

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VZDĚLÁVACÍ INTERVENCE V PROBLEMATICE EPILEPSIE
V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH PROSTŘEDNICTVÍM ČTENÉHO
PŘÍBĚHU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Tremlová

Předškolní a mimoškolní pedagogika: Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kohout, Ph.D.

Plzeň, 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni 28.2.2019

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat svým vedoucím práce Mgr. Daně Buršíkové Ph.D za odborné konzultace a Mgr. Jiřímu Kohoutovi, Ph.D. za pomoc při zpracování statistických údajů do praktické části své bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným mateřským školám za umožnění realizace výzkumu.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY EPILEPSIE	5
1.1 EPILEPSIE.....	5
1.2 ETIOLOGIE – PŘÍČINY EPILEPSIE A JEJÍ TYPY	5
1.3 VĚKOVĚ VÁZANÉ EPILEPTICKÉ SYNDROMY	7
2 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY	9
2.1 PROVOKAČNÍ FAKTORY EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU	9
2.2 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY.....	10
2.3 TYPY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ.....	11
2.4 REKTÁLNÍ DIAZEPAM A BUKÁLNÍ MIDAZOLAM	14
2.5 PREVENCE – BEZPEČNÝ ŽIVOT S EPILEPSÍ.....	14
3 VYŠETŘENÍ A DIAGNOSTIKA EPILEPSIE	15
3.1 CT A MRI.....	16
4 LÉČBA EPILEPSIE.....	17
4.1 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA	17
4.2 FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE.....	17
4.3 STIMULACE BLOUDIVÉHO NERVU	18
4.4 KETOGENNÍ DIETA	18
4.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA EPILEPSIE	19
5 PSYCHOLOGICKÁ POMOC.....	20
6 DÍTĚ S EPILEPSÍ	22
6.1 DÍTĚ S EPILEPSÍ A RODINA	22
6.2 DÍTĚ S EPILEPSÍ A ŠKOLKA.....	22
6.3 DÍTĚ S EPILEPSÍ A ZÁKLADNÍ ŠKOLA	24
6.4 DÍTĚ S EPILEPSÍ A PEDAGOG V MŠ.....	24
7 VÝZNAM ČTENÍ POHÁDEK PRO DÍTĚ	26
8 VÝZKUM.....	28
8.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	28
8.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	28
8.3 METODOLOGIE.....	28
8.4 VÝZKUMNÉ NÁSTROJE.....	29
8.5 PROCEDURA SBĚRU DAT.....	29
8.6 HYPOTÉZY	30
9 VÝSLEDKY	32
9.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H1.....	32
9.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H2.....	33
9.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H3.....	34
9.4 DALŠÍ VÝSLEDKY.....	36
10 DISKUZE	38
11 ZKRÁCENÝ PŘÍBĚH	40
ZÁVĚR.....	42
RESUMÉ.....	44
SEZNAM LITERATURY	45
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	47

PŘÍLOHY I

SEZNAM ZKRATEK

MŠ mateřská škola

ZŠ základní škola

PPP pedagogicko – psychologická poradna

SPC speciálně pedagogické centrum

SVP speciálně vzdělávací potřeby

EEG elektroencefalografie

CT komputerní tomografie

MRI magnetická rezonance

např. například

tzv. takzvaně, takzvaný

aj. a jiné

tj. to je

apod. a podobně

resp. respektive

Úvod

V průběhu své pedagogické praxe jsem se v jedné mateřské škole setkala s dítětem v epileptickém záchvatu. Paní učitelka si počínala velmi odborně a také působila velice klidným dojmem. Děti ale byly zaskočené, na některých byl patrný strach a překvapenost. Necháply, co se děje. Tento zážitek byl jedním z impulzů při volbě tématu mé bakalářské práce. Zajímaly mě také příčiny vzniku epilepsie, její projevy, možnosti léčby a pomoci postiženému při akutním záchvatu.

Již dříve v roce 2013 proběhly na toto téma vzdělávací intervence prostřednictvím dramatu, čteného příběhu i DVD. Myslím, že osvěta pro předškolní děti v mateřské škole v problematice epilepsie je velmi důležitá. Poučené děti nebudou konkrétní situací zaskočené, budou umět i chtít nemocnému kamarádovi pomoci. Budou si vědět více rady i v jiných případech, kdy dojde ke zranění nebo ohrožení života jakékoli jiné osoby.

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY EPILEPSIE

1.1 EPILEPSIE

„Epilepsie je chronické onemocnění mozku projevující se opakovanými nevyprovokovanými epileptickými záchvaty.“ (Stehlíková a Modrá, 2017) Epilepsie není psychické onemocnění, ale je to tělesné onemocnění, které je jedním z nejčastějších neurologických onemocnění, jež postihuje až 1% populace (v České republice až 100 000 osob) (Kršek, 2012). Hartl (2004) definuje epilepsie jako záchvatové onemocnění, charakterizováno křečemi, záchvaty bezvědomí a někdy i psychickými změnami osobnosti. Epileptické záchvaty se mohou objevit v kterékoli etapě života, ale výskyt epilepsie je nejčastější v raném dětství a v adolescenci. Méně výrazný vrchol jejího výskytu se objevuje ve stáří. Epilepsie je ve většině případů léčitelná (léčba pomocí antiepileptik) a k operativní léčbě se přistupuje, pokud léky nezabírají (tzv. farmakorezistentní epilepsie) a jsou splněny další podmínky nutné pro realizaci epileptochirurgického zákroku. U části pacientů jde o věkově vázané onemocnění, které v určitém věku začíná a později může samo od sebe odeznít. V ostatních případech záchvaty přetrvávají celý život (Kršek, 2012).

1.2 ETIOLOGIE – PŘÍČINY EPILEPSIE A JEJÍ TYPY

Typů epilepsie je mnoho a každá z nich má jiný průběh, příčiny, prognózu i způsob léčby. Správná klasifikace epileptického záchvatu a epilepsie, včetně určení etiologie, má zásadní vliv na léčbu i prognózu. V roce 2017 převzal Výbor České ligy proti epilepsii mezinárodní klasifikaci epilepsií, která je založena na příznacích a chování pacientů v jejich průběhu (Marusič a kol., 2017).

Jakmile se u pacienta objeví první epileptický záchvat nebo je stanovena diagnóza epilepsie, měla by být stanovena etiologie. K tomu je potřeba provést počítačovou tomografii nebo magnetickou rezonanci mozku, která zobrazí příčinu epilepsie.

Strukturální příčinou záchvatů může být anatomická odchylka mozkové tkáně, která může být poškozena při porodu (perinatální), může mít vrozenou vývojovou vadu, nádor, poškozena následkem úrazu nebo může být poškozena při cévním či degenerativním onemocnění atd. Mezi prvním projevem epileptického záchvatu a

vznikem mozkového poškození může uplynout několik měsíců, dokonce i let (Marusič a kol., 2017).

Genetickou dispozici k záchvatům nemůžeme v běžném vnímání tohoto slova chápat jako dědičnou dispozici (z matky nebo z otce na dítě). Lze pouze říci, že se jedná o dispozice k rozvoji epilepsie. U jednoho rodiče nemocného epilepsií je riziko této nemoci u dítěte asi 5% a u obou rodičů s epilepsií je riziko 10- 15%. Nelze však říci, že by bylo možné všechny genetické příčiny současnými diagnostickými metodami odhalit. U geneticky podmíněných epilepsií se může stát, že se v určitém věku epilepsie objevují a některé z nich v určitém věku zase zmizí. Toto nazýváme věkově vázané epilepsie.

Infekční příčinou epilepsie mohou být prodělané záněty mozku, zápaly mozkových blan (meningitida) nebo záněty postihující mozkovou tkáň (encefalitida).

Metabolická příčina je přímým důsledkem nějakého dědičného metabolického onemocnění, u kterého jsou jedním z hlavních příznaků záchvaty.

Autoimunitní příčiny jsou záněty, které nejsou vyvolané bakteriemi nebo viry, ale způsobil si je imunitní systém sám proti vlastnímu organismu. Mezi tato onemocnění patří limbická encefalitida (imunitní onemocnění mozku projevující poruchou paměti a epileptickými záchvaty) nebo Rasmussenova encefalitida (trvalé poškození mozku - postihující děti mladší 15 let).

Neznámá etiologie je označení situace, kdy přes veškerá dostupná provedená vyšetření není možné příčinu epilepsie určit. Přesto pacient s neznámou příčinou je léčen stejným způsobem jako pacient s rozpoznanou příčinou epilepsie (Stehlíková a Modrá, 2017).

Typy epilepsie řadíme do čtyř kategorií. K dlouhodobě užívaným kategoriím generalizované a fokální epilepsie přibýly kategorie kombinovaná epilepsie (generalizovaná a fokální) a epilepsie neznámého typu. Pacienti s generalizovanou epilepsií mívají více typu záchvatů, pacienti s fokální epilepsií mívají záchvaty postihující celou jednu hemisféru a u epilepsie neznámého typu lékaři nejsou

schopti určit, zda se jedná o generalizovaný nebo fokální typ epilepsie (Komárek, 2002).

1.3 VĚKOVĚ VÁZANÉ EPILEPTICKÉ SYNDROMY

U dětí vzniká epilepsie častěji než u dospělých osob. Do 5 let věku se u některých dětí projeví určitá forma epileptického záchvatu nebo záchvat připomínající či imitující epilepsii (tzv. neepileptické záchvaty). Rozdíl mezi záchvaty dětského a dospělého věku je, že u dětí jsou časté idiopatické věkově vázané syndromy s příznivou prognózou, narozdíl od dospělých a seniorů se převážně jedná o sekundární symptomatické epilepsie. Pokud neurolog po podrobné anamnéze a vyšetření prokáže výskyt epilepsie, tak se snaží onemocnění zařadit do určitého epileptického syndromu, který má čtyři základní znaky: typ záchvatů, nález na EEG, věkové období výskytu a prognóza. V současnosti se můžeme setkat s více než třiceti epileptickými syndromy, které se od sebe liší nálezem na EEG a rozdílnou prognózou. Mezi věkově vázané epileptické syndromy, které jsou od narození do třech měsíců, patří např. benigní idiopatické novorozenecké záchvaty, které se dále dělí na benigní idiopatické novorozenecké křeče (4. až 6. den po narození) a na benigní familiární novorozenecké křeče (2. až 3. den po narození). Westův syndrom patří mezi těžší epileptické syndromy patřící do věku od 4 měsíců do 1 roku. U dětí se projevuje určitým druhem křečí, které se nazývají infantilní spasmy. Ty se projevují jako bleskové křeče nebo opakované, krátké svalové záškuby patrné na šíji, trupu nebo se nenápadně projevují stáčením očí, kýváním hlavy nebo drobnými pohyby končetin. Často dochází k opoždění vývoje a je nutná dlouhodobá hospitalizace. K ještě závažnějším patří Lennoxův-Gastautův syndrom, který se vyskytuje především u předškolních dětí a projevuje se různými typy záchvatů (tonicko-klonické, absence, myoklonii, atonické a fokální). I zde je nutná dlouhodobá hospitalizace a léčba bývá náročná. Kolem 4. až 8. roku se objevuje Landau-Kleffnerův syndrom, který se vyskytuje velmi vzácně. Objevují se sice epileptické záchvaty, které nejsou příliš časté, ale hlavním znakem je porucha verbální komunikace, kdy se postupně rozpadá řeč dítěte, jež se stává neklidným až agresivním. U febrilních křečí nejde o diagnózu epilepsie, pokud jsou záchvaty vyprovokované horečnatým onemocněním. Febrilní

křeče se vyskytují od 6 měsíců do 5 let věku a v tomto období jsme opatrní na onemocnění doprovázené horečkou. Podávání léků na snížení teploty nemusí vzniku křečí zabránit, proto je důležité mít k dispozici jako první pomoc rektální diazepam. Pokud febrilní křeče mají krátké trvání, někdy i s dočasnou ztrátou vědomí nebo ochabnutím svalového napětí, tak se jedná o febrilní křeče nekomplikované. Komplikované febrilní křeče trvají déle než 15 minut a opakující se během dvaceti čtyř hodin, které jsou doprovázeny záchvaty s křečemi jedné strany těla. Mezi časté a dobře léčitelné epilepsie patří benigní fokální epilepsie, konkrétně benigní epilepsie s rolandickými hroty. Projevuje se zejména u chlapců mezi 4. a 10. rokem. Záchvaty jsou převážně ve spánku a mohou střídát strany nebo dokonce mohou být oboustranné. Projevuje se krátkými křečemi jednotlivých svalových skupin v obličeji (obvykle v ústním koutku) společně se záškuby horních končetin. Často je doprovázeno chrčením, sliněním, poruchou řeči následně parézou v oblasti jazyka, poloviny obličeje nebo ruky. U některých dětí není léčba nutná a během dospívání dochází k úplnému vymizení záchvatů. Dětské absence jsou krátkodobé výpadky kontaktu s okolím bez motorických projevů (pouze zahledění, lehký záškrub víček, mírný pokles hlavy). Častým aktivátorem může být hlubší dýchání (hyperventilace) nebo absence spánku. Během puberty tyto stavy úplně vymizí a léčbu pomocí antiepileptik lze ukončit. Častou epilepsií pubertálního věku bývá Juvenilní myoklonická epilepsie, která se projevuje třemi typy záchvatů. Jsou to absence, myoklonie (oboustranné záškuby končetin) a tonicko – klonické záchvaty aktivované nedostatečným spánkem. Nastávají většinou po probuzení (v ranních hodinách) a jsou způsobené prudkou změnou osvětlení. V průběhu života dochází k vymizení záchvatů, nicméně léčba bývá celoživotní. Další tonicko - klonické záchvaty vyskytující se po předchozí spánkové deprivaci doprovázejí epilepsii se záchvaty při probuzení. Vykytují se i během dne při relaxaci či rychlém probuzení. Zde je důležitá pravidelnost ve spánku a v probouzení a úprava životosprávy (Komárek, 2002; Moráň, 2007).

2 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY

2.1 PROVOKAČNÍ FAKTORY EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU

Porušení režimu pravidelného spánku je jedním z nejčastějších provokačních faktorů epileptického záchvatu. Spánková hygiena se nesmí porušit ani ve volných dnech, kdy necháváme dítě vzhůru do pozdních večerních hodin, a tím se mění i pravidelná doba vstávání. Je tedy i nezbytné plánovat kratší cesty letadlem, autem nebo autobusem. Mezi další provokační faktory patří vynechání pravidelné medikace nebo změna dávkování léků, v rozporu s tím, co určil lékař a na co je pacient zvyklý. Asi 3% dětských epilepsií jsou reflexní záchvaty, které jsou vyvolány vnějším faktorem, např. blikajícím světlem – střídající se světlo s tmou (stroboskopy, počítačové hry, při jízdě autem – sloupořadí, stromořadí prosvícené sluncem). Konzumace alkoholu nebo jiných návykových látek jsou vážným, vnějším faktorem vyvolávajícím epileptický záchvat. Míra „škodlivého“ alkoholu pro osoby postižené epilepsií se liší, avšak platí obecně, že škodí i zdravým lidem. U školních dětí mohou být dalším provokačním faktorem negativní emoce (nuda, úzkost, stres nebo obavy ze zkoušení), ale i pozitivní emoce (radost, těšení se nebo úspěch). Mezi další spouštěče epileptických záchvatů mohou patřit i běžné infekční nemoci, které jsou provázeny horečkou. Veškeré očkování, nejen proti těmto nemocem, je nutné konzultovat s dětským neurologem, protože zde existují zvýšená postvaccinační rizika. Důležité je si však uvědomit, že spouštěcí faktory jsou individuální, proto je potřeba sledovat, jaký byl průběh záchvatu, popř. co mu předcházelo (např. nepříjemný pocit, záškub, určité obtíže, nepřítomný výraz) a v jakém stavu bylo dítě po odeznění záchvatu (např. bolest hlavy, pláč). Toto je důležité co nejpřesněji zaznamenat (včetně času, zda dítě reagovalo, zda mělo otevřené oči, zda křeč byla patrná na obou stranách těla atd.), protože jsou to velmi cenné informace pro lékaře, kterému pomohou určit typ epilepsie. Vyhýbat se situacím, které záchvaty způsobují, by mělo naprostou samozřejmostí (Stehlíková a Modrá, 2017; Kršek, 2012).

2.2 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY

Typ záchvatu		
Fokální	Generalizovaný	S neznámým začátkem

Typ epilepsie			
Fokální	Generalizovaná	Kombinovaná	Neznámého typu (generalizovaná a fokální)

Epileptický syndrom

Etiologie
Strukturální
Genetická
Infekční
Metabolická
Autoimunitní
Neznámé etiologie

Tabulka 1 - Nová klasifikace epi záchvatů dle ILAE. Převzato ze studie Marusiče et al. (2017).

„Záchvat je definován jako přechodný výskyt symptomů, vznikající v důsledku abnormální synchronní (epileptické) neuronální aktivity v mozku.“ (Marusič, 2017). Pokud bychom to řekli zjednodušeně, tak v nervové soustavě si neurony předávají mezi sebou elektronické impulsy, které jsou podstatou našeho myšlení, emocí, smyslového vnímání nebo příkazů k provedení pohybů. V mozku dochází při epileptickém záchvatu ke vzniku abnormálních elektronických výbojů, které bývají příliš četné, silné nebo synchronizované (tzn. ve stejném okamžiku proběhne v mozku velké množství elektronických výbojů). Tím dochází k narušení předávání informací mezi mozkovými buňkami a k narušení normální funkce mozku. Epileptických záchvatů a jejich projevů existuje velké množství, ale je důležité si uvědomit, že epileptický záchvat nemusí být vždy projevem epilepsie. O epilepsii hovoříme tehdy, když během 24 hodin dojde ke dvěma nebo více nevyprovokovaným záchvatům. Záchvatem dochází ke změnám v mozku, které trvají sekundy, minuty, ale v některých případech i hodiny (Stehlíková a Modrá, 2017).

Představa většiny lidí, že epileptický záchvat vždy znamená, že pacient s křikem upadne v bezvědomí na zem, trhá v křečích končetinami, jde mu pěna od úst a chrčí, je mylná. V tomto případě jde o generalizovaný tonicko – klonický záchvat, ale je to jen jeden z mnoha možných epileptických záchvatů. Mezi epileptické záchvaty, které nelze na nemocných poznat, jsou tzv. aury. Ty jsou pouze vnitřním pocitem nebo prožitkem pacienta. Podobně jsou na tom tzv. absence, které jsou charakteristické krátkým zahleděním podobné dennímu snění. Epileptický záchvat, který lze už na pacientovi poznat, je myoklonie, jež se projevuje sekundovým

svalovým záškubem jakékoli části těla. Určitá změna chování (automatizmy), kdy pacient provádí nějakou neúčelnou činnost, na kterou si později částečně nebo vůbec nepamatuje, provází komplexní parciální záchvaty (Stehlíková a Modrá, 2017).

2.3 TYPY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů uznaná Mezinárodní ligou proti epilepsii (ILAE) v roce 2017, uvádí typy epilepsií a typy epileptických záchvatů. Sestavují ji odborní lékaři na základě specializovaných vyšetření (Marušič, 2017).

Fokální ložiskové záchvaty (dříve parciální záchvaty) jsou epileptické záchvaty, které vznikají v části mozku tzv. ložisku. Inhibiční lem je okolí mozkové tkáně, které kontroluje a brání šíření epileptické aktivity do jiných oblastí mozku. Epileptické záchvaty nastávají, když inhibiční lem selže a v ložisku nebo jeho okolí dojde k narušení normálního fungování mozku. Fokální záchvaty můžeme rozdělit na záchvaty s porušeným vědomím (dříve komplexní), kdy si pacient není vědom svého počínání nebo bez poruchy vědomí (dříve simplexní neboli jednoduché), kdy pacient vnímá své okolí a vše si pamatuje. Fokální záchvaty mohou být bez motorické hybnosti nebo mohou mít motorické příznaky. K těm patří některé druhy křečí – tonické (napnutí některých svalových skupin), klonické (opakované záškuby), myoklonie (jednotlivé nebo nepravidelné záškuby) a spasmy (záškuby v svalstvu šíje a trupu). K dalším motorickým záchvatům se řadí i ochabnutí svalového napětí (atonické záchvaty, mezi které patří pokles hlavy, podklesnutí kolenou nebo pád k zemi), opakované neúčelné pohyby (automatismy) nebo hyperkinetické záchvaty (prudké pohyby končetin doprovázené křikem). Bez motorických projevů jsou příznaky autonomní (zvracení, slinění nebo třeba změna srdeční aktivity), senzorycké (porucha smyslů), kognitivní (řeč nebo paměť) nebo emoční (pocit strachu) (Stehlíková a Modrá, 2017).

Pokud záchvatová aktivita začne v části mozku a poté postupuje do dalších oblastí, znamená to, že fokální záchvaty přecházejí do oboustranného tonicko – klonického záchvatu s poruchou vědomí (Stehlíková a Modrá, 2017).

Narozdíl od fokálního záchvatu, kde epileptická aktivita vzniká v určité části mozku, tak při generalizovaných záchvatech vzniká epileptický záchvat současně v obou mozkových polovinách (hemisférách). I generalizované epileptické záchvaty mohou mít motorické projevy (tonické, klonické, myoklonické, atonické a spasmy) nebo mohou být bez motorických projevů tzv. absencí (výpadky vědomí, strnulý výraz obličeje připomínající zahledění, pomrkávání, drobné rytmické záškuby obličeje nebo končetin tzv. myoklonické absence). Absence jsou záchvaty, vyskytující se převážně v dětském věku a v období puberty. Jsou to většinou krátké záchvaty charakteristické strnutím nebo zahleděním, trvající jen několik sekund, kdy pacient ani jeho okolí nemusí záchvat zaznamenat. V průběhu absence dochází k různě hluboké poruše vědomí, kdy po jejím odeznění pacient se pokouší pokračovat v započaté činnosti (Stehlíková a Modrá, 2017).

Pokud nelze rozhodnout na základě klinického projevu, o jaký typ záchvatu se jedná (fokální nebo generalizovaný), tak hovoříme o neklasifikovatelném epileptickém záchvatu neboli o záchvatu s neznámým začátkem. Tyto záchvaty lze, po získání všech vyšetření, klasifikovat. Epileptický stav neboli status epilepticus je záchvat nebo série záchvatů, která trvá déle než 5 min bez návratu vědomí. Je to stav ohrožující na životě, a proto je nutné přivolat záchrannou službu (Stehlíková a Modrá, 2017).

Fokální	Generalizované	S neznámým začátkem
Motorické automatismy atonické klonické epileptické spasmy hyperkinetické myoklonické tonické Bez motorických projevů autonomní záraz v chování kognitivní emoční senzorický	Motorické tonicko- klonické klonické tonické myoklonické myoklonicko-tonicko-klonické myoklonické - atonické atonické Epileptické spasmy Bez motorických projevů typické atypické myoklonické s myokloniemi víček	Motorické tonicko - klonické epileptické spasmy Bez motorických projevů Záraz v chování
Bez poruchy vědomí S poruchou vědomí		Neklasifikované
Fokální přecházející do bilaterálního tonicko - klonického		

Tabulka 2 - Nová klasifikace epi záchvatů dle ILAE. Převzato ze studie Marusiče et al. (2017).

první pomoc při epileptických záchvatech

U nezasvěcených lidí může pohled na dramatický projev epileptického záchvatu vyvolat strach a pocit, že pacient je ve stavu ohrožení života. Úmrtnost při epileptickém záchvatu je velmi nízká, přesto je nutné ovládat pár základních postupů při poskytnutí první pomoci. K tomu je nutné umět poznat typy epileptických záchvatů, protože každý z nich vyžaduje jiný druh první pomoci (Stehlíková a Modrá, 2017; Moráň, 2007).

Při první pomoci v případě křečového epileptického záchvatu se snažíme zachovat klid a uklidnit přítomné. Pokud to je možné, tak se snažíme z okolí člověka postiženého epileptickým záchvatem odstranit všechny nebezpečné předměty, o které by se mohl zranit. Osobu postiženou epileptickým záchvatem nijak neomezujeme, nebráníme křečím a záškubům, nekládáme nic do úst – nerozevíráme je nebo se nesnažíme záchvat zastavit. Dojde-li ke slinění nebo dokonce ke zvracení, otočíme na stranu nejen hlavu, ale i celé tělo. Můžeme pouze postižené osobě uvolnit oděv okolo krku a podložit něčím měkkým hlavu. Po skončení záchvatu osobu uvedeme do stabilizační polohy a zkontrolujeme, zda dýchá, a přikryjeme ho přikrývkou. Dohlžíme na něj, dokud není v plném vědomí a nezačne s námi slovně komunikovat. Mluvíme s ním klidně a pomalu a popř. mu připomeneme, co se stalo (Stehlíková a Modrá, 2017; Moráň, 2007).

Pokud se jedná o dítě, které postihne epileptický záchvat v třídním kolektivu, je vhodné, aby ostatní děti byly odvedeny mimo postiženého záchvatem, a tím bylo zabráněno rozruchu mezi dětmi. Během epileptického záchvatu si může dítě v křečích pokousat jazyk a po záchvatu se může pomočit nebo pokálet. V těchto případech je dobré předejít nežádoucí pozornosti tím, že dítě přikryjeme svetrem nebo bundou. Po prodělaném záchvatu bývají děti vyčerpané a je nutné nechat je odpočinout, popř. ho nechat vyspat. Důležité je okamžitě informovat rodiče a podat jim co nejpřesnější informace (Stehlíková a Modrá, 2017).

Poraněnou osobu nebo osobu, která prodělala epileptický záchvat poprvé, je nutno převést k lékařskému ošetření nebo zavolat rychlou záchrannou službu (Moráň, 2007).

2.4 REKTÁLNÍ DIAZEPAM A BUKÁLNÍ MIDAZOLAM

Rychlou a účinnou první pomocí při generalizovaných tonicko – klonických záchvatech nebo před záchvatu aury je diazepam s aplikátorem do konečníku, kde se ze sliznice konečníku rychle vstřebává do krevního oběhu a záchvat se tím zastaví. Podání rektálního diazepamu se doporučuje při záchvatech delších než dvě až tři minuty s ohledem na typ epilepsie a četnost záchvatů. Aplikace rektálního diazepamu je pro adolescenty a dospělé ze sociálního hlediska stigmatizující.

Bukální midazolam zatím nehradí pojišťovna, ale výhodou oproti výše uvedenému léku je aplikace do úst. V případě, že záchvat provází silný stisk zubů, se lék aplikuje na vnitřní stranu tváře. (Stehlíková a Modrá, 2017)

2.5 PREVENCE – BEZPEČNÝ ŽIVOT S EPILEPSÍ

Důležité je se zamyslet nad bezpečností u osob, které trpí epileptickými záchvaty s častou ztrátou vědomí, a zejména u těch, jejichž záchvaty vznikají náhle bez předchozího varování. Pokud osoba postižená epilepsií žije v domácnosti sama, měla by se zamyslet nad určitými mimořádnými opatřeními. Bezpečné je vaření v mikrovlnné troubě nebo na zadních plotýnkách sporáku. Je dobré se vyhnout i přenášení horkých jídel a používat nádobí z umělé hmoty. Na rohy nábytku je třeba umístit ochranné plasty a pořídit i ochrany radiátorů. Dveře i okna je lepší mít s otevíráním ven s bezpečnostním nebo nerozbitným sklem. V koupelně je dobré se nezamykat, používat protiskluzovou podložku, a pokud je osoba v domácnosti sama, tak si nikdy nenapouštět vanu vodou. Jak již bylo výše řečeno, tak některé druhy epileptických záchvatů vyvolává blikající světlo, a proto je důležité používat kvalitní počítačový monitor a LCD displej. Při sportování je dobré, aby vždy byl nablízku někdo, kdo ví o nemoci a je schopen poskytnout první pomoc. Při jízdě na kole je nutné vždy používat ochrannou přilbu a při plavání se nedoporučuje potápění. Osoba postižená by měla mít stále u sebe kartičku informující o své nemoci. Jinak přehnaná ochrana je pro nemocné stresující a znemožňuje jim žít plnohodnotný a aktivní život bez myšlenek na možná nebezpečí. (Stehlíková a Modrá, 2017)

3 VYŠETŘENÍ A DIAGNOSTIKA EPILEPSIE

Dětský neurolog – epileptolog k určení druhu epilepsie potřebuje znát rodinnou anamnézu a veškeré informace o dosavadním životě dítěte. Budou ho zajímat projevy epilepsie, kdy a co se stalo, v jakou denní dobu, jaký měly obtíže charakter, popis záchvatu, reakce během záchvatu, co předcházelo záchvatu, co by záchvat mohlo spouštět, provázely - li záchvat bolesti, vývoj onemocnění a zda předcházel záchvatu nějaký specifický pocit. Jak již bylo výše popsáno, také bude zkoumat genetické dispozice či zda nastaly poporodní komplikace. Mimo těchto otázek je nutné podstoupit kompletní neurologické vyšetření, kardiologické vyšetření, interní vyšetření (vyšetření krve) nebo i neuropsychologické vyšetření (Stehlíková a Modrá, 2017; Moráň, 2007).

EEG

EEG (elektroencefalografie) je přístroj na zaznamenávání elektrické aktivity mozku a výsledkem je grafický záznam elektrické aktivity mozku. S jeho pomocí se někdy dá určit místo v mozku, kde vzniká epileptická aktivita. V průběhu léčby ukazuje, jak se zmírňuje dráždivost nervových buněk. Toto vyšetření se dá provádět v bdělém stavu, ale také ve spánku. V bdělém stavu se sleduje činnost mozku při otevřených a zavřených očích, při hlubokém dýchání nebo reakce na blikající světlo. Snahou je vyvolat epileptickou aktivitu a znázornit ji na grafickém záznamu. U malých dětí je jedinou možnou cestou vyšetření ve spánku. Někdy dokáže ale spánkové EEG poskytnout více informací než bdělé, protože spánek zvyšuje šanci zachytit epileptiformní abnormitu (hroty, ostré vlny a abnormální křivky) a je nejlepší ho aplikovat po předchozím nevspání. Video-EEG monitorování (videozáznam) slouží pro upřesnění charakteru epileptického záchvatu. Toto vyšetření může trvat i více než 24 hodin, kdy je potřeba odlišit epileptický záchvat od záchvatu jiného původu nebo pro přesnější lokalizaci epileptické aktivity pro plánovaný epileptochirurgický zákrok (Stehlíková a Modrá, 2017; Moráň, 2007).

3.1 CT A MRI

Počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance (MRI) patří mezi další technická vyšetření, která se používají pro vyšetření struktury mozkové tkáně u lidí s neurologickým onemocněním. Po úrazech, v akutních symptomatických záchvatech nebo v naléhavých situacích použijí lékaři počítačovou tomografii. Zobrazovací vyšetření na magnetické rezonanci je nepřesnější metodou, která umí odhalit mozkové léze, ve kterých dochází k epileptické aktivitě. Zároveň dokáže vyloučit postižení mozku (tzv. strukturální postižení mozku). Vyšetření na magnetické rezonanci může být důležité pro nalezení příčiny epilepsie, ale nevypovídá nic o fungování mozku během epileptického záchvatu. Zjišťování polohy epileptického ložiska v mozku je pro osobu postiženou epilepsií velice důležité, zvláště tehdy, pokud uvažuje o epileptochirurgickém zákroku. Mezi další funkčně zobrazovací metody patří SPECT (jednofotonová emisní tomografie), PET (pozitronová emisní tomografie), MRS (magnetická rezonanční spektroskopie) a fMRI (funkční magnetická rezonance), které mají co nejpřesněji prokázat nebo vyloučit diagnózu epilepsie, klasifikaci epilepsie nebo určení původu epilepsie. Z důvodu hledání správné léčby je potřeba některá z těchto vyšetření provádět i opakovaně (Stehlíková a Modrá, 2017; Moráň, 2007).

4 LÉČBA EPILEPSIE

Každý člověk, který se potýká s epileptickým onemocněním a chce snížit počet záchvatů nebo dokonce žít bez záchvatů, musí důsledně užívat předepsané léky a vyhýbat se rizikovým situacím, které vyvolávají epileptický záchvat. Mezi rizikové situace patří nedodržování správné životosprávy a pitného režimu, nepravidelný a nedostatečný spánek, nadměrná konzumace alkoholu nebo fyzické a psychické zatížení (Stehlíková a Modrá, 2017).

4.1 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

V současné době probíhá léčba epilepsie pomocí podávání léků tzv. antiepileptik, kterých existuje velké množství druhů, ačkoli účinných látek je užíváno pouze několik. Tyto léky nedokážou epilepsii vyléčit, ale dokážou snížit nebo úplně utlumit epileptické záchvaty. Antiepileptika snižují v mozku abnormální dráždivost nervových buněk a tím přispívají k normální činnosti mozku. Podávání léků je dlouhodobé a u některých pacientů i celoživotní. Důležité je jejich pravidelné a správné užívání, protože i krátký výpadek v jejich podávání může být důsledkem epileptického záchvatu. Existují léky univerzální, které se používají jako první lék pro léčbu epilepsie, a poté trvá několik týdnů, než lékař najde správný lék nebo kombinaci léků, které dokážou osobě postižené epilepsii pomoci. I tak se mohou objevit nežádoucí účinky léků. Mezi nejčastější patří únava, apatie, ospalost, zhoršená koncentrace, roztěkanost, porucha paměti, pozornosti, myšlení atd. Léky mohou mít na počátku léčby tlumivý efekt, který většinou po nějaké době vymizí. O vysazení léčby může uvažovat lékař, pokud léčba probíhá bez problémů, osoba postižená epilepsií je stabilizována a výsledky vyšetření jsou dobré. Je nutné brát ohled i na konkrétní epileptický syndrom a další faktory spojené s vyšším rizikem návratu záchvatů (Stehlíková a Modrá, 2017; Novotná, 2008).

4.2 FARMAKOREZISTENTNÍ EPILEPSIE

Pokud se nedaří záchvaty potlačit a objevují se stále i po opakované úpravě podávání léků (antiepileptik), tak hovoříme o farmakorezistentní epilepsii, která může mít příčinu vrozenou nebo získanou. U osob postižených tímto druhem epilepsie

nejde jen o přítomnost nebo nepřítomnost záchvatů, ale i o další řadu zdravotních problémů spojených s nežádoucími účinky léčby, psychiatrické poruchy, ale i o vyšší úmrtnost. U této epilepsie je v některých případech možnost chirurgické léčby, kde lze odstranit část mozkové tkáně, která vyvolává epileptické záchvaty. To je možné pouze u některých pacientů, kteří mají fokální epilepsii. Tento způsob léčby provádí specializovaná epileptologická centra, která se věnují i dalším léčebným postupům, jako je kontinuální stimulace bloudivého nervu nebo ketogenní dieta (Stehlíková a Modrá, 2017; Novotná, 2008).

4.3 STIMULACE BLOUDIVÉHO NERVU

„Bloudivý nerv (latinsky nervus vagus) je 10.a nejdelší párový hlavový nerv, který vede z hlavy do krku a do břišní a hrudní dutiny. Jeho stimulace (dráždění) se k léčbě epilepsie používá po celém světě.“ (Stehlíková a Modrá, 2017) Vagový stimulátor je přístroj, který je umístěn pod levou klíční kostí, kde je podkožně vedená elektroda, jež na krku směrem do mozkového kmene stimuluje levý bloudivý nerv. Počítač každých 5 minut po dobu 30 sekund vysílá do bloudivého nervu signály, které vedou k zastavení počínajících záchvatů nebo ke zmírnění jeho průběhu. Při každé další lékařské návštěvě se síla signálu postupně zvyšuje. Tato metoda je určena pro pacienty, u kterých se nedaří pomocí léků dostat epilepsii pod kontrolu nebo kteří nemohou z nějakých důvodů podstoupit operativní zákrok (epileptochirurgii). (Stehlíková a Modrá, 2017).

4.4 KETOGENNÍ DIETA

Ketogenní dieta obsahuje velké množství tuku a naopak malé množství cukru, doplněné malým množstvím bílkovin. Jde o velmi náročnou dietu, protože je potřeba úplně vyloučení příloh (brambory, rýže, těstoviny) včetně pečiva. Dokonce je nutné z jídelníčku vyškrtnout i sladké ovoce a slazené tekutiny. Naopak je doporučeno maso, mléčné výrobky, ryby, vejce a zelenina. Jako každá dieta, se i tato se sestavuje pro každého individuálně a na její zahájení je potřeba týdenní hospitalizace v nemocnici. I když tato dieta není vhodná pro každého nemocného

epilepsií, tak u některých epileptických syndromů zaznamenává pozitivní výsledky a i po jejím skončení přetrvává u nemocných její efekt. Existují i další diety pro osoby nemocné epilepsií, které nejsou tak přísné a mohou být pacienty snáze akceptovatelné (Stehlíková a Modrá, 2017).

4.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA EPILEPSIE

V současné době často bývá zájem o alternativní způsoby léčby a ne jinak tomu je i v oblasti léčby epilepsie. Tento způsob léčby je prováděn léčiteli a snahou je zmírnění záchvatových projevů a jejich dopadů. Tento způsob léčby, ale není schopen epilepsii vyléčit pouze lépe kompenzovat. Mezi nejzákladnější alternativní způsoby patří jóga, meditace nebo aromaterapie, které naučí pacienta lépe zvládat stres, který je provokačním faktorem záchvatů. EEG – biofeedback je léčebná metoda, která se používá od sedmdesátých let 20.století a bývá indikována u léčby komplexních parciálních záchvatů a absencí. Nemocný se během této metody naučí cíleně soustředit a relaxovat a tím reagovat na auru, která spouští jeho záchvaty (Moráň, 2007).

5 PSYCHOLOGICKÁ POMOC

„Kvalita života je charakterizována jako pocit štěstí a životní satisfakce. Její úroveň je dána dobrým funkčním stavem organismu, který umožňuje realizovat každodenní aktivity a prožívat v nich uspokojení. Důležitými faktory jsou tělesné, duševní a sociální zdraví, samostatnost, nezávislost, dobré ekonomické a sociální zázemí, zaměstnání, dobré osobní vztahy“ (Moráň, 2007).

Každé onemocnění omezuje nejen náš běžný život, ale také ovlivňuje naše chování a naši psychiku. Zasahuje do života všech členů rodiny a nevyzpytatelná povaha epilepsie vyrovnání se s danou situací zhoršuje. Kromě lékaře (neurologa, epileptologa) nám pomůže vyrovnat se s onemocněním psycholog resp. u dětí i speciální pedagog a sociální pracovník. Epilepsií může člověk onemocnět v jakémkoliv věku a vyrovnat se s diagnózou epilepsie a zvládnout situaci bývá pro psychiku velmi náročné. Epilepsie ovlivňuje život ve spoustě směrech (viz 2.6. Bezpečný život s epilepsií) a není v možnostech osoby postižené (jakoukoli) nemocí se v náročné situaci orientovat. Úkolem psychologa je s nemocnou osobou rozebrat nejen běžný život, ale pocity, stavy psychiky a konkrétní psychické potíže. Pokud je osobou, která onemocněla epilepsií, dítě, tak je vhodné se poradit s dětským psychologem ohledně výchovy a péče o dítě. Přílišná úzkost rodičů o dítě nebo velké omezování v běžných aktivitách se může projevit u dítěte poruchou chování. S psychologem tedy můžete probrat konkrétní situace, zaznamenané změny chování u dítěte, potíže v začlenění dítěte do kolektivu nebo navazování sociálních vztahů atd. Během rozhovoru při psychologickém sezení pracuje psycholog s dítětem různými druhy technik, během kterých od dítěte přirozeným způsobem získává informace, dokáže ho uvolnit ze stresu a odstranit akutní psychické potíže. Aby mohl psycholog osobě pomoci, je nutné, aby se s ním cítila bezpečně a důvěřovala mu. Kromě psychologů nebo psychoterapeutů mohou výrazně pomoci tzv. kouči, kteří se zaměří na jednu konkrétní oblast, kterou detailně rozebírají a postupně zlepšují. Určitě velmi užitečná je i skupinová terapie, kde se setkávají lidé se stejnými nebo podobnými problémy a jejich zkušenosti a přístup mohou být pro nemocnou osobu přínosem. Volba odborníka je tedy velmi individuální a k životní pohodě každému může pomoci něco

jiného. Určitě mohou být prospěšné i různé druhy relaxačních masáží nebo cvičení spojené s meditací (Stehlíková a Modrá, 2017; Novotná, 2008).

6 DÍTĚ S EPILEPSÍ

6.1 DÍTĚ S EPILEPSÍ A RODINA

Diagnóza epilepsie u dítěte je pro každého rodiče šok, doprovázený smutkem, vztekem, pocitem bezmocnosti až depresí. Důležité je, aby se rodič v situaci zorientoval a našel nadhled, který je přínosem i pro dítě, které neklid rodiče samozřejmě vnímá. Pokud se rodič dostane do rovnováhy a přijme realitu, tak se začne správně podílet na léčbě svého dítěte, která může trvat i několik měsíců a dokonce i několik let. Důležité je v odhodlání vytrvat a hledat řešení i do budoucnosti.

Péče o nemocné dítě by najednou neměla být výrazně jiná než před diagnózou, protože by to mohlo zásadně ovlivnit jeho osobnostní vývoj a vztahy mezi sourozenci a dalšími členy rodiny. Je tedy dobré si promluvit o nemoci se všemi členy rodiny, odpovědět jim na všechny otázky a uklidnit je. Neměl by se měnit chod a chování rodiny. Dítě by mělo mít stále stejné domácí povinnosti jako dříve s ohledem na bezpečnostní opatření. O nemoci rodiče informují školu a školního pedagoga, aby si promluvil o epilepsii se spolužáky nemocného dítěte.

Samotné dítě je ze své nemoci (hlavně záchvatů) vyděšené a mohou se dostavit i pocity méněcennosti, nespravedlivosti až vzteku. Proto je potřeba s dítětem otevřeně a srozumitelně mluvit nejen o nemoci a záchvatech, ale i o tom, jaká bude následovat léčba. Epilepsie je opředena řadou mýtů a i tom by mělo dítě vědět. Obecně lze tedy říct, že záleží nejvíc na rodičích, jak se s danou skutečností vyrovnají a jak nemocné dítě podpoří (Stehlíková a Modrá, 2017).

6.2 DÍTĚ S EPILEPSÍ A ŠKOLKA

Pro pozitivní rozvoj sociálních vztahů je důležité umístit dítě od útlého věku do mateřské školky. Zde si dítě upevňuje nejen vztahy ke svým vrstevníkům, ale také k dospělým osobám. Děti s epilepsií patří do skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, i když pokud je epilepsie u dítěte úspěšně léčena, je na tom téměř stejně jako zdravé děti. Dětem, u kterých je průběh nemoci složitější, je potřeba pomáhat jako dětem se zdravotním postižením. Skutečné potřeby žáka a

způsob, kterým jim můžou školky/školy pomoci, se nazývají podpůrná opatření, která se člení do pěti stupňů. První stupeň stanovuje škola a další stupně společně s rodiči dítěte, školské poradenské zařízení. Tato opatření upravují výukové metody a didaktické postupy odpovídající zdravotnímu stavu dítěte. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou mít díky podpůrným opatřením potřebné podmínky, které jim pomohou začlenit se do systému vzdělávání v běžných mateřských a základních školách.

Mateřské školy není povinné navštěvovat a zároveň na ni dítě nemá právní nárok, přesto pro děti s epilepsií je navštěvování mateřské školy důležité pro jejich správný rozvoj psychomotorického vývoje. V praxi se ale mohou rodiče dětí s epilepsií setkat s odmítnutím při zápisu do školky. Pokud je to z důvodu nemoci, jedná se o nepřípustnou diskriminaci. Alternativou běžné školky jsou lesní školky, firemní školky, speciální školky nebo denní stacionář. Pracovníci školky by měli brát ohledy na individuální potřeby dětí a jejich případná omezení, ačkoli to často mohou brát jako zátěž nebo komplikaci. Existuje ale možná dohoda mezi rodičem a školkou, kdy nemocné dítě spolu s rodiči může navštěvovat školkou „na chvíli“. Tyto adaptační chvílky probíhají několik hodin týdně nebo jedno dopoledne v týdnu a pomohou dítěti se seznámit s prostředím školky, s činnostmi ve školce a také s paní učitelkou. Je dobré se také obrátit na pedagogicko – psychologickou poradnu (PPP) nebo speciálně pedagogické centrum (SPC) ohledně možnosti zažádat o asistenta pedagoga.

Aby bylo dítě schopné se vzdělávat, přijímat zkušenosti, poznatky a rozvíjet se, musí být spokojené a cítit se v bezpečí. To vychází hlavně z přístupu pedagoga, který má o dítěti dostatek informací, tudíž je spolupráce a komunikace mezi rodičem a učitelem velmi důležitá. Je nezbytné, aby pedagog znal detaily o vývoji nemoci dítěte, věděl, co záchvat spouští, jaké má příznaky a signály přicházející záchvat, jak může dítěti pomoci a jaké dodržovat zásady při a po záchvatu (Stehlíková a Modrá, 2017; Kršek a kol., 2012).

6.3 DÍTĚ S EPILEPSÍÍ A ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Inkluzivní vzdělávání je vzdělávání pro děti s epilepsií, které navštěvují běžnou základní školu společně s ostatními zdravými dětmi. Pokud nemocné dítě navštěvuje speciální třídu v běžné základní škole, tak jde o tzv. skupinovou integraci. Pokud má dítě s epilepsií ještě další nemoc, tak pro něj v některých případech může být lepší navštěvovat speciální školu tak, aby pro něj studium na základní škole nebylo příliš těžké. Další možností pro tyto děti může být denní studium, ale pouze během prvního stupně. Již během návštěvy mateřské školy je pro dítě přínosné navštěvovat pedagogicko - psychologickou poradnu nebo speciálně pedagogické centrum, aby bylo posouzeno, pro jaký typ školy je dítě připravené. Při zápisu dítěte do školy je potřeba vzít všechny výsledky z těchto vyšetření včetně zpráv od neurologa, aby se s celou problematikou mohl seznámit vyučující pedagog, který může i ovlivnit přijetí takového žáka do kolektivu třídy. Tím se dá u dítěte s epilepsií předejít negativnímu sebehodnocení (Stehlíková a Modrá, 2017; Kršek, 2012).

6.4 DÍTĚ S EPILEPSÍÍ A PEDAGOG V MŠ

Jak již bylo výše řečeno, tak důležitá je spolupráce mezi rodičem a pedagogem. Rodič by měl informovat učitele o průbězích epileptických záchvatů u svého dítěte, o provokačních faktorech, o lécích a o způsobu první pomoci (hlavně při tonicko – klonických záchvatech). Tak lze pedagoga zbavit pochybností z neznámého a strachu z péče o dítě s epilepsií. Pedagog by se měl informovat i na denní režim dítěte s epilepsií, dávkování léků, přizpůsobení aktivit (nepřetěžovat) a na fyzické možnosti dítěte. Pedagog by měl dbát na bezpečnost dítěte a mělo by dojít ke zvýšení pedagogického dozoru u dítěte, mít ho stále na očích a dbát na jeho bezpečnost při hře na hřišti a ve třídě. Je vhodné vybavit třídu různými rehabilitačními pomůckami, vhodným didaktickým materiálem nebo upravit nábytek ve třídě (ostré rohy nábytku). Je důležité si uvědomit, že všechny děti předškolního věku umí citlivě vnímat pravidla třídy, která vytváří společně s pedagogem a snaží se je dodržovat. To je nenásilně vede k tomu, přijmout odlišnosti jiných (nemocných) dětí, berou je jako součást třídního kolektivu a bez problémů si na ně zvykají. Nežádoucími účinky léků na epilepsii mohou být různé poruchy chování, které bohužel dítě nemůže ovlivnit.

Pozitivní vztahy ostatních dětí a pedagoga dítě s epilepsií zaznamenává a vyhodnocuje a to příznivě ovlivňuje jeho jednání a psychický vývoj. Role pedagoga je významná, protože je důležitým prostředníkem mezi nemocným dítětem a ostatními dětmi (Stehlíková a Modrá, 2017; Kršek, 2012).

7 VÝZNAM ČTENÍ POHÁDEK PRO DÍTĚ

„Má-li příběh doopravdy upoutat pozornost dítěte, musí je bavit a vzbuzovat v něm zvědavost. Má-li mu však obohatit život, musí v něm podněcovat představivost, pomáhat mu rozvíjet rozumové schopnosti a vyjasňovat jeho pocity: být v souladu s jeho úzkostmi a tužbami: brát vážně jeho těžkosti a zároveň nabídnout dítěti řešení problémů, které dítě nejvíc matou. Musí se zkrátka vztahovat ke všem stránkám jeho osobnosti zároveň – a to tak, aby dětské trampoty nejenom nesnižoval, ale naopak doceňoval jejich závažnost a v dítěti současně podporoval sebedůvěru a důvěru v budoucnost...“ (Svobodová a kol, 2010).

V rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání obsahuje vzdělávací oblast „Jazyk a řeč“ cíl – „osvojení dovedností, které předcházejí čtení i psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka“. Patří sem poslech příběhů, prohlížení a „čtení knížek, díky nimž by mělo dítě sluchově rozlišit počáteční a koncové slabiky, hlásky ve slovech, poznat a tvořit jednoduché rýmy, poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma, porozumět významu slov a některým symbolům (Mertin a Gillernová, 2010).

Pravidelné čtení pohádek vytváří silné pouto mezi rodičem a dítětem. Čím dříve začneme dětem číst pohádky, tím lépe. Prostřednictvím čtených příběhů rozvíjíme dítěti fantazii, představivost, paměť, smysl pro humor, jazykovou a slovní zásobu. Čtení příběhů také děti nutí, aby věnovaly pozornost konkrétní činnosti, byly trpělivé a schopné přemýšlet nad dějem. Vhodné je začít obrázkovými knihami, kde si můžeme s dítětem povídat, co na obrázku vidí, a přemýšlet, o čem by mohl příběh být nebo dokonce vymyslet příběh dle vlastní fantazie. V průběhu čtení můžeme příběh přerušit a zeptat se, zda ví, jak bude příběh pokračovat. Číst bychom měli pomalu, v průběhu čtení měnit hlas a nechat dítěti prohlédnout obrázek k příběhu a dát mu dostatek času obrázek mentálně zpracovat. Je i vhodné ke čtení připojit předměty, které s příběhem souvisí (jablko, bubínek atd.). Propojení příběhu s vlastním zážitkem v dítěti nechává hlubokou stopu. V mateřské škole některé aktivní děti můžou při čtení příběhu i kreslit nebo malovat postavy z pohádky. Velmi důležitou úlohu pohádek mají kladní hrdinové, kteří se stávají pro děti vzorem. Jejich prostřednictvím

děti mohou lépe řešit situace v reálném životě a získávat informace o tom, jak funguje svět (dobro a zlo) a jak se v něm tvoří vztahy mezi lidmi. Pro děti má čtení pohádky význam psychotherapeutický, relaxační nebo výchovně – psychologický. Posloupnost děje v pohádce pomocí obrázků má pro dítě význam pro budoucí čtení a psaní. Sestavují a popisují obrázky z pohádky, jak jdou za sebou, a poté mohou podle toho i samy pohádku vyprávět. Pomoc pro předcházení dyslexie je vytleskávání slov v průběhu čtení pohádky nebo tlesknutí, když uslyší určitou souhlásku. S pohádkou si můžeme i hrát, např. změnit postavičky v pohádce, změnit jejich chování nebo činy, jména nebo i konec pohádky. Pohádku můžeme namalovat, některou pohádku můžeme i zazpívat nebo dokonce i dramatizovat.

Dítě v předškolním věku by se mělo prostřednictvím rodičů, mateřských škol, ale také návštěvou knihoven setkávat s knihami s různými typy dětských příběhů, pohádkami nebo i s různými obrázkovými encyklopediemi. Tento způsob získávání nových informací je pro dítě velmi podnětné pro jeho připravenost pro školu (Koťátková, 2014).

8 VÝZKUM

8.1 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Tato bakalářská práce si klade za cíl ověřit efektivitu vzdělávací intervence prostřednictvím čteného příběhu u předškolních dětí v mateřské škole. Tato intervence je primárně zaměřena na základní seznámení těchto dětí s problematikou epilepsie. Dalším cílem je v návaznosti na práci Benešové (2018) provést srovnání efektivity dvou různých vzdělávacích intervencí (hra a čtený příběh). Uvedené cíle jsou v souladu s poznatky z teoretické části i s aktuálními potřebami výzkumu. Reflektují přitom skutečnost, že problematika edukačních intervencí v oblasti epilepsie je ve světě velmi málo řešena (Hermann et al., 2016) a pro děti z mateřských škol takové intervence nejsou realizovány prakticky vůbec. Realizace vzdělávacích intervencí v předškolním věku je přitom odborníky obecně doporučována jako vhodná cesta k získání odpovídajících návyků (Hu et al., 2008).

8.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Soubor předškolních dětí ve věku 5 -6 let se skládal celkem z 91 dětí (47 dívek a 44 chlapců) z dvou mateřských škol z Plzně (78. mateřská škola v Plzni a Mateřská škola Zavidov), z dvou mateřských škol ve Středočeském kraji (Mateřská škola v Doubravčicích a Kounicích) a jedné mateřské školy v Praze (Mateřská škola Velvarská). Při druhém testování v rámci retestu se výzkumu účastnil stejný počet dětí, tj. celkem 91 dětí.

8.3 METODOLOGIE

Ve své bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní metodu sbírání dat, které probíhalo formou standardizovaného rozhovoru, kdy byly dětem kladeny otázky z dotazníku, na který byly zaznamenávány jejich odpovědi. Tento přístup byl zvolen s ohledem na cílovou skupinu dětí z mateřské školy, které ještě neumějí obvykle číst a psát.

8.4 VÝZKUMNÉ NÁSTROJE

Čtený příběh Dobrodružství na rybách je další z několika edukačních intervencí zaměřených na zlepšení znalostí souvisejících s epilepsií u dětí netrpících touto nemocí. Tato intervence byla zaměřena na předškolní děti ve věku 5-6 let. Pro účel standardizovaného rozhovoru sloužily dotazníky, které jsou součástí přílohy č.1

8.5 PROCEDURA SBĚRU DAT

Pro výzkum jsem si vybrala dvě plzeňské školky, které jsem navštívila v rámci své praxe a ve kterých mám kolegyně ze svého současného studia. Další dvě školky jsem zvolila blízko svého bydliště a poslední školku jsem si vybrala v Praze, kde pracuje další z mých kolegyně ze současného studia vysoké školy.

Výzkum probíhal ve dvou fázích prostřednictvím čteného příběhu předškolním dětem. V obou fázích se po přečtení příběhu udělal s dětmi rozhovor a vyplnil se dotazník, kde se prostřednictvím předem daných otázek zjišťovalo, co si děti z příběhu pamatují. Druhá fáze probíhala stejným způsobem s odstupem jednoho měsíce. Během výzkumu jsem se nesečkala s dítětem, které by před testováním vědělo, co je epilepsie, nebo by se s dítětem nemocným epilepsií setkala.

Vzhledem k tomu, že testování bylo velmi časově náročné, začala jsem s výzkumem již během letního provozu ve školkách. Vždy jsem všem dětem příběh nejprve přečetla. Příběh jsem četla pomalu a poutavě, abych děti do příběhu vtáhla a spojila jejich učení s prožitkem. Příběh byl ale příliš dlouhý a některé děti nedokázaly udržet pozornost a rušily ty, které poslouchaly. Po přečtení příběhu jsem s dětmi v malých skupinkách, kde bylo 3-5 dětí, udělala rozhovor na základě dotazníku. Někdy se mi dokonce i povedlo rozhovory s dětmi provést individuálně, ale tato možnost se ukázala jako ojedinělá po ukončení prázdninového provozu ve školkách. Při návštěvě dětí ve školce již během školního roku se skupiny dětí zvětšovaly až na 5-10 dětí. Každé dítě na danou otázku odpovědělo, a zároveň mi přišlo správné, aby se dítě s problematikou opravdu seznámilo, tak jsme se nad některými otázkami společně zamýšleli a připomínali si, jak to v příběhu zaznělo. Po

měsíci jsem znovu navštívila školky a se všemi dětmi si připomněla příběh, provedla rozhovor a jejich odpovědi zaznamenala do dotazníku.

8.6 HYPOTÉZY

S ohledem na stanovené cíle výzkumu a možnosti srovnání s předchozími studiemi v této oblasti byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Úroveň znalostí dětí z posledního ročníku mateřské školy, jež absolvovaly edukační intervenci pomocí čteného příběhu, bude s měsíčním odstupem po intervenci na nižší úrovni ve srovnání se stejně starými dětmi, jež před měsícem absolvovaly intervenci formou hry.

Vysvětlení k H1: Očekáváme, že edukační hra představená podrobně v práci Benešové (2018) bude mít i s ohledem na přímé zacílení na otázky, jež jsou využity k testování úrovně znalostí, a větší časové náročnosti vyšší dlouhodobou efektivitu z hlediska zvyšování znalostí o epilepsii. Výhoda čteného příběhu by měla spočívat spíše v jeho časové nenáročnosti a možnosti oslovit více dětí najednou.

H2: Úroveň znalostí dětí z posledního ročníku mateřské školy, jež absolvovaly edukační intervenci pomocí čteného příběhu, bude s měsíčním odstupem po intervenci na srovnatelné úrovni ve srovnání s dětmi mladšího školního věku, jež nikdy intervenci zaměřenou na problematiku epilepsie neabsolvovaly.

Vysvětlení k H2: Tato hypotéza reaguje na otázku, jak kupředu se děti díky intervenci provedené v mateřské škole mohou posunout s ohledem na postupné získávání znalostí o světě, a tudíž i o problematice epilepsie. Očekáváme, že intervence umožní dostat se dětem z posledního ročníku MŠ na úroveň dětí starých cca 10 let. Ke srovnání užijeme data z práce Weberové (2016), která na reprezentativním vzorku zjišťovala znalosti dětí ve věku 9-11 let před realizací edukační intervence.

H3: V průběhu měsíce mezi samotnou intervencí a retestem nedojde u dětí z posledního ročníku MŠ k statisticky významné změně z hlediska úrovně znalostí o epilepsii.

Vysvětlení k hypotéze H3: Benešová (2018) ve své práci zaměřené na ověření efektivity edukační hry zjistila, že úroveň znalostí během měsíce od původního testování a retestu mírně, avšak statisticky významně, poklesly. To je v souladu s křivkou zapomínání a vzhledem k užitému designu intervence to není překvapivé. V našem případě však s ohledem na odlišný mechanismus (děti potřebují nějaký čas na to, aby poměrně obsáhlý příběh tzv. „strávili“) očekáváme, že pokles způsobený křivkou zapomínání bude kompenzován tím, že si děti některé věci z příběhu uvědomí a dají do souvislosti s kladenými otázkami až dodatečně. Proto očekáváme, že se úroveň znalostí mezi intervencí a retestem nezmění.

9 VÝSLEDKY

V částech 9.1 až 9.3 jsou prezentovány výsledky týkající se ověření výše formulovaných hypotéz. V části 9.4. jsou pak uvedeny další relevantní výsledky získané z výzkumného šetření.

9.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H1

Ověření hypotézy H1 bylo provedeno pomocí 12 testových otázek označených v příloze 1 jako B1-B12. Tyto otázky byly doslovně převzaty z práce Benešové (2018), která je sestavila na základě edukační hry Action Zone. U každé z 12 otázek byla určena procentuální úspěšnost v naší experimentální skupině při retestu měsíc po intervenci a tato úspěšnost byla porovnána s odpovídající hodnotou z práce Benešové (2018), kde byl retest proveden také měsíc po intervenci. S ohledem na to, že porovnáваме komparaci dvou intervenčních studií realizovaných u skupin zcela srovnatelných z hlediska věku (v obou případech děti z posledního ročníku MŠ) a ani v jednom případě děti neměly na začátku o problematice epilepsie žádné znalosti, ukazuje uvedené srovnání přímo na dlouhodobou efektivitu provedených intervencí. Pro jednotlivé položky byl užit test pro srovnání populačních pravděpodobností ve dvou populacích (online kalkulačka dostupná na <http://www.socscistatistics.com/tests/ztest>), pro celkové skóre jsme poté užili dvouvýběrový t-test dostupný v modulu Analýza dat v MS Excel.

Výsledky srovnání jsou uvedeny v Tabulce 1. Z ní je patrné, že z globálního pohledu dopadla lépe intervence pomocí edukační hry než námi realizovaná intervence užitím čteného příběhu (průměrný výsledek 7,75 bodu versus 7,01 bodu, p-hodnota testu byla 0,020). Na základě tohoto výsledku přijímáme hypotézu H1 o vyšší efektivitě intervence pomocí edukační hry.

Zajímavý je pohled na výsledky obou skupin dětí u jednotlivých položek. U většiny z nich byl zaznamenán signifikantní rozdíl, přičemž u položek B1, B3 B7 a B11 dosahovaly lepších výsledků děti ze skupiny s intervencí pomocí hry, zatímco u položek B2, B4 a B9 na tom byly zřetelně lépe děti zapojené v této studii, kde byl užit

čtený příběh. Rozdíly přitom byly skutečně velmi výrazné až extrémní (u položky B11 tento rozdíl činil plných 75 procentních bodů). Pokus o interpretaci těchto překvapivých zjištění bude proveden v části Diskuze.

Tabulka 3 - ověření hypotézy H1.

Číslo otázky	Úspěšnost v retestu - tato studie (n = 91)	Úspěšnost v retestu – studie Benešové (2018), n = 77	p-hodnota testu
B1	33,0 %	92,2 %	<0,001
B2	80,2 %	49,3 %	<0,001
B3	29,7 %	46,7 %	0,023
B4	98,9 %	57,1 %	<0,001
B5	28,6 %	26,0 %	0,704
B6	83,3 %	85,7 %	0,447
B7	68,1 %	92,2 %	<0,001
B8	28,6 %	36,3 %	0,280
B9	94,5 %	55,8 %	<0,001
B10	64,8 %	61,0 %	0,234
B11	8,8 %	84,4 %	<0,001
B12	94,5 %	88,3 %	0,147
Celkově – část B	7,01±1,61	7,75±2,33	0,020

9.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H2

V případě hypotézy H2 jsme provedli srovnání výsledků naší experimentální skupiny v retestu s výsledky prvotního testování ve skupině 93 dětí ve věku 9-11 let, jež realizovala ve své práci Weberová (2016). Srovnání bylo provedeno pomocí 11 otázek testu označených v Příloze 1 jako A1-A11. Z hlediska metodologie a zpracování dat byl uplatněn stejný postup jako u hypotézy H1, tj. pro jednotlivé položky byl užit test pro srovnání populačních pravděpodobností ve dvou populacích. Pro celkové skóre jsme poté užili dvouvýběrový t-test.

Tabulka 4 – ověření hypotézy H2

Číslo otázky	Úspěšnost v retestu - tato studie (n = 91)	Úspěšnost v testu – studie Weberová (2016), n = 93	p-hodnota (test- retest)
A1	87,9 %	87,1 %	0,960
A2	51,6 %	62,4 %	0,142
A3	91,2 %	71,0 %	<0,001
A4	94,5 %	83,9 %	0,020
A5	68,1 %	78,5 %	0,111
A6	23,1 %	55,9 %	<0,001
A7	41,8 %	59,1 %	0,018
A8	92,3 %	34,4 %	<0,001
A9	72,5 %	64,5 %	0,242
A10	40,7 %	43,0 %	0,749
A11	93,4 %	48,4 %	<0,001
Celkově – část A	7,57±1,37	6,88 ± 2,24 ^b	0,012

¹ Rozmezí 0-12 bodů, za správnou odpověď u otázky byl přičten 1 bod, za žádnou či chybnou bylo 0 bodů

Výsledky testování jsou uvedeny v Tabulce 2. Z ní je patrné, že z celkového hlediska byly v naší studii dosaženy lepší výsledky než ve srovnávací studii (průměrný výsledek 7,57 bodu versus 6,88 bodu, p-hodnota testu byla 0,012). Z toho plyne, že se nepotvrdil náš původní předpoklad o tom, že obě skupiny budou srovnatelné. Z uvedeného důvodu musíme zamítnout hypotézu H2 a konstatovat, že děti z MŠ dosahují měsíc pro provedené intervence vyšší úrovně znalostí než děti mladšího školního věku, u nichž žádná intervence realizována nebyla.

Opět je zajímavé se podívat na jednotlivé položky. Ve shodě s tím, co bylo uvedeno u hypotézy H1, zde musíme konstatovat značné rozdíly u více než poloviny z testových otázek. Zatímco u položek A3, A4, A8 a A11 byly podstatně lepší výsledky zaznamenány v této studii, u položek A6 a A7 byly úspěšnější děti zapojené do srovnávací studie Weberové. Tyto skutečnosti budeme podrobněji řešit v Diskuzi.

9.3 OVĚŘENÍ HYPOTÉZY H3

V případě hypotézy H3 neporovnáváme narozdíl od předchozích případů naše poznatky s tím, co bylo zjištěno v jiných studiích, ale zabýváme se změnou úrovně znalostí mezi měřením bezprostředně po intervenci a při retestu provedeném

s odstupem jednoho měsíce. I s ohledem na to provedeme srovnání pro všech 23 položek (A1-A11, B1-B12) stejně jako pro celková skóre částí A a B, resp. souhrnné skóre dané součtem za obě tyto části. Pro jednotlivé položky použijeme stejnou testovou techniku jako u předchozích dvou hypotéz, pro celková resp. sumární skóre poté případné rozdíly vyhodnotíme pomocí párového t-testu střední hodnoty, jež je součástí modulu Analýza dat v programu MS Excel.

Výsledky jsou prezentovány v tabulce 3. Souhrnně lze říci, že děti dosahovaly v retestu lepších výsledků než při prvotním měření (průměrný výsledek 14,58 bodu versus 13,46 bodu, p-hodnota párového t-testu byla 0,022). **V důsledku toho musíme zamítnout hypotézu H3 a konstatovat, že během měsíce, jež uplynul mezi prvotním testováním a retestem, došlo globálně ke zlepšení míry znalostí u měřené skupiny.**

Tabulka 5 – Ověření hypotézy H3

Číslo otázky	Úspěšnost v testu bezprostředně po intervenci (n = 91)	Úspěšnost v retestu (n = 91)	p-hodnota (test-retest)
A1	85,7 %	87,9 %	0,660
A2	34,1 %	51,6 %	0,016
A3	81,3 %	91,2 %	0,052
A4	94,5 %	94,5 %	1,000
A5	40,7 %	68,1 %	<0,001
A6	38,5 %	23,1 %	0,024
A7	40,7 %	41,8 %	0,881
A8	87,9 %	92,3 %	0,322
A9	68,1 %	72,5 %	0,516
A10	46,2 %	40,7 %	0,454
A11	67,0 %	93,4 %	<0,001
Celkově – část A	6,90±2,22	7,57±1,37	0,016
B1	69,2 %	33,0 %	<0,001
B2	41,8 %	80,2 %	<0,001
B3	36,3 %	29,7 %	0,342
B4	93,4 %	98,9 %	0,054
B5	28,6 %	28,6 %	1,000
B6	80,2 %	83,3 %	0,582
B7	46,2 %	68,1 %	0,003
B8	28,6 %	28,6 %	1,000
B9	91,2 %	94,5 %	0,390
B10	34,1 %	64,8 %	<0,001

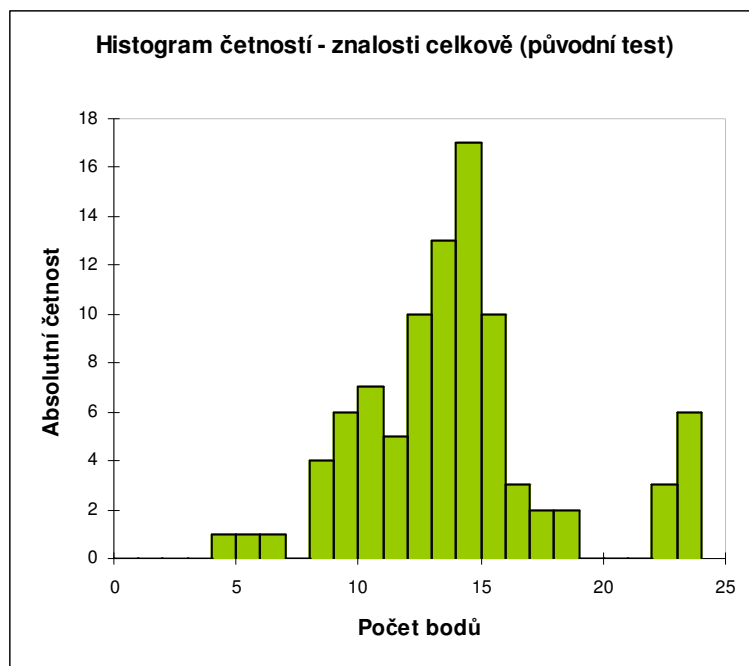
B11	18,7 %	8,8 %	0,053
B12	90,1 %	94,5 %	0,267
Celkově – část B	6,56±2,37	7,01±1,61	0,120
Celkově	13,46±4,04	14,58±2,41	0,022

Z hlediska jednotlivých položek byly opět zaznamenány v řadě případů statisticky významné rozdíly. Zatímco u položek A3, A5, A11, B2, B7 a B10 došlo během měsíce ke zlepšení, u položek A6 a B1 byl naopak zaznamenán určitý propad.

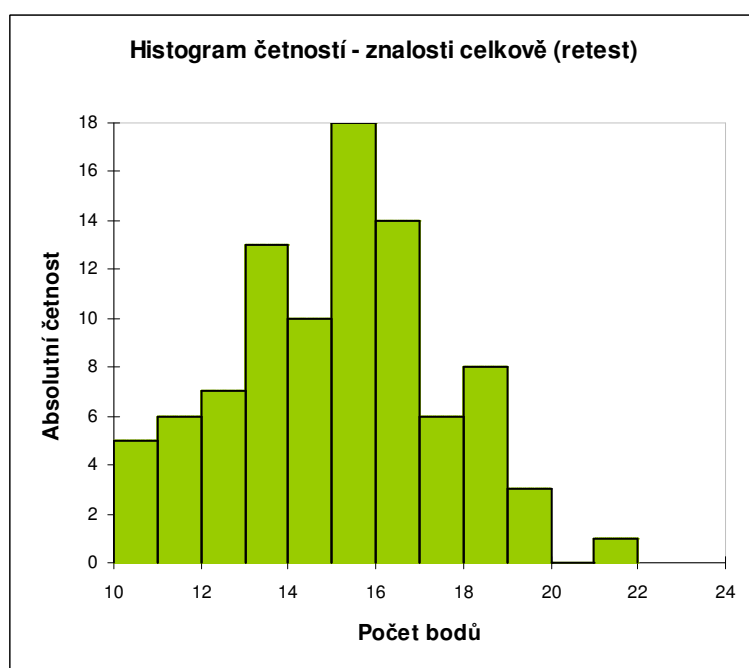
9.4 DALŠÍ VÝSLEDKY

Je zajímavé věnovat pozornost rozložení celkového skóre v rámci sledované skupiny jednak pro prvotní testování, jednak pak pro retest. Toto rozložení je patrné z histogramů četnosti uvedených v Grafech 1 a 2. Z nich je zjevné, že mezi jednotlivými účastníky existovaly značné rozdíly. V retestu však všichni získali alespoň 10 bodů z celkových 23, což je signifikantně vyšší hodnota, než by odpovídalo pouhému hádání odpovědi bez jakékoliv znalosti¹. To svědčí o tom, že u všech zúčastněných byla intervence alespoň do určité míry efektivní, ačkoliv její dopad byl na různé děti různý.

¹ Bylo typicky na výběr ze čtyř možností, takže pouhému hádání by měl odpovídat výsledek cca 6 bodů.



Graf 1 – histogram četností pro celkové skóre znalostí (původní test)



Graf 2 – histogram četností pro celkové skóre znalostí (retest)

10 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo porovnat tuto vzdělávací intervenci formou čteného příběhu s dalšími intervencemi, které již byly v minulosti realizovány v souvislosti s problematikou epilepsie, ale jinou formou.

Hypotéza H1 se zabývá porovnáním intervence pomocí čteného příběhu při retestu s intervencí pomocí hry Action Zone (Benešová, 2018). U předškolních dětí je velmi důležité spojit učení s prožitkem, a tak nebylo překvapením, že v porovnání vyšla hra jako efektivnější způsob seznamování předškolních dětí s problematikou epilepsie. Při hře se můžeme dětem více věnovat a tak nepřímo ovlivňovat proces jejich učení. Při analýze jednotlivých otázek se můžeme přesvědčit, že některé otázky nejsou v příběhu přímo zodpovězeny popř. položená otázka má jako odpověď více možností, což je pro předškolní děti většinou matoucí. Otázka číslo B1 (Čím se liší děti s epilepsií od ostatních?) dělala dětem velké potíže, protože v příběhu, žádná taková informace nezazněla, a tak děti mohly jen usuzovat z toho, že hrdinové příběhu se chovají a hrají si jako ostatní děti. Zato odpověď na otázku číslo B11 (Co se může stát během záchvatu?) skrývala několik možností, a tak mezi dětmi vznikla i diskuze, která odpověď je vlastně správná.

Jako velmi zajímavé se ukázalo porovnání intervence při retestu pomocí čteného příběhu u předškolních dětí a měření znalostí v problematice epilepsie pomocí dotazníku mladších školních dětí bez předchozí intervence (Weberová, 2016). Předškolní děti se pomocí intervence čteného příběhu dokázaly lépe orientovat v otázkách, kde odpověď na otázku zazněla v příběhu přímo nebo se odpověď opakovala několikrát. Příkladem byla otázka A8 (Který důležitý orgán epilepsie postihuje?), kde byla pro děti klíčová věta v příběhu („bouře v mozku“), která děti velmi zaujala. V otázce A11 (Myslíš, že se dá epilepsie léčit?) si děti často pamatovaly, že důležité jsou léky a jejich pravidelné užívání, jež bylo hlavní zápletkou čteného příběhu. U mladších školních dětí se ukázalo, že již dokáží odpovědět lépe na otázku bez předchozí intervence ohledně vzhledu nebo fyzických odlišností dítěte postiženého epilepsií.

Dalším srovnáním tohoto výzkumu je porovnání znalostí po retestu. Jak již bylo zmíněno, tak některé odpovědi na otázky byly z příběhu jasné a pro děti snadněji zapamatovatelné a jiné odpovědi děti pouze hádaly. U předškolních dětí je důležité tyto děti na čtení příběhu připravit, brát ohled na denní dobu, kdy se dětem příběh čte, a nejdůležitějším faktorem je, jak se příběh čte. Při retestu jsem si s dětmi před měřením znalostí o epilepsii příběh krátce připomněla, což určitě ovlivnilo výsledek retestu. V minulých letech docházelo k porovnání různých vzdělávacích intervencí ohledně problematiky onemocnění epilepsie. Od roku 2013 probíhaly různé intervence v problematice epilepsie. V roce 2013 byla srovnávána vzdělávací intervenci skrze drama a DVD Dobrodružství na rybách (Brabcová et. al., 2013). Pak v roce 2016 v rámci diplomové práce byla ověřována efektivita čteného příběhu a DVD Dobrodružství na rybách (Brabcová et. al., 2017). V loňském roce (2018) v rámci bakalářské práce byla věnována pozornost vzdělávací intervencí v mateřských školách (Benešová, 2018), využívající hru o epilepsii Action Zone.

Vzdělávací intervence prostřednictvím čteného příběhu Dobrodružství na rybách je pro předškolní děti v principu vhodná, avšak právě pro tyto děti se prezentovaný příběh užívaný dosud spíše pro děti mladšího školního věku ukázal jako příliš dlouhý a málo srozumitelný. Proto jsem se rozhodla jako jeden z výstupů této práce uvedený příběh přepracovat a zkrátit tak, aby bylo zachováno vše podstatné pro děti v MŠ, ale zároveň pro ně byl příběh uchopitelnější a lépe stravitelný. Upravený příběh je uveden v další kapitole. Návazným výzkumem na tuto práci by tedy mohla být vzdělávací intervence pro předškolní děti prostřednictvím zkráceného čteného příběhu. Mohl by tím být zjištěn efekt zkráceného příběhu na udržení pozornosti a zapamatování si podstatných informací.

11 ZKRÁCENÝ PŘÍBĚH

Dobrodružství na rybách

Tři děti, Sofie, Karel a Viktor, šly jednoho dne na ryby. Nasedly do loďky a přistály na opuštěném ostrůvku. Karlovi se při nahazování udice zachytil háček o strom. Chtěl ho vyprostit, ale Sofie namítla: „Musíme se vrátit domů a vzít si léky.“ Karel vylezl na strom, aby na zaseknutý háček dosáhl. Mezitím Viktor přivázal člun, ale uzel povolil a loď odplouvá pryč. Viktor si hrál s krabem a najednou zavolal: „Jééé, našel jsem poklad.“ Karel se přidal k Viktorovi a vyhrabávají truhlu z písku. Sofie se rozzlobila: „Viktore, už jsi měl být dávno doma! A kde je loď, jak se teď dostaneme domů? Ani rybu neumíš chytit! Jak se dostaneme domů?“ Sofie huláká, Viktor jí uklidňuje, ale té už se dělá špatně. Karel se ptá, co se děje. „Měla záchvat, má epilepsii a já taky“ odpovídá mu Viktor. Sofii se udělá lépe a nakazuje klukům, aby pověsili vesty na strom, že je snad někdo uvidí a najde je. „Viktore, ty na strom nelez, dostaneš záchvat a spadneš!“ Vesty tedy pověsil na strom Karel. „Jaké máš vlastně záchvaty?“ ptá se Karel. „Epileptické, to je nemoc.“ „Pipe,Epe ... co je to vlastně ta epe, epilepsie?“ „Epilepsie je bouřka v mozku. Ty nevíš, že v každém mozku běhá elektrický proud?“ Viktor dodává: „Já dostávám mnohem horší záchvaty než Sofie. Třesu se, slintám jako drak, zmodrám, zežloutnu.“ „Jak mu pomůžu?“ ptá se Karel Sofie. „ Když má křeče, musíš ho přetočit na bok, aby se neudusil.“ „ Je to spavá nemoc?“ „Ne, ale jednou jsem byla v bezvědomí.“ „Jak se taková nemoc dostane?“ „To nikdo neví!“ „A ty nemáš křeče jako Viktor?“ „Ne, epileptických záchvatů je hodně druhů.“ „A jak poznáš, že máš epilepsii?“ „Zjistí to v nemocnici. Připojili mi drátky na měřicí přístroj, aby změřili elektrický proud v mé hlavě. Když je elektrický proud normální, maluje to pravidelné vlnky. Když jsem dostala epileptický záchvat, vlnky zdivočely a změnily se velké nepravidelné ostré hroty.“ „A co děláš, když máš tu epilepsii?“ „Používám léky, ty musíš brát, abys nedostal záchvat. Viktor je musí brát 2x denně, já jednou. Když užíváš léky, záchvat někdy zmizí.“ „Vyšetření krve je horší “ zapojí se do hovoru Viktor. „Ale kdepak“ odporuje Sofie, „jen Tě píchnou jehličkou a z kapky krve změří, jestli máš dostatek léků.“

Sofie přikázala klukům, ať nabírají větvičky, aby rozdělali oheň. Najednou Karel spatří Viktora, jak se zmítá v křečích a v obličeji se mu mění barvy a na volání nereaguje. Běží rychle pro Sofii, ale ta má také epileptický záchvat, vůbec nereaguje a „houpe se“ sem a tam. Běží k Viktorovi a vzpomíná, co mu Sofie říkala. Otočí Viktora na bok, ale to už přibíhá Sofie. „Otočil jsi ho na bok, aby se neudusil. To jsi udělal dobře, brzy to přejde.“ „Bolí ty křeče?“ ptá se Karel. „Ne, nic necítíš, jen jsi unavený.“ odpověděla mu Sofie.

Mezitím se Viktor probral ze záchvatu. „Jééé, slyším motorový člun.“ Přišla pomoc, dva pánové našli loďku a uviděli záchranné vesty. Při cestě domů objal Karel Viktora a řekl mu: Teď když dostaneš záchvat ve škole, tak už vím, jak ti pomoci.“ „Ale to se nestane, protože užívám své léky“ odpověděl mu Viktor. Ale když si je nevezmeš nebo zapomeneš, tak už vím, jak ti pomoci.“

ZÁVĚR

V této bakalářské práci s názvem Vzdělávací intervence v problematice epilepsie v mateřských školách bylo cílem ověřit efektivitu vzdělávací intervence skrze čtený příběh Dobrodružství na rybách.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena do šesti částí. První část je úvodem do problematiky epilepsie, druhá část popisuje epileptické záchvaty a první pomoc při záchvatech. Ve třetí a čtvrté části jsem se pokoušela popsat, jakým způsobem probíhá vyšetření, diagnostika epilepsie a její následná léčba. V páté části jsem se zastavila nad psychologickou pomocí pro děti, které onemocněly epilepsií, ale také psychickou pomocí pro rodiny a jejich blízké. V další kapitole jsem se zaměřila na problematiku dítěte, které onemocnělo epilepsií, a jeho začlenění do rodiny, školky, školy a jakou roli hraje v jeho životě pedagog. Na závěr teoretické části jsem se zamyslela nad významem četby pohádek pro předškolní děti nejen v mateřské škole.

V praktické části jsem se zabývala vzdělávací intervencí prostřednictvím čteného příběhu u předškolních dětí v mateřské škole, která se hlavně zaměřila na seznámení těchto dětí s problematikou epilepsie. Výzkumu se zúčastnilo 91 dětí (47 dívek a 44 chlapců) z 5 mateřských škol. Během této intervence probíhalo měření prostřednictvím dotazníku, který byl vyplňován na základě vybraných otázek ze čteného příběhu Dobrodružství na rybách. Měření probíhalo ve dvou etapách – ihned po intervenci a měsíc po intervenci. Jak již bylo zmíněno, tak vzhledem k tomu, že byl příběh příliš dlouhý a v půlce příběhu již některé děti ztrácely pozornost, tak po měsíční intervenci jsme si zhruba příběh připomněli. I v souvislosti s tím byly znalosti dětí při retestu o něco vyšší než při úvodním testování. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo ověřit efektivitu vzdělávací intervence a tento cíl byl s ohledem na prezentované výsledky jednoznačně splněn.

Tato práce byla pro mě přínosem nejen intelektuálním, ale i psychologickým. Dozvěděla jsem se velké množství informací o nemoci, jejích příčinách, projevech a způsobech léčby a také o tom, jakým způsobem je možné o nemoci informovat nejen předškolní děti a tím osobám postižených touto nemocí pomoci. V budoucnu bych se při

své práci chtěla zasadit o to, aby takto nemocné osoby byly začleňovány do běžného života v rodině, škole, práci atd. a netrpěly stigmatizací.

RESUMÉ

V této bakalářské práci jsem se zabývala vzdělávací intervencí v problematice epilepsie v mateřských školách prostřednictvím čteného příběhu Dobrodružství na rybách. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám obecným tématem epilepsie, pojmy, diagnostikou, příčinami, léčbou a první pomocí. V závěru teoretické části se zabývám důležitosti předčítání příběhů nebo pohádek dětem předškolního věku.

Praktická část se zabývá realizací vzdělávací intervence v několika mateřských školách v Praze a v Plzeňském, Středočeském kraji. Popisuji zde proceduru sběru dat, charakteristiku souboru respondentů, metodologii a na základě výsledků ověřuji stanovené hypotézy. Závěr praktické části je věnován doporučení pro další vzdělávací intervence.

Klíčová slova: epilepsie, dítě, intervence, mateřská škola

SUMMARY

In this Bachelor thesis I dealt with the educational intervention concerning the issue of epilepsy in the kindergarten by means of the story Fisherman's adventure. This thesis is divided into two parts - the theoretical one and the practical one. In the first part I inquired into the general theme of epilepsy, its concept, diagnostics, cause, therapy and first aid. In the final chapter of the theoretical part I concerned myself with the importance of reading stories and fairy tales to the pre-school children.

The practical part deals with the realization of the educational intervention in a couple of kindergartens in Prague, Pilsen Region and Central Bohemia. I describe the procedure of data gathering, characteristics of the group of respondents and methodology. Based on the results obtained, I verify the stated hypotheses. In the final chapter of this part, further educational interventions are suggested.

Key words: epilepsy, child, intervention, kindergarten

SEZNAM LITERATURY

BENEŠOVÁ, Michaela. Vzdělávací intervence v problematice epilepsie v mateřských školách. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Jiří Kohout.

BRABCOVÁ, Dana, KOHOUT, Jiří, WEBEROVÁ, Veronika a KOMÁREK, Vladimír. Educational video and story as effective interventions reducing epilepsy-related stigma among children measured by the verified Czech version of Stigma scale of epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2017, 69, 12-17. ISSN 1525-5050.

BRABCOVÁ, Dana, LOVASOVÁ, Vladimíra, KOHOUT, Jiří, ZÁRUBOVÁ, Jana a KOMÁREK, Vladimír. Improving the knowledge of epilepsy and reducing epilepsy-related stigma among children using educational video and educational drama - A comparison of the effectiveness of both interventions. *Seizure - European Journal of Epilepsy*, 22, 179-184. ISSN 1059-1311.

HERRMANN, Lynn K., et al. Epilepsy misconceptions and stigma reduction: current status in Western countries. *Epilepsy & Behavior*, 2016, 60, 165-173. ISSN 1525-5069.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HU, Chuanlai et al. Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for pre-school children in China. *Public Health Nutrition*, 2010, 13(2), 253-260. ISSN 1368-9800.

KOMÁREK, Vladimír. *Epileptické záchvaty a syndromy*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-56-6.

KOMÁREK, Vladimír a Alena ZUMROVÁ. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 9788072624928.

KOŽÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024744353.

KRŠEK, Pavel et al. *Epilepsie a škola, souhrnný průvodce tématikou pro učitele*. Praha: Občanské sdružení EpiStop, 2012. ISBN: 978-80-903979-5-8.

MARUSIČ, Petr, et al. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017, *Neurologie pro praxi*, 2018, 19(1), 32-36. ISSN 1213-1814.

MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ, ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676278.

- MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-023-2.
- NOVOTNÁ, Irena, Lenka ZICHOVÁ a Danuše NOVÁKOVÁ. EEG, epilepsie a diferenciální diagnostika poruch vědomí. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 9788070134726.
- STEHLÍKOVÁ, Petra a MODRÁ, Eva. *Epilepsie a dítě*. 1. vyd. Praha: Společnost „E“, 2017. ISBN 978-80-906432-2-2.
- STEHLÍKOVÁ, Petra a MODRÁ, Eva. *Epilepsie: Základní informace o epilepsii*. 1. vyd. Praha: Společnost „E“, 2016. ISBN 978-80-906432-1-5.
- SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677749.
- WEBEROVÁ, Veronika. Edukační intervence v problematice epilepsie. Plzeň, 2016. Diplomová práce (Mgr.). Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Dana Brabcová.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Tabulka č. 1 - Klasifikace epi záchvatů dle ILAE 2017	10
Tabulka č. 2 – Klasifikace epi záchvatů dle ILAE 2017	12
Tabulka č. 3 – Porovnání čteného příběhu a hry (Benešová)	33
Tabulka č. 4 – Porovnání čteného příběhu s výzkumem (Weberová).....	34
Tabulka č. 5 – Porovnání znalostí po intervenci a při retestu	35
Graf č. 1 – Znalosti bezprostředně po intervenci	37
Graf č. 2 – znalosti při retestu	37

PŘÍLOHY

Čtený příběh Dobrodružství na rybách

Stalo se to v den, když šly děti na ryby a přistály na opuštěném ostrůvku. Byly tři, Sofie, Karel a Viktor. Ulovily mrtvého kraba, prázdnou plechovku a hřebec. Sofie říká, že se musí brzy vrátit domů. Karel chytá ryby a najednou zachytí háčkem o strom a zvolá: „Jééé“ „No ne, musíme přeríznout vlasec“ říká Sofie. „Prosím ne, to je můj nejlepší háček“ volá Viktor. „Musíme se vrátit domů a vzít si léky“ namítá Sofie. „Nee, to je můj nejlepší háček“ opakuje Viktor ustaraně. „Dobře, dobře“ říká Sofie a pluje blíž ke stromu, kde se háček zachytil. „ Já vylezu na strom“ říká Viktor, „NE“ odpoví mu rázně Sofie „ty přivaž člun a udělej to pečlivě. Karle, pojď sem“. Karel jde za Sofií, zatímco Viktor váže člun a je na sebe velice pyšný, jak ho dobře zavázal. Ale co se nestalo, uzel povolil a loď jim odplouvá pryč. Mezitím Karel vylezl na strom a Sofie mu ukazuje, kde přesně je háček zachycený. „ Hele, támhle je“ říká radostně Sofie. Karel na háček ne a ne dosáhnout. Viktor se zabavil hrou s krabem, který mu nakonec utekl do moře. Karel po dlouhém snažení vzdává sundávání háčku a říká Sofii: „Zkus to ty, jestli chceš.“ Sofie leze na strom, když v tom Viktor zavolá: „ Jééééé, našel jsem poklad. Karle, Sofie, Karle, Sofie.“ Karel utíká za Viktorem, zatímco Sofie na něj křičí: „Nikam nechod, zůstaň tady“ „Kde jsi?“ volá Karel na Viktora. „ Tady, tady, tady, tady, tady, tady“ huláká malý Viktor „ to je opravdový vrak lodi a truhla“ „Možná, že je to opravdický poklad“ říká Karel a přidává se k Viktorovi ve vyhrabávání truhly z písku. Najednou příběhne Sofie a rozzlobeným hlasem říká: „ Viktore, Viktore, už jsme měli být dávno doma, Viktore. “ „ Ale možná je zde opravdu poklad“ říká smutně Viktor. „Blázníš??“ odpovídá mu Sofie a odchází. Viktor je smutný, ale hned běží s Karlem za sestrou a volají: „Sofie, Sofie, kam utíkáš? Sundáme ten háček?“ Sofie se kolem sebe začne rozhlížet a se zděšením vykřikne: „Loď. Co teď? Sakra! Jak se teď dostaneme domů? Za to může ten tvůj pitomý háček!“ otáčí se na Viktora. „Sofie, Sofie, pozor“ upozorňuje ji s klidným hlasem bratr, Sofie se ale nadále rozčiluje: „Ani rybu neumíš chytit a ještě ty tvoje výpravy za pokladem....Jak se dostaneme domů???“ „ Sofie, pozor“ „ Jak se dostaneme domů??“ huláká Sofie....“Bud' opatrná“ říká ustaraně Viktor, ale sestře se už dělá špatně. „Sofie“ Viktor běží za sestrou a Karel se zvědavě ptá, co se děje. „ Měla záchvat“ „ Záchvat?“ „ Víš, má epilepsii a já taky.“ „ Co budeme dělat, co když nás nikdo

nenajde?“ ptá se ustaraný Karel „ budeme mít hlad a nakonec hladu umřeme.“ Sofii se udělá lépe a uklidňuje kluky, že se domů určitě dostanou. Viktor je šťastný a Sofie jim nakazuje, aby dali vesty na strom, že je snad někdo uvidí a najde je. „ Viktore, ty na strom nelez. Dostaneš záchvat a spadneš.“ Viktor tedy podává Karlovi na strom svou vestu a on ji tam pověsí. „ Ted' visí správně“ říká Karel a leze ze stromu dolů. „ Ano, už visí správně, ted' nás někdo určitě najde.“ volá radostně malý Viktor a běží za Sofií. „ Jaké to máš vlastně záchvaty?“ ptá se zvědavě Karel. „ Epileptické“ „To je nemoc“ skočí Sofii do řeči Viktor. „ Pipe, Epe....co je to vlastně ta epe, epilepsie? Jaká je to vlastně nemoc?“ chce se Karel dozvědět víc. „ Epilepsie, to je bouřka v mozku“ odpovídá Viktor a Karel na něj valí oči. „ Ty nevíš, že v každém mozku běhá elektrický proud?“ „ Opravdu? I v mém mozku?“ „Ano i v tvém“ odpovídá Sofie. „ Ale já dostávám záchvaty, které jsou mnohem horší, chvěju se, třesu se a slintám jako drak, zmodrám, zežloutnu“ říká Viktor. „ Je to pravda?“ diví se Karel. „ Ne tak docela“ odpovídá Sofie a začíná Karlovi vysvětlovat, co má dělat: „Když má křeče, musíš ho přetočit na bok“ „A proč?“ ptá se zmatený Karel „Jinak bych umřel“ skáče opět Viktor do řeči sestře. „ Buď ticho Viktore!“ okřikne ho Sofie. "Tobě taky v hlavě běhá elektrický proud?" zajímá se Karel.. "Ano, no a když máš záchvat elektřina zdivočí. Jako při bouřce" vysvětluje Sofie průběh epileptického záchvatu Karlovi. " Viktore, nezlob, za chvíli dostaneš taky záchvat!" " Je to spavá nemoc?" zajímá se Karel " Ne, ale byla jednou v bezvědomí" odpovídá Viktor. Karla to zajímá čím dál tím víc a dává další otázky: " Jak se taková nemoc dostane?" "To nikdo neví" " A ty nemáš křeče jako Viktor?" "Ne nemám, epileptických záchvatů je hodně druhů." " A jak poznáš, že má epilepsii?" " Zjistí to v nemocnici, tak to bylo i v mém případě. Připojili mi drátky, aby změřili elektrický proud v mé hlavě. Nebolí to. Drátky přilepí polštářky, jako je náplast, ty drátky jsou napojeny na měřicí přístroj, když je elektrický proud normální, maluje to pravidelné vlnky." "No to je chytré" říká Karel a dál napnutě čeká, co se dozví. " A když jsem dostala záchvat, vlnky zdivočely a změnily se ve velké nepravidelné ostré hroty. Tak se v nemocnici zjistilo, že mám epilepsii." Karel nad tím chvíli přemýšlí a zajímá se o nemoc dál: " A co děláš, když máš tu epilepsii?" "Používám léky, ty musíš brát, abys nedostal záchvat. Viktor je musí brát 2x denně a já jednou. Když užíváš léky, záchvat někdy zmizí." "Vyšetření krve je horší."zapojí se do hovoru Viktor "Ale kdepak" " Je, je a je a je to horší." "Ale nebolí to"odpovídá mu Sofie a pokračuje: "Napřed ti to očistí,

takovým polštářkem s bílou vodičkou, ani nebudeš nic vědět. Pak tě píchnou tenkou jehličkou a objeví se kapka krve, tím ti změří, jestli máš dostatek léků." "Jednou jsem to u doktora taky zažil, nic to není, jen malé píchnutí" říká Karel a ukazuje na ruku, kam ho doktor píchal. "Nůž v břiše je horší, než vidět kapku krve" pokračuje Karel. "Jednou jsem to viděl, ve filmu, měli tam ninjovské meče." reaguje na Karlovi řeči Viktor, bere do ruky klacek a rozbíhá se na Karla, při tom volá: "Braň se, braň se." "Nech toho" okřikuje Viktora Sofie, "už jsem unavená z těch tvých řečí a mám dost toho vašeho dobrodružství. Pojdte, rozděláme oheň, zkuste najít nějaké suché větvičky a já je jdu hledat také". Kluci zahazují své "meče" a rozbíhají se do lesíka hledat dřevo. Karel nosí polínka na ohniště a za chvíli začíná volat na Viktora, ten se ale neozývá. Najednou Karel spatří Viktora, jak se zmítá v křečích a v obličejí se mu mění barvy. "Viktore, Viktore!!" volá Karel, ale Viktor nereaguje, proto se rychle rozbíhá pro Sofii. "Viktor má křeče. Sofie, So..." Karel to nestihne ani doříct, když v tom spatří Sofii, jak má také epileptický záchvat. Vůbec nereaguje a "houpe" se sem a tam. "Musím něco udělat" říká si nahlas Karel a snaží se neparanikařit. Běží k Viktorovi a vzpomíná, co mu Sofie říkala, že má udělat. Otočí Viktora na bok, když v tom slyší Sofii, jak na ně volá, Karelovi si uleví a volá na ní, že Viktor má záchvat, ať jde na ním. "Otočil jsem ho na bok, udělal jsem to dobře? A neumře?" strachuje se Karel. "Ano, udělals to dobře a neboj, neumře, brzy to přejde." "Proč musí ležet zrovna na boku?" zajímá se Karel. "Aby se neudusil...udělals to dobře" chválí ho Sofie. "Nebylo to tak hrozné, jak to Viktor popisoval" říká s velikou úlevou Karel "Bolí ty křeče?" "Neee nic necítíš, jen jsi unavený" odpovídá Sofie. Mezitím se Viktor probral ze záchvatu, usmívá se a ptá se Karla, jestli se bál. "Ne, nebál jsem se" "Ani trochu?" diví se Viktor. "Ne, ani trošičku" vrtí hlavou Karel. "Sofie, chroptěl jsem?" "Ne, nebylo to tak strašné, jak jsi říkal" odpovídá mu Karel. V tom Sofie nadšeně vykřikne: "Jéééé, slyším motorový člun". "Nakonec přišla pomoc, přijeli dva hodní pánové, protože našli náš člun a také uviděli naše záchranné vesty pověšené na stromech. A já jsem dostal zpět svůj oblíbený háček. Při cestě domů objal Karel Viktora a říká mu "Teď když dostaneš záchvat ve škole nebo na hřišti, tak už vím, jak ti pomoci." "Ale to se nestane, protože užívám své léky" "Ale když si je nevezmeš nebo zapomeneš, tak už vím, jak ti pomoci."

Dotazník k rozhovoru:**Věk:**..... **Jsi** (zakroužkuj správnou možnost): chlapec dívka**Jméno a příjmení**.....**Datum:**.....**MŠ:**.....**Ze čtyř nabízených možností je správná vždy právě jedna!****1. Jak poznáš, že má někdo epilepsii?**

- Má teploty
- Má záchvaty
- Má vyrážku
- Často krvácí z nosu

2. Projevuje se epilepsie u každého stejně?

- Ano, všichni s epilepsií občas zežloutnou, válí se po zemi a slintají
- Ano, všichni se občas zasní a vůbec nevnímají okolí
- Není to u každého úplně stejné, ale všichni občas leží na zemi a teče jim krev z nosu
- Ne, je to různé – člověk upadne a neví o sobě, zakouká se, nebo se mu třese ruka nebo noha

3. Jak poskytněš první pomoc kamarádovi s epilepsií, který má křeče?

- Otočíš ho na bok
- Dáš mu lžičku do pusy, aby si nepřekousl jazyk
- Dáš mu napít teplou vodu
- Chytíš ho tak, aby se vůbec nemohl hýbat, a držíš

4. Co musí dělat děti, které mají epilepsii?

- Brát pravidelně léky
- Ležet v posteli i přes den
- Držet dietu
- Nosit roušku přes obličej

5. Co by se změnilo v tvém životě, kdybys dostal/a epilepsii?

- Vůbec nic
- Musel/a bych brát léky a spoustu věcí bych nesměl/a
- Nesměl/a bych chodit do školy
- Musel bych jít hned do nemocnice na operaci srdce

6. Myslíš si, že epileptici jsou poznat na první pohled?

- Ne, vypadají stejně jako ostatní
- Ano, jsou pořád bledí
- Ne, od pohledu poznat nejsou, ale mluví jinak než ostatní
- Ano, mají skoro pořád červený nos.

7. Jak člověk onemocní epilepsií?

- Nakazí se od někoho, kdo jí už trpí
- Je to dědičné, když jí trpí rodiče, onemocní vřdycky i děti
- Způsobuje ji časté sledování televize a hraní her na počítači
- To se zatím přesně neví, může to mít různé příčiny

8. Který důležitý orgán epilepsie postihuje?

- Srdce
- Plíce
- Mozek
- Žaludek

9. Když má člověk s epilepsií křeče, musí se otočit na bok, proč asi?

- Aby mu přestalo krvácení z nosu
- Aby si neporanil záda
- Aby se neudusil
- Aby nemohl omdlít

10. Na epilepsii mohou přijít lékaři v nemocnici díky přístrojům. Jak si myslíš, že vypadá výsledek v přístroji, když máš epilepsii?

- Na přístroji se objeví rovná čára
- Na přístroji se objeví velké nepravidelné ostré hroty
- Na přístroji se objeví pravidelné vlnky
- Na přístroji se neobjeví vůbec nic

11. Myslíš si, že jde epilepsie léčit?

- Ano, jde to celkem jednoduše, asi jako chřipka.
- Ano, ale jedině operací a pak se musí chodit pořád na rehabilitace
- Ano, pomáhají hlavně prášky, které zabraňují projevům epilepsie
- Nejde to a většina epileptiků brzy umře.

1. Čím se děti s epilepsií liší od ostatních dětí?

- A: jsou vyšší
- B: jsou tlustší
- C: nejsou tak chytré jako ostatní děti
- D: ničím se neliší

2. Musí člověk s epilepsií užívat léky proti epilepsii, i když záchvaty přestanou?

- A: jenom pokud chce
- B: ne, nemusí, pokud záchvaty jednou přestaly, už se nikdy nevrátí
- C: ano musí, je to proto, aby se záchvaty už neopakovaly
- D: ano, ale jen do 16 let

3. Jak působí lék proti epilepsii?

- A: chladí hlavu
- B: brání šíření chybných zpráv v mozku
- C: brání mozku ve fungování
- D: uklidní nohy

4. Jak se může projevit epileptický záchvat?

- A: žízní
- B: chutí na čokoládu
- C: záškuby
- D: zpěvem

5. Jakým způsobem působí lék na epilepsii?

- A: léčí ji
- B: podává včasné varování o záchvatu
- C: brání vzniku záchvatů
- D: zabraňuje tomu, aby člověk při záchvatu ztratil vědomí (omdlel)

6. Může člověk během epileptického záchvatu prostě jen nepřítomně hledět před sebe?

- A: ano, je to pravda
- B: ne, není to pravda

7. Jak se dá poznat, že někdo má epilepsii?

- A: podle způsobu jeho chůze
- B: podle způsobu jeho mluvení
- C: podle toho, jak vypadá
- D: jestli někdo má nebo nemá epilepsii, nepoznáte podle toho, jak vypadá

8. Pokud má někdo záchvat a náhle ztratí vědomí (omdlí), co byste měli udělat?

- A: přivolat některého dospělého, aby pomohl
- B: postiženého záchvatem se pokusit probudit
- C: nestarat se o něj
- D: zavolat záchrannou službu

9. Kde je centrum epilepsie?

- A: v srdci
- B: v hrudníku

C: v mozku

D: v pažích

10. Pokud dostane kamarád záchvat, jak mu můžete pomoci?

A: dát stranou věci, které jsou kolem něj

B: mluvit s ním

C: dát mu napít

D: obejmout ho

11. Co se může stát během záchvatu?

A: nemocný může náhle ztratit vědomí (omdlít)

B: může upadnout

C: může vykřiknout

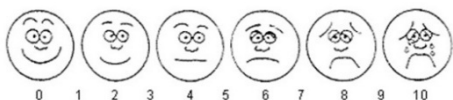
D: mohou nastat všechny tyto možnosti

12. Během záchvatu může postižený spadnout na zem

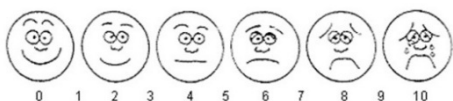
A: je to pravda

B: není to pravda

Jak se Ti pohádka líbila:



Bavila Tě pohádka?



Myslíš si, že je důležité vědět o epilepsii

ano ne

Myslíš si, že ses něco důležitého naučil

ano ne

Chtěl bys sis v budoucnu zahrát toto hru znova:

ano ne

Doporučil bys pohádku kamarádovi:

ano ne

Jak si myslíš, že se cítí lidé s epilepsií

