, ani když má ruce mastné vlivem mastičky.

7.7 Úkoly pro učitelky k zajištění péče o dítě s atopickým ekzémem

V průběhu prvního měsíce Alexova docházení do mateřské školy nás jeho rodiče požádali, zda by bylo možné, abychom mu dle potřeby mazali suchá praskající místa mastí, kterou nám přinesli.

Alex byl na masti zvyklý, stačilo, abychom mu mast na postižená místa aplikovali a on sám si ji rozetřel, kam potřeboval. Mast jsme mu na postižená místa aplikovaly dle potřeby, dvakrát až třikrát v průběhu dne. Indicií bylo, když si postižené místo začal škrabat, dále po umytí rukou nebo po návratu z venkovního prostředí, kdy měl postižená místa vysušená. Občas jsem se setkala s tím, že Alex postižená místa, především ruce namazat nechtěl, jelikož si chtěl hrát s hračkami a nechtěl je omastit. Po namazání musel chvíli počkat, než se mast do kůže vstřebá. Jakmile jsme Alexovi svědivá místa namazali, okamžitě došlo ke zklidnění daného svědění. Když si ostatní děti všimly tohoto opatření, ptaly se, co se Alexovi stalo. Většinou odpovídal sám, že

má takové malé bolístky, o které se musí starat, aby ho nebolely. Když by se o ně prý nestaral, popraskaly by mu a tekla z nich krev.

Mně ani mé kolegyni tato péče o Alexova postižená místa nedělá žádný problém. Je důležité všimnout si toho, zda se dítě škrabe, či občas zkontrolovat suchost rukou. Protože Alex si sám o pomoc neřekne. Většinou si škrabání ani neuvědomuje. Zajistit Alexovy dostatečnou péči o jeho kůži představuje pro mě a mou kolegyni maličkost, která Alexovy velmi pomůže.

7.8 Postoj dítěte s atopickým ekzémem ke své nemoci

Dnes je stav Alexova onemocnění v relativně dobré podobě. Myslím si, že kdyby Alex navštěvoval mateřskou školu v době, kdy bylo jeho onemocnění v největším rozmachu, psychický stav, adaptace, reakce dětí, péče ze strany učitelek i stravování by bylo v podstatně horší míře.

Když jsem si s Alexem o jeho onemocnění povídala, řekl, že teď už to je dobré a více dané téma nerozvíjel.

Z mého pohledu jako učitelky jsem vyzorovala, že Alexe jeho onemocnění značně neovlivňuje. Jelikož má nejen atopický ekzém, ale také inhalační a potravinovou alergii, musí si odepírat některé potraviny, které patří do jídelníčku mateřské školy. Naštěstí se v současnosti nejedná o mnoho potravin a v případě malého množství se nedostaví žádná negativní alergická reakce či zhoršení atopického ekzému. Když máme k obědu v mateřské škole potraviny, kterou Alex nesmí, většinou se nejedná o hlavní pokrm, ale pouze o doplněk stravy, například sušenku. On sám ví, že sušenku obsahující oříšky nesmí, ale i tak se mě zeptal a ujistil se, zda je opravdu oříšková. Když jsem mu složení sušenky přečetla a zdůraznila ořechy, které jsou v sušence přítomny, ještě několikrát poté se vyptával, jestli ji opravdu nemůže sníst.

Domluvili jsme se, že až přijdou rodiče, domluví se s nimi, a popřípadě mu oříškovou sušenku vymění za jinou. Alex souhlasil a více se k situaci nevyjadřoval. Nesetkala jsem se situací, kdy by Alex upozorňoval na jeho odlišnosti od ostatních dětí, v tomto případě na zarudnutá suchá místa na jeho kůži či strupy na končetinách, ale ani na odlišnosti při stravování.

7.9 Komunikace mezi rodiči dítěte s atopickým ekzémem a školou

Z mého pozorování jsem usoudila, že komunikace mezi rodiči Alexe a učitelkami mateřské školy byla na výborné úrovni. Já jako jedna z učitelek jsem se rodičům vždy snažila vyjít vstříc, taktéž má kolegyně. Když jsme byly rodiči požádané o zvýšenou péči věnovanou atopickému ekzému na kůži Alexe, nedělalo nám to žádný problém.

I paní kuchařky rodičům dětí s alergickým znevýhodněním vychází vždy vstříc, jak nejlépe mohou. V případě Alexových častých nemocí nás jeho rodiče vždy informovali, a to telefonicky nebo osobně. Nikdy nedošlo k žádnému problému v komunikaci. Například před vánoční besídkou Alex dlouho chyběl, ale chtěl se zúčastnit. Matka tedy zavolala do mateřské školy a telefonicky jsme se domluvili na možném řešení. Následující den přišla a já jí věnovala okopírované písně, básně a pohádku, které byly naplánovány na tuto besídku. Matka tak texty s Alexem doma procvičovala a Alex se mohl beze strachu zúčastnit vystoupení.

7.10 Já a dítě s atopickým ekzémem

Když jsem nastupovala jako učitelka do mateřské školy, konkrétně do této třídy, věděla jsem, že k nám nastoupí chlapeček s atopickým ekzémem. Pročítala jsem si evidenční listy všech dětí, které k nám do třídy mají nastoupit, a u Alexova evidenčního listu jsem se pozastavila. Vyjádřením lékaře byla informace, že Alex trpí těžkým atopickým ekzémem, při kterém je nutná každodenní péče o kůži a dále se musí vyvarovat některým potravinám.

Ze setkání a integrace tohoto chlapečka jsem měla nemalé obavy. Když Alex nastoupil do naší třídy, v prvním momentě mě ani nenapadlo, že on bude tím chlapečkem s atopickým ekzémem. Až po seznámení s jeho jménem a bližším kontaktu jsem zjistila, že má opravdu atopický ekzém, který byl viditelný na rukou a na obličeji se vyznačoval suchou pokožkou.

První týden po nástupu do mateřské školy byl pro nás oba nelehkým. I přes Alexovu extrovertní povahu byl ze změny prostředí značně vyděšen, jak jsem již zmínila v kapitole o adaptaci dítěte v mateřské škole. Myslím si, že první týden byl k navázání kontaktu a důvěry mezi mnou jako učitelkou a Alexem významný.

V následujících dnech již bylo značně viditelné, že se Alex ve třídě mateřské školy cítí dobře, v bezpečí. Stesk po rodičích úplně vymizel a Alex se tak více soustředil na dění ve třídě.

Všimla jsem si, že Alex činnosti, stavění auta, malování či vyprávění příběhu, dělal s velkým zaujetím a nadšením. Při opětovném nástupu do mateřské školy po nemoci, dával najevo svou radost z toho, že tu může být s námi.

8 Rozhovory

Rozhovory byly realizovány rovněž v mateřské škole na odloučeném pracovišti. Probíhaly dle potřeby, a to především s matkou dítěte, s pedagogickou pracovnící působící v totožné třídě a s vedoucí školní jídelny, která má přehled o alergiích a speciálních výživových potřebách dětí v mateřské škole.

8.1 Rozhovor s rodiči dítěte

Rozhovory s rodiči probíhaly v průběhu celého období, převážně však s matkou dítěte. V průběhu pozorování a rozhovorů jsem se na ni obracela s dotazy a vždy byla ochotná mi vyjít vstříc. Můj zájem o danou problematiku přivítala. Obsáhlého rozhovoru na konkrétní otázky se zúčastnila pouze matka pozorovaného dítěte, která na mě působila velice mile, vstřícně a zaujala mě její informovanost o dané problematice. Rozhovor proběhl na půdě mateřské školy v kanceláři zástupkyně ředitele, trval v časovém rozmezí dvou hodin.

Otázka č. 1: Jakým alergickým onemocněním trpí Vaše dítě?

Alex trpí atopickou dermatitidou, tedy atopickým ekzémem. Dále je u něj prokázána polyvalentní alergie, a to jak inhalační, tak potravinová. Momentálně převažuje alergie na roztoče, mléko, vajíčko a ořišky.

Otázka č. 2: V jakém roce dítěte se alergie poprvé projevila? A jakým způsobem?

Atopický ekzém se poprvé objevil v období mezi čtvrtým a šestým měsícem mého dítěte. Ekzém se začal projevovat suchou kůží na tvářích, v ohybech (pod kolena, pod lokty). Na místech, kde se ekzém projevoval, se škrábal, protože ho to svědilo. Celkově měl suchou pokožku. Dále měl skelné oteklé oči a suchou pokožku okolo pusy.

Otázka č. 3: Jak se alergie u Vašeho dítěte projevuje v současnosti?

Alex již vypadá o moc lépe. Atopický ekzém nemá tak rozšířený jako dřív. V současnosti se u něj vyskytuje převážně na končetinách, na krku a na obličeji.

Otázka č. 4: Kdy se alergie u Vašeho dítěte nejvíce projevuje?

Nejvíce Alexovi vadí horko, sluníčko. Zhoršení je vždy v letním období. Každému postiženému s tímto druhem alergie vadí něco jiného. Někomu sluníčko pomáhá,

Alexovi teplo škodí. My proto chodíme na procházky vždy, když je ošklivé počasí. Když ven vyrazíme za teplého počasí, Alex se potí a to způsobí, že ho kůže začne svědit a on se škrabe. Pak se co nejdříve musíme vrátit domů a Alexe osprchovat, aby ho pokožka přestala svědit. Alexovi je vždy líto, když vidí, jak si v létě za sluníčka děti hrají venku na hřišti, a ptá se, proč nemůže jít také ven. Tak mu musím vysvětlit, proč to nejde a co by se mohlo stát. Teď už je Alex starší a vše skvěle zvládá a chápe. Jelikož mi bylo líto, že za špatného počasí venku moc dětí nepotkáme a Alex je tak ochuzen o své kamarády mezi vrstevníky, rozhodla jsem se pro mateřskou školu.

Otázka č. 5: Jak Vaše dítě alergii vnímá?

Dříve, když byl Alex malý, nevnímal tak dobře co se mu to vlastně děje. Byly dny, kdy Alex proplakal celou noc a já u něj seděla a hlazením jsem se snažila zmírnit nepříjemné svědění a bolest kůže. Často se stávalo, že ráno byla celá zeď krvavá od toho, jak se o ni při spánku nevědomky otíral. Teď už je větší a ptá se na otázky: „Proč ho to bolí?“, „Proč nemůže na písek?“, apod. Vyžaduje více vysvětlování. Onemocnění jsem mu vysvětlila tak, že má na sobě bacily, které kousají. Teď už atopický ekzém vnímá celkem dobře. Když nemůže co ostatní, je lítostivý.

Otázka č. 6: Kolik času Vaše dítě strávilo v nemocnicích?

V nemocnicích trávíme každý rok dva až tři týdny. Nemocnici navštěvujeme vždy v letním období, kdy se atopický ekzém zhorší, na přelomu měsíce červa a července. Vždy jsem u něho přítomna, ráda jsem u všeho a informuji se. Často se setkávám s nevlídnou reakcí na to, že chci být přítomna u všech vyšetření mého syna. Doktoři to vnímají jako narušování jejich práce, ale já si myslím, že by to měli brát pozitivně, protože dítě se cítí více v bezpečí, když u něj matka je. Vždy žádám informace o průběhu vyšetření a o lécích, vakcínách, apod., které jsou Alexovi podávány.

Také jsme navštívili léčebné Lázně v Jeseníku. Náš pobyt měl trvat měsíc, ale z důvodu Alexovo zánětu ucha se náš pobyt zkrátil na čtrnáct dní. Jelikož mezi procedurami bylo například koupání v otrubách, zánět ucha byl značnou překážkou.

Otázka č. 7: Jak Vaše dítě vnímá nemocniční prostředí?

Alexovi nemocnice nevadí. První dva nebo tři dny bývají horší, Alex působí unaveně, bez nálady. Šestý den už je Alex úplně uvolněný a doktory bere jako kamarády. Dokonce je

nadmíru veselý a s nemocničným personálem si rád povídá a vtipkuje. Dokonce se i díky nemocnicím naučil něco nového, co většinou děti v tomto roce neumí, a to plivat.

Avšak máme také velmi nepěknou zkušenost, kdy sestřička nastříkala Alexovi dezinfekci na ruku, a to způsobilo nepříjemnou reakci kůže. Jelikož má Alex dost citlivou pokožku, dezinfekce ho na ruce velmi páčila. K této situaci došlo, když mu chtěli zavést antibiotika do žíly. I tato zkušenost mě utvrdila v tom, že chci být u všeho přítomna. Dezinfekci mu na ruku mohly nanést opatrněji, a to potřením.

Otázka č. 8: Jaký typ léčby Vašemu dítěti pomohl nejvíce a jaký nejméně?

Od června tohoto roku jsme začali navštěvovat paní doktorku H., která je zastáncem alternativního způsobu léčby. Při zmínce před ostatními doktory se mi dostávalo jen posměchu, ale tato paní doktorka Adámkovi dokázala pomoci již po třech týdnech, a to doktoři v takové míře nedokázali v průběhu tří let. Doktorčina léčba spočívá ve vyčištění organismu. Jednou z doporučených alternativ je výroba domácích potravin. Vyrábím si například domácí těstoviny nebo pečivo. Vím, co vše domácí potraviny obsahují a že jsou bez některých chemických složek. Dále nám doporučila jíst brukvovitou zeleninu, například kedlubnu, brokolici, požívat chlorellu, rybí tuk, očistné čaje, apod. Alex bral pět homeopatických léků denně a paní doktorka nám je pomohla zredukovat na pouhé dva, a to na xyzal a singulár. Dále používáme mastičky, lokální antibiotické masti, mezi které patří belogehť, locoid a dále kortikoid. Také mýdlo jsme nahradili linolou.

Otázka č. 9: Jaký vliv mají stresové situace na stav alergie Vašeho dítěte?

Alex se začne škrábat vždy, když se vyskytne v cizím prostředí nebo při styku s cizími lidmi. Myslím si, že škrábání v těchto situacích ani nevnímá. Je to spíše něco jako když má člověk tik.

Otázka č. 10: Jak danou situaci vnímají členové rodiny?

Do Alexova dvou a půl let jsme bydleli s prarodiči. Jako každý prarodiče i ti naši chtěli Alexovi dopřát to nejlepší, i v rámci stravování, a tak se kvůli tomu dostavovaly různé konflikty. Až postupem času si začali danou situaci lépe uvědomovat a brát ohled na Alexovy zvláštní potřeby. V současnosti bereme situaci tak, jak je. Prarodiče se snaží vycházet vstříc, a to především v jídle, a také více naslouchají Alexovi. V počátcích onemocnění jsem byla často velmi vyčerpaná, trávila jsem u Alexe celé noci a hlídala

jsem, aby si kůži nerozškrabal. Společně s únavou se dostavily pocity vzteku z toho, že jsem měla pocit, že mi manžel nepomáhá, když je v práci. Poté následovalo obviňování, lítost, dohady s manželem. Naštěstí problémy řešíme tím, že si o nich povídáme a situaci jsme nakonec výborně zvládli.

Alex má mladšího brášku, Matýska, který se narodil v listopadu 2014. Alex ho přijal s velkou radostí. Zprvu jsem měla strach, aby Alex na brášku nežárlil z důvodu snížené pozornosti k Alexovi, kterou momentálně více vyžaduje mladší bráška. Proto se snažím vytvářet takové situace, kdy Alex ví, že je pozornost věnována oběma stejně. Například se snažím Alexovi vysvětlit, aby se ztišil, když Matýsek potřebuje spinkat, taktéž se zachovám i k Matýskovi, když se večer vzbudí a Alex by rád spinkal. I když mi Matýsek nerozumí, Alex mé chování pozoruje a vidí, že se k oběma chováme stejně. Snažím se Alexe postavit do pozice, kdy si uvědomuje, že on je ten starší bráška, který bude Matýska rád učit to, co on sám již zná.

Otázka č. 11: Přináší alergie do rodiny nějaké problémy?

Po finanční stránce je to horší. Náklady spojené s Alexovým atopickým ekzémem nás vyjdou na 4-6 tisíc korun měsíčně. Po materiální stránce se jedná o zničené oblečení, povlečení od mastiček, zed' od krve z toho, jak se Alex při spaní škrábal. Dále také dohady mezi mnou a manželem. Avšak díky situaci, ve které se nacházíme, jsme změnilí pohled na problémy a různé situace. Nepřidělujeme velkou váhu všelijakým malichernostem, náš pohled na svět je odlišný od pohledu před Alexovou nemocí.

Otázka č. 12: Jaké jsou Vaše obavy?

Největší strach máme z toho, nemít dítě pod kontrolou. Proto jsem byla velmi mile překvapena vstřícnou komunikací s paní ředitelkou vaší mateřské školy. Jelikož při oslovení první mateřské školy se mi přístup nelíbil.

8.2 Rozhovor s pedagogickou pracovnící

Otázka č. 1: S jakými druhy alergických onemocnění u dětí se setkáváte v mateřské škole a jak často?

Mezi nejčastější alergie, se kterými jsem se v mateřské škole setkala, jsou běžné potravinové alergie. Nejvíce jsem přišla do styku s potravinovou alergií u dětí

v mateřské škole, a to konkrétně na mléko a oříšky nebo na ryby. Dále jsem se setkala s astmatickými dětmi a dětmi s atopickým ekzémem.

Otázka č. 2: Setkala jste se se situací, kdy alergické dítě dostalo alergickou reakci? Jak se dítě v dané situaci chovalo a jak jste zareagovala Vy?

S touto situací jsem se setkala již několikrát. Například u chlapečka, který měl astma. Šli jsme na výlet a chlapeček dostal astmatický záchvat. Naštěstí jsem u sebe měla jeho inhalátor, posadila jsem ho a okamžitě jsem mu inhalátor vložila do úst.

Horší byla situace, kdy jsme opět s dětmi vyrazili na výlet. Mezi dětmi byla holčička, která měla také astma. Byla to předškoláčka a svůj inhalátor nosila ve svém batůžku. Když došlo k astmatickému záchvatu, zjistili jsme, že inhalátor v batohu neměla. V tomto případě jsme holčičku uvedli do klidu a okamžitě zavolali záchrannou službu. Naštěstí vše dobře dopadlo.

Další alergická reakce vznikla u holčičky předškolního věku. O holčičky alergii na mléko jsem věděla, když jsem nebyla její třídní učitelkou. Byla to velmi rozumná holčička. Při svačině za mnou přišla, že má strašnou chuť na mléko, že by ho chtěla aspoň ochutnat. Nebyla jsem proti. Holčička mléko ochutnala a vzápětí se dostavily křeče do břicha. Maminka již byla na cestě do mateřské školy, aby si dceru vyzvedla. Holčička měla křeče cca 10 minut, poté byla v úplném pořádku. Když jsme mamince sdělili, co se stalo, řekla, že je dobře, že si danou situaci prošla. Aspoň se pro příště ponaučí.

Také bodnutí hmyzem je velmi časté, ale ještě jsem se nesečkala s větší alergickou reakcí, než zrudnutím postiženého místa.

Jakmile dojde k alergické reakci, je nutné, aby učitelka působila klidně a snažila se dítě uklidnit, jelikož dítě upadá do stresu.

Otázka č. 3: Adaptují se děti s alergickým onemocněním ve třídě déle než děti bez alergií?

Myslím si, že adaptace těchto dětí se neliší. Záleží na povaze dítěte. Doba adaptace je individuální u každého dítěte. V předškolním věku si děti své nemoci nepřipouštím a tak je nemůžou tolik ovlivňovat.

Otázka č. 4: Jaké jsou reakce dětí bez alergií na děti s alergickým onemocněním?

Po dobu mého působení v mateřské škole jsem si nevšimla žádných negativních reakcí na děti s alergií. Pouze u viditelného atopického ekzému, když postižená místa učitelka mazal a děti si toho všimly, ptaly se, co se dítěti s ekzémem stalo a více situací nerozváděly. Děti předškolního věku tyto rozdíly nevnímají, nevšímají si jich. Jedině v případech, kdy rodiče na danou problematiku upozorňují. Dokonce si děti zvykají i na odlišnosti v jídlech. Například v případě, kdy dítě s potravinovou alergií nemůže jíst to samé jídlo jako ostatní a dostane něco jiného. Setkala jsem se s tím, že děti naopak hlídaly a upozorňovaly na to, co alergické dítě nesmí, aby na to dané dítě náhodou nezapomnělo.

Otázka č. 5: Jak dítě s alergickým onemocněním vnímá situace, když nesmí to co ostatní děti?

Stává se, že dítě v daném okamžiku smlouvá, ale vždy si pro něj nepoživatelné jídlo nechá vymluvit. Odpovídám dítěti tím, že se posléze poradí a domluví s maminkou a pak se uvidí. Z domova jsou tyto děti naučené, co smí a co ne, ale i tak paní učitelky zkouší. Avšak běžné jídlo je nezajímá tolik, jako něco výjimečného, jako jsou například sladkosti.

8.3 Rozhovor s vedoucí školní jídelny

Otázka č. 1: Setkáváte se často s dětmi s alergií v mateřské škole?

Často ne. Ale nejčastějším alergickým onemocněním jsou potravinové alergie.

Otázka č. 2: S jakými druhy alergií se setkáváte nejčastěji?

Nejčastěji to jsou alergie na mléko a ryby. V současnosti zde máme dítě s potravinovou alergií na mléko, jogurty, burské oříšky, vlašské ořechy a na bílek u vajíčka. Mezi ovoce, na které bývají děti alergické, patří jablko, banán, ananas, pomeranč, kiwi či broskev. Co se zeleniny týká, tak nejvíce alergenů se pravděpodobně vyskytuje u rajčat, celeru, česneku a cibule.

Otázka č. 3: Jaké varianty při stravování nabízíte rodičům s dětmi s alergií?

Hodně záleží na domluvě s rodiči. Rodiče alergických dětí si od nás berou jídelníček, aby věděli, co se vaří. V současné době do jídelníčku přibyly veškeré alergenů, které jsou

v jídle obsaženy. Když je to možné, snažíme se nahradit danou potravinu jinou, například pokud je dítě alergické na jogurt, dostane tvaroh, když dítěti vadí alergeny, které jsou obsaženy v zeleninové pomazánce, nahradíme ji máslem, apod. Další možnou variantou je odebrání pokrmu před dohotovením, ve fázi, kdy nebyla přidána dítěti nevyhovující surovina. Dále je možné, pokud si rodiče pokrm uvaří doma a donesou ho paní učitelce, která jej uschová v jedné ze soukromých lednic a v době podávání oběda pokrm ohřeje.

Otázka č. 4: Je vaření pro děti s alergií finančně nebo časově náročnější?

Náročnější z pohledu financí to není. Časově jen v rozmezí pár minut, kdy například oddělujeme pokrm před dohotovením.

9 Souhrn výsledků výzkumného šetření

K naplnění hlavního cíle mé práce jsem hledala odpovědi na tyto výzkumné otázky:

VO1: Jak probíhá adaptace v mateřské škole u dítěte s atopickým ekzémem?

Adaptace na prostředí mateřské školy tohoto konkrétního dítěte probíhala relativně dobře. U Alexe se objevily typické adaptační reakce na nové prostředí, které v průběhu dvou týdnů vymizely. V tomto případě optimistická Alexova povaha převažovala nad znevýhodněním atopickým ekzémem.

Alex je limitován svým onemocněním především ve stravě, a v činnostech probíhajících nejčastěji v letních měsících a za vyšší teploty.

V současné době si svůj zdravotní stav lépe uvědomuje a snaží se předcházet následkům spojených s touto nemocí. Pokud nemůže vykonávat určitou činnost, jako jeho vrstevníci bývá určitou dobu lítostivý. Tento stav bývá pouze krátkodobý.

Při běžných činnostech v průběhu dne si nemoc skoro neuvědomuje. Pokud se onemocnění zhorší a pokožka ho začne více svědit, bývá podrážděný.

VO2: Jaký vliv má nemocnost na projevy chování dítěte s atopickým ekzémem?

Časté nemoci tohoto atopického dítěte mají horší průběh než u dětí bez znevýhodnění. Nemoci se musí podchytit včas, aby nezpůsobily závažnější komplikace spojené s atopickým ekzémem.

Následné zahajování školní docházky po hospitalizaci či delší běžné nemoci, má vliv na projevy chování dítěte, což má za následek opětovné osvojování již dříve naučených znalostí a pravidel.

Na integraci pozorovaného dítěte do mateřské školy mají vliv časté absence způsobené běžnými nemocemi. Některé absence bývají dlouhodobé. V těchto případech se zhoršují již osvojené návyky a zásady, které v mateřské škole platí.

VO3: Jaké jsou požadavky na zaměstnance mateřské školy z pohledu stravování a péče o dítě s atopickým ekzémem?

V této konkrétní situaci péče o atopické dítě pro učitelky představovala zvýšený dohled na dítě s tímto zdravotním znevýhodněním. Péče zahrnovala ošetření pokožky

způsobem, jakým je pravidelné nanášení mastí na postižená místa na pokožce a dodržování doporučeného stravování.

Mateřská škola nabízí rodičům informace o jídelním lístku, kde jsou uvedeny veškeré alergeny. Rodiče jsou informováni s týdenním předstihem o jídelníčku mateřské školy. Vedoucí školní jídelny a kuchařky musí dbát na stravovací potřeby, které se projevují změnami v technologických postupech přípravy pokrmů.

V případě výskytu nevyhovujícího alergenu pro dítě s alergií je více možností, jak tento problém vyřešit. Prvním je nahrazení pokrmu jiným.

Další možností je odebrání nevhodného alergenu před dohotovením pokrmu.

Poslední možností je, že na daný den obstarají jídlo rodiče.

VO4: Jak ovlivňuje onemocnění atopickým ekzémem rodinné prostředí?

Onemocnění atopickým ekzémem se neblaze projevuje také v rodinném životě. Rodina musí vynaložit více úsilí na zvládnání problémů spojených s touto nemocí.

Jedná se především o dodržování vhodné životosprávy a hygieny.

Také po finanční stránce představuje toto onemocnění značnou zátěž.

Dále je pro rodiče obtížnější vysvětlit dítěti důvody, proč se nemůže zúčastnit určitých aktivit spolu s ostatními dětmi.

Tento druh onemocnění představuje pro rodinu a především pro rodiče psychickou zátěž. V rozhovoru s matkou dítěte jsou problémy v rodině způsobené atopickým ekzémem přesně popsány. Z psychického hlediska bylo zmíněno následující: únava a vyčerpání, pocity vzteku, obviňování, které gradovalo, a vznikaly hádky.

S rozhovoru s matkou Alexe vyplynulo, že je pro ně důležité potřeba mít Alexe pod kontrolou. Proto pro ně byl nástup do mateřské školy významnou změnou v rodinném životě. S touto potřebou úzce spjat strach o dítě.

V teoretické části bakalářské práce je zmíněno, co je hyperprotektivita. V tomto konkrétním případě se nejedná o úplnou hyperprotektivitu, ale nastávaly zde její určité příznaky, a to tím, že se rodiče snažili Alexovi vynahradit ochuzený kontakt s vrstevníky.

Každé takovéto onemocnění ovlivňuje celkový pohled na svět a vytváří určité hodnoty důležité pro zvládnání dané situace.

VO5: Jaká je úroveň komunikace mezi rodiči dítěte s atopickým ekzémem a zaměstnanci mateřské školy?

Komunikace mezi rodiči a mateřskou školou je velmi důležitá. Vhodnou komunikací mezi zaměstnanci školy a rodiči lze napomoci k lepší integraci nejen Alexe do kolektivu.

V tomto konkrétním případě je úroveň komunikace mezi rodiči dítěte s atopickým ekzémem a zaměstnanci mateřské školy na vysoké úrovni. Převážně se jedná o komunikaci mezi učitelkami a rodiči. Pokud nastane nějaký problém, řeší se okamžitě.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala tématem, jak ovlivňuje alergické onemocnění atopickým ekzémem život dítěte, rodiny a pracovníků v mateřské škole. Každé závažné, chronické nebo alergické onemocnění do značné míry ovlivňuje život osob, kterých se toto onemocnění nějakým způsobem dotýká.

Cílem mé praktické části bylo zmapovat konkrétní problémy, které doprovázejí dítě předškolního věku s atopickým ekzémem. Prostřednictvím případové studie pozorovaného dítěte a rozhovorů s matkou dítěte, učitelkou a vedoucí školní jídelny dané mateřské školy, jsem chtěla danou situaci dítěte s atopickým ekzémem v mateřské škole více přiblížit, a to z pohledu mého a dotazovaných. Náplní mé případové studie je popis Alexova zdravotního a psychického stavu v průběhu jeho školní docházky, a to po dobu šesti měsíců. Rozhovory jsem upravila tak, aby byly vhodné pro daného komunikačního partnera.

V teoretické části své bakalářské práce uvádím současné pojetí předškolního vzdělávání pro děti se specifickými potřebami, jejich adaptaci na školní prostředí. V této části popisuji alergii, její rozdělení a hlavní druhy a příčiny alergické reakce.

Dále zde zmiňuji konkrétní případ, kterým jsem se zabývala v praktické části a to onemocnění atopickým ekzémem. V tomto konkrétním případě ovlivňuje onemocnění atopickým ekzémem nemocné dítě, jeho rodinu a nepatrně také zaměstnance mateřské školy. Pro dítě jsou to především činnosti, které vzhledem ke svému onemocnění nemůže vykonávat. Určité omezení přináší také stravování. Pro rodinu je to především emoční a také částečně materiální zátěž. Rodina se vhodně vypořádává s problémy a obtížemi, které toto onemocnění přináší. Pro zaměstnance mateřské školy představuje onemocnění atopickým ekzémem pouze malou zátěž. Pedagogické pracovnice věnují zvýšený dohled na hygienické a částečně na stravovací návyky. Školní jídelna dbá na vhodnou stravu a vyvaruje se alergenům způsobujícím alergické reakce.

Každé alergické onemocnění přináší obtíže lidem v blízkosti nemocného. Záleží na konkrétním případě a druhu onemocnění jakou zátěž bude představovat.

Seznam literatury

1. ARENBERG, P., BARTÁK, P. *Dermatologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85865-75-0.
2. BIDAT, É., LOIGEROT, CH. *Alergie u dětí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-936-4.
3. BUSINCO, L., BRUNA, G., FERRARA, M. *Jak pečovat o dítě s ekzémem*. Praha: Institut UCB pro alergii, rok neuveden.
4. ČAPKOVÁ, Š. *Jak pečovat o dítě s atopickým ekzémem*. Praha: GlaxoSmithKline, rok neuveden.
5. ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. *Atopický ekzém*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-350-8.
6. HLAVÁČEK ET AL. *Alergie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957.
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
8. KVASNIČKOVÁ, A. *Alergie z potravin*. Praha: ÚZPI, 1998. ISBN 80-85120-93-3.
9. LANG, G. BERBERICHOVÁ, Ch. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
10. LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
11. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1
12. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
13. NIESEL, R a GRIEBEL, W. *Poprvé v mateřské škole*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8989-5.

14. O'CALLAGHAN, CH., STEPHENSON, T. *Pocket Paediatrics*. New York: Churchill Livingstone, 1992. ISBN 80-7169-101-1.
15. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-168.
16. PÜTZ ET AL. *Jak žít s alergií*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1662-3.
17. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-87000-00-5.
18. SLANÝ, J. *Speciální pediatrie pro posluchače sociální práce zdravotně sociálních fakult*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-473-0.
19. STOPPARDOVÁ, M. *Nemocné dítě. Rady rodičům*. Martin: Neografia, 1992. ISBN 80-85186-43-8.
20. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
21. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80- 7178-214-9
22. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
23. TEŘL, M., RYBNÍČEK, O. *Asthma bronchiale v příčinách a klinických obrazech*. Geum 2006. ISBN 80-86256-45-6.
24. JAROŠ, V. RYTMUS - OD KLIENTA K OBČANOVĚ, o.p.s. Inkluze.cz: Inkluzivní vzdělávání [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://www.inkluzce.cz/inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani>
25. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: Podpora inkluze [online]. 2015. vyd. Praha [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/podpora-inkluzce>

Přílohy

Alexovy fotografie





