



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

Dítě s celiakií v mateřské škole

Vypracoval: Andrea Capůrková

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne: 18. 3. 2019

Andrea Capůrková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu vést mou bakalářskou práci. Děkuji také rodině holčičky trpící celiakií za osobní informace a pomoc při zpracování praktické části. V neposlední řadě bych chtěla moc poděkovat svému manželovi a dceři za podporu při psaní bakalářské práce a při studiu.

Abstrakt

Tato práce se zabývá zdravotním znevýhodněním dítěte v mateřské škole, které trpí celiakií. Poukazuje na problémy, které jsou s tímto dietním omezením spojené. Ať už jde o omezení ve stravování, finanční náročnost nebo neustálou obezřetnost ze strany rodiny. Cílem práce je ukázat, že pokud dítě, které trpí celiakií, dodržuje striktně dietní režim – bezlepkovou dietu – může vést plnohodnotný, spokojený život jako jeho vrstevníci. Aniž by vyčnívalo z kolektivu. Praktická část je vypracována jako případová studie dítěte, které trpí celiakií a navštěvuje MŠ. Práce poukazuje na situace, kdy má tato nemoc dopad na dítě, jeho rodinu, vrstevníky a MŠ. Cílem výzkumu bylo zjištění pocitů dítěte, které trpí celiakií, pocitů jeho rodičů a jaký vliv má tato nemoc na pobyt dítěte v mateřské škole.

Klíčová slova

Celiakie, dietní omezení, zdravotní znevýhodnění, předškolní vzdělávání.

Abstract

This thesis is focused on health handicap at nursery school children who suffer celiac disease. It points out to problems which are connected with this diet restriction. Whether it means food restriction, financial demands or constant caution. The aim of this thesis is to point out to fact that if children with celiac disease strictly observe gluten-free diet, they can live fully - fledged and satisfied life as children of the same age who have no special diet restriction. The practical part is worked out as case study at nursery school child who suffers celiac disease. The thesis points out to situations when this health handicap influences child, her/his family, children of the same age and nursery school. Another aim was to find out feelings of child who suffers celiac disease, feelings of child's parents and also find out the influence of this disease to child's stay at nursery school.

Key Words

Celiac disease, dietary restrictions, health handicap, preschool education.

Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	8
2.1	Celiakie.....	8
2.1.1	Historie.....	8
2.1.2	Definice celiakie.....	8
2.1.3	Lepek.....	8
2.1.4	Diagnóza celiakie	10
2.1.5	Formy celiakie.....	11
2.1.6	Stadia celiakie (podle tíže příznaků).....	11
2.1.7	Rozdíl mezi celiakií a alergií na lepek	12
2.1.8	Příznaky (projevy) onemocnění	13
2.1.9	Léčba.....	14
2.2	Celiakie vnímána dítětem	15
2.2.1	Psychika dítěte (celiaka) a pochopení v kolektivu.....	15
2.2.2	Vliv celiakie u dítěte na rodinný život	16
2.2.3	Stravování mimo domov	17
2.2.4	Příspěvky zdravotní pojišťovny na bezlepkové stravování	18
2.3	Dítě s celiakií v mateřské škole	20
2.3.1	Edukace dětí se zdravotním znevýhodněním.....	20
2.3.2	Organizace školního stravování	23
2.3.3	Integrace	26
2.3.4	Role pedagoga.....	27
2.3.5	Komunikace s rodiči (celiaka)	28
2.3.6	Komunikace se spolužáky (celiaka).....	28
3	PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE	29
3.1	Cíl práce	29
3.2	Úkoly práce	29
3.3	Použité metody	30
4	KAZUISTIKY	31
4.1	Kazuistika č. 1	31
4.2	Kazuistika č. 2	37
5	ZÁVĚR	39
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	40
	SEZNAM PŘÍLOH.....	45

1 ÚVOD

„Rozhodl jsem se být šťastný, protože je to dobré pro mé zdraví.“ (Voltaire)

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma celiakie u předškolních dětí. K tomuto tématu mě vedla osobní zkušenost, kdy jsem nastoupila jako učitelka do mateřské školy a hned prvním rokem jsem dostala třídu prvňáčků. Každé z dětí se adaptovalo jinak a u jedné holčičky se vyskytly zdravotní problémy, které všichni přisuzovali nástupu do školky, včetně rodičů. Když zdravotní problémy přetrvávaly, začala jsem tomu věnovat větší pozornost a po konzultaci s rodiči a lékařem byla následně diagnostikována celiakie.

Budu se zabývat stravovací problematikou, jelikož děti s tímto onemocněním přibývá a jídelny v mateřských školkách většinou nejsou na toto stravování vybaveny a nejsou schopny zajistit dětem s tímto zdravotním omezením celodenní stravování. Dále se budu zabývat integrací dítěte, s tímto dietním omezením, do kolektivu.

Děti s celiakií mají dle mého názoru nárok na plnohodnotný a spokojený život stejně jako jejich vrstevníci, proto je třeba jim věnovat patřičnou péči jak ze strany rodičů, tak ze strany pedagogů, avšak ne přehnanou péči. Důležitý pro mě také bude pohled rodičů na tuto nemoc, a jaký je život s touto nemocí. Nejen ze stránky ekonomické, ale i sociální. Protože, i když celiakie není v dnešní době žádnou raritou, pořád se rodiče setkávají s odmítavým postojem mateřských škol.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Celiakie

2.1.1 Historie

Podle zachovaných dokumentů je pravděpodobné, že se děti s příznaky celiakie vyskytovaly již v antickém Řecku. Poprvé tuto chorobu popsal v roce 1888 Samuel Gee jako dětské onemocnění projevující se podvýživou, vzedmutým bříškem a průjmy s mastnou stolicí. Jako vyvolávající příčinu určil tehdy neznámý dietní faktor („...if the disease could be cured this should be by diet“ – bude-li choroba léčitelná, pak dietou).

Po 2. světové válce bylo zjištěno skupinou vědců okolo Dr. Dickea, pediatra z Haagu, že celiakii vyvolává lepek (gluten), který je obsažen ve většině obilnin. Vědci vycházeli z pozorování, že ke zlepšení průběhu celiakie u dětí došlo během války, kdy byl nedostatek mouky, avšak po válce, kdy byl zase mouky dostatek, došlo k novým relapsům choroby (Kohout, Pavlíčková, 1962).

2.1.2 Definice celiakie

Slovo celiakie pochází z řeckého slova koiliakos, tzn. trpící střevními obtížemi. Celiakie je označována také jako glutenová enteropatie, celiakální sprue nebo netropická sprue. Jde o chronické střevní onemocnění charakterizované trvalou nesnášenlivostí lepku (glutenu). I když se jedná o vrozené onemocnění, nemusí se objevit ihned po zařazení potravin s obsahem lepku do stravy (po 6. měsíci života), ale často také v pozdějším věku vlivem infekce, stresu, v těhotenství, u osob s genetickou predispozicí. Celiakie tedy může propuknout v jakémkoliv věku (Kovářů, Knápková, 2013).

2.1.3 Lepek

Lepek neboli gluten. Jedná se o bílkovinu, která je rozpustná v alkoholu, ale nerozpustná ve vodě. Lepek se podílí na vzniku příznaků celiakie. Při dodržování přísné bezlepkové diety lze udržet bezpříznakový průběh choroby.



Obr.1: symbol přeškrtnutého klasu – bezlepkový výrobek



Obr. 2: symbol bezlepkové potravin v praxi

Tento symbol přeškrtnutého klasu slouží k označení výrobku, informuje spotřebitele, že výrobek je vhodný z hlediska obsahu lepku. Tento symbol je jednotný a je znám po celé Evropě, informuje, že výrobek je vhodný pro bezlepkovou dietu.

Výskyt lepku:

Lepek se nachází v některých obilovinách, a to: (má různá označení)

- v pšenici – gliadin
- v žitě – sekalin
- v ječmeni – hordein
- v ovsu – avenin

Toxicita výše uvedených bílkovin se liší. Nejvyšší toxicitu má gliadin (Kovářů, Knápková, 2013).

To tedy znamená, že tyto obiloviny a všechny výrobky z nich je třeba při dietě vyloučit. Jedná se především o mouku, chléb upečený z pšeničné nebo žitné mouky, rohlíky, knedlíky a veškeré těstoviny. Dále jsou zakázané kroupy, ovesné, žitné, ječné a pšeničné vločky. Je třeba si dát také pozor na pokrmy obalované ve strouhance, polévky se zavářkou a salámy. Musíme mít na paměti, že moukou je doplňováno hodně potravin.

Při běžném životě naše strava obsahuje přibližně 7-13 g lepku za den. K vyvolání příznaků u celiakie stačí opravdu velmi malé množství.

Gluten (lepek) je tedy součástí obilné bílkoviny, která získala české pojmenování podle toho, že její obsah v mouce podmiňuje soudržnost těsta („lepí“) = „lepek“ (Kohout, Pavlíčková, 1994).

Vhodné potraviny při bezlepkové dietě:

- rýže, kukuřice, brambory, sója, pohanka, jáhly
- luštěniny, ovoce, zelenina
- ořechy a semena
- přesnídávky ovocné
- ovoce kandované, sušené
- šťávy zeleninové a ovocné
- maso, vejce, sýry
- cukrovinky označené jako bezlepkové

2.1.4 Diagnóza celiakie

Na základě informací od rodičů o stavu dítěte a klinických testů může lékař zahájit léčbu na celiakii, ale toto řešení není považováno za správné. Lékař by měl vyčkat na podrobnější testy z nemocnice, které jsou provedeny na specializovaném pracovišti. K definitivní diagnóze, zda se opravdu jedná o celiakii, je zapotřebí vyšetření střevní sliznice pomocí bioptické sondy. Histologické vyšetření vzorku ze střevní sliznice určí stupeň postižení. K vyšetření není zapotřebí chirurgického zákroku. Toto vyšetření je možné provést v každém věku, i u malých kojenců. Při podezření na onemocnění celiakii je zcela nezbytné provést toto vyšetření, jelikož léčba je třeba zahájit ihned a je dlouhodobá. Provedení bioptického vyšetření trvá přibližně 15-25 minut a je prováděno

ve specializovaném centru. Pacient zůstává poté v nemocnici jeden až dva dny. Diagnóza je definitivně potvrzena až po druhém bioptickém vyšetření, kdy je delší dobu vynechán lepek z potravy (Kohout, 1999).

2.1.5 Formy celiakie

Dělení dle Kovářové a Knápkové:

- Klinická rozvinutá – projevuje se syndromem poruchy vstřebávání. Nemocný má denně jednu až několik nepravidelných objemných stolic, tukového a pěnovitého vzhledu. Dítě váhově neprospívá, neroste.
- Němá forma – malé příznaky, případně bez příznaků. Vyskytuje se častěji než rozvinutá forma. Dochází k zániku střevních klků tenkého střeva. V krvi jsou přítomny i přes absenci příznaků specifické protilátky, tzv. markery celiakie (Kovářů, Knápková, 2013).

Dělení dle Vránové:

- Klasická (typická) forma – typické příznaky a pozitivní histologický nález
- Atypická (mimostřevní) forma – typické příznaky chybí, mohou se vyskytnout klinické projevy mimostřevní a průkazná pozitivita střevní biopsie
- Tichá forma – absence střevních i mimostřevních příznaků, avšak pozitivita střevní biopsie, také je třeba zjistit rodinnou anamnézu, která může hrát důležitou roli
- Latentní forma (skrytá, bezpříznaková) – sérologické markery pozitivní, avšak histologický rozbor odebraného vzorku ze střevní sliznice nemá příznaky celiakie
- Potencionální forma – pacient, který má tuto formu zmiňované nemoci, tak u něj nejsou znát žádné příznaky, má pozitivní protilátky, ale normální histologickou strukturu sliznice tenkého střeva, sérologie negativní (Vránová, 2013).

2.1.6 Stadia celiakie (podle tíže příznaků)

a) celiakální krize – nejtěžší forma celiakie, projevy – těžké průjmy, těžká dehydratace, vznik nejčastěji u dlouhodobě neléčené celiakie na podkladě stresu či infekce, vyžaduje urgentní léčbu na JIP

b) symptomatická forma – jedná se o celiakii s klasickým klinickým obrazem

c) oligo – a asymptomatická forma – projevuje se minimem příznaků, případně až při vzniku komplikací

d) léčená celiakie – pokud je celiakie správně léčená, je tedy přísně dodržována bezlepková dieta, tak by se celiakie neměla projevovat žádnými příznaky, funkce střeva by neměla být porušena, pokud dojde k porušení léčebného režimu, může dojít k relapsu stavu (stačí minimální množství lepku ve stravě) (Kohout, 1962).

2.1.7 Rozdíl mezi celiakií a alergií na lepek

Tato dvě zdravotní znevýhodnění se od sebe v zásadě velice liší. Především v tom, že u alergie na lepek je možnost, že příznaky alergie časem ustoupí nebo zcela vymizí. To se v případě celiakie stát nemůže, jelikož se jedná o doživotní zdravotní znevýhodnění. U celiakie může dojít ke zlepšení stavu pouze přísným dodržováním bezlepkové diety, avšak nikdy nedojde k vymizení této nemoci.

	Atopická („klasická“) alergie na lepek	Celiakie – imunitní nesnášenlivost lepku
Původ reakce	je zprostředkována protilátkami typu IgE* zaměřenými proti lepku	je zprostředkována zejména protilátkami typu IgA** a má autoimunitní charakter (imunitní systém při konzumaci lepku napadá tenké střevo)
Příznaky	svědění v ústech a krku, bolest žaludku, zvracení, průjem, nadýmání, rýma, dušnost, anafylaxe, kopřivka, ekzém aj.	průjem, nadýmání, poruchy vstřebávání živin, únava, neprospívání a poruchy růstu u dětí, zvýšená kazivost zubů, afty, chudokrevnost aj.
Nástup příznaků	rychlý: jednotky až desítky minut po konzumaci lepku	pomalý: hodiny až dny po konzumaci lepku
Kde se léčí	alergologie	gastroenterologie

Diagnostika	krevní nebo kožní imunologické testy	různá vyšetření střev, různé krevní testy
Trvání	nemusí být celoživotní, někdy dokonce sama odeznívá, častější v útlém dětství	je celoživotní, nezávisí na věku
Vyléčitelnost	je možné vyvolat toleranci organismu vůči lepku, a to zejména pomocí alergenové vakcinace	zatím není známa možnost úplného odstranění nemoci

* imunoglobuliny E

** imunoglobuliny A

(Proalergik, © 2019)

2.1.8 Příznaky (projevy) onemocnění

První projevy se mohou objevit v dětství (od 6. měsíce života) či v dospělosti (nejčastěji po 30. roce věku).

Mezi hlavní projevy této nemoci patří neprospívání dítěte. Mezi příznaky patří časté průjemové stolice, které zapáchají, dále snížení chuti k jídlu, zvětšení břicha, nadýmání, zvracení. Nejde však jenom o fyzické příznaky, ale také o změny v psychice, které se mohou u dítěte náhle objevit, pokud trpí celiakií (Jodl, 1988).

Dítě může mít časté změny nálad, je podrážděné, plačtivé nebo mrzuté. Ze začátku, pokud není celiakie u dítěte prozatím diagnostikována anebo je její léčba v začátcích, tak může mít dítě psychický blok, kdy se za své problémy stydí. Je pochopitelný strach z toho, že neudrží stolicí a spolužáci se mu budou smát.

Dalšími méně nápadnými příznaky je např. anémie z nedostatku železa, porucha zásobení vitamíny, nedostatek bílkovin, vápníku a dalších živin (Jodl, 1988).

2.1.9 Léčba

Celiakie se bohužel úplně vyléčit nedá, ale pokud dítě poctivě dodržuje bezlepkovou dietu, tak dojde k vymizení příznaků choroby a normalizaci hmotnosti. Dietu je třeba dodržovat celoživotně, jinak hrozí nebezpečí, že vzniknou zdravotní komplikace.

Jedinou léčbou celiakie je tedy dodržování bezlepkové diety.

Rodičům se sice může zdát, že bezlepkovou dietou je jejich dítě ochuzeno, avšak opak je pravdou, bezlepková dieta dokáže být velice pestrá a navíc zdravá.

Pokud se po zavedení bezlepkové diety udělá dítěti dobře, je důležité dietu nadále striktně dodržovat a nepolevovat, aby se obtíže nevrátily.

Je důležité, aby dítě bylo pod pravidelnou lékařskou kontrolou.

2.2 Celiakie vnímána dítětem

Pro každého, kdo trpí jakýmkoliv zdravotním omezením či znevýhodněním, je samozřejmě těžké se s tímto faktem vyrovnat a zvyknout si na něj. Ať už jde o dítě nebo dospělého jedince, v obou případech je to náročné jak po fyzické, tak především po psychické stránce.

Dle Mlčáka (2004) je „*nemoc přirozenou, i když obecně nežádoucí součástí lidského údělu. Vyřazuje člověka z běžného života, přináší jeho zásadní změny, je zdrojem utrpení, bolesti, strachu či úzkosti. Klade zvýšené nároky na adaptabilitu člověka a mobilizuje jeho tělesné a psychické síly. V neposlední řadě je nemoc také výzvou k zamyšlení se nad hodnotou zdraví, kvalitou a smyslem lidského života.*“

2.2.1 Psychika dítěte (celiaka) a pochopení v kolektivu

K zdravému a harmonickému vývoji potřebuje každé dítě uspokojování a naplňování všech svých potřeb, a to jak tělesných, tak i duševních a sociálních. Dítě, které trpí celiakií, potřebuje tyto potřeby naplňovat o to víc, aby se, pokud možno, co nejdříve začlenilo mezi své vrstevníky (Bartoňová, Vítková, 2012).

V životě dítěte je samozřejmě velice důležitá jeho rodina – dospělí, ale i děti hrají velice významnou roli v jeho životě a to nejen sourozenci nebo příbuzní, ale právě kolektiv dětí ve školce.

Proto je důležité, aby se dítě cítilo v tomto kolektivu dobře, jistě a nemělo obavy z toho, že kvůli jeho zdravotnímu znevýhodnění bude z kolektivu vyčleňováno. Děti by měly být informovány o tom, proč jejich spolužák jí jiné jídlo než ony, jaké má k tomu důvody a proč by nebylo správné, aby se mu někdo kvůli tomu posmíval (Bartoňová, Vítková, 2010).

Dětem by měla vysvětlit omezení jejich spolužáka paní učitelka, která by to měla nejlépe pojmout hravou nebo zážitkovou formou.

Obecněji však lze shrnout, že odlišnosti a změny děti zajímají a berou je jako přirozenou součást života a společnosti. Někteří odborníci uvádějí, že děti do tří let spontánně navazují kontakty a vztahy. Mezi 4.-7. rokem si však stále více uvědomují odlišnosti mezi lidmi a začínají o nich přijímat jako danou pravdu to, co slyší v rodině. To bývají buď klidná a objektivní vysvětlení odlišností, nebo negativní odsudky (Košťátková, 2008).

Schopnost dítěte vcítit se do prožitků toho druhého je sice považována za vrozenou, ale není u všech stejná, navíc má na tuto schopnost velký vliv výchova, která ji může podpořit, nebo naopak tlumit. A právě věk kolem dvou až tří let začíná být pro rozvoj této citlivosti podstatný (Kořátková, 2008).

2.2.2 Vliv celiakie u dítěte na rodinný život

V momentě, kdy je u dítěte diagnostikována celiakie, zasáhne to především rodinný život. V tento okamžik se toho pro rodinu hodně mění. Zpočátku je to jistě hodně náročné, než si rodina zvykne na fakt, že má doma celiaka a je třeba zcela změnit stravování. Je třeba, aby si rodiče pečlivě nastudovali, co bezlepková dieta obsahuje, co je vhodné a co naopak zcela nevhodné. Chvilí samozřejmě trvá, než se v nákupech a přípravě jídel zorientují. Je určitě dobré pořídit si speciální kuchařku, v dnešní době už je jich na trhu velký výběr.

Také už v dnešní době naštěstí není problém sehnat bezlepkové potraviny, dají se koupit skoro všude. Na trhu je v současné době velký výběr potravin určených pro bezlepkovou dietu. Tyto výrobky jsou buďto označeny jako „bezlepkové“, „bez lepku“ nebo symbolem – přeškrtnutý klas. Bezlepkové potraviny je možné sehnat např. v prodejně se zdravou výživou, ve specializovaných obchodech, v lékárně, ale už i v běžných prodejnách, které rozšiřují o toto zboží svůj sortiment. Dále je hodně internetových obchodů, které nabízejí bezlepkové potraviny.

Např.

<http://www.bezlepkova-dieta.cz/>

<http://www.celiak.cz/>

<http://www.potravinybezlepku.cz/>

<http://www.hotovky.cz/>

U většiny dětských pacientů je diagnóza stanovena již v útlém věku (kojence či batolete). Proto je také zavedení bezlepkové diety u dětí snazší než u dospělého, protože děti nejsou zvyklé na jiný způsob stravování. Je nutné, aby bezlepkový režim dodržovala celá rodina i širší a dítěti nenabízeli nevhodné jídlo (prarodiče, kamarádi...).

V prvních týdnech po zahájení diety rodiče zjistí, že stav dítěte se zlepšuje, i když bude jíst málo a nelze očekávat, že jeho chuť k jídlu bude okamžitě v normálu. Hmotnostní ztráta z období, než bylo onemocnění diagnostikováno, se upraví velmi pozvolna a je třeba vytrvat.

Dítě by nemělo mít v žádném případě pocit, že jeho dieta je pro rodiče přítěží. Je dobré vařit stejné jídlo všem členům z rodiny. Je důležité pomoci dítěti, aby se bez dalších úvah naučilo odmítnout potravinu, o které není přesvědčeno, že neobsahuje lepek.

Rady pro rodiče dětí s celiakií:

- Příprava bezlepkové stravy pro celou rodinu, dítě nebude mít ve vlastní rodině pocit výjimečnosti
- Nehovořit o dietě nebo příznacích onemocnění před dítětem a požádat o to i ostatní členy rodiny a příbuzné
- Nelitovat dítě, vysvětlit mu, že jsou potraviny, které mu mohou uškodit
- Nepřipisovat každé onemocnění faktu, že dítě má celiakii, každé dítě je občas nemocné
- Neodmítat pozvánky na návštěvy, vzít buďto jídlo dítěti s sebou, nebo mu pomoci vybrat z nabízeného pohoštění pro něj vhodné potraviny
- Neomezovat návštěvy ostatních dětí, je přeci možné připravit bezlepkové pohoštění pro všechny společně
- Dítě s celiakií zachovává kromě bezlepkové diety zcela normální režim, nikterak odlišný od režimu jeho vrstevníků (Jodl, 1988).

2.2.3 Stravování mimo domov

Stravování mimo domov už v dnešní době také není problém, ale pořád je to obtížnější než u člověka bez dietního omezení. Ve většině restaurací mají v nabídce také bezlepková jídla nebo je možné se s obsluhou domluvit např. na vhodnější příloze. Ovšem problém nastává, když dítě nastupuje do mateřské školy. V některých školkách a školách už mají děti např. na výběr ze dvou nebo tří jídel, kdy bývá jedno z jídel

bezlepkové. Bohužel není tomu tak pravidlem ve všech školkách, školách. Ne vždy totiž má školka, škola takové kapacity, aby mohly tuto nabídku dětem poskytnout.

Od 1. února 2015 platí ale novela vyhlášky o školním stravování, kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb. Novela vyhlášky přináší možnost přípravy dietní stravy a měla by tak zlepšit situaci pro děti s bezlepkovou dietou ve školních jídelnách. Podle této novely strávnickům, jejichž zdravotní stav posoudil registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost tak, že jejich stravování vyžaduje omezení podle dietního režimu, může provozovatel stravovacích služeb poskytovat školní stravování v dietním režimu (dále jen „dietní školní stravování“), a to za podmínek stanovených, v případě zařízení školního stravování, jeho vnitřním řádem a v případě jiné osoby poskytující stravovací služby jejím vnitřním předpisem.

Výběr potravin, receptur, jídelní lístek a způsob přípravy jídel vydávaných v rámci dietního školního stravování musí být určen nutričním terapeutem (Celiak, ©2016).

Ne všechny školky jsou ale tomuto nakloněny nebo nemají prostředky ke splnění těchto dietních opatření. Potom nezbyvá rodičům nic jiného, než že musí svému dítěti připravovat jídlo do školky sami. Což je nejen časově, ale hlavně finančně velmi náročné.

Dítě s celiakií může prožívat normální šťastný život, pokud mu zajistíte přísnou bezlepkovou stravu. Pokud je doma zbaveno strachu z diety, vyrůstá s pocitem bezpečí. Tento pocit mu dodává důvěru, s níž dítě lehce udržuje nutné návyky v jakémkoliv prostředí (Jodl, 1988).

2.2.4 Příspěvky zdravotní pojišťovny na bezlepkové stravování

Pokud rodiče doloží kompletní zdravotní dokumentaci a splní všechny požadavky, mohou od pojišťovny žádat finanční příspěvek na nákup bezlepkových potravin.

Přehled příspěvků pojišťoven:

Název pojišťovny	Výše příspěvku
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	2 x ročně, za pololetí max. 3000 Kč
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	1000 Kč
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	4000 Kč
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	1000 Kč
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	nepřispívá
OZP	Výše příspěvků podle počtu kreditů VITAKARTY
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	nepřispívá

Přejato ze stránek zdravotních pojišťoven. (přejato 30. 5. 2018)

2.3 Dítě s celiakií v mateřské škole

2.3.1 Edukace dětí se zdravotním znevýhodněním

Edukace neboli proces, při kterém dochází k určitému druhu učení. V obecné pedagogice můžeme tento pojem chápat jako synonymum termínu **vzdělávání**, resp. **výchovně-vzdělávací proces** (Janderková, 2010). Na vzdělávání jako takové má nárok každý, jak je tomu psáno v Listině základních práv a svobod. Vzdělání je zároveň ukazatelem toho, jak vyspělá a rozvojová je společnost (Vítková, 2004). V souvislosti s pojmem edukace se prosazuje i označení edukant (objekt edukace – tedy vzdělávaný, což je z hlediska obecné teorie vhodnější než omezený pojem „žák“) a edukátor (subjekt učení – tedy ten, kdo vzdělává) (Průcha, 2002).

Dle §16 školského zákona – je dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami dítě se zdravotním postižením, **zdravotním znevýhodněním** nebo dítě se sociálním znevýhodněním. Za děti, žáky a studenty se **zdravotním znevýhodněním** považujeme děti, žáky a studenty, kteří jsou zdravotně oslabení, s dlouhodobým onemocněním a s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování. **Chronická onemocnění** jsou tedy řazena podle tohoto zákona mezi **zdravotní znevýhodnění**. **Zdravotní znevýhodnění** vyžadují zohlednění při vzdělávání. (MŠMT, školský zákon 561/2004 Sb.).

Naše společnost je tvořena různými lidmi, a ne všichni mají tu možnost se vzdělávat bez obtíží, proto je důležité zmínit pojmy **integrace** a **inkluze**. Cílem **integrace** je umístění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami mezi intaktní jedince (Vítková, 2004).

Předpokladem úspěšné **integrace** dítěte s **chronickým onemocněním** je včasné stanovení diagnózy. Poté je samozřejmě nezbytné, aby bylo se vším seznámeno školské zařízení, kde bude jedinec integrován. Důležitá je připravenost mateřské školy na přijetí chronicky nemocného dítěte, a to jak po stránce odborné, tak i organizační. Pedagog by měl být dobře obeznámen s nemocí, kterou trpí znevýhodněný jedinec, a měl by znát projevy a průběh tohoto onemocnění, aby byl na příchod jedince se zdravotním znevýhodněním dostatečně připraven. Pobyt takového dítěte v běžné mateřské škole klade vysoké nároky na kvalitu pedagoga. **Integrace** dítěte by měla probíhat na základě speciálně pedagogicko – psychologického vyšetření. Musí být brán zřetel samozřejmě taky na odborné lékařské vyšetření. Základem úspěchu takovéto integrace je dobrý

vztah mezi jedincem se zdravotním znevýhodněním a pedagogem, dobrá komunikace a důvěra (Bartoňová, 2012).

Pedagog musí být dobře obeznámen s dietním režimem dítěte, organizací stravování a se všemi ostatními podmínkami, které musí být dodrženy, aby nebyl v ohrožení zdravotní stav dítěte.

Celiakie a nejen ta, ale i jiná zdravotní znevýhodnění působí jako mimořádná zátěž, se kterou se musí pacient i rodina vyrovnat. Dochází ke kompletní reorganizaci denního rozvrhu, stravovacích návyků a jinému plánování budoucnosti.

Hned po rodině je to právě mateřská škola, kam přichází dítě s tím, aby si rozšířilo a získalo důležité poznatky, dovednosti a zkušenosti potřebné k dalšímu tělesnému, duševnímu, mravnímu a sociálnímu rozvoji (Jeřábková, 1993).

Pro děti, které dovrší věku tři let, je důležité, aby měly možnost navštěvovat mateřskou školu a překročily pomyslnou hranici „rodinného kruhu“. Potřebují mít možnost navazovat další vztahy, ať už kamarádské (mezi svými vrstevníky) nebo vztahy mezi dítětem a pedagogem. Děti, které nemají možnost navštěvovat mateřskou školu, jsou do jisté míry ochuzovány. Mateřská škola spolupracuje s rodinou na výchově dětí, má jiné znalosti a zkušenosti, jak vést děti než rodiče a podporuje děti, aby si osvojovaly jisté návyky a dovednosti (Matějček, 2007).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je formulován tak, aby akceptoval přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku, umožňoval rozvoj a vzdělávání každého jednotlivce podle jeho individuálních potřeb. Je nutné také vytvořit optimální podmínky k rozvoji osobnosti každého dítěte a dále musí být respektován druh a stupeň postižení dítěte (Bartoňová, Vítková, 2007).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) je **kurikulární dokument** státní úrovně platný pro veškeré předškolní vzdělávání. Vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Z toho důvodu je RVP PV základním východiskem i pro přípravu vzdělávacích programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ať už jsou tyto děti vzdělávány v běžné mateřské škole či v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (RVP PV, 2018).

Předškolní vzdělávání je zajišťováno především v mateřských školách a je určeno dětem od 3 do 6 (v případě odkladu školní docházky do 7) let. Předškolní vzdělávání má usnadnit dítěti jeho další životní i vzdělávací cestu (RVP PV, 2018).

Snahou je **integrovat** žáky se **speciálními vzdělávacími potřebami** do všech typů škol. Vzdělávání v České republice legislativně upravuje školský zákon – 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů a navazuje na něj vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se sociálním znevýhodněním, žáci se **zdravotním znevýhodněním** a žáci se zdravotním postižením (Vítková, 2006).

Abychom mohli považovat předškolní vzdělávání dětí se znevýhodněním za úspěšné, tak není důležitá jen volba vhodných vzdělávacích metod a prostředků, ale i profesionální postoj pedagogů, kteří se na péči o dítě a jeho vzdělávání podílejí. Je nezbytné, aby si byl pedagog vždy vědom toho, že takové dítě je v obtížnější situaci. Je proto velmi důležité, aby pedagog – v souladu se základními požadavky RVP PV – ponechal dítěti dostatek samostatnosti a vlastního rozhodování a poskytl mu pozitivní motivaci. Je důležité v rámci integrace zajistit, aby děti s postižením či znevýhodněním byly od počátku přijímány stejně jako jiné děti. Důležitá je samozřejmě i spolupráce s odborníky (RVP PV, 2018).

Integrace je dynamickým, postupně se rozvíjícím pedagogickým jevem, ve kterém dochází k soužití postižených a intaktních jedinců během jejich výchovy a vzdělávání (Jesenský, 1995). Integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné mateřské školy dochází k začlenění jedince se zdravotním znevýhodněním do normálního prostředí, a snižuje se tím riziko vyloučení ze sociálního prostředí. To usnadňuje sociální integraci dítěte.

RVP PV podporuje integraci dětí za předpokladu, že je to vzhledem k druhu a míře postižení či znevýhodnění dítěte možné a že je reálné dodržení podmínek pro integraci. V některých případech je nutno pro jednotlivé děti sestavovat **individuální vzdělávací programy** (RVP PV, 2018).

2.3.2 Organizace školního stravování

107/2005 Sb. - VYHLÁŠKA – o školním stravování

„Strávníkům, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost⁸ vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu, může provozovatel stravovacích služeb poskytovat školní stravování v dietním režimu (dále jen „dietní stravování“), a to v případě zařízení školního stravování za podmínek stanovených jeho vnitřním řádem a v případě jiné osoby poskytující stravovací služby v souladu s ujednáním o zajištění školního stravování.“ (MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb..)

Provozovatel stravovacích služeb používá při poskytování dietního stravování receptury schválené:

a) nutričním terapeutem,

b) lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru,

1. praktické lékařství pro děti a dorost,

2. dětské lékařství,

3. vnitřní lékařství,

4. všeobecné praktické lékařství,

5. endokrinologie a diabetologie, nebo

6. gastroenterologie, nebo

c) lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru,

1. hygiena dětí a dorostu,

2. hygiena výživy a předmětů běžného užívání,

3. dětská endokrinologie a diabetologie, nebo

4. dětská gastroenterologie a hepatologie. (MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb.)

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky vydalo **metodické doporučení k provádění některých činností souvisejících s realizací dietního stravování v zařízeních školního stravování** podle vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů.*

Dle § 122 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), má strážník právo na hmotné zabezpečení, které je povinna zajistit právnická osoba, vykonávající činnost školy nebo školského zařízení.

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“) byla vydána na základě zmocnění v § 35 odst. 2, § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 školského zákona, a v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle § 121 odst. 2 školského zákona.

„Vyhláška nově umožňuje zařízením školního stravování se rozhodnout, zda jim jejich personální a materiální zabezpečení umožňuje připravovat dietní stravu pro strážníky, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotní péče, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu. Za dietní stravování ve vlastním stravovacím zařízení zodpovídá provozovatel zařízení školního stravování. V zařízeních školního stravování, která nemají potřebné personální, prostorové a materiální podmínky k zajištění dietního stravování, umožňuje tato vyhláška odebírat dietní stravu od odborně způsobilého dodavatele, za předpokladu splnění požadavků uložených potravinovým právem. Metodické doporučení konkretizuje specifika dietního stravování v zařízeních školního stravování.“

(MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb.)

„Účinností vyhlášky dochází k propojení dvou segmentů, které dosud pracovaly zcela nezávisle a odděleně, a to stravování školního a stravování dietního. Dieta je běžně chápána jako omezení stravy s redukčním výsledkem. To je ale zavádějící, nesprávné a velmi zúžené vnímání pojmu. Dieta je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického léčebného cíle. Tímto specifickým cílem je zlepšení kompenzace onemocnění, zmírnění nebo odstranění obtíží pacienta (například vyloučením některých potravin či jejich součástí). Současně musí splňovat i potřebu dostatečného příjmu živin a dalších esenciálních látek. Což je, zejména v dětském věku, velmi důležité, protože výživa dětí má sama o sobě svá specifika daná potřebou živin a dalších látek nutných pro růst a vývoj dítěte a dorostu. Proto je pro realizaci dietního stravování nutné znát pravidla školního stravování a mít zkušenost se současnými potřebami dietního

stravování u dětí. Taková kombinace znalostí je velmi specifická a vyžaduje týmovou spolupráci.“ (MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb.)

„V souladu s dosavadními požadavky na dietní stravování, vypsala jako jednoznačně nejpotřebnější **dieta s omezením lepku** (při onemocnění **celiakii**, jak se střevní, tak s kožní formou onemocnění). Pro tuto dietu je charakteristické, že její příprava musí splňovat kritéria oddělené výroby (pro zabránění rizika kontaminace surovinami obsahujícími lepek). Strava nemá nutriční ani technologické omezení, ale vyžaduje sortiment potravin bez lepku či s jeho nízkým obsahem. Speciální potraviny jsou potřebné pouze v situaci, kdy je poskytováno jako součást stravy pečivo, moučníky nebo když je třeba nahradit přílohu s obsahem lepku (například v situaci, kdy nelze z nabídky jídel zvolit přílohu přirozeně bezlepkovou). Je ovšem nutno odlišit situaci, kdy má strávnick alergii na lepek. V tomto případě nemůže být stravováno dietou s omezením lepku, ale podle pravidel diety se striktním vyloučením alergenu (v tomto případě lepku), s čímž souvisí specifické zásady přípravy a výdeje stravy, které nejsou zcela totožné se zásadami přípravy výdeje stravy při celiakii.“ (MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb.)

Strava s omezením lepku

„Dieta je energeticky i biologicky plnohodnotná, při jejím správném sestavení zajišťuje dostatek energie, základních živin (bílkovin, tuků, sacharidů) i dalších nutričně významných látek. U nemocných celiakii je základním léčebným prostředkem, dodržuje se trvale. Technologická úprava pokrmů je v rámci diety bez omezení. **Jedinou limitující složkou diety jsou potraviny a pokrmy obsahující lepek, které jsou v rámci diety zakázané.** Jedná se o pšenici (i špaldu), žito, ječmen, oves a výrobky z těchto obilovin, tedy zejména vločky, kroupy, krupice, otruby apod. a výrobky z mouk z těchto obilovin. Jedná se o chléb, pečivo, strouhanku, cukrářské výrobky, těstoviny, knedlíky, noky. Zakázané obiloviny a výrobky z nich se nahrazují potravinami přirozeně bezlepkovými, tedy bramborami, rýží, kukuřicí, sójou, luštěninami, amarantem, prosem (jáhly) a výrobky z nich (mouky, pečivo aj.). Mezi další přirozeně bezlepkové potraviny, tedy povolené v rámci pestré stravy bez omezení, patří ovoce, zelenina, mléko, vejce, maso, ryby, ořechy, rostlinné oleje. To však nemusí platit o výrobcích z nich.“ (MŠMT, školský zákon 107/2005 Sb.)

2.3.3 Integrace

„Cesta, na níž se slabí stávají silnějšími, je těž jako cesta, na níž se silní zdokonalují.“

(Marie Montessoriová)

Poslední dobou je problematika integrace (inkluze) často řešeným a diskutovaným problémem. Zakladatel speciální pedagogiky M. Sovák ji v defektologickém slovníku (1978) chápe jako *„nejvyšší stupeň socializace... úplné zapojení individua stiženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány“*.

Původní význam slova integrace je = ucelení, sjednocení, spojení v celek. V prvotních náznamech ve speciální pedagogice se za jedince plně začlenitelného do společnosti považoval jen ten, kdo své postižení zcela překonal. Ovšem v dnešní době už se prosadil názor, že nárok na začlenění do společnosti má každý i osoba s postižením, které ji nadále provází.

Pro každého jedince je z psychologického hlediska důležité to, jak ho vidí jiní. Nepřijme-li tedy společnost zdravých člověka se zdravotním znevýhodněním, jak se pak má jedinec vyrovnat on sám se sebou?

Dalším pojmem, který je spojený s tímto problémem, je inkluze, jde o termín, který je převzatý z angličtiny. Inkluze je založena na teorii, že lidské společenství se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou a členěnou jednotu. Tato jednotu respektuje individuální rozdíly a proměňuje je v přínos pro celek. Inkluze jde tedy ještě dál než integrace, usiluje o to, aby rozličnost byla považována za normální jev (Mertin, Gillernová, 2010).

Základní povinné podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny vyhláškami, zákony a předpisy.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami můžeme rozdělit do skupin:

- Děti se zdravotním postižením
- Děti se zdravotním znevýhodněním
- Děti se sociálním znevýhodněním

Dítě, které má diagnostikovanou celiakii, řadíme tedy do skupiny dětí se zdravotním znevýhodněním. V případě, kdy jde o dítě s opakovanými zdravotními obtížemi,

musíme brát v úvahu, že dítě bude často chybět, může být někdy i hospitalizováno a potřebuje pravidelně léky.

Návrh na učební modifikace:

- Plánování činností s otevřeným koncem (snadné dokončení doma nebo v nemocnici)
- Nabídneme rodičům pomoc se zaměstnáním dítěte v domácím prostředí (pracovní listy, úkoly...)
- Tvorba individuálního plánu pro dítě

Jednou z věcí, kterou si rodiče přejí pro své dítě se zdravotním znevýhodněním, je, aby jejich dítě navázalo přátelství s vrstevníky. Chtějí, aby se jejich děti dobře cítily, aby je měli ostatní rádi, aby byly šťastné a aby měly přátele. Nejvíce rodiče potřebují vědět, že jejich dítě je v bezpečí (Gardošová, Dujková, 2003).

2.3.4 Role pedagoga

Aby byla role pedagoga naplněna, musí být výchovně vzdělávací působení učitelky kvalitní. V praxi to tedy znamená, že pedagog by měl s dětmi, ale i rodiči vytvářet pozitivní vztahy. Tak aby děti, ale i rodiče vnímali školku jako místo pro zajímavou a širokou možnost poznávat věci a učit se. Dále by měl pedagog vnímat citlivě a s porozuměním individuální stav dítěte, vhodně ho podpořit v jeho snažení a dokázat vhodně působit na jeho vývojové nedostatky. Důležitá je u pedagoga také vhodná komunikace a volba postupů a metod práce u jednotlivců, ale i skupin dětí. Pedagog si musí umět stanovit cíle vzdělávání a na základě toho si připravit pro děti vhodné činnosti, umět je organizovat, začlenit i dětské nápady. Měl by mít cit pro to, jaký čas s danou činností stráví podle soustředěnosti dětí. Pedagog by měl vnímat posun rozvoje vědomostí a dovedností dětí v jednotlivých oblastech a samozřejmě by měl být schopen na to reagovat a nabídnout vhodné rozvíjející činnosti dle individuálních potřeb. Měl by spolupracovat s kolegyní ve třídě na přípravách, které na sebe budou navazovat. Pedagog by měl být schopen reálně reflektovat svoje pedagogické působení, tj. mít rozvinutou schopnost sebereflexe. Sebereflexe rozvíjí schopnost vidět sama sebe v pedagogických situacích, následně se tedy neustále zdokonalovat ve své profesi a vyvarovat se stereotypu (Průcha, Kořátková, 2013).

V situaci, kdy má pedagog ve třídě dítě se zdravotním znevýhodněním, konkrétně s celiakií, by měl zaujmout konkrétní individuální režim, ne však dítě separovat od

spolužáků. Měl by zvolit vhodnou komunikaci a vytvořit si s dítětem přátelský vztah, aby bylo dítěti jasné, že může za učitelem kdykoliv přijít a svěřit se. Ve vztahu učitele s nemocným žákem je také velice důležitá neverbální komunikace, kam patří mimika. „Úsměv léčí“ (Michalík, 2012).

2.3.5 Komunikace s rodiči (celiaka)

Pokud rodiče najdou ve škole, a především u učitele pochopení a jsou schopni spolu bez problémů komunikovat a řešit společně vzniklé problémy, je na půl vyhráno. Pedagog by si měl uvědomit při setkání s rodiči, čím vším si museli projít a čím si i nadále prochází. Jak je to pro rodiče složité nejen po stránce psychické, ale i finanční. Učitel by si měl zjistit informace o dané nemoci, působí to pak klidněji i na rodiče, když vidí, že učitel je zasvěcen do problematiky nemoci, kterou má jejich dítě. Komunikace s rodiči by neměla končit jednou nebo dvěma schůzkami, ale měla by mít pravidelný interval, kdyby např. došlo ke změnám ve zdravotním stavu dítěte, učitel by měl být informován. K ideální komunikaci bohužel nedochází vždycky, praxe bývá bohužel často zcela jiná a je to potom na úkor nemocného dítěte (Michalík, 2012).

2.3.6 Komunikace se spolužáky (celiaka)

Když se učitel dozví, že k němu do třídy přijde dítě se zdravotním znevýhodněním, měl by se na to připravit. Nejen, že by si měl nastudovat informace o dané nemoci, ale také na to připravit kolektiv dětí, že mezi ně přijde spolužák, který bude mít omezení a je třeba, aby se k němu chovali ostatní tolerantně. Samozřejmě musí tyto informace podat vhodnou formou, a především přiměřeně věku spolužáků. Pro nemocné dítě je ten nejlepší pocit, kdy zjistí, že je platným členem kolektivu, pocit sounáležitosti. Děti, které chodily do školy s nemocným spolužákem, v životě neublíží slabšímu jedinci, naopak mu budou pomáhat a ochraňovat ho (Michalík, 2012).

3 PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

3.1 Cíl práce

Cílem práce je shromáždit co nejvíce informací o dítěti, které trpí celiakií. Získat veškeré informace o způsobu stravování mimo domov, tedy v mateřské škole. Upřesnit specifické potřeby, které má dítě se zdravotním znevýhodněním. Poukázat na to, jak je tato situace náročná pro rodinu nemocného, a to nejen finančně, ale i časově a především psychicky. Cílem je také pomoci pedagogickým pracovníkům informacemi o této nemoci – celiakii.

3.2 Úkoly práce

Pro dosažení cílů práce jsem si vytyčila tyto úkoly:

- 1) zjistit co nejvíce informací o nemoci – celiakie
- 2) zjistit, jaké jsou podmínky dodržování bezlepkové diety
- 3) zjistit možnosti stravování mimo domov – prostory mateřské školy
- 4) zjistit začlenění dítěte se zdravotním znevýhodněním do kolektivu
- 5) provést výzkumné šetření

Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem provedla na základě rozhovoru s rodiči nemocného a následně rozhovoru s dítětem se svolením rodičů.

Dítě s celiakií v mateřské škole

3.3 Použité metody

V rámci praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření – kazuistika. V kazuistice jde hlavně o komplexnost a specifčnost jednotlivého případu.

Kazuistika byla provedena na základě dohody s rodiči holčičky. V příloze je přiložen souhlas s použitím osobních informací k sepsání této bakalářské práce.

Problematiku celiakie u předškolního dítěte jsem si vybrala na základě zkušenosti s touto nemocí z doby, kdy jsem měla ve třídě holčičku s tímto zdravotním znevýhodněním. Proto jsem se i rozhodla vybrat si pro tuto práci metodu kazuistiky, abych mohla daný problém uvést na konkrétním případě.

K získání dat jsem použila metodu rozhovoru s dítětem a jeho rodiči.

Cílem bakalářské práce je tedy seznámení s onemocněním celiakie u dítěte, přiblížení tomu, co vše tato nemoc obnáší a s jakými omezeními a problémy se jedinec každodenně potýká. Jaký dopad má toto zdravotní znevýhodnění na rodinu dítěte. A v neposlední řadě, jak probíhá adaptace dítěte s tímto zdravotním znevýhodněním do kolektivu dětí v mateřské škole.

3.4 Charakteristika kazuistiky

Kazuistika, jinak řečeno případová studie, je jedna z výzkumných metod. Jedná se o popis jednotlivých případů (např. vznik, průběh, vyléčení choroby...). Kazuistika se nemusí týkat jenom jedince, ale i skupiny lidí nebo instituce. Jde o pomoc při srovnání s podobnými případy (Hartl, Hartlová, 2004).

4 KAZUISTIKY

4.1 Kazuistika č. 1

Anamnéza

Osobní a sociální anamnéza

Studie se týká holčičky jménem Eliška (5 let). Matka zdravá, s ničím se neléčí, otec taky zdravý. V rodině se celiakie nikdy předtím nevyskytla ani ze strany matky, ani ze strany otce. Eliška žije v úplné rodině, pouze rodiče nejsou oddáni. Eliška je moc usměvavé děvče, které je šikovné a nadané. Baví je moderní gymnastika, ve které už získala mnoho ocenění za práci jednotlivce. Také ráda maluje a jezdí na kolečkových bruslích. Je to holčička, která si svojí povahou lehko získává kamarády, je moc hodná a laskavá. Na první pohled by nikdo nepoznal, že má ve skutečnosti tak velké zdravotní potíže, jakými jsou celiakie. Má naštěstí milující rodinu, a to nejen rodiče, ale i babičky a dědečky a hodně sestřenic. Ti všichni se její nemoci naprosto přizpůsobili.

Pro vypracování této práce jsem se několikrát sešla s rodiči Elišky a s Eliškou a na základě rozhovoru s nimi jsem sbírala data.

Katamnéza

U Elišky (5 let) porod proběhl v termínu, musel být proveden císařský řez, protože nedošlo k otočení miminka a dítě bylo v poloze konec pánevní. Po porodu byla maminka i dítě v pořádku a šestinedělí proběhlo bez komplikací. Malá neměla žloutenku a váhově prospívala. Do osmého měsíce života byla plně kojena a matka začala na rady doktorky s příkrmy až v osmém měsíci, což přišlo mamince pozdě, vzhledem k tomu, že maminky v jejím okolí začínaly okolo šestého měsíce. Ale držela se rad dětské doktorky. Na začátku příkrmů dostávala Eliška nejvíce brambory, takže se nepoznaly žádné zdravotní potíže. Akorát už od malička trpěla na bolesti břicha, ale tento stav přisuzovala doktorka stáří dítěte. Na tyto bolesti trpí Eliška do teď, i když striktně dodržuje bezlepkovou dietu.

Co se týče zavedení lepku, tak na maminku naléhala babička Elišky, že už by měla konečně zavést lepek např. rohlíkem, ovšem dětská doktorka opět kladla na srdce mamince, aby lepek zavedla až po roce. Tomuto zjištění jsem se docela divila, protože sama mám dvouletou holčičku a podle všech studií, které jsem četla při zavádění lepku,

tak nejvhodnější je zavést lepek kolem osmého měsíce života dítěte. Na základě toho se mi svěřila i maminka Elišky, že má obavy, že tímto také mohli Elišce ublížit, když zavedli lepek až po roce jejího života a kdyby ho možná zavedli dříve, mohlo být všechno jinak, ale doktoři jim to prý vyvrací.

Po zavedení lepku do jídelníčku Elišky se vyskytly obtíže ohledně stolice, buď měla stolicí velice častou, nebo naopak trpěla na zácpy a měla bolesti břicha. Jelikož na bolesti trpěla od narození, tak doktorka tyto stavy pořád přirovnávala věku dítěte a uklidňovala maminku, že je to „normální“. Jelikož jinak Eliška váhově i výškově prospívala. I růst zubů a motorika, vše bylo v normě.

Největší problém tedy nastal při nástupu do školky. Eliška nezvládala udržet stolicí. Nosila si každý den domu tzv. „balíček“ pokálených věcí. Rodiče ze začátku vysvětlovali, potom už i trestali. Ze začátku tyto problémy přisuzovali adaptaci na školku a jinému prostředí, ale po rozhovoru s učitelkou zjistili, že jinak je Eliška ve školce moc šťastná a problém s adaptací nemá žádný. Teprve pak to začali řešit s doktorkou.

Jako první navštívili svoji dětskou doktorku s tím, že už se to rodičům nezdá, když problémy má Eliška i ve školce a že by to chtěli řešit. Maminka Elišky si také stěžovala, že ji zaráží, že Eliška váhově ani na kila nepřibírá. Trvalo to už rok, co nosila stejnou velikost oblečení a váhově nepřibrála ani půl kila, což v jejím věku je zarážející. Ale doktorka opět akorát odvětila, že Eliška bude vzrůstově malá po matce. Dalším znakem u Elišky bylo to, že měla špatnou imunitu, měla několikrát do roka antibiotika, někdy i troje za sebou. Až po velkém naléhání rodičů doktorka vzala Elišce krev a z prvních krevních testů zjistila problém s lepkem, avšak v malém množství. Následně poslala tedy Elišku na testy do Českých Budějovic, kde už absolvovala Eliška podrobnější vyšetření a gastroskopii. Na základě gastroskopie bylo diagnostikováno, že se nejedná jenom o alergii na lepek, ale o celiakii.

Tato diagnóza byla u Elišky stanovena, když jí byly tři roky a pět měsíců.

Po tomto zjištění zavedli rodiče bezlepkovou dietu hned „z minuty na minutu“. Nyní jezdí každých půl roku na kontrolu do Českých Budějovic a během prvního půl roku, kdy byla striktně dodržována bezlepková dieta, tak Eliška nabrala nahoru 5 kg a povyrosla o 5 cm.

Ovšem na ten okamžik, kdy doktor pronesl diagnózu – celiakie, si maminka pamatuje do teď.

„Seděli jsme v autě s manželem, Eliškou a babičkou. Já nemohla mluvit, manžel řídil a také nekomunikoval a babička plakala. Eliška se pořád ptala, proč babička pláče a pak pronesla, že by chtěla rohlík. V ten moment jsem věděla, že už jí ho dát nemůžu a jestli máme začít s dodržováním bezlepkové diety, tak hned teď. Řekla jsme tedy Elišce, že už rohlík nemůže a začala jsme jí vysvětlovat proč, do čehož začala babička plakat ještě více, že chudák dítě nemůže ani rohlík. Tak jsme zajeli do obchodu a hned nakoupili pár bezlepkových potravin na zkoušku. Narovinu vůbec to není dobré, člověku to nezačne chutnat, ale spíš si na to zvykne.“

Nejtěžší byly pro rodiče, a především pro matku dítěte, začátky s touto nemocí. Musela změnit zaměstnání, protože dělala ve firmě, kde pracovala na tři směny, což se s přípravou jídla pro Elišku nedalo zvládat. Takže si vzala nejprve volno, aby si vše srovnala v hlavě a pak musela hledat jinou práci, kde pracuje už jenom na jednu směnu. I tak je to jak psychicky, tak časově velice náročné. Člověk sice ví, že tyto zdravotní problémy někdo má, ale nedokáže si představit, že se to bude týkat i jeho rodiny. Od té doby, jak popsala maminka Elišky, už si musíme vše plánovat a dodržovat přesný harmonogram. Protože jídlo Eliška potřebuje, je to ovšem na úrok toho času, který by spolu mohli trávit např. hrou nebo jinými aktivitami, protože příprava bezlepkového jídla zabere více času. A nejen příprava, ale i nákupy a uskladňování jídla má velice přísná pravidla. Bezlepkové potraviny a připravená jídla musí mít svou samostatnou polici v ledničce, samostatný šuplík v mrazáku a samostatnou polici v komodě v kuchyni a vždy tyto prostory musí být nejvýše umístěny, aby nedošlo ke kontaminaci jinými potravinami seshora.

Jelikož mateřská škola ve Volarech, kterou Eliška navštěvuje, nemá přizpůsobený jídelníček pro celiaky, a ani po rozpravě s ředitelkou školy není možné pro Elišku bezlepkové jídlo zajistit, musí si Eliška každý den nosit do školky oběd a dvě svačiny. Mateřská škola ve Volarech připravila pro rodiče smlouvu, ve které se rodiče zavazují k tomu, že oni budou dodávat každý den jídlo pro Elišku a rodiče ručí za to, že bude pro jejich dceru nezávadné a mateřská škola se zaručuje, že zajistí takové uskladnění potravin, aby bylo vše v normě podle hygienické vyhlášky. Elišky jídlo musí být podle předpisů uchováváno zvlášť od ostatních potravin, aby nedošlo ke kontaminaci. Takže

má ve školní kuchyni vyhrazenou samostatnou polici v ledničce. Kuchařky musí mít vyhrazeny i samostatný hrnec pro ohřívání Elišky jídel, má svůj talíř a příbor.

Důležité při bezlepkové dietě je tedy nejen její přísné dodržování, ale i čistota a absolutní odloučení bezlepkových potravin od ostatních potravin, které lepek obsahují.

Toto každodenní připravování jídel je nejen finančně, ale i časově velice náročné. Proto není divu, že maminka Elišky si občas chce ušetřit čas tím, že objedná z internetu hotová bezlepková jídla, která už se pak jenom ohřejí. A čas, který by jinak strávila vařením, může trávit s Eliškou. Jídla objednává z internetových stránek www.hotovky.cz, kdy jedna sklenice, která vychází na dva dětské obědy, stojí přibližně 80 Kč.

Poté, co byla u Elišky diagnostikována celiakie, začala se maminka o toto zdravotní znevýhodnění samozřejmě podrobně zajímat. K sestavení nového jídelníčku si pořídila kuchařky pro bezlepkovou dietu. Na sociálních sítích se zapsala do skupinek pro celiaky, kde čerpá další inspirace. Zarážející ovšem je, že až právě na sociálních sítích zjistila, že mají nárok čerpat od pojišťovny příspěvek na bezlepkové potraviny. Do té doby rodiče o tom nikdo neinformoval ani lékaři. Eliška je registrována u Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. U této pojišťovny činí příspěvek 3000 Kč na pololetí, měsíční příspěvek je tedy 500 Kč. Rodiče jsou povinni všechny položky pojišťovně doložit.

Poté, co byla stanovena diagnóza, tak Eliška pár týdnů do školky nedocházela. Dokud si ona, ale i její rodiče nezvykli na nový stravovací režim. Po návratu do školky vznikl první problém, že děti vnímaly, že Eliška si nosí svoje jídlo a jí něco jiného než ostatní. Paní učitelka to dětem vysvětlila. Bohužel i tak docházelo ke konfliktům, kdy se našlo pár dětí, které se Elišce posmívaly. Podle maminky a paní učitelky byla a je Eliška úžasná v tom, že si z toho nikdy nic nedělala. Dětem argumentuje sama tím, že pokud by jedla to, co ony, tak by ji bolelo břicho. Paní učitelka se k této situaci postavila velice dobře, vyhradila si jeden týden na téma: „Jak pejsek s kočičkou pekli dort“. Jelikož Eliška navštěvovala v době, kdy jí byla zjištěna celiakie první třídu, chtěla paní učitelka představit toto zdravotní znevýhodnění dětem pro ně co možná nejsrozumitelněji a aby podání informací odpovídalo jejich věku. Ukázala to tedy dětem na příkladu pejska a kočičky, kteří také snědli něco, co neměli a potom je bolelo hodně břicho. Podle paní učitelky se děti mnohem lépe vžily do situace Elišky a už nedocházelo k dalším

posměchům. Také ale paní učitelka upozornila děti, že není žádný důvod Elišku litovat, protože je spousta jiných potravin, které Eliška může a žádné bolesti po nich nemá.

V dnešní době je Eliška víceméně sama schopná si pohlídat, zda to, co jí, je pro ni nezávadné. Sama rozezná znak pro bezpečkovou potravinu, tedy přeškrtnutý klas. Rodiče se takto snaží Elišku připravit na období, kdy bude starší a bude se sama stravovat mimo domov. Podle slov maminky *„ted' chci Elišce všítipit, pokud možno co nejvíce, aby byla schopná se sama o sebe postarat, až bude starší a bude se sama stravovat, tak už to bude na ní, jestli jí z toho bude zle, nebo ne“*.

Jelikož celiakie může být propojena i s jinými nemocemi, je Eliška pravidelně každých půl roku kontrolována i na poruchy štítné žlázy, cukrovku a jsou jí prováděny jaterní testy.

Žádné léky brát v případě celiakie Eliška nemusí, jde pouze o přísné dodržování bezpečkové diety. I tak má bohužel bolesti břicha, ale z pohledu lékařů se s tím nic dělat nedá. Od malička má návyk, že pokud má stav, kdy jí není dobře nebo se potřebuje vyprázdnit, uchýlí se na své místečko za pohovkou v obýváku, tam je chvíli sama a pak teprve jde na toaletu. Podle matky jde o pocit bezpečí na tomto místě, psychicky se uklidní a pak teprve je schopna si dojít na toaletu a vykonat potřebu. S psychikou souvisí i to, že Elišku nesmí nikdo do jídla nutit. Jsou dny, kdy jí hodně a pak dny, kdy opravdu nesní skoro nic. Proto mají rodiče Elišky takovou domluvu i se sborem učitelek v mateřské škole, aby Elišku do jídla v žádném případě nenutily.

Podle slov maminky Elišky, je pro ni důležitější, když sní Eliška svačinu, protože chleba na přípravu svačiny stojí 90 Kč, takže svačiny jsou pro rodinu mnohem nákladnější než příprava hlavního jídla.

Elišky maminka chtěla vědět, jak by u Elišky poznala, kdyby snědla potravinu, která obsahovala lepek a Eliška jí to zatajila. Zkusila jí tedy dát rohlík. Do týdne měla Eliška angínu, doktorka potvrdila, že ochutnáním rohlíku, který obsahoval lepek, se oslabila imunita natolik, že v tělo došlo k vyvolání infekce dýchacích cest a dalších přidružených problémů.

Nyní Eliška ukončuje předškolní vzdělávání a od září nastupuje do první třídy na Základní školu ve Volarech. Rodiče již měli schůzku ohledně stravování v zařízení s ředitelem školy. Bohužel první reakce pana ředitele byla, zda jde pouze o výmysl rodičů, nebo jestli má Eliška opravdu zdravotní potíže. Rodiče tedy doložili zdravotní

zprávu, že se opravdu nejedná o jejich výmysl, ale že má Eliška potvrzenou diagnózu celiakie. Stanovisko ředitele bylo takové, že Eliška si bude muset jídlo nadále donášet do školní jídelny, jako si ho donášela do mateřské školy. To znamená, že dalších devět let budou rodiče Elišky muset zajišťovat celotýdenní stravování.

V současné době Eliška po dodržování bezpečkové diety prospívá a ve svých necelých sedmi letech váží 20 kg a měří 115 cm. Tyto hodnoty jsou v normě.

4.2 Kazuistika č. 2

Anamnéza

Osobní a sociální anamnéza

Studie se týká chlapečka Matouše (6 let). Matka zdravá, s ničím se neléčí. Otec taky zdravý. Sourozenec jeden – starší bratr (12 let), s ničím se neléčí. V rodině se celiakie nikdy předtím nevyskytla ani ze strany matky, ani ze strany otce. Matouš žije v úplné rodině, rodiče jsou oddáni. Matouš je moc milý chlapec, jeho zálibou je skládání lega, sportu se nevěnuje. Je vynalézavý, společenský a velice přátelský. Kromě celiakie má Matouš deformaci horního rtu, jde pouze o estetickou vadu. S touto deformací se Matouš již narodil.

Pro sběr dat jsem se s Matouškem a jeho rodiči několikrát sešla.

Katamnéza

U Matouše (6 let) byla celiakie diagnostikována v pěti letech. Šlo o úplně náhodné zjištění z krevních testů, protože Matouš netrpěl žádnými střevními potížemi ani neměl žádné jiné příznaky, které by nasvědčovaly celiakii. Šlo pouze o preventivní prohlídku a odběr krve. O to bylo zjištění pro Matoušovy rodiče horší, protože s něčím takovým nepočítali. Nechali si poté udělat krevní testy i oba rodiče i starší bratr Matouše – jejich krevní testy byly negativní. Rodičům bylo vysvětleno, že u Matouše se jedná o tzv. skrytou formu celiakie. To že bylo toto onemocnění o Matouše náhodně zjištěno, bylo veliké štěstí, protože kdyby nedošlo k okamžitému nasazení bezlepkové diety, mohlo by to v budoucnu znamenat pro Matouše veliké zdravotní problémy.

Poté, co byla sdělena rodičům a Matoušovi tato diagnóza, okamžitě nasadili bezlepkovou dietu, a tím se jim změnil život v základech, protože pro rodinu je to nejen časově, ale především finančně velice náročné. Jelikož nebyl Matouš na tuto dietu zvyklý a nemusel se do té chvíle omezovat ve stravování, bylo náročné mu vysvětlit, že najednou některé potraviny už nemůže. O to horší to bylo, když viděl svého staršího bratra, který se nijak ve stravě omezovat nemusí.

Matka Matouše se začala ze dne na den zajímat o bezlepkové stravování, nákupy bezlepkových potravin, a především o bezlepkové recepty, protože to pro ni znamenalo začít každý den vařit dvojí jídlo. Matka pracuje v mateřské škole, kterou Matouš navštěvuje, jako pomocná síla v kuchyni, takže si velice dobře ohlídá, co Matouš jí. Na

každý den mu musí do školky připravit dvě svačiny a oběd, který má Matouš uložený ve speciální přihrádce v ledničce ve školní kuchyni. Matouš má vyhrazené nádobí i příbory, aby nedocházelo ke kontaminaci potravin. Stejná opatření dodržují i doma.

Náročné je stravování i mimo domov, např. na výletech, kdy musí rodiče Matouše neustále myslet na to, aby měl s sebou svoji svačinu a oběd, protože bohužel není moc míst, kde by vařili bezlepková jídla.

Matouš netrpěl nikdy na žádné střevní potíže, takže po nasazení bezlepkové diety u něj nedošlo k žádnému zlepšení či zhoršení zdravotního stavu. Pravidelně navštěvuje s rodiči gastroenterologa. O onemocnění je Matoušovo okolí informováno, nejen mateřská škola, ale i rodina a kamarádi.

V mateřské škole přijali Matoušovu změnu ve stravování velice dobře, ze začátku měly samozřejmě děti dotazy, proč má Matouš něco jiného k jídlu než ony, a proč tomu tak je? A co by se mu stalo, kdyby jedl to, co ony. Na všechny tyto dotazy jim odpověděla maminka Matouše a Matoušova paní učitelka, která byla samozřejmě s daným problémem a zdravotním znevýhodněním obeznámena.

Matouš nemusí užívat žádnou medikaci, jedinou léčbou je bezlepková dieta.

5 ZÁVĚR

Děti, které mají zdravotní znevýhodnění, je v dnešní době čím dál tím víc. Proto je důležité, aby se pedagogové o tuto problematiku zajímali a byli včas seznámeni s konkrétními zdravotními znevýhodněními svých žáků. Konkrétně u celiakie není na první pohled u dítěte znát, že trpí touto nemocí, ale o to horší mohou být následky, pokud se dieta přísně nedodrží. V neposlední řadě je důležitá spolupráce mezi mateřskou školou a rodinou.

Z výzkumu vyplynulo, že většina mateřských škol bohužel není schopna zařídit dětem speciálně upravené stravování formou bezlepkové diety. Z důvodů hygienických, finančních, a i z toho důvodu, že je pro školní kuchyni problém uvařit např. jenom jednu nebo dvě porce bezlepkového jídla. Takže je stravování v plném rozsahu na rodičích. Oběma rodinám bych doporučila, aby začaly děti učit samostatnosti v přípravě bezlepkového jídla, protože se blíží nástup do školy a tam už přeci jenom nebudou děti pod takovým dohledem, jako je tomu v mateřské škole. Budou mít větší volnost, proto je důležité, aby si byly vědomy následků, ke kterým by došlo, kdyby potají snědly potravinu s lepem. Ať už v rámci zvědavosti nebo na popud svých spolužáků.

Kolektiv dětí v mateřské škole o zdravotním znevýhodnění svých spolužáků ví a je pedagogem poučen o zásadách stravování, které jsou spojeny s nemocí jménem celiakie. Obě děti jsou s touto nemocí dobře vyrovnané. Po psychické stránce nemají žádné problémy s tím, že mají zdravotní znevýhodnění a že se stravují jinak než jejich vrstevníci.

V praktické části bylo formou kazuistik poukázáno na konkrétní případy obou dětí. Na problémy, které jsou spojovány s tímto onemocněním. Kazuistiky by měly pomoci pedagogům se seznámením s tímto zdravotním znevýhodněním, rodičům s tím, jaké mají možnosti ohledně stravování v mateřské škole, i když jde o individuální řešení situace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Baláková, Alena. Tradiční recepty bez lepku. Alena Baláková ; [fotografie Jiří Poláček]. České vyd. 1. Praha : Vašut, 2007. 151 s.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami VI. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-235-2.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami VI. = Education of pupils with special educational needs VI. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-235-2.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Pavla PITNEROVÁ. Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6001-2.

BUŠINOVÁ, Iva. Bezlepková kuchařka. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0867-1

Červenková, Renata, 1950-. Celiakie. Renata Červenková ; odborná spolupráce Milan Lukáš. 1. vyd. Praha : Galén, c2006. 64 s.

FIALOVÁ, I. Alergické onemocnění jako příklad zdravotního znevýhodnění, ovlivňujícího hodnotovou orientaci, kvalitu života a vzdělávání žáků na základních školách.

Gardošová, Juliana. Vzdělávací program Začít spolu : metodický průvodce pro předškolní vzdělávání. Juliana Gardošová, Lenka Dujková a kol. Vyd. 1. Praha : Portál, 2003. 159 s. : il.

HARTL, P; HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-303-X.

HAVLÍNOVÁ, M., VENCÁLKOVÁ, E. (ed.) Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření Vránová, Dagmar 978-80-7263-788-1 2013 184 s.

In BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. et al. Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0

JANDERKOVÁ, Dita. Specifické poruchy učení a chování. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

JEŘÁBKOVÁ, Blanka. Mateřská škola jako životní prostor. Brno: Masarykova univerzita Brno, 1993. ISBN 80-210-0830-X.

JESENSKÝ, Ján. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

Jodl, Jiří, 1930-. Dieta bezlepková při celiakii u dětí. Jiří Jodl. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1989. 103 s.

KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J. Dieta celiakie: Bezlepková dieta a rady lékaře. 2. vyd. Čestlice: Nakladatelství Pavla Momčilová, 1999. ISBN 80-859336-29-1.

KOHOUT, P. Celiakie: víte si rady s bezlepkovou dietou? Praha: Forsapi, 2010. ISBN 978-808-7250-099.

Kohout, Pavel, 1962-. Celiakie : Dieta bezlepková. Pavel Kohout, Jaroslava Pavlíčková. Čestlice : Pavla Momčilová. ; Sv. 1. 120 s., tb.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. Dítě a mateřská škola. Praha: Grada, 2008. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1568-1.

Kovářů, Dagmar. Bezlepková a bezmléčná dieta. Dagmar Kovářů, Jitka Knápková. 1. vyd. Brno : CPress, 2013. 119 s.

MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. přepracované vyd. Jinočany: Nakl. H, 2001. ISBN 80-860-2292-7. MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I.

Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8. MLČÁK, Z. Psychologie zdraví a nemoci. Olomouc: FF OU, 2011. ISBN 80-736-8035-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. Pro rodiče a vychovatele [Portál]. ISBN 978-80-7367-272-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Vyd. 4. Praha: Portál, 2007. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-325-3.

MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. Psychologie pro učitelky mateřské školy. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

Michalík, Jan, 1962-. Školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách České republiky : výzkumná zpráva. Jan Michalík. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 297 s.

Michalík, Jan, 1962-. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Jan Michalík a kol. Vyd. 1. Praha : Portál, 2011. 511 s.

MLČÁK, Z. Psychologie zdraví a nemoci. Olomouc: FF OU, 2011. ISBN 80-736-8035-1.

PRŮCHA, J. et al. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2013. ISBN 80-262-0403-4.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. ISBN 80-87000-00-5.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2018

VÍTKOVÁ, M., BARTOŇOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.

VÍTKOVÁ, Marie. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, Marie. Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce. Vyd. 2. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-23-3.

VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Weimer-Koschera, Susanne. Bezlepkové recepty pro děti 100 oblíbených receptů
Susanne Weimer-Koschera, z německého originálu *Zöliakie bei Kindern - Das
Kochbuch* přeložila Anna Fejglová. Vydání 1. Praha : Grada, 2014. 116 s.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

Bezlepková dieta. Celiak [online]© Copyright 2016. [cit. 13.03.2019]. Dostupné z: <https://www.celiak.cz/stravovani/skoly-skolky-menzy>

Rozdíl mezi alergií na lepek a celiakií. Proalergiky [online] © Copyright 2019. [cit. 16.03.2019]. Dostupné z:<https://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/rozdil-mezi-alergii-na-lepek-a-celiakii>

Vyhláška č. 107/2005 Sb., O školním stravování (školský zákon). In: *Sbírka zákonů*. 25. 2. 2005.

Vyhláška č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) . In: *Sbírka zákonů*. 10. 11. 2004.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1

- 1) Bezlepkové potraviny jako dárek pro Elišku při návštěvě u ní doma

